

การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A COMPARATIVE STUDY OF PATIENTS' BODY IMAGE BEFORE AND AFTER CORONARY
ARTERY BYPASS GRAFT



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Adult and Gerontological Nursing

FACULTY OF NURSING

Chulalongkorn University

Academic Year 2022

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลัง ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
โดย	นายปณณวิชญ์ มุลแก้ว
สาขาวิชา	การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร.ระพีณ ผลสุข

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร.ระพีณ ผลสุข)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.ธีระ สิ้นเดชารักษ์)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ปณณวิษณุ มุลแก้ว : การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. (A COMPARATIVE STUDY OF PATIENTS' BODY IMAGE BEFORE AND AFTER CORONARY ARTERY BYPASS GRAFT) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. ร.ต.อ.หญิง ดร.ระพีณ ผลสุข

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาระยะยาวเชิงเปรียบเทียบเพื่อศึกษาภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 320 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอนจากผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 3 โรงพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ส่วน คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามภาพลักษณ์ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ของแบบสอบถามภาพลักษณ์ได้เท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบทีและสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับดีมาก โดยค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์เท่ากับ 13.10 ± 4.14 คะแนน

2. ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับดี โดยค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์เท่ากับ 19.49 ± 6.61 คะแนน

3. เมื่อเปรียบเทียบภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -24.16$, $df = 319$, $p = 0.00$)

4. เมื่อพิจารณา 7 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรเพศ อายุ อาชีพ ไรคร่วม ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา พบว่าภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 544.484$, $F = 136.410$, $F = 199.973$, $F = 183.928$, $F = 165.042$, $F = 391.982$, $F = 361.773$ ตามลำดับ)

สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ปีการศึกษา 2565

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6270024036 : MAJOR ADULT AND GERONTOLOGICAL NURSING

KEYWORD: COMPARATIVE STUDY, BODY IMAGE, CORONARY ARTERY

Pannawit Moonkaew : A COMPARATIVE STUDY OF PATIENTS' BODY IMAGE BEFORE AND AFTER CORONARY ARTERY BYPASS GRAFT. Advisor: Assoc. Prof. Pol. Capt. RAPIN POLSOOK, Ph.D.

This study was a comparative descriptive study to explore patients' body image before and after coronary artery bypass graft. The multiple-stage sampling of 320 patients post-operation of the coronary artery bypass graft was selected from patients receiving services at the outpatient department in three tertiary hospitals. The data were collected using two questionnaires: 1) A demographic data form, and 2) Body Image Scale questionnaire. The questionnaire was tested for content validity by five experts. The Cronbach alpha coefficient of the Body Image Scale questionnaire was 0.88, Data were analyzed by using descriptive statistics, a dependent t-test, and repeated measure ANOVA. The findings were presented as follows:

1. Participants' body image before coronary artery bypass graft from this study found that the participants had a very good level of body image. The mean score of body image was 13.10 ± 4.14 ($X^2 \pm SD$).

2. Participants' body image after coronary artery bypass graft from this study found that the participants had a good level of body image. The mean score of body image was 19.49 ± 6.61 ($X^2 \pm SD$).

3. The comparison of body images before and after coronary artery bypass graft, it was found that the body images before and after coronary artery bypass graft were difference significant at the level of 0.05 ($t = -24.16$, $df = 319$, $p = 0.00$)

4. Consider seven variables were gender, age, occupation, comorbidity, body mass index, marital status, and educational level. It was found that the body image before and after coronary artery bypass graft was difference significant at the level of 0.05 ($F = 544.484$, $F = 136.410$, $F = 199.973$, $F = 183.928$, $F = 165.042$, $F = 391.982$, $F = 361.773$, respectively).

Field of Study: Adult and Gerontological Nursing Student's Signature

Academic Year: 2022 Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้ ความเมตตาและความช่วยเหลืออย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร.ระพีณ ผลสุข อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้สละเวลาทั้ง ในและนอกเวลาราชการ ในการให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่อง ต่าง ๆ ด้วยความห่วงใย เอาใจใส่และสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่างดียิ่งเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ ประธานสอบวิทยานิพนธ์และ ศาสตราจารย์ ดร.ธีระ สนิเตชารักษ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ ประสทธิประสาทวิชาความรู้ด้วยความรักและห่วงใยตลอดระยะเวลาของการศึกษา

กราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้สละเวลาอันมีค่ายิ่งในการตรวจความตรงตาม เนื้อหาของแบบสอบถาม รวมทั้งข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย กราบ ขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทำวิจัยและขอขอบพระคุณผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจทุกท่านที่กรุณาสละเวลาและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ด้วยความเต็ม ใจ

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณแม่ คุณย่าที่เป็นที่รักยิ่งและสนับสนุนการศึกษา ด้วยความรักความห่วงใย ตลอดจนญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงานที่คอยสนับสนุนและให้กำลังใจรวมทั้งเพื่อน ร่วมรุ่นทุก ๆ คนที่คอยเป็นห่วงไม่เคยทอดทิ้งและคอยให้ความช่วยเหลือให้กำลังใจในการศึกษาครั้งนี้ และถือว่าเป็นเจ้าของงานวิจัยชิ้นนี้ร่วมกัน ด้วยน้ำใจไมตรีที่ได้รับจากบุคคลมากมายวิทยานิพนธ์เล่มนี้จึง สำเร็จลงได้ด้วยดี

ปณณวิษณุ มูลแก้ว

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	6
วัตถุประสงค์การวิจัย	7
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	7
สมมติฐานการวิจัย	11
ขอบเขตการวิจัย	11
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
1. โรคหลอดเลือดหัวใจ	15
2. การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ	17
3. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ	25
4. ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ	29
5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ...	39
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	43

7. กรอบแนวคิดการวิจัย	47
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	48
การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง	49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	51
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	52
การเก็บรวบรวมข้อมูล	54
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	55
การวิเคราะห์ข้อมูล	56
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	67
สรุปผลการวิจัย.....	68
อภิปรายผลการวิจัย.....	71
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	81
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	81
บรรณานุกรม.....	82
ภาคผนวก.....	92
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	93
ภาคผนวก ข จดหมายขอความอนุเคราะห์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย.....	100
ภาคผนวก ค จดหมายขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และใบรับรองจริยธรรม โครงการวิจัยในมนุษย์และเอกสารเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยและทดลองใช้เครื่องมือวิจัย.....	102
ภาคผนวก ง เอกสารลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัย.....	116
ภาคผนวก จ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	123
ภาคผนวก ฉ ตารางการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ.....	129

ประวัติผู้เขียน.....200



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ทั้ง 3 โรงพยาบาล.....	50
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจจากทั้ง 3 โรงพยาบาล.....	51
ตารางที่ 3 แสดงการรับรองการพิจารณาโครงการวิจัยจากโรงพยาบาลที่ทำการสุ่มเลือก.....	56
ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแจกแจงความถี่ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ โรคร่วม ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา.....	58
ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแจกแจงความถี่ของกลุ่มตัวอย่าง ของ ภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (n = 320 คน)	60
ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (n = 320 คน) โดยใช้สถิติ Dependent t-test	61
ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำแนกตาม 7 ตัวแปร	62

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Heart Disease) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุการตายในอันดับต้นๆ ในหลายประเทศทั่วโลก (Benjamin et al., 2019; World Health Organization, 2016) ถึงแม้จะมีความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์แต่ยังพบผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคดังกล่าวประมาณ 360,000 คน (Mozaffarian et al., 2016) และพบว่าอัตราการตายของผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจมากถึงร้อยละ 31.8 – 43.5 (Benjamin et al., 2019; Vaughan et al., 2022) นอกจากนี้ยังพบว่าทุกๆนาที่จะมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจมากถึง 1 ใน 6 คน (Roger et al., 2012) สำหรับในประเทศไทยอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งพบว่าในปี พ.ศ 2558 - 2563 มีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 29.9 เป็นร้อยละ 32.57 และทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Health Information System Development Office, 2020; กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ในปัจจุบันมีการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจด้วยการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Bypass Graft) ซึ่งจะทำให้การรักษาด้วยวิธีนี้เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาและการขยายหลอดเลือดหัวใจไม่ประสบผลสำเร็จ (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย, 2563) ซึ่งการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเป็นหนึ่งในวิธีการรักษาที่สำคัญที่สุดสำหรับโรคหลอดเลือดหัวใจในต่างประเทศ พบว่าในแต่ละปีมีการรักษาด้วยการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมากถึง 35,000–50,000 ครั้งต่อปี (Rigi et al., 2013) สำหรับประเทศไทยพบว่ามี การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในปี พ.ศ 2560 – 2564 มีจำนวน เท่ากับ 5171, 5970, 6646, 6250 และ 5840 คนต่อปีตามลำดับ (สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย, 2564)

การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเป็นการผ่าตัดแบบเปิดทรวงอก ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่ใช้เวลานานและสูญเสียเลือดมากส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย (Hengcharoensuwan et al., 2010) การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจจะนำเส้นเลือดบริเวณแขนและขามาเชื่อมต่อกับเส้นเลือดหัวใจเดิมเพื่อข้ามตำแหน่งที่มีการตีบ (Gaudino et al., 2015) เพื่อให้เลือดสามารถไหลเวียนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้มากขึ้น (Alexander & Smith, 2016) ซึ่งหลังจากมีการต่อเส้นเลือดเสร็จแล้วจะทำการเย็บปิดแผลบริเวณหน้าอกจึงทำให้มีรอยแผลจากการผ่าตัดเกิดขึ้น โดยรอยแผลบริเวณหน้าอกจะมีความยาวประมาณ 15-20 เซนติเมตร ส่วนรอยแผลที่แขนยาวประมาณ 18-24 เซนติเมตร หรือขาจะมีความยาวประมาณ 35-70 เซนติเมตร (Altshuler et al., 2020; The Society of Thoracic Surgeons

[STS],2022; สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย, 2563) ซึ่งการรักษาด้วยการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเป็นเทคนิคที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ สามารถรักษาอาการเจ็บแน่นหน้าอกได้ดีมาก ได้ผลทันทีและหวังผลการรักษาได้ยาวนาน สามารถลดอัตราการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันได้ดีและทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตรยาวนานขึ้น (ปทุมณฤกษ์ ทองเจริญและพันธุ์ศักดิ์ ลักษณะบุญส่ง, 2564)

เมื่อผู้ป่วยยินยอมผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแพทย์จะทำการนัดหมาย วัน เวลา ในการทำผ่าตัด และก่อนที่จะถึงวันผ่าตัด 2 วัน ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมต่างๆ เพื่อความปลอดภัยในการรักษาโดยการผ่าตัด ประกอบด้วย การประเมินความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกายจะมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนการผ่าตัด ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นตัวบอกได้ถึงสถานะของโรค ความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นในขณะผ่าตัดหรือหลังผ่าตัดได้และประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วย สถานะภาพทางด้านสังคม การช่วยเหลือของครอบครัวหรือชุมชน เป็นต้น (ศิริรัตน์ เลิศพุดมิภิญโญ และคณะ, 2555; สถาบันโรคทรวงอก, 2555) ซึ่งในระยะก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนโดยสหวิชาชีพ เช่น วัน เวลา แพทย์ที่ทำผ่าตัด ทีมสหสาขาวิชาชีพมีใครบ้าง การเตรียมผิวหนัง การสวนอุจจาระ การให้ยาช่วยคลายความเครียด ความจำเป็นในการงดอาหารและน้ำก่อนผ่าตัด กระบวนการผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การกลับมานอนพักรักษาต่อเนื่องในห้องผู้ป่วยหนัก เวลาที่สามารถเข้าเยี่ยมได้ เครื่องมือพิเศษต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องใช้ เช่น Endo tracheal Tube, NG Tubes, Respirator, Foley's Catheter, สายระบายทรวงอก, Homodynamic Monitoring Lines เป็นต้น โดยปกติหนึ่งวันก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้ดูสภาพในห้องผู้ป่วยหนัก สภาพร่างกายของผู้ป่วยที่ต้องใส่อุปกรณ์และเครื่องมือพิเศษต่างๆข้างต้น ผู้ป่วยจะได้ดูรูปภาพแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอก แขนและขา ทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเกิดความวิตกกังวล ความไม่มั่นใจและไม่พึงพอใจต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ที่จะเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด (Adib-Hajbaghery et al., 2020; Kantoch et al., 2006) ซึ่งการให้ข้อมูลดังกล่าวทีมสหสาขาวิชาชีพหวังว่าจะทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เกิดความคุ้นเคยกับเครื่องมือและสิ่งแวดล้อม การได้พูดคุย ได้พบกับผู้ป่วยอื่นๆจะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจมากขึ้น และให้ความร่วมมือในการดูแลหลังผ่าตัด (ศิริรัตน์ เลิศพุดมิภิญโญและคณะ, 2555; สถาบันโรคทรวงอก, 2555)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ในระยะก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยยังคงมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นจากความกลัวในสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญ กลัวการวางยาสลบ กลัวความเจ็บปวด กลัวการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ และกลัวความตาย เนื่องจากเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่คุกคามชีวิต (Miranzadeh et al., 2020; ศิริรัตน์ เลิศพุดมิภิญโญและคณะ, 2555) การศึกษาที่ผ่านมาจะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับ

การลดความปวด ความวิตกกังวล ความกลัว ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เช่น การพัฒนาโปรแกรมการดูแล การให้คำปรึกษา วิธีการลดความวิตกกังวล การให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรค วิธีการผ่าตัด และการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับการผ่าตัด วิธีการปรับความคิด และพฤติกรรม การใช้เทคนิคบำบัด ความวิตกกังวล ได้แก่ ดนตรีบำบัด สัมผัสบำบัด การใช้กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ และการฝึกกายภาพบำบัดร่วมกับการให้ความรู้ (อกนิษฐ์ เลศักดิ์และพิกุล นันทชัยพันธ์, 2558) และผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการสร้างจินตภาพต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ (Tepsuriyanont et al., 2020) นอกจากนี้ยังพบการศึกษาผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ (ปนัดดา พิทยาภรณ์และมัลลวีร์ อดุลวัฒน์ศิริ, 2554) โดยการศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจยังมีน้อย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ยังเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เพราะการผ่าตัดดังกล่าวก่อให้เกิดรอยแผลเป็นบริเวณหน้าอก แขนและขา ซึ่งผู้ป่วยจะต้องอยู่ร่วมกับรอยแผลเป็นนั้นไปตลอดชีวิต (Kantoch et al., 2006) ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงมุ่งเน้นศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจยังมีการศึกษาค่อนข้างน้อย จากการศึกษาของ Lyigun et al. (2017) พบว่า ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแล้วการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์มากถึงร้อยละ 77 เนื่องจากการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจนั้นจะทำให้ร่างกายของตนเองไม่เหมือนเดิม จากการศึกษาของเพชรพร ยอดเพชร (2559) พบว่าผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ รู้สึกว่าแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอก แขนและขาจะทำให้มีภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เกิดความรู้สึกไม่ชอบถ้าต้องมีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอก แขนและขา และทำให้ต้องแต่งกายมิดชิด เพื่อปกปิดรอยแผลเป็นนั้นไม่ให้ผู้อื่นเห็น เมื่อผู้ป่วยมีภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมย่อมทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่ชอบ ไม่พึงพอใจในร่างกายของตนเอง ทำให้ขาดความภาคภูมิใจและรับรู้ถึงคุณค่าในตนเองลดลง และจากการศึกษาของ Kantoch et al. (2006) พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจที่มีแผลบริเวณหน้าอกทำให้ความเชื่อมั่นและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้ผู้ป่วยมีความคิดหมกมุ่นอยู่กับรอยแผลผ่าตัด ซึ่งจะนำไปสู่การให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาหลังการผ่าตัด (Kathania et al., 2021; ศิริรัตน์ เลิศพุดมิภิญโญและคณะ, 2555; สถาบันโรคทรวงอก, 2555) ดังนั้นจะเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์เป็นปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Miranzadeh et al., 2020)

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจจะต้องเผชิญกับสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้น ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย มีรอยแผลบริเวณกลาง

หน้าอก แขนและขาตลอดชีวิต โดยร้อยละ 70 ของผู้ป่วยมักจะมีรอยแผลมากกว่าหนึ่งแผลเนื่องจากต้องนำหลอดเลือดบริเวณแขนและขามาเชื่อมต่อกับเส้นเลือดหัวใจเดิมเพื่อข้ามตำแหน่งที่มีการตีบเพื่อทำทางเบี่ยงให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ (Kantoch et al., 2006) ซึ่งการมีรอยแผลนั้นทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกกว่าตนเองมีการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะมากถึงร้อยละ 84 (lyigun et al., 2017) และผู้ป่วยได้อธิบายว่ารอยแผลดังกล่าวทำให้ร่างกายเสียโฉมอย่างถาวร คิดเป็นร้อยละ 62 ผู้ป่วยต้องพยายามปกปิดรอยแผลเป็นไม่ให้คนอื่นเห็นเมื่อต้องออกไปในที่สาธารณะ คิดเป็นร้อยละ 19 และผู้ป่วยรู้สึกแย่มากเมื่อรอยแผลเป็นทำให้บุคคลอื่นมองดูผู้ป่วย (Kantoch et al., 2006) โดยที่ 2 สัปดาห์หลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีการสังเกตและการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ที่เกิดจากการมีรอยแผลบริเวณหน้าอก แขนและขา นอกเหนือไปจากการรับรู้ต่อภาวะวิกฤติ ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นหลังได้รับการผ่าตัด (Adib-Hajbaghery et al., 2020; Miranzadeh et al., 2020) จากเหตุผลดังกล่าวส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม (Hopwood et al., 2001) ผลกระทบด้านอารมณ์ เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ที่เกิดจากการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจหรือเกิดรอยแผลบริเวณหน้าอก แขนและขาทำให้ผู้ป่วยรู้สึกแย่ อาจไม่พึงพอใจ ความมีเสน่ห์ลดน้อยลง เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความเครียดและการปฏิเสธ กลัวรักษาไม่หาย (Begovic-Juhant et al., 2012; Brennan et al., 2010; Dao et al., 2012; Karimi-Moonaghi et al., 2014; Mendonca & Andrade, 2015) ผลกระทบด้านความคิด เมื่อเกิดรอยแผลบริเวณหน้าอก แขนและขา จากการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจทำให้ผู้ป่วยเกิดความคิดด้านลบหรือไม่พึงพอใจต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ (lyigun et al., 2017) เช่น ผู้ป่วยมองว่ารอยแผลทำให้ร่างกายเสียโฉมอย่างถาวรและรู้สึกแย่เมื่อถูกดึงความสนใจไปที่รอยแผลเป็นของตนเอง นำไปสู่การหมกมุ่นอยู่กับร่างกายของตนเอง (Collin McShirley, 2021) ส่งผลต่อความมั่นใจในตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง ลดลง ความตึงเครียดทางอารมณ์เพิ่มสูงขึ้นและความรู้สึกทางเพศลดลง (Begovic-Juhant et al., 2012; Hosseini & Padhy, 2020; Kantoch et al., 2006) ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง (Kantoch et al., 2006) และยังส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรส (Friedman et al., 1999) โดยอาจนำไปสู่การติตราททางสังคมจนทำให้ผู้ป่วยมองว่าตนเองว่ามีความผิดปกติไปจากบุคคลอื่น (Kantoch et al., 2006) ผลกระทบด้านพฤติกรรม โดยเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ทำให้ผู้ป่วยแยกตัว ไม่กล้าออกไปพบปะกับบุคคลอื่น (Masoumi et al., 2017) มีสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้างลดลง (Adib-Hajbaghery et al., 2020; Kantoch et al., 2006) ส่งผลให้มีปัญหาการนอนหลับเนื่องจากต้องครุ่นคิดเกี่ยวกับรอยแผลผ่าตัด (Otomo et al., 2013; Yilmaz et al., 2016) ซึ่งผลกระทบดังกล่าวข้างต้นเป็นอุปสรรคต่อการฟื้นฟูทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจหลังการผ่าตัด (Masoumi et al., 2017) การปฏิบัติกิจกรรมทางกายลดลง (Lightfoot, 2010) ไม่ให้

ความร่วมมือในการดูแลตนเองตามแผนการรักษา เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย, 2563) และยังส่งผลให้กลับเป็นโรคซ้ำ เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแฉลง (Ballan & Lee, 2007; Masoumi et al., 2017) แต่ถ้าผู้ป่วยพึงพอใจหรือยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจมากขึ้นและให้ความร่วมมือในการดูแลหลังผ่าตัด สามารถลดหรือชะลอการดำเนินของโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Ballan & Lee, 2007; Masoumi et al., 2017; ศิริรัตน์ เลิศพุดผิภิญโญและคณะ, 2555)

ภาพลักษณ์ หมายถึง การรับรู้ทางด้านอารมณ์ความรู้สึก ความคิดเกี่ยวกับร่างกายของตนเอง และพฤติกรรมแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งภาพลักษณ์ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective) คือความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ภายนอก 2) ด้านความคิด (Cognitive) เกิดจากความคิดที่ไม่พึงพอใจกับภาพลักษณ์หรือการรับรู้ที่ผิดปกติกไปเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถยอมรับต่อการสูญเสียภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นได้ เช่น เกิดความไม่พึงพอใจกับร่างกายหรือแผลผ่าตัดของตนเอง 3) ด้านพฤติกรรม (Behavior) เป็นความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ที่มีอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อพฤติกรรมแสดงออกที่มีการหลีกเลี่ยงหรือการเข้าสังคมเนื่องจากภาพลักษณ์มีการเปลี่ยนแปลงไป (Hopwood, 2001) ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ภาพลักษณ์ หมายถึง การรับรู้ทางด้านอารมณ์ความรู้สึก ความคิดของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มีต่อร่างกายภายนอกของตนเองเมื่อต้องมีแผลผ่าตัดเกิดขึ้นบริเวณหน้าอก แขนและขา ทำให้มีภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เกิดความรู้สึกกังวลใจ ไม่มั่นใจ อาจทำให้ได้รับความสนใจจากบุคคลรอบข้างลดลง ส่งผลให้มีพฤติกรรมแสดงออกที่เปลี่ยนแปลงไป ประเมินจากแบบสอบถามภาพลักษณ์ของ Hopwood (2001) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย เบญจรัตน์ ชิวพูนผล (2547) และได้ประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจโดย พชรพร ยอดเพชร (2559)

ดังนั้น จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นว่า การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์เป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เมื่อบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ไปจากเดิมมีการรับรู้ทางลบ บุคคลจะเกิดความรู้สึกชอบ ไม่ชอบหรือไม่พึงพอใจในร่างกายของตนเอง (Lyigun et al., 2017) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่เกิดความไม่พึงพอใจจะทำให้บุคคลนั้นขาดความภาคภูมิใจและการรับรู้ในคุณค่าของตนเองลดลง ส่งผลต่อศักยภาพในการทำงานหรือการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Kantoch et al., 2006) และทำให้คุณภาพชีวิตแฉลง (Hartmann et al., 2017; Yuksel et al., 2016) เกิดความวิตกกังวล ความเครียด (Dao et al., 2012) ภาวะซึมเศร้า (Barnes et al., 2020) อาการสับสนเฉียบพลัน (Otomo et al., 2013; Yilmaz et al., 2016) และยิ่งพบอีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีความทุกข์ทรมานจากหลากหลายปัญหา ก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดตั้งแต่ก่อนและหลังผ่าตัด (Dao et al., 2012; Miranzadeh et al., 2020) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจกลับเป็นซ้ำ เพิ่ม

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย, 2563; สิริกัญญวรรณ ศรีเกษม, 2563) จากผลกระทบดังกล่าวข้างต้นหากผู้ป่วยรับรู้และสามารถยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์จะทำให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเองที่ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าน้อยลง (Begovic-Juhant et al., 2012) สามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตและดำเนินชีวิตประจำวันได้ (Lightfoot, 2010) ลดหรือชะลอการดำเนินของโรค ลดการกลับเป็นซ้ำ ลดค่าใช้จ่ายและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Begovic-Juhant et al., 2012; สิริกัญญวรรณ ศรีเกษม, 2563)

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศพบการศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 3 เรื่อง ประกอบด้วย การศึกษาภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจของ Adib-Hajbaghery et al. (2020) การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจส่งผลต่อภาพลักษณ์อย่างไรของ Miranzadeh et al. (2020) และการศึกษาภาพลักษณ์ของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจด้วยหุ่นยนต์ที่มีการผ่าตัดแบบมีแผลน้อยที่สุดของ lyigun et al. (2017) สำหรับประเทศไทยพบการศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจค่อนข้างน้อย และยังไม่พบการศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในบริบท วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีของประเทศไทย ส่วนมาตรฐานการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจพยาบาลในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของทีมสหวิชาชีพมีบทบาทในการให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว การเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาตามแผนการรักษา การดูแลบาดแผลบริเวณผ่าตัดและการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง (สถาบันโรคทรวงอก, 2555; สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย, 2563) ซึ่งยังไม่ได้มุ่งเน้นให้การพยาบาลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ เกิดการยอมรับ ฟังพอใจกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิต สามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างใกล้เคียงปกติหรือปกติได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

คำถามการวิจัย

1. ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเป็นอย่างไร
2. ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

3. เมื่อเปรียบเทียบ 7 ตัวแปร คือ เพศ อายุ อาชีพ โรคร่วม ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจไม่มีความแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำแนกตาม 7 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ โรคร่วม ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจจะได้รับการเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการผ่าตัดตั้งแต่ระยะก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจจะได้รับการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการผ่าตัด ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรค การผ่าตัด แนวทางการรักษา การปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์หลังได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจทุกรายจะมีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ที่เกิดจากการมีรอยแผลเป็นเกิดขึ้นบริเวณหน้าอก แขนและขา ดังนั้นผู้ป่วยจะต้องได้รับการเตรียมตัวในเรื่องของภาพลักษณ์ตั้งแต่ก่อนการผ่าตัดตลอดจนหลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดภาพลักษณ์ที่ดี โดยที่ภาพลักษณ์นั้นมีความสำคัญต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ซึ่งหากผู้ป่วยรับรู้ในภาพลักษณ์ของตนเองที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจะทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล ลดภาวะซึมเศร้า เพิ่มประสิทธิภาพในการฟื้นฟูร่างกายและมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนรูปแบบในการดำเนินชีวิต ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการศึกษาแนวคิดภาพลักษณ์ของ Hopwood et al. (2001) ได้อธิบายว่า ภาพลักษณ์หมายถึง อารมณ์ความรู้สึก ความคิดที่มีเกี่ยวกับร่างกายตนเองและพฤติกรรมการแสดงออกทางร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นในการศึกษารั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดภาพลักษณ์ของ Hopwood et al. (2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ โรคร่วม ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. เพศ หมายถึง สิ่งที่บ่งบอกให้ทราบถึงความแตกต่างของมนุษย์ ทั้งทางสรีรวิทยา บุคลิกภาพ ที่แสดงความเป็นชายและหญิงตั้งแต่กำเนิดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และยังเป็นลักษณะส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและกิจกรรมที่ผู้ป่วยกระทำมีผลต่อการให้ความหมายของอาการที่เกิดขึ้น (world health organization, 2017) ต่อภาพลักษณ์ทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งจากการศึกษาของ Brennan et al. (2010) พบว่าเพศส่งผลต่อภาพลักษณ์ที่แตกต่างกันโดยพบว่าความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์นั้นสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย แต่ระดับความรุนแรงนั้นมักพบมากในเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของ Miranzadeh et al. (2020) พบว่าเพศชายมีภาพลักษณ์ที่ดีกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Voges et al. (2019) พบว่าเพศชายจะให้คุณค่าเกี่ยวกับภาพลักษณ์น้อยกว่าเพศหญิง จึงทำให้เพศชายมีภาพลักษณ์ที่ดีกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ในช่วงเวลาที่แตกต่างกันทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจพบว่าภาพลักษณ์ของเพศหญิงและเพศชายมีความแตกต่างกัน โดยเพศหญิงจะมีการให้ความสำคัญต่อภาพลักษณ์ของตนเองที่มากกว่าเพศชายเพราะภาพลักษณ์ส่งผลต่อความมั่นใจ การให้คุณค่าในตนเอง ความสวยงามที่มีผลต่อมุมมองของตนเองและบุคคลภายนอก (Begovic-Juhant et al., 2012) ดังนั้นผู้ป่วยที่มีเพศต่างกันจะส่งผลต่อภาพลักษณ์ที่แตกต่างกัน

2. อายุ หมายถึง สิ่งที่บ่งบอกวุฒิภาวะ พัฒนาการ ประสบการณ์ การใช้เหตุผล ความสามารถในการเข้าใจปัญหา ความอดทนที่มีความแตกต่างกัน การตัดสินใจต่อการแสดงออกของพฤติกรรมต่างๆ (การบริหารจัดการมาตรฐานสถิติประเทศไทย, 2558) ดังนั้นบุคคลที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น ก็จะมีความสามารถในการประเมินสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีกว่า มีความเข้าใจต่อภาวะความเจ็บป่วยและการรักษาได้มากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อยกว่าและความสามารถนั้นจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา (Orem, 1995) ซึ่งในระยะเวลาก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเป็นสถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญที่แตกต่างกันต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ ทำให้ผู้ป่วยต้องประเมินสถานการณ์ ทำความเข้าใจและตัดสินใจต่อภาพลักษณ์ของตนเอง จากการศึกษาของ Adib-Hajbaghery et al. (2020) พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุในช่วง 40 – 50 ปี มีภาพลักษณ์ที่ดีกว่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยในกลุ่มอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Miranzadeh et al. (2020) พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุในช่วง 40 – 50 ปี มีภาพลักษณ์ที่ดีกว่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.01$) เพราะผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นจะมีความกลัวและความวิตกกังวลมากขึ้นเกี่ยวกับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัด (Miranzadeh et al., 2020) ดังนั้นในผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกันจะส่งผลต่อภาพลักษณ์ที่แตกต่างกัน

3. อาชีพ หมายถึง การทำกิจกรรม การทำงาน การประกอบอาชีพที่ไม่เป็นโทษแก่สังคม และมีรายได้ตอบแทน โดยอาศัยแรงงาน ความรู้ ทักษะ อุปกรณ์ เครื่องมือ วิธีการ แตกต่างกันไป

(International Labour Organization, 2012) ซึ่งผู้ป่วยจะมีการประกอบอาชีพที่แตกต่างกันออกไปตามบริบทเพื่อที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ โดยแต่ละอาชีพจะมีการดูแลและใส่ใจต่อภาพลักษณ์ของตนเองที่แตกต่างกัน โดยภาพลักษณ์นั้นมีความสำคัญต่อการประกอบอาชีพ แต่หากทว่าภาพลักษณ์มีการเปลี่ยนแปลงไปอาจส่งผลเสียต่อการเลือกประกอบอาชีพได้เช่นกัน (Kantoch et al., 2006) จากการศึกษาของ Miranzadeh et al. (2020) พบว่า พนักงานบริษัทมีภาพลักษณ์ที่ดีกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ ในช่วงก่อนการผ่าตัดและในช่วงหลังการผ่าตัดภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท ธุรกิจส่วนตัว และเกษียณอายุราชการดีกว่ากลุ่มแม่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Adib-Hajbaghery et al. (2020) พบว่าพนักงานบริษัทมีภาพลักษณ์ที่ดีกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ ($p < 0.001$) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์นั้นจะส่งผลต่อแต่ละอาชีพที่แตกต่างกันไปในแต่ละช่วงเวลาหรือในระยะเวลาสั้นๆ ไม่ว่าจะเป็นในช่วงก่อนหรือหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยที่การเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์จะส่งผลต่อความเชื่อมั่น ความน่าเชื่อถือและประสิทธิภาพในการทำงาน (Sokalingam et al., 2015) ดังนั้นผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพแตกต่างกันจะส่งผลต่อภาพลักษณ์ที่แตกต่าง

4. โรคร่วม หมายถึง โรคที่ปรากฏร่วมกับโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลักและเป็นโรคที่มีความรุนแรงของโรคมักพอที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงชีวิตสูงมากขึ้นหรือมีการดำเนินการตรวจ วินิจฉัยหรือรักษาเพิ่มเติมและยังเป็นปัญหาของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา แบ่งเป็น ไม่มีโรคร่วม มีโรคร่วม 1 โรคและมีโรคร่วมมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค (Valderas et al., 2009) ซึ่งโรคดังกล่าวเกิดขึ้นก่อนการรักษาในครั้งนี้และยังมีการดำเนินของโรค การแสดงอาการหรือความรุนแรงของโรคร่วม (World health organization, 2021) โดยโรคร่วมนั้นอาจส่งผลต่อบาดแผลหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจทั้งทางตรงและทางอ้อม ผู้ป่วยร้อยละ 76.3 จะมีประวัติโรคร่วม (Miranzadeh et al., 2020) ซึ่งในช่วงก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยที่มีโรคร่วมจะมีความวิตกกังวลต่อโรคร่วมว่าจะทำให้บาดแผลหายช้า เกิดรอยแผลเป็นที่มากขึ้นและโรคร่วมยังส่งผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วย (de Lima et al., 2018) นอกจากนี้เมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแล้วก่อให้เกิดบาดแผลบริเวณหน้าอก แขนและขา ร่างกายจะมีกระบวนการหายของแผล แต่หากผู้ป่วยมีโรคร่วมอาจส่งผลต่อกระบวนการหายของบาดแผลหรือเพิ่มปัจจัยต่อการเกิดกระบวนการอักเสบ การติดเชื้อของบาดแผล (Schwann et al., 2001) จากการศึกษาของ de Lima et al. (2018) พบว่าผู้ป่วยที่มีรอยแผลเป็นจากการผ่าตัดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมีโรคร่วม ($p=0.01$) โดยเฉพาะในเพศหญิงที่มีโรคร่วมพบว่าจะมีภาพลักษณ์อยู่ในระดับที่น้อยกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Schwann et al. (2001) พบว่าผู้ป่วยที่มีโรคร่วมอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดได้สูงขึ้นรวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วน โรคเบาหวานร่วมหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดได้มากขึ้นและ

ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วย (Schwann et al., 2001) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มีโรคร่วมแตกต่างกันจะส่งผลต่อภาพลักษณ์ที่แตกต่างกัน

5. ดัชนีมวลกาย หมายถึง อัตราส่วนระหว่างน้ำหนักตัวหารด้วยส่วนสูงยกกำลังสอง เพื่อใช้ประเมินความอ้วนและความผอมในผู้ใหญ่ (Weir & Jan, 2019) โดยที่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมักพบทั้งในผู้ป่วยที่มีทั้งภาวะผอมและภาวะอ้วน ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานหรือ $\geq 23 \text{ kg/m}^2$ (Adib-Hajbaghery et al., 2020) โดยผู้ป่วยที่มาเตรียมตัวก่อนและหลังได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีดัชนีมวลกายที่แตกต่างกันจะมีความต้องการ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการเตรียมตัวผ่าตัดในด้านต่างๆ (พชรพร ยอดเพชร, 2559) เพื่อความพร้อมในการผ่าตัดที่แตกต่างกันตามข้อมูลพื้นฐาน ปัจจัยต่างๆ ของผู้ป่วยและส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีภาพลักษณ์ที่แตกต่างกันตามไปด้วย จากการศึกษาของ Schwann et al. (2001) พบว่าผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายหรือมีระดับความอ้วนที่มากมีโอกาสเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดที่สูงขึ้นและอาจส่งผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมากกว่าผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Yilmaz & Yilmaz. (2019) พบว่าเมื่อผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายมากมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหรือการผ่าตัดจะส่งผลต่อภาพลักษณ์มากกว่าผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Pona et al. (2017) พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะโรคอ้วนจะส่งผลต่อภาพลักษณ์ที่สูงขึ้น เพราะดัชนีมวลกายที่มากขึ้นทำให้บาดแผลหลังการผ่าตัดมีโอกาสติดเชื้อได้สูงขึ้น (Schwann et al., 2001) โดยที่ผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายมากเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์จะเห็นได้ชัดเจนมากกว่าผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายน้อย (Yilmaz & Yilmaz, 2019) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายแตกต่างกันจะส่งผลต่อภาพลักษณ์ที่แตกต่างกัน

6. สถานภาพสมรส หมายถึง ความผูกพันระหว่างชายกับหญิงในการเป็นสามีภรรยา โดยสถานภาพสมรสแบ่งออกเป็น โสด สมรส หย่า หม้าย แยกกันอยู่ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555b) ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งความผูกพันดังกล่าวส่งผลต่อภาพลักษณ์จากการให้ความสำคัญต่อบุคคลรอบข้างทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ แม้ว่าช่วงเวลาจะมีความแตกต่างกันไปก็ตาม จากการศึกษาของ Laus et al. (2018) พบว่าผู้ป่วยที่แต่งงานแล้วมีภาพลักษณ์ดีกว่าผู้ป่วยที่ยังโสด สอดคล้องกับการศึกษาของ Friedman et al. (1999) พบว่าความพึงพอใจในชีวิตสมรสมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อภาพลักษณ์ โดยที่ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยนั้นจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับว่าผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อบุคคลรอบข้างมากน้อยเพียงใด หากผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อบุคคลที่อยู่รอบข้างมากก็จะส่งผลต่อภาพลักษณ์ของตนเองที่มีการเปลี่ยนแปลงไปมาก (Laus et al., 2018) ดังนั้นจะเห็นว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันจะส่งผลต่อภาพลักษณ์ที่แตกต่างกัน

7. ระดับการศึกษา หมายถึง ชั้นการศึกษาสูงสุดที่บุคคลเรียนจบในระดับการศึกษาต่างๆ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555a) ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในการทำความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคอาการของโรค ปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ (de Melo Ghisi et al., 2016) ตั้งแต่ก่อนและหลังได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเสร็จสิ้น จากการศึกษาของ Adib-Hajbaghery et al. (2020) พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาหรือสูงกว่ามีระดับของภาพลักษณ์ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาอื่นๆ ($p < 0.001$) และการศึกษาของ Miranzadeh et al. (2020) พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาหรือสูงกว่ามีระดับของภาพลักษณ์ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาอื่นๆ ($p < 0.01$) ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพในระดับสูงขึ้นและความสามารถในการปรับตัวมากขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการค้นหาและใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย การดูแลตนเองและมีทัศนคติที่ดีในการรักษา โดยภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันในระยะก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Miranzadeh et al., 2020) ดังนั้นจะเห็นว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะส่งผลต่อภาพลักษณ์ที่แตกต่างกัน

สมมติฐานการวิจัย

1. ภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีความแตกต่างกัน
2. เพศ อายุ อาชีพ โรคร่วม ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรสและระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีผลต่อภาพลักษณ์แตกต่างกันทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษายเปรียบเทียบเชิงเปรียบเทียบ (comparative study research) เพื่อ ศึกษาภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลตติยภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมาแล้ว 2 สัปดาห์และมาติดตามอาการหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไปเข้ารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรต้น ประกอบด้วย 7 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ โรคร่วม ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา

ตัวแปรตาม คือ ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1) **ภาพลักษณ์** หมายถึง การรับรู้ทางด้านอารมณ์ความรู้สึก ความคิดของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มีต่อร่างกายภายนอกของตนเองเมื่อต้องมีแผลผ่าตัดเกิดขึ้น บริเวณหน้าอก แขนและขา ทำให้มีภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เกิดความรู้สึกกังวลใจ ไม่มั่นใจ อาจทำให้ได้รับความสนใจจากบุคคลรอบข้างลดลง ส่งผลให้มีพฤติกรรมแสดงออกที่เปลี่ยนแปลงไป ประเมินจากแบบสอบถามภาพลักษณ์ของ Hopwood (2001) ที่แปลเป็นภาษาไทย โดย เบญจรัตน์ ชิวพูนผล (2547) และได้ประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจโดย พชรพร ยอดเพชร (2559)

2) **ผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบและได้รับการผ่าตัดต่อเส้นเลือดเลี้ยงหัวใจ เพื่อทำทางเบี่ยงเสริมหลอดเลือด บริเวณที่ตีบหรือตันทำให้เลือดผ่านส่วนที่ตีบหรือตันไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้ดีขึ้น

3) **เพศ** หมายถึง ลักษณะที่แสดงความเป็นชายหรือหญิงตั้งแต่กำเนิดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ แบ่งเป็น เพศชายและเพศหญิง

4) **อายุ** หมายถึง จำนวนปีเต็มนับตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถามของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

5) **อาชีพ** หมายถึง รูปแบบการดำรงชีพในสังคมมนุษย์ปัจจุบันและเป็นหน้าที่ของบุคคลในสังคม การที่บุคคลประกอบอาชีพจะได้มาซึ่งค่าตอบแทน หรือ รายได้ เพื่อใช้จ่ายในการดำรงชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยงานที่ทำนั้นต้องเป็นงานที่สุจริต ก่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคมโดยรวม โดยไม่ทำให้ตนเองและผู้อื่นเดือดร้อน

6) **โรคร่วม** หมายถึง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ปรากฏโรคอื่นร่วมและเป็นโรคที่มีความรุนแรงมากพอที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงชีวิตสูงมากขึ้นหรือมีการดำเนินการตรวจวินิจฉัย หรือรักษาเพิ่มขึ้นระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งนั้นแบ่งเป็น ไม่มีโรคร่วม มีโรคร่วม 1 โรคและมีโรคร่วมมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค

7) **ดัชนีมวลกาย** หมายถึง อัตราส่วนระหว่างน้ำหนักตัวหารด้วยส่วนสูงยกกำลังสอง เพื่อใช้ประเมินความอ้วนและความผอมในผู้ใหญ่ มีหน่วยเป็นกิโลกรัมต่อตารางเมตร ณ วันที่ตอบแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ดังนี้ น้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน

คือ ดัชนีมวลกาย $\leq 18.4 \text{ kg/m}^2$ น้ำหนักปกติ คือ ดัชนีมวลกาย $18.5 - 22.99 \text{ kg/m}^2$ และน้ำหนักเกินมาตรฐาน คือ ดัชนีมวลกาย $\geq 23 \text{ kg/m}^2$

8) **สถานภาพสมรส** หมายถึง ความผูกพันระหว่างชายกับหญิงในการเป็นสามีภรรยา แบ่งได้ดังนี้ โสด สมรส หม้าย หย่า แยกกันอยู่ ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

9) **ระดับการศึกษา** หมายถึง ชั้นการศึกษาสูงสุดที่บุคคลเรียนจบในระดับการศึกษาต่างๆ ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ แบ่งออกเป็น ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามัธยมศึกษาถึงก่อนปริญญาตรี ปริญญาตรีขึ้นไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลหรือทีมสุขภาพในการประเมินและระบุปัญหาเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยกล้าเผชิญกับภาพลักษณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไป มีความมั่นใจ ส่งเสริมการฟื้นฟูทางด้านร่างกายและความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนรูปแบบในการดำเนินชีวิต
2. เพื่อให้พยาบาลนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลแบบองค์รวมให้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
3. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาปัจจัยสัมพันธ์และปัจจัยทำนายต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาระยะเชิงเปรียบเทียบเพื่อศึกษาภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมดังนี้

1. โรคหลอดเลือดหัวใจ
 - 1.1 อุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดหัวใจ
 - 1.2 ความหมาย
 - 1.3 พยาธิสภาพ
 - 1.4 แนวทางการรักษา
2. การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
 - 2.1 ความหมายของการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
 - 2.2 ชนิดของการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
 - 2.3 ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
 - 2.4 ข้อห้ามในการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
 - 2.5 ผลลัพธ์ของการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
 - 2.6 ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
3. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
4. ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
 - 4.1 ความหมายของภาพลักษณ์
 - 4.2 แนวคิดของภาพลักษณ์
 - 4.3 การประเมินภาพลักษณ์
 - 4.4 ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
5. ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. โรคหลอดเลือดหัวใจ

1.1 อุบัติการณ์ของโรค

โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Heart Disease) เป็นปัญหาหลักทางสาธารณสุขที่พบบอกมากในสถานการณ์ปัจจุบันและเป็นสาเหตุการตายในอันดับต้นๆ ในหลายประเทศ (World Health Organization, 2016) ถึงแม้จะมีการปรับปรุงการรักษาที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดแต่ยังพบผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคดังกล่าวประมาณ 360,000 คน (Mozaffarian et al., 2016) หรือมากถึงร้อยละ 31.8 – 43.5 (Benjamin et al., 2019; Vaughan et al., 2022) โดยทุกๆนาที่จะมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจถึง 1 ใน 6 คน (Roger et al., 2012) สำหรับในประเทศไทยอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และยงทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอย่างเช่น โรคเบาหวาน โรคไขมันในเส้นเลือดสูง เป็นต้น (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย, 2563) ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งพบว่าในปี 2558 - 2563 มีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 29.9 เป็นร้อยละ 32.57 (Health Information System Development Office, 2020; กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563) จากสถิติมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในประเทศทั้งภาครัฐบาลและเอกชน ปี พ.ศ 2560 – 2564 พบว่ามีจำนวนมากถึง 5171, 5970, 6646, 6250, 5840 คนต่อปีตามลำดับ และมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น (สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย, 2564)

1.2 ความหมาย

โรคหลอดเลือดหัวใจหมายถึง โรคที่เกิดจากหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจตีบหรือตัน ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากไขมันและเนื้อเยื่อสะสมอยู่ในผนังของหลอดเลือด มีผลให้เยื่อผนังหลอดเลือดชั้นในตำแหน่งนั้นหนาตัวขึ้น ปริมาณออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่เพียงพอ ผู้ป่วยจะมีอาการและอาการแสดงเมื่อหลอดเลือดแดงนี้ตีบร้อยละ 50 หรือมากกว่า อาการสำคัญที่พบได้บ่อยเช่น อาการเจ็บเค้นอก ใจสั่น เหงื่อออก เหนื่อยขณะออกแรง เป็นลมหมดสติหรือเสียชีวิตเฉียบพลัน สามารถแบ่งกลุ่มอาการทางคลินิกได้ 2 กลุ่ม คือภาวะเจ็บเค้นอกคงที่ (Stable angina) และ ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute coronary syndrome) (Altshuler et al., 2020; STS, 2022; สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย, 2563)

1.3 พยาธิสภาพ

โรคหลอดเลือดหัวใจ เกิดจากการหนาตัวและแข็งตัวของหลอดเลือดแดงโคโรนารี โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงของผนังชั้นในและชั้นกลางของหลอดเลือดแดงเป็นระยะเวลานานและเยื่อมีการสร้างสารให้เม็ดเลือดขาวชนิดโมโนไซด์หรือทีลิมโฟไซด์มาเกาะที่ผนังชั้นในต่อมามีการแทรกตัวผ่านเข้าไปสู่ชั้นใต้เยื่อแล้วเปลี่ยนรูปกลายเป็นแมคโคฟาจ ซึ่งในขณะเดียวกันไขมันชนิด Low density

lipoprotein ในกระแสเลือดจะซึมผ่านเข้าสู่ชั้นใต้เยื่อเกิดการรวมตัวกับออกซิเจนถูกแมคโครฟาจ ทำลายและเปลี่ยนรูปร่างเป็นเซลล์ขนาดใหญ่ เมื่อก่อนมีขนาดใหญ่ขึ้นจึงทำให้เกิดการปริแตกและมี เลือดออกพร้อมกับมีการจับตัวของเกล็ดเลือด ไฟบริน และเกิดลิ่มเลือดภายในหลอดเลือดแดง ต่อมา มีหินปูนมาเกาะ ส่งผลให้ผนังหลอดเลือดแดงเกิดการหนาตัวและแข็ง เกิดการขัดขวางการไหลเวียน เลือดในหลอดเลือดแดงโคโรนารี ทำให้เลือดและออกซิเจนไม่สามารถไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้ ตามปกติ

1.4 แนวทางการรักษา

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีแนวทางการรักษา คือ พยายามควบคุมไม่ให้กล้ามเนื้อหัวใจถูก ทำลายเพิ่มมากขึ้น จากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมา ตลอดจนการรักษาเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ ซึ่งจะต้องอาศัยการวินิจฉัยให้ได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง เพื่อให้มีเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้อย่างเพียงพอ ดังนั้นวิธีการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจใน ปัจจุบันจึงแบ่งออกเป็น 3 วิธีหลักๆ คือ

1.4.1 การรักษาโดยการใส่ยา ในปัจจุบันการใส่ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจะช่วยแก้ไขความไม่สมดุลของความต้องการใช้ออกซิเจนกับปริมาณเลือดที่ ไปเลี้ยงหัวใจ ให้เกิดความสมดุลโดยการลดความต้องการใช้ออกซิเจนลงและเพิ่มปริมาณการไหลของ เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ โดยยาที่มักจะใช้ในการรักษาได้แก่

1. ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic agent) ใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย เฉียบพลันชนิด ST Elevation ได้แก่ Streptokinase, tissue plasminogen activator

2. ยากลุ่มไนเตรต (Nitrate) เป็นยาที่มีผลต่อหลอดเลือดดำมากกว่าหลอดเลือดแดง ทำให้กล้ามเนื้อของหลอดเลือดมีการคลายตัว ยาถูกดูดซึมได้เร็ว ลดอาการเจ็บหน้าอกได้ภายใน 1-5 นาที ได้แก่ Nitroglycerine, Morphine ซึ่งเป็นยาที่ใช้บรรเทาอาการเจ็บแน่นหน้าอก

3. ยากลุ่มต้านเบต้าอะดรีเนอร์จิก (Beta- adrenergic agent) เป็นยาที่ใช้ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ลดความแรงในการบีบตัวของหัวใจ ทำให้หัวใจมีความต้องการใช้ออกซิเจนที่ลดลง และอาการเจ็บแน่นหน้าอกลดลง ได้แก่ยา Betaloc (Metoprolol), propranolol

4. ยากลุ่มต้านแคลเซียมชาแนล (Calcium channel blocker) ออกฤทธิ์ขยาย หลอดเลือดแดง ทำให้ความแรงในการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง ส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจมีความ ต้องการออกซิเจนลดลง

5. ยากลุ่มยับยั้งแองจิโอเทนซิน-คอนเวอร์ติงเอนไซม์ (Angiotensin converting enzyme inhibitor) ออกฤทธิ์ขยายหลอดเลือด ลดการเกิดคราบไขมัน ได้แก่ Captopril, Enalapril

1.4.2 การรักษาด้วยการสวนหลอดเลือดหัวใจ (Percutaneous coronary intervention) ซึ่งเป็นวิธีการขยายหลอดเลือดหัวใจที่นิยมอีกวิธีหนึ่งเพราะไม่ต้องผ่าตัด เป็นการใช้อุปกรณ์ผ่านเข้าไป

ทางหลอดเลือดแดงโคโรนารี ที่มีการอุดตันในผนังหลอดเลือดโคโรนารี โดยการใช้อบอลลูนและการขยายหลอดเลือดด้วยการใส่ขดลวด ซึ่งเป็นท่ออ่อนที่มีบอลลูนขนาดจิ๋วตรงปลายเข้าไปทางหลอดเลือดที่ขาหรือแขน เมื่อถึงบริเวณที่หลอดเลือดตีบจึงต่อสายบอลลูนเข้ากับเครื่องมือที่อยู่ภายนอกร่างกายเพื่อดันบอลลูนให้ขยายออก เบียดคราบไขมันหินปูนที่เกาะอยู่ที่ผนังหลอดเลือดหัวใจให้ยุบแบนลงและขยายหลอดเลือดให้กว้างออก เพื่อให้เลือดไหลไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้ดีอีกครั้งหลังจากนั้นจึงทำให้บอลลูนแฟบเหมือนเดิม แล้วดึงสายสวนออกจากร่างกาย ในกรณีที่แพทย์เห็นว่ารอยตีบยังขยายได้ไม่กว้างพอจะใส่ขดลวดๆ เข้าไปยึดติดกับผนังหลอดเลือด เพื่อเสริมความแข็งแรงในการขยายหลอดเลือดหัวใจในตำแหน่งที่ทำการขยายบอลลูน ซึ่งให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้นและทำให้เกิดการตีบซ้ำของหลอดเลือดหัวใจได้น้อยลง (STS, 2022; สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย, 2563)

1.4.3 การรักษาด้วยการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งเป็นวิธีมาตรฐานในการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจ เป้าหมายของการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจคือ เพื่อเพิ่มปริมาณเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจมากขึ้น บรรเทาอาการเจ็บแน่นหน้าอก คงสภาพการทำงานของหัวใจห้องล่างซ้าย เพิ่มความคงทนในการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย รวมทั้งพัฒนาคุณภาพชีวิตทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวมากขึ้น (ปुณณฤกษ์ ทองเจริญและพันธุ์ศักดิ์ ลักษณะบุญส่ง, 2564)

2. การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเป็นการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบชนิดหนึ่งซึ่งช่วยให้เลือดสามารถไหลเวียนไปยังกล้ามเนื้อหัวใจได้ ซึ่งโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเกิดจากการตีบ/ตัน ของหลอดเลือดหัวใจทำให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปยังกล้ามเนื้อหัวใจได้ การตีบ/ตันนี้เกิดจากไขมันคอเลสเตอรอล แคลเซียมและสารอื่น ๆ ที่พบในเลือด โดยหากมีการตีบมากมักจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก หายใจลำบาก หรืออาจทำให้เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันได้ เป็นต้น (University of California San Francisco, 2021) โดยการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ คือรูปแบบของการผ่าตัดทำบายพาสที่สามารถสร้างเส้นทางใหม่รอบ ๆ หลอดเลือดหัวใจที่ตีบและอุดตัน ทำให้เลือดไหลเวียนเพิ่มขึ้น เพื่อส่งออกซิเจนและสารอาหารไปยังกล้ามเนื้อหัวใจ และเป็นวิธีการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจวิธีหนึ่ง นอกเหนือจากการรักษาด้วยยาและการสวนขยายหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งเป็นการรักษาแบบไม่ผ่าตัด โดยที่การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถรักษาอาการเจ็บแน่นหน้าอกได้ดีมาก ได้ผลทันทีและหวังผลการรักษาในระยะยาว สามารถลดอัตราการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันได้ดีและทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยาวนานขึ้น ปัจจุบันมีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในประเทศไทยตามโรงพยาบาลต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชนกว่า 25 แห่งทั่วประเทศมากกว่า 2000 รายต่อปี (ปुณณฤกษ์ ทองเจริญและพันธุ์ศักดิ์ ลักษณะบุญส่ง, 2564)

2.1 ความหมายของการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ให้ความหมายของการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจไว้ อย่างหลากหลาย ดังนี้

Hillis et al. (2011) ได้ให้ความหมายของการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ คือ การผ่าตัดเพื่อนำเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจส่วนที่ขาดเลือด โดยใช้หลอดเลือดแดงหรือดำมาต่อกับเส้นเลือดหัวใจตำแหน่งที่อยู่หลังต่อส่วนตีบแคบหรืออุดตัน โดยไม่จำเป็นต้องลอกคราบหินปูนในตำแหน่งส่วนที่ตีบตันออกถึงแม้บางครั้งอาจจำเป็นต้องทำการลอกคราบหินปูนร่วมกับ intima และ media

Utriya-prasit and Moore (2005) ได้ให้ความหมายของการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ คือ การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease: CAD) เพื่อเพิ่มปริมาณเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจในส่วนที่ตีบแคบหรืออุดตันของหลอดเลือดแดงโคโรนารี โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อป้องกันการเสียชีวิตอย่างกะทันหัน บรรเทาอาการเจ็บหน้าอกและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

โอภาส ศรีทราพุทธ (2561) ได้ให้ความหมายของการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ คือ เป็นวิธีการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบโดยการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหรือ bypass บริเวณที่มีรอยตีบ โดยเฉพาะบริเวณที่มีรอยตีบของหลอดเลือดที่มีพื้นที่หน้าตัดลดลงกว่าร้อยละ 70-75 หรือเส้นผ่าศูนย์กลางลดลงกว่าร้อยละ 50 เพื่อนำเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจส่วนที่อยู่ถัดจากรอยตีบ

Susan L. Woods et al. (2010) ได้ให้ความหมายของการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ คือ การผ่าตัดเพื่อเพิ่มปริมาณเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจและปรับสมดุลของออกซิเจนที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจให้เพียงพอต่อความต้องการ

Head et al. (2013) ได้ให้ความหมายของการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ คือ การผ่าตัดเปิดทรวงอกด้านหน้าตรงกลางอก (Median sternotomy) ศัลยแพทย์จะใช้หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงบริเวณเต้านม (internal mammary artery) หรือจะเป็นหลอดเลือดดำที่ขา (saphenous vein) และเลาะเส้นเลือดดำหรือเส้นเลือดแดงจากส่วนอื่นของร่างกายมาทำทางใหม่ให้เลือดไหลเวียนไปยังกล้ามเนื้อหัวใจ ทดแทนเส้นโคโรนารีส่วนที่มีการตีบแคบหรืออุดตัน

ดังนั้นการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ หมายถึง เป็นการผ่าตัดแบบเปิดทรวงอก โดยนำเส้นเลือดแดงหรือเส้นเลือดดำบริเวณแขนและขามาเชื่อมต่อกับเส้นเลือดหัวใจเดิมเพื่อข้ามตำแหน่งที่มีการตีบ เพื่อให้เลือดและออกซิเจนสามารถไหลเวียนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจในส่วนที่ตีบแคบหรืออุดตันของหลอดเลือดแดงโคโรนารีได้มากขึ้น ซึ่งเป็นการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ วิธีหนึ่งนอกเหนือไปจากการรับประทานยาและการสวนหลอดเลือดหัวใจ

2.2 ชนิดของการผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในปัจจุบันที่นิยมทำมากมีทั้งการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแบบใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียมและการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแบบไม่

ใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม ในประเทศสหรัฐอเมริกาคาดว่า การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแบบไม่ใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียมประมาณร้อยละ 23 ของการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจทั้งหมด สำหรับในประเทศไทยพบว่าการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในปี พ.ศ. 2560 – 2564 ถึง 5171, 5970, 6646, 6250, 5840 คนต่อปีตามลำดับ (สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย, 2564)

2.2.1 การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแบบใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม โดยการผ่าตัดชนิดนี้เป็นการผ่าตัดที่พบมากที่สุด โดยการผ่าตัดนี้จะผ่าตัดเมื่อจำเป็นต้องทำทางเบี่ยงหลอดเลือดแดงใหญ่อย่างน้อย 1 เส้น ซึ่งในระหว่างการผ่าตัดนั้นกระดุกหน้าอกจะถูกเปิดออกเพื่อเข้าถึงหัวใจและมีการให้ยาเพื่อหยุดการเต้นของหัวใจและมีการใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียมเพื่อให้เลือดและออกซิเจนไหลเวียนไปทั่วร่างกายในระหว่างการผ่าตัด วิธีนี้ทำให้ศัลยแพทย์สามารถผ่าตัดหัวใจที่หยุดนิ่งได้ หลังจากการผ่าตัดเสร็จสิ้นการไหลเวียนของเลือดไปยังหัวใจจะกลับมาไหลเวียนได้ตามปกติ โดยปกติแล้วหัวใจจะเริ่มเต้นอีกครั้งได้เอง ในบางกรณีจะใช้ไฟฟ้าช็อตเล็กน้อยเพื่อกระตุ้นให้หัวใจเริ่มการทำงานใหม่อีกครั้ง ในการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจชนิดนี้พบว่ามีอัตราการตายโดยเฉลี่ยในโรงพยาบาลประมาณร้อยละ 3 สาเหตุส่วนใหญ่มักเกิดจากภาวะหัวใจล้มเหลว โดยก่อนผ่าตัดมีปัจจัยเสี่ยงหลักคือ อายุมาก, การทำงานของหัวใจห้องล่างซ้ายไม่ดี, การผ่าตัดแบบฉุกเฉินและมีพยาธิสภาพของหลอดเลือดหัวใจและการมีโรคร่วมเป็นปัจจัยเสี่ยงเสริมที่ทำให้อัตราการตายที่สูงขึ้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงอันเกิดจากการผ่าตัด เช่น การใช้เครื่องปอดหัวใจเทียม การมีกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเป็นเวลานาน การไม่ได้ใช้เส้นเลือดแดงที่มาเลี้ยงผนังกล้ามเนื้อหน้าอก (internal mammary artery) รวมถึงการใช้ยาบางอย่างและอุปกรณ์ในการช่วยหายใจ

ภาวะการเจ็บป่วยพบได้ประมาณร้อยละ 2-5 ส่วนที่เกิดจากการผ่าตัดได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดระหว่างการผ่าตัด อาการแทรกซ้อนทางระบบประสาทพบได้ประมาณร้อยละ 0.5 ในผู้ป่วยอายุน้อย และร้อยละ 5 ในผู้ป่วยอายุมากกว่า 70 ปี โดยปัจจัยเสี่ยงก่อนผ่าตัดจะมีผลอย่างมากได้แก่ อายุ ความดันโลหิตสูง มีอาการผิดปกติทางสมองมาก่อน โรคเบาหวาน เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับอวัยวะอื่นอันเกิดจากการใช้เครื่องปอดหัวใจเทียมซึ่งทำให้เกิดกระบวนการตอบสนองต่อการอักเสบ (inflammatory response) ที่มีทั้งอาการตอบสนองต่อการอักเสบทั่วร่างกายและอาการหลอดเลือดฝอยในปอดรั่ว (pulmonary capillary leak) จะมีผลต่อการทำงานของอวัยวะที่สำคัญคือ ปอดและไต โดยเฉพาะที่ไตมีโอกาสเกิดท่อไตวายเฉียบพลัน (acute tubular necrosis) จนอาจต้องทำการฟอกไตด้วยเครื่องฟอกไตเทียม

Long-term graft patency: การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแบบใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียมจะทำให้หลอดเลือดที่นำไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจมีประสิทธิภาพที่ยาวนานขึ้น

Long-term survival: การผ่าตัดแบบใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียมทำให้มีชีวิตที่ยาวนานขึ้น ร้อยละ 90 มีชีวิตอยู่ถึง 5 ปี ร้อยละ 80 – 90 มีชีวิตอยู่ถึง 10 ปี และร้อยละ 60 มีชีวิตอยู่ถึง 15 ปี

2.2.2 การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแบบไม่ใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม (OPCAB) โดยเป็นการผ่าตัดแบบไม่ใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม จะเป็นการผ่าตัดคล้ายๆกับการผ่าตัดชนิดแรก ซึ่งจะไม่มีการใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียมและหัวใจยังมีการเต้นอยู่ โดยการผ่าตัดชนิดนี้จะทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนอันเกิดจากการใช้เครื่องปอดหัวใจเทียม มีรายงานสนับสนุนว่าการผ่าตัดแบบไม่ใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียมมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดการเจ็บป่วยและอัตราการตายต่ำกว่าการผ่าตัด แบบใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม (Lamy et al., 2012) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีโรคร่วมหรือมีปัจจัยเสี่ยงสูงต่อการผ่าตัด (Furnary et al., 2003; O'Connor et al., 1991)

2.3 ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจที่รุนแรงซึ่งอาจจะนำไปสู่ภาวะหัวใจวายหรือหัวใจหยุดเต้นอย่างเฉียบพลัน (University of California San Francisco, 2021; ปุณณฤกษ์ ทองเจริญและพันธุ์ศักดิ์ ลักษณะบุญสง, 2564) โดยที่แพทย์จะแนะนำผู้ป่วยให้ทำการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจหลังจากที่ทำการรักษาโดยการรับประทานยา การสวนหลอดเลือดหัวใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ได้ผลหรือมีการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจอย่างรุนแรงของหลอดเลือดขนาดใหญ่ที่ส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนสำคัญของกล้ามเนื้อหัวใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจที่น้อยลง (University of California San Francisco, 2021) และจากการศึกษาของ Alexander and Smith (2016) ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ประกอบด้วย

2.3.1 ข้อบ่งชี้สำหรับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่เกี่ยวข้องกับประโยชน์ต่อการรักษาทางการแพทย์ที่มีการทำการสวนหลอดเลือดหัวใจและไม่มีการสวนหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่

2.3.1.1 กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้แก่ ลักษณะทางกายวิภาคของหลอดเลือดหัวใจที่ไม่สามารถทำการสวนหลอดเลือดหัวใจได้หรือ Mechanical complications (ventricular septal defect, rupture of the free wall of the ventricle, or papillary-muscle rupture with severe mitral regurgitation)

2.3.1.2 โรคหลอดเลือดหัวใจอื่น ๆ ที่ไม่ได้เกิดจากการขาดเลือดเฉียบพลัน ได้แก่

1. โรคหลอดเลือดหัวใจทางด้านซ้ายที่มีการตีบ $\geq 50\%$ และมีความซับซ้อนสูงต่อการทำการสวนหลอดเลือดหัวใจ

2. โรคหลอดเลือดหัวใจที่มีการตีบของหลอดเลือดหัวใจ 3 เส้น ที่มีการตีบ $\geq 70\%$ และมีความซับซ้อนในระดับปานกลางถึงระดับสูงต่อการทำการสวนหลอดเลือดหัวใจ

3. โรคหลอดเลือดหัวใจที่มีการตีบของหลอดเลือดหัวใจ 2 เส้น ที่มีการตีบ $\geq 70\%$ รวมไปถึงการตีบของหลอดเลือดหัวใจด้านซ้ายและมีความซับซ้อนในระดับปานกลางถึงระดับสูงต่อการทำการสวนหลอดเลือดหัวใจ

2.3.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรอดชีวิตในผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ คือ หัวใจห้องล่างซ้ายทำงานผิดปกติ ($EF \leq 45\%$), โรคเบาหวาน, โรคลิ้นหัวใจรั่ว, การสวนหลอดเลือดหัวใจที่ไม่ประสบความสำเร็จทั้งในผู้ป่วยที่มีและไม่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

2.3.3 ข้อบ่งชี้สำหรับการทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเมื่อมีความจำเป็นมากกว่าการรักษาด้วยยา ได้แก่

1. มีการตีบของหลอดเลือดหัวใจทางด้านซ้าย $\geq 50\%$ และมีความซับซ้อนน้อยถึงปานกลางในการสวนหลอดเลือดหัวใจ

2. มีการตีบของหลอดเลือดหัวใจ 3 เส้น $\geq 70\%$ และมีความซับซ้อนน้อยในการสวนหลอดเลือดหัวใจ

3. มีการตีบของหลอดเลือดหัวใจ 2 เส้น $\geq 70\%$ ร่วมกับการตีบของหลอดเลือดหัวใจด้านซ้ายและมีความซับซ้อนน้อยในการสวนหลอดเลือดหัวใจ

2.3.4 ปัจจัยที่เพิ่มประโยชน์ของการทำการสวนหลอดเลือดหัวใจ

1. การเพิ่มขึ้นของความเสี่ยงต่ออัตราการตายในการทำการผ่าตัด
2. การเพิ่มขึ้นของความเสี่ยงของการเกิดหลอดเลือดสมองอุดตัน
3. มีความอ่อนแอที่สูง
4. การทำการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในครั้งก่อน
5. มีอาการของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

2.3.5 ข้อบ่งชี้อื่น ๆ ในการทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

. อาการแสดงถึงภาวะของโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีนัยสำคัญของการตีบของหลอดเลือด $\geq 70\%$ ที่มีการตีบของหลอดเลือด ≥ 1 เส้นและมีอาการเจ็บหน้าอกแม้จะมีการรักษาด้วยยาหรือการสวนหลอดเลือดหัวใจ

2. อาการแสดงถึงภาวะของโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีนัยสำคัญของการตีบของหลอดเลือด $\geq 70\%$ ที่มีการตีบของหลอดเลือด ≥ 1 เส้นในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นแบบเฉียบพลันที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

3. อาการแสดงถึงภาวะของโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีนัยสำคัญของการตีบของหลอดเลือด $\geq 70\%$ ที่มีการตีบของหลอดเลือด ≥ 1 เส้นในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจอื่น ๆ

2.4 ข้อห้ามในการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

2.4.1 ในรายที่กล้ามเนื้อหัวใจเสียเป็นแผลกระจายไปจนเกือบหมด

2.4.2 มีพยาธิสภาพของหลอดเลือดกระจายทั่วไปหมดและมีการไหลออกของหลอดเลือดไม่ดี หรือมีขนาดเล็กมากเพราะว่าเมื่อต่อแล้วมีอัตราการอุดตันสูง

2.4.3 มีโรคร้ายแรงอย่างอื่นร่วมอยู่จนผู้ป่วยอาจมีอันตรายจากการผ่าตัดหรือได้ประโยชน์ไม่คุ้มกับการเสี่ยงในการผ่าตัดหรือเสี่ยงต่อการเกิดอัตราตายที่สูง

2.4.4 ประสิทธิภาพในการบีบรัดตัวของเวนทริเคิลซ้ายเสื่อมมากโดยจากการฉีดสารที่รังสีเข้าเวนทริเคิลซ้าย

2.5 ผลลัพธ์ของการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

ผลลัพธ์ของการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบโดยการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหายจากอาการเจ็บหน้าอกทันที คุณภาพชีวิตดีขึ้น การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจดีขึ้น ลดความเสี่ยงของการเกิดหัวใจวายและเพิ่มโอกาสในการมีชีวิตอยู่ที่ยาวนานขึ้น ผู้ป่วยอาจจะต้องมีการผ่าตัดซ้ำในกรณีมีการอุดตันของหลอดเลือดแดง ซึ่งการรับประทานยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะช่วยลดการเกิดอุบัติการณ์นี้ได้และยังพบว่าร้อยละ 85 ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีผลลัพธ์ที่ดีเยี่ยมและมีอาการลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจในอนาคตและโอกาสที่จะเสียชีวิตภายใน 10 ปีลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (University of California San Francisco, 2021)

2.6 ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการแทรกซ้อนและความผิดปกติที่อาจเกิดต่อร่างกายโดยได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลในการสังเกตอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดตั้งแต่รักษาตัวในโรงพยาบาลจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน ได้แก่ (Martin & Turkelson, 2006; Montrief et al., 2018)

2.6.1 การติดเชื้อที่แผลผ่าตัดจะสามารถแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ การติดเชื้อที่แผลบริเวณผิวหนัง เนื้อเยื่อใต้ผิวหนังและติดเชื้อที่กระดูกหน้าอก อุบัติการณ์ของการติดเชื้อที่แผลบริเวณผิวหนัง เนื้อเยื่อใต้ผิวหนังอยู่ในช่วงร้อยละ 0.5-8 โดยมีอัตราการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตรวมกันร้อยละ 0.5-9 ในทางตรงกันข้ามการติดเชื้อที่กระดูกหน้าอกเกิดขึ้นในร้อยละ 1-2 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการผ่าตัด อย่างไรก็ตามการติดเชื้อที่กระดูกหน้าอกมีความเสี่ยงที่สูงต่อผู้ป่วยหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยมีอัตราการตายร้อยละ 6-30 ปัจจุบันยังไม่มีแนวทางเฉพาะสำหรับการป้องกันและรักษาการติดเชื้อที่แผลในช่องอก ซึ่งศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคกำหนดการคัดแยกการติดเชื้อบริเวณกระดูกหน้าอกโดยมีสิ่งใดสิ่งหนึ่งต่อไปนี้ (สถาบันโรคทรวงอก,2555)

1.1) จากการเพาะเชื้อจากน้ำในช่องท้อง/เนื้อเยื่อ

1.2) พบหลักฐานของการติดเชื้อในกระดูกหน้าอกในระหว่างการผ่าตัด; หรือ

1.3) มีอาการเจ็บหน้าอก มีความผิดปกติของกระดุกสันนอกหรือมีไข้ ($> 38^{\circ}\text{C}$) และการระบายหนองออกจากแผลผ่าตัดหรือการเพาะเชื้อจากการระบายเลือดบริเวณผ่าตัดหรือการเพาะเชื้อสารคัดหลั่งจากกระดุกหน้าอก

2.6.2. ปอดอักเสบ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในการเป็นโรคปอดอักเสบรองจากอาการปวดผนังทรวงอกหลังผ่าตัดซึ่งเกิดจากการจำกัดการเคลื่อนไหวความสามารถในการไอและความพยายามในการหายใจในผู้ที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจแม้จะเป็นระยะเวลาสั้น ๆ ความเสี่ยงและอัตราการเสียชีวิตก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน อุบัติการณ์ของโรคปอดอักเสบหลังการผ่าตัดมีตั้งแต่ร้อยละ 6.37 ถึงร้อยละ 35.2 ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง โดยอัตราการเสียชีวิตหลังผ่าตัด 30 วันสูงถึงร้อยละ 42 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความผิดปกติของผู้ป่วยและความรุนแรงของการเจ็บป่วยเชื้อที่เป็นสาเหตุของการเกิดการอักเสบของปอด โดยโรคปอดอักเสบที่เกี่ยวข้องกับเครื่องช่วยหายใจมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่า การประเมินโรคปอดอักเสบที่เป็นไปได้รวมถึงประวัติทางคลินิกและการตรวจร่างกายที่มุ่งเน้นเช่นเดียวกับการประเมินทางห้องปฏิบัติการ เอ็กซเรย์ทรวงอกและการพิจารณาการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดเมื่อเริ่มใช้ยาปฏิชีวนะ (Martin & Turkelson, 2006)

2.6.3 ปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง (Low Cardiac Output) อาการแสดงที่พบบ่อยจะมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น อวัยวะส่วนปลายเขียว (Peripheral Cyanosis) หัวใจเต้นเร็ว จำนวนปัสสาวะน้อยลง มีภาวะกรดเกินในเลือดแดง (Metabolic Acidosis) (Martin & Turkelson, 2006; Monrief et al., 2018)

2.6.4 ภาวะหัวใจถูกกด (Cardiac Tamponade) เนื่องจากมีเลือดหรือของเหลวอยู่ในช่องเยื่อหุ้มหัวใจทำให้การคลายตัวเพื่อรับเลือดของหัวใจห้องล่างถูกจำกัดและเลือดหรือของเหลวนี้อาจเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนทำให้ไปกดเบียดหัวใจ ไม่สามารถส่งเลือดออกจากหัวใจและไม่สามารถรับเลือดเข้าหัวใจได้ ภาวะนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางหัวใจที่ต้องรีบแก้ไขเร่งด่วน ทางเลือกหนึ่งก็คือการเจาะเยื่อหุ้มหัวใจ เพื่อระบายของเหลวออกจากช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (Pericardiocentesis) ซึ่งเป็นวิธีการช่วยชีวิตผู้ป่วยและช่วยให้หัวใจทำหน้าที่ได้ดีขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรภาพของภาวะหัวใจถูกกดมีดังนี้ แรงดันของเลือดที่กระทำกับผนังของหลอดเลือดดำใหญ่ในช่องทรวงอกที่ส่งเลือดกลับสู่หัวใจสูงขึ้น, หลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง, หายใจลึกเร็วสม่ำเสมอไม่มีระยะพัก (Kussmaul's sign), ซีฟจรเข้าขณะหายใจเข้าและซีฟจรเร็วขณะหายใจออก (Pulsus Paradoxus) คลื่น QRS สั้นลง (Decreased Voltage) ปริมาณเลือดที่ถูกบีบออกจากหัวใจ (Cardiac Output) ลดลง ความดันโลหิตต่ำ, Pulse Pressure แคบ หัวใจเต้นเร็ว หายใจลำบาก กระสับกระส่ายและกังวล (สถาบันโรคทรวงอก, 2555; Monrief et al., 2018)

2.6.5 ภาวะหัวใจวาย (Congestive Heart Failure) หรือภาวะหัวใจล้มเหลวหรือภาวะหัวใจวายเลือดคั่ง เกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจมีความผิดปกติในการหดตัวทำให้ไม่สามารถสูบฉีดเลือดออกไป

เลี้ยงอวัยวะและเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้เพียงพอตามความต้องการ แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดเพื่อป้องกันแก้ไขภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายแล้วก็ตาม แต่ก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะหัวใจวายได้เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจได้ตายไปอย่างถาวรแล้วหรืออาจจะเกิดการกลับเป็นซ้ำของบริเวณรอยโรคเดิมพบว่าภาวะหัวใจวายเป็นสาเหตุการตายของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายถึง 1 ใน 3 และเป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลมากที่สุด (สถาบันโรคทรวงอก,2555)

2.6.6 ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ (Arrhythmias) ภาวะนี้สามารถสังเกตได้จากอัตราและจังหวะของชีพจร การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบอัตราการเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะร้อยละ 5-40 ภายใน 2-4 วันภายหลังได้รับการผ่าตัด การจัดการแก้ไขสามารถทำได้โดยใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าและการใช้ยาที่เหมาะสมเพราะเมื่อเกิดภาวะนี้และไม่ได้ได้รับการรักษาจะส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลว การเกิดลิ่มเลือดอุดตันทั้งในปอดและสมอง เป็นต้น

2.6.7 ความดันโลหิตสูงในปอดภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความท้าทายในการวินิจฉัยและการรักษาที่สำคัญ เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการเสียชีวิต โดยกลไกในการพัฒนาการเกิดความดันโลหิตสูงในปอดมีความซับซ้อน มีปัจจัยหลายประการที่กระตุ้นให้เกิดความดันโลหิตสูงในปอดภายหลังการผ่าตัดจากการทำงานของหัวใจที่ผิดปกติไป เช่น หัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัวไม่มีประสิทธิภาพ การเกิดปอดอักเสบ การไหลเวียนเลือดที่ลดลง การแลกเปลี่ยนก๊าซที่ไม่มีประสิทธิภาพ (STS; 2022)

2.6.8 โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular accident) โรคหลอดเลือดสมองได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าเป็นหนึ่งในภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงที่สุดของการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งเกิดขึ้นในผู้ป่วยร้อยละ 1.6-8.4 เป็นที่ทราบกันดีว่าร้อยละ 65 ของผู้ป่วยเหล่านี้มักจะมีอาการอย่างล่าช้า ซึ่งหมายถึงโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นหลังจากการฟื้นตัวทางระบบประสาทจากการผ่าตัดในครั้งแรก ซึ่งเกิดจากระหว่างการผ่าตัด เกิดการบาดเจ็บของหลอดเลือด ภาวะอุณหภูมิต่ำ โรคหลอดเลือด การบาดเจ็บจากการผ่าตัด ทำให้เกิดการสร้างของเม็ดเลือดขนาดเล็กเมื่อเม็ดเลือดนี้ไหลไปอุดตันที่สมองส่งผลให้เกิดภาวะสมองขาดเลือดได้ เมื่อเนื้อสมองถูกทำลายอาจเนื่องจากภาวะขาดออกซิเจนในเลือดหรือก้อนลิ่มเลือดหรือฟองอากาศหรือไขมันไปอุดตันกั้นเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงเนื้อสมองทำให้มีอาการสมองบวม (Cerebral Edema) (สถาบันโรคทรวงอก,2555)

2.6.9 ความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ การผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดทำให้มีการจัดการเกี่ยวกับสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ถ้าไม่สามารถควบคุมระดับโซเดียมและโพแทสเซียมให้อยู่ในระดับปกติ จะส่งผลต่อปริมาณของเหลวที่ไหลเวียนในร่างกายและการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ เช่น

ระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำจะชักนำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ โดยเฉพาะในรายที่รักษาด้วยยา ดิจิทาลิส การมีระดับโพแทสเซียมสูงในเลือดทำให้กล้ามเนื้อหัวใจบีบตัวลดลงจนกระทั่งหัวใจหยุดเต้น

2.6.10 การมีเลือดออก อาจมีสาเหตุจากการใช้สารกันเลือดแข็งหรือวิธีการห้ามเลือดไม่ดี เพียงพอ อาการแสดงที่พบได้จะมีอาการของภาวะ Low Cardiac Output มีอาการชืด เหงื่อออก หายใจเร็ว ความดันในหลอดเลือดต่ำลง การรักษาอาจจะทำให้เลือดทดแทนและแก้ไขตามสาเหตุ

2.6.11 ลิ่มเลือดอุดตันในปอด (Pulmonary Embolism) มักพบอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะ หลอดเลือดดำอุดตันถึงร้อยละ 1.3 และอัตราการตายเพียงร้อยละ 0.5 ของการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งอาการแสดงของภาวะนี้มักไม่มีอาการที่ชี้ชัดเจน อาจมีอาการของภาวะที่มีปริมาณเลือด ที่ออกจากหัวใจลดลงสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยหายใจลำบาก ความดันในเส้นเลือดดำที่คอ (Jugular Venous Pressure) สูงขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

2.6.12 ภาวะไตวาย การผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดอาจทำให้จำนวนปัสสาวะลดน้อยลง สืบเนื่องจากปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงไตลดลง

2.6.13 ระบบทางเดินอาหาร พบได้ประมาณร้อยละ 1.2 ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยเมื่อมีเลือดไปเลี้ยงในระบบทางเดินอาหารลดลงจากปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลง ก็ส่งผลให้มีการทำงานของอวัยวะต่างๆที่ผิดปกติหรือลดน้อยลง เช่น เกิดภาวะ เลือดออกง่าย ตับอ่อนอักเสบ ถุงน้ำดีอักเสบ แผลในกระเพาะอาหาร ตับวาย ได้ เป็นต้น

2.6.14 การหายใจล้มเหลว (Respiratory Failure) ภาวะแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจ ที่พบบ่อยที่สุดหลังการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดก็คือถุงลมแพะทั้ง ๆ ที่ยังมีเลือดแดงไหลเวียนอยู่ ทำให้ไม่ได้อัตราส่วนของการระบายอากาศและการแลกเปลี่ยนก๊าซทำให้ความอิ่มตัวของออกซิเจนใน เลือดแดง (Arterial Oxygen Saturation) ลดลง ซึ่งส่งผลต่อการทำหน้าที่ของหัวใจ สาเหตุอาจ เนื่องจากการอุดตันของเสมหะ วิธีแก้ไขทำได้โดยขจัดเสมหะกระตุ้นการระบายอากาศหรือใช้ เครื่องช่วยหายใจความดันบวก (Positive Pressure Ventilation) (สถาบันโรคทรวงอก,2555; STS, 2022)

3. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ก่อนผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยผู้ป่วยที่มีการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดมักจะมีปัญหา เกี่ยวกับความกลัว ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการเสียชีวิตจากการผ่าตัด ความเครียด (Dao et al., 2012; Mendonca & Andrade, 2015) และเมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยง หลอดเลือดหัวใจเสร็จสิ้นแล้วต้องได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยต่อเนื่องเพื่อสังเกตอาการและ

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดรวมไปถึงการเตรียมตัวผู้ป่วยให้มีความพร้อมก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (สิริกัญญวรรณ ศรีเกษม, 2563)

การพยาบาลหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เป็นการพยาบาลตั้งแต่หออผู้ป่วยหนัก วิกฤต (สัญญาพิชา ศรีภริมย์, 2559) ตลอดจนการวางแผนจำหน่าย (สิริกัญญวรรณ ศรีเกษม, 2563) เพื่อการดูแลต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยได้รับการส่งต่อมาถึงหออผู้ป่วยจะได้รับการประเมินอย่างรวดเร็วเพื่อให้ทราบสภาวะผู้ป่วยในขณะนั้น รวมทั้งการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ในขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การติดตามประเมินค่าสัญญาณชีพต่างๆอย่างต่อเนื่อง ตามความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ, วัดความดันโลหิต, Pulse Oximetry, Central Venous Blood Pressure, การวัดอุณหภูมิร่างกายรวมทั้งการตรวจปัสสาวะทุก 1-2 ชั่วโมงเป็นต้น การบำบัดทางการพยาบาล (Nursing therapeutics) เป็นบทบาทของพยาบาลมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจให้กับผู้ป่วยและญาติในการรักษาพยาบาล การเฝ้าระวังอาการ การให้ข้อมูลประจำวัน รวมทั้งให้การช่วยเหลือในกิจกรรมบางส่วนที่ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการได้ด้วยตนเองตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต (Immediate post-op care) (สัญญาพิชา ศรีภริมย์, 2559) จนกระทั่งการวางแผนจำหน่าย (Discharge planning) (สิริกัญญวรรณ ศรีเกษม, 2563) โดยการที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ครอบคลุม ครบถ้วนและการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้กับผู้ป่วย (Charoenchit et al., 2020) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ (สิริพร บุตตะพิมพ์ และคณะ, 2561; อัจฉรา เข้มทอง, 2560) โดยการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดและการดูแลต่อเนื่องหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ดังนี้ (สถาบันโรคทรวงอก (2555)

3.1 การพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด หมายถึง การประเมินสภาพผู้ป่วยและความพร้อมที่จะเข้ารับการผ่าตัด ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจด้วยการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Preoperative-visit) เพื่อรับทราบปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถตอบสนองความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย และลดความวิตกกังวล โดยพยาบาลจะให้ข้อมูลดังนี้(สถาบันโรคทรวงอก,2555)

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยไปเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคย
2. ประเมินสภาวะร่างกายทั่วไปเกี่ยวกับสัญญาณชีพ ภาวะการรู้สึกตัวและการรับรู้ความผิดปกติของผิวหนังกล้ามเนื้อและกระดูก ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา การผ่าตัด การปฏิบัติตัว การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ
3. ประเมินความวิตกกังวลและความกลัวของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดโดย
 - 3.1 พุดคุยซักถามให้ผู้ป่วยระบายความในใจความกังวลและสังเกตพฤติกรรม
 - 3.2 ตอบข้อข้องใจตลอดจนให้กำลังใจและหลีกเลี่ยงคำพูดที่เพิ่มความกังวล

4. ให้ความรู้และคำแนะนำตามความเหมาะสมเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด ขั้นตอนเกี่ยวกับการผ่าตัด การให้ยาการรับความรู้สึก การปฏิบัติตัวในด้านต่างๆก่อนและหลังการผ่าตัด เช่น การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การรับประทานยา การรับประทานอาหารการออกกำลังกาย การดูแลแผลผ่าตัด แหล่งประโยชน์ทางด้านสังคม เศรษฐกิจ เป็นต้น

5. ทบทวนข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียนการลงนามยินยอมการรับการผ่าตัดผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลการตรวจพิเศษเช่น ผลเลือด, Chest X-Ray, ผล EKG, ผล Echo, CAG

6. ตรวจสอบการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย

6.1 บริเวณผ่าตัดตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับการเตรียมการผ่าตัดได้แก่บริเวณหน้าอก แขนและขาทั้งสองข้าง

6.2 การได้รับยาและสารน้ำก่อนการผ่าตัด

6.3 การงดอาหารและน้ำดื่มตามแผนการรักษาของแพทย์

6.4 ไม่มีของมีค่าพินปลอม แวนตาเลนส์สัมผัสและสิ่งที่เป็นสื่อไฟฟ้า

6.5 การสวนอุจจาระและการถ่ายปัสสาวะก่อนเข้าห้องผ่าตัดหรือได้รับการสวนคา

6.6 มีการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงก่อนการผ่าตัด

6.7 เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ต้องใช้กับผู้ป่วย

3.2 การพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด หมายถึงการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเสร็จเรียบร้อยและพร้อมจะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดไปหอผู้ป่วยหนักตลอดจนการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด 72 ชม. โดยพยาบาลจะมีการดูแล ดังนี้ (สัญญาพิชา ศรภิรมย์, 2559)

1. ดูแลผู้ป่วยทุกรายขณะเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัดด้วยความระมัดระวังได้ถูกวิธี

2. ตรวจสอบสัญญาณชีพตลอดเวลาขณะเคลื่อนย้าย

3. นำผู้ป่วยและรายงานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยในระยะผ่าตัดให้กับพยาบาลไอซียูทราบได้แก่โรคและชนิดของการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนในขณะผ่าตัด สภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ ตรวจสอบความเรียบร้อยของเอกสารการผ่าตัดเพื่อเป็นข้อมูลในการรักษาพยาบาลต่อไป มีการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยในรายที่ไม่เป็นไปตามปกติเช่น ไม่ได้ปิดแผลหรือมีการให้ออกซิเจนต่างๆกับผู้ป่วย

4. ประเมินสภาพแผลผ่าตัดว่ามีอาการและอาการแสดงของภาวะการอักเสบหรือความผิดปกติอื่นๆของแผลผ่าตัดหรือไม่ รวมไปถึงรอยแดงของผิวหนังบริเวณติดแผ่นสื่อไฟฟ้า

5. อธิบายการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดตลอดจนการปฏิบัติตัวขณะกลับบ้านและการมาตรวจตามแพทย์นัด รวมไปถึงการสังเกตบาดแผลหากพบความผิดปกติให้มาพบแพทย์ก่อนนัดได้

6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สอบถามข้อสงสัยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

3.3 การดูแลต่อเนื่องหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและได้รับการสังเกตอาการในโรงพยาบาลจนกระทั่งอาการทั่วไปปกติแล้วแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ เป็นต้น รวมไปถึงการติดตามอาการหลังการผ่าตัด ประกอบด้วย (สถาบันโรคทรวงอก,2555; สิริกัญญวรรณศรีเกษม, 2563)

1. กิจกรรมที่สามารถทำได้เมื่อแรกกลับไปอยู่บ้านให้ทำกิจกรรมเท่ากับขณะอยู่ในโรงพยาบาลและรักษาระดับกิจกรรมที่ทำนี้ไปอีก 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นค่อยๆ เพิ่มกิจกรรมตามความเหมาะสม และตามความสามารถของตนเอง หลีกเลี่ยงการยกของหนักเกิน 5 กิโลกรัม และการแบะหน้าอกในช่วงที่รอการติดของกระดูกหน้าอก

2. โปรแกรมการฟื้นฟูร่างกาย สัปดาห์แรก เดินที่ราบ วันละ 5-10 นาที ด้วยความเร็วปกติวันละ 2-3 ครั้ง สัปดาห์ที่ 2-3 เดินที่ราบ วันละ 10-15 นาที ด้วยความเร็วปกติ วันละ 2-3 ครั้ง สัปดาห์ที่ 4 เดินที่ราบ วันละ 20-30 นาที ด้วยความเร็วปกติ วันละ 1 ครั้ง การออกกำลังกาย เริ่มเดินช้าๆ ค่อยๆ เพิ่มระยะทางและเดินให้เร็วขึ้น ควรทำอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้การไหลเวียนเลือด กล้ามเนื้อแข็งแรง ลดระดับคอเลสเตอรอล

3. กิจกรรมทางเพศ สามารถมีกิจกรรมทางเพศได้เมื่อผู้ป่วยรู้สึกพร้อมให้หลีกเลี่ยงท่าที่กระทบกระเทือนกระดูกหน้าอก โดยทั่วไปประมาณ 4-6 สัปดาห์หลังผ่าตัดหรือเมื่อร่างกายมีความพร้อมโดยการทดสอบขึ้นบันได 2 ชั้นติดต่อกันหากไม่มีอาการเหนื่อยก็ถือว่าร่างกายมีความพร้อม

4.การดูแลแผลผ่าตัด

4.1 ทำความสะอาดแผลผ่าตัดด้วยน้ำสบู่อ่อนๆ ซับให้แห้งหากต้องการใช้ยาเพื่อป้องกันแผลเป็นควรปรึกษาแพทย์

4.2 สังเกตความผิดปกติของแผลผ่าตัด เช่น อาการเจ็บตึงแผลเพิ่มขึ้น แผลบวมแดง ร้อน มีเลือดหรือหนองออกจากแผลหากพบอาการดังกล่าวควรรีบมาพบแพทย์

5. รับประทานอาหารย่อยง่ายคุณค่าอาหารสูง งดอาหารเค็มจัด เผ็ดจัด อาหารไขมัน การชั่งน้ำหนัก บันทึกน้ำหนักทุกวัน ในเวลาตรงกันและก่อนรับประทานอาหาร ถ้าพบว่าน้ำหนักขึ้นมากกว่า 1 กิโลกรัม มีอาการบวมขึ้นภายในวันเดียวกันรีบมาพบแพทย์

6. การพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อย 6 ถึง 8 ชั่วโมง

7. การรับประทานยาต่างๆ และผลแทรกซ้อน อาการข้างเคียงของยา

8. การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆหลังผ่าตัด ผลข้างเคียงมักหายไปภายใน 4 ถึง 6 สัปดาห์หลังการผ่าตัด เช่น

8.1 รู้สึกไม่สบายตัวหรือมีอาการคันจากแผลที่หาย

8.2 อาการบวมของบริเวณที่มีการถอดหลอดเลือดแดงหรือหลอดเลือดดำออกเพื่อทำการปลูกถ่ายอวัยวะ

8.3 ปวดกล้ามเนื้อหรือตึงที่ไหล่และหลังส่วนบน

8.4 อ่อนเพลีย อาการมึนแปรปรวนหรือซึมเศร้า

8.5 มีปัญหาในการนอนหลับหรือเบื่ออาหาร อาการท้องผูก

8.6 เจ็บหน้าอกบริเวณรอยบาดแผลบริเวณกระดูกหน้าอก แขนและขา

9. การมาพบแพทย์ตามนัดและหากพบอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ก่อนนัดได้

10. อาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์

10.1 ใจสั่น มึนงง เป็นลม เหงื่อออกมากกว่าปกติ

10.2 คลำชีพจรพบจังหวะเปลี่ยนไปไม่สม่ำเสมอ

10.3 เจ็บปวดที่แผลหน้าอกมากขึ้น เจ็บหน้าอกเจ็บร้าวไปที่ไหล่แขน คอ

10.4 ปวดบวมแขนและขาที่เลาะเส้นเลือดไปใช้ แผลบวม แดงร้อน มีไข้

จากการทบทวนวรรณกรรมจะพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในระยะตั้งแต่ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจนั้นมีการดูแลและเตรียมตัวผู้ป่วยให้มีความพร้อมเพื่อที่จะเข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจไปจนถึงการเตรียมความพร้อมหลังการผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัว ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยได้ แต่ทว่าในการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ที่เกิดหลังที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจนั้นยังได้รับความสนใจหรือให้ความสำคัญไม่มากเท่าที่ควรและมีการประเมิน การดูแลให้การพยาบาลต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของผู้ป่วยค่อนข้างน้อย ดังนั้นหากผู้ป่วยได้รับการประเมินและได้รับการดูแลพยาบาลต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับและอยู่ร่วมกับภาพลักษณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีความสุข เห็นคุณค่าในตนเอง มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น

4. ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

4.1 ความหมายของภาพลักษณ์

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศพบว่ามีผู้ให้ความหมายของคำว่าภาพลักษณ์ (Body image) ไว้อย่างหลากหลายเช่น

Cash and Brown (1989) ได้ให้ความหมายของภาพลักษณ์ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา (Appearance) ของตนเอง การรับรู้นี้เกิดจากประสบการณ์ที่บุคคลนั้นมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ได้แก่ พ่อแม่ เพื่อน และคนใกล้ชิด ซึ่งทำให้เกิดความคิดเกี่ยวกับรูปร่างของตนเองทั้งความคิดทางบวก คือพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ของตนเองและความคิดทางลบ คือไม่พึงพอใจ

ต่อภาพลักษณ์ของตนเอง ภาพลักษณ์เป็นการรับรู้ที่เกิดจาก 2 องค์ประกอบรวมกันคือ การรับรู้ลักษณะทางรูปธรรม เช่น รูปร่าง หน้าตา ส่วนสูง สีผิว น้ำหนัก ทรงผม และการรับรู้ทางนามธรรม เช่น บุคลิกภาพ ความเชื่อ ทศนคติ ทำให้เกิดการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง

Hopwood et al. (2001) ได้ให้ความหมายของคำว่าภาพลักษณ์หมายถึง อารมณ์ ความรู้สึก การรู้คิดเกี่ยวกับร่างกายและพฤติกรรมการแสดงออกทางร่างกายของบุคคล ซึ่งภาพลักษณ์ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ 1) ด้านความรู้สึกและอารมณ์ (Affective) คือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความมีเสน่ห์ดึงดูดใจ ความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ภายนอก 2) ด้านความคิด (Cognitive) คือการรับรู้ในรูปร่าง การมีแผลเป็น ความไม่พึงพอใจกับภาพลักษณ์ ความยากลำบากในการมองดูตัวเองขณะไม่สวมเสื้อผ้า รู้สึกว่าร่างกายมีบางสิ่งบางอย่างไม่สมบูรณ์ 3) ด้านพฤติกรรม (Behavior) ผู้ป่วยจะหลีกเลี่ยงการปรากฏตัวหรือเข้าสังคมเนื่องจากรูปร่างที่มีการเปลี่ยนแปลงไป

Cash et al. (2004) ได้ให้ความหมายของภาพลักษณ์ หมายถึง เป็นโครงสร้างที่มีหลายมิติ ซึ่งสะท้อนได้ถึงความคิด พฤติกรรม และอารมณ์โดยเฉพาะรูปร่างที่ปรากฏ รวมไปถึงความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจภาพลักษณ์ตนเอง ความรู้สึกดังกล่าวเกิดจากการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะภาพลักษณ์ของตนเอง ซึ่งการรับรู้นั้นมี 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ตามความเป็นจริงและการรับรู้ที่บิดเบือนจากความเป็นจริง โดยที่แต่ละคนมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองได้จากหลายทาง เช่น การมองดูผ่านกระจก หรือปฏิกิริยาจากบุคคลอื่น

Pohlmann et al. (2014) ได้ให้ความหมายของภาพลักษณ์ หมายถึง ประสบการณ์ส่วนตัวที่แต่ละคนมีเกี่ยวกับร่างกายของตนเองและถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของเอกลักษณ์ส่วนบุคคล ซึ่งภาพลักษณ์ ประกอบด้วยความคิด ความเชื่อ ทศนคติ และความรู้สึกด้านลบและด้านบวกของแต่ละบุคคลที่มีต่อร่างกายของตนเอง

Sarwer and Polonsky (2018) ได้ให้ความหมายของภาพลักษณ์ หมายถึง การรับรู้ความคิดและความรู้สึกที่มีต่อร่างกายตนเอง

วันวิสาห์ ศรีแสงโชติ (2562) ได้ให้ความหมายของภาพลักษณ์ หมายถึง การรับรู้ว่ามี การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับร่างกายและการเปลี่ยนแปลงนั้นส่งผลให้มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ภายนอกที่ปรากฏ

ชมภู ชิวบันเทิง (2556) ได้ให้ความหมายของภาพลักษณ์ หมายถึง อารมณ์ความรู้สึก ความคิดเห็น การรับรู้ที่มีต่อร่างกายของตนเองและพฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งจำแนกออกเป็น 3 ด้านคืออารมณ์และความรู้สึก การรู้คิดและพฤติกรรมซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ณิญาพรรณศักดิ์ ภูมรินทร์ (2559) ได้ให้ความหมายของภาพลักษณ์ หมายถึง อารมณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็น การรับรู้ที่มีต่อร่างกายของตนเองและพฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกายในด้านต่างๆ ซึ่งจำแนกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์และความรู้สึก ด้านการรู้คิด และด้านพฤติกรรม

อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้นจากพยาธิสภาพของโรค การรักษา หรือผลข้างเคียง
 ภาพลักษณ์เป็นส่วนสำคัญในการประเมินคุณภาพชีวิต

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ภาพลักษณ์ หมายถึง การรับรู้ทางด้านอารมณ์ความรู้สึก ความคิด
 ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มีต่อร่างกายภายนอกของตนเองเมื่อต้อง
 มีแผลผ่าตัดเกิดขึ้นบริเวณหน้าอก แขนและขา ทำให้มีภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เกิด
 ความรู้สึกกังวลใจ ไม่มั่นใจ อาจทำให้ได้รับความสนใจจากบุคคลรอบข้างลดลง ส่งผลให้มีพฤติกรรม
 การแสดงออกที่เปลี่ยนแปลงไป ประเมินจากแบบสอบถามภาพลักษณ์ของ Hopwood (2001) ที่แปล
 เป็นภาษาไทยโดย เบญจรัตน์ ชิวพูนผล (2547) และได้ประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือด
 หัวใจโดย พชรพร ยอดเพชร (2559)

4.2 แนวคิดของภาพลักษณ์

แนวคิดภาพลักษณ์ (Body image) ของ Hopwood (2001) ได้อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับ
 ภาพลักษณ์โดยให้เหตุผลว่าเนื่องจากยังไม่มีแนวคิดที่ชัดเจนเกี่ยวกับภาพลักษณ์ Hopwood จึงศึกษา
 แนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์โดยการวิจัยเชิงคุณภาพแบบสัมภาษณ์เจาะลึกและพัฒนาแบบประเมิน
 ภาพลักษณ์ขึ้นและได้นำแบบประเมินดังกล่าวไปใช้ในการประเมินภาพลักษณ์กับงานวิจัยต่างๆที่มี
 กลุ่มประชากรเป็นผู้ป่วยที่สูญเสียภาพลักษณ์ เช่น กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่สูญเสียภาพลักษณ์ ผู้ป่วย
 ภายหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยภายหลังการรักษาด้วยรังสีรักษาและเคมีบำบัด นอกจากนี้ยังศึกษาในกลุ่ม
 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมชนิดต่างๆ ซึ่งอธิบายแนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์ไว้ดังนี้

การผ่าตัดเต้านมออกในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมนอกจากผู้ป่วยจะรู้สึกเศร้าโศกเสียใจ ต่อการ
 สูญเสียอวัยวะแล้วยังมีการเปลี่ยนแปลงต่อการรับรู้ความเป็นตัวตนทั้งด้านภาพลักษณ์และอัตมโน
 ทัศน์อีกด้วย เนื่องจากการสูญเสียเต้านมที่เป็นอวัยวะส่วนหนึ่งของร่างกายร่วมกับการสูญเสียการทำ
 หน้าที่ของอวัยวะนั้นด้วย จึงทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงไปทั้งด้านอารมณ์ความรู้สึก ด้านความคิด
 การรับรู้และด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง ซึ่ง Hopwood ได้ศึกษาแนวคิดแต่ละด้าน
 และอธิบายไว้ดังนี้ 1) ด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective) คือความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ภายนอก
 โดยเฉพาะอารมณ์ความรู้สึกเกี่ยวกับความเป็นผู้หญิง ความรู้สึกมีเสน่ห์ดึงดูดใจ 2) ด้านความคิดการ
 รับรู้ (Cognitive) เกิดจากความคิดไม่พึงพอใจกับภาพลักษณ์หรือการรับรู้ที่ผิดปกตินี้เนื่องจากผู้ป่วย
 ไม่สามารถยอมรับต่อการสูญเสียภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นได้ จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลต่อร่างกายของ
 ตนเอง เช่น ผู้ป่วยอาจเกิดความไม่พึงพอใจกับร่างกายหรือแผลผ่าตัดของตนเอง 3) ด้านพฤติกรรม
 (Behavior) เป็นผลมาจากความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์และมีอย่าง
 ต่อเนื่องจนส่งผลต่อพฤติกรรมแสดงออกที่มีลักษณะของพฤติกรรมหลีกเลี่ยงหรือการเข้า
 สังคมเนื่องจากภาพลักษณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไป

จากแนวคิดของ Hopwood จะเห็นได้ว่าการพัฒนาแนวคิดอย่างเป็นระบบด้วยการวิจัย และมีข้อมูลสนับสนุนเพียงพอที่ทำให้เข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์ได้ชัดเจนมากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดนี้มาเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจตั้งแต่ในระยะก่อนการผ่าตัดและหลังได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยสามารถอธิบายในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลได้รับความรู้สึกและแปลความหมายหรือตีความจากสิ่งเร้าที่รับเข้ามา ผ่านการวิเคราะห์และอาศัยความจำ ความรู้ ผสมผสานกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ (Supaporn, 2009) และในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยจะได้รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ตั้งแต่ในระยะก่อนการผ่าตัดโดยการได้รับข้อมูลด้านต่างๆ ในการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และในระยะหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจจะมีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ที่เกิดจากการผ่าตัด ทำให้เกิดรอยแผลบริเวณหน้าอก แขนและขา โดยผู้ป่วยอาจเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในร่างกายของตนเองเนื่องจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถยอมรับต่อการสูญเสียภาพลักษณ์หรือการมีรอยแผลเกิดขึ้นบริเวณหน้าอก แขนและขาได้ ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัว ภาวะซึมเศร้า ความเครียด เป็นต้น (Begovic-Juhant et al., 2012; Brennan et al., 2010; Dao et al., 2012; Karimi-Moonaghi et al., 2014; Mendonca & Andrade, 2015)

2. องค์ประกอบด้านความคิดการรับรู้ (Cognitive) หมายถึง กระบวนการทำงานของสมองจากสิ่งที่มีกระทบกับประสาทสัมผัส เมื่อประมวลกับความรู้อารมณ์ประสบการณ์เดิมแล้วจะได้คำตอบในสิ่งที่คิด (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) ซึ่งเมื่อผู้ป่วยรับรู้หรือเผชิญต่อการเกิดรอยแผลบริเวณหน้าอก แขนและขา ผู้ป่วยจะเกิดความคิดพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ของตนเอง ซึ่งหากผู้ป่วยมีความคิดไม่พอใจในภาพลักษณ์ของตนเองที่มีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น ผู้ป่วยคิดว่ารอยแผลทำให้ร่างกายเสียโฉมอย่างถาวรและรู้สึกแย่มากเมื่อถูกดึงความสนใจไปที่รอยแผลเป็นของตนเอง นำไปสู่การหมกมุ่นอยู่กับร่างกายของตนเอง (Collin McShirley, 2021) ส่งผลต่อความมั่นใจในตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองลดลง ความตึงเครียดทางอารมณ์เพิ่มสูงขึ้นและความรู้สึกทางเพศลดลง (Begovic-Juhant et al., 2012; Hosseini & Padhy, 2020; Kantoch et al., 2006)

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกต่อร่างกายของตนเอง ซึ่งเป็นการกระทำอันเนื่องมาจากการกระตุ้นหรือถูกจูงใจจากสิ่งเร้าต่างๆ (ไหมไทย ไชยพันธุ์, 2557) โดยพฤติกรรมที่แสดงออกเป็นลักษณะของการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่อาจสร้างความทุกข์ต่อตนเองอันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตนเองจากการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เช่น การใส่เสื้อผ้าปกปิด หลีกเลี่ยงที่จะมองกระจก เกิดความลำบากใจที่จะมองแผลบริเวณหน้าอก แขนและขา หลีกเลี่ยงที่จะอาบน้ำในอ่างอาบน้ำกับบุคคลอื่น หลีกเลี่ยงที่จะ

พบปะกับคนอื่น การแยกตัวออกจากสังคมหรือการทำกิจกรรมต่างๆ (Kantoch et al., 2006; Masoumi et al., 2017; สถาบันโรคทรวงอก, 2555)

จากแนวคิดภาพลักษณ์ (Body Image) ข้างต้นร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการใช้แนวคิดนี้ในการศึกษาภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบแต่เพียงการศึกษาตัวแปรภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในของ พชรพร ยอดเพ็ชร (2559) เพียงเท่านั้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดนี้มาใช้ในการศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยแนวคิดดังกล่าวได้อธิบายองค์ประกอบของภาพลักษณ์ออกเป็น 3 ด้าน คือด้านอารมณ์ความรู้สึก ด้านความคิดและด้านพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีต่อร่างกายของตนเองที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ดังที่ได้อธิบายไว้ในข้างต้น โดยในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดนี้ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาภาพลักษณ์ของผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัดไปจนถึงหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเสร็จสิ้นและมาติดตามอาการหลังได้รับการผ่าตัด

ดังนั้น จากแนวคิดภาพลักษณ์ (Body image) ของ Hopwood (2001) สรุปความสัมพันธ์ของแต่ละองค์ประกอบ ได้ว่า เมื่อบุคคลต้องเผชิญอยู่กับการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ไม่ว่าจะเป็นในช่วงก่อนการเปลี่ยนแปลงหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ไปแล้วก็ตาม บุคคลจะมีการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านอารมณ์ความรู้สึก ความคิดและพฤติกรรม กล่าวคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในช่วงก่อนการผ่าตัดจะเป็นช่วงของการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับรู้การเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ที่จะเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด ส่งผลไปยังกระบวนการทางความคิดที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นและเชื่อมโยงไปยังพฤติกรรมที่แสดงออกต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ นอกจากนี้หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเสร็จสิ้น ผู้ป่วยจะได้เผชิญกับสถานการณ์ของการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นจริง คือ ผู้ป่วยจะมีรอยแผลเกิดขึ้นบริเวณหน้าอก แขนและขาที่เกิดจากการผ่าตัดและเกิดความรู้สึกต่อรอยแผลนั้น ส่งต่อไปยังกระบวนการคิดต่อบาดแผลนั้นๆหรือเกิดการหมกมุ่นอยู่กับรอยแผล เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ปัญหาสุขภาพจิตตามมา ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมแสดงออกที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรม พบปะกับบุคคลอื่น แยกออกจากสังคม การให้ความร่วมมือในการรักษา แต่หากผู้ป่วยได้รับการประเมินและให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมก็จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ เกิดการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ดี ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับและอยู่ร่วมกับภาพลักษณ์ของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีความสุข ให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิต การฟื้นฟูสมรรถภาพหลังการผ่าตัด ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อทีมสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกระบวนการทางการพยาบาล สามารถนำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ตั้งแต่ก่อนผ่าตัดตลอดจนถึงหลังผ่าตัดได้อย่างครอบคลุมและช่วยให้

ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับภาพลักษณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปได้อย่างมีความสุข สามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างใกล้เคียงปกติได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4.3 การประเมินภาพลักษณ์

การประเมินภาพลักษณ์คือ การวัดหรือประเมิน ด้านอารมณ์ความรู้สึก ความคิด พฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีต่อรูปร่างภายนอกของตนเองเมื่อต้องมีบาดแผลผ่าตัดเกิดขึ้นบริเวณหน้าอก แขนและขา ทำให้ภาพลักษณ์มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เกิดความรู้สึกกังวลใจ ไม่มั่นใจและไม่พึงพอใจ อาจทำให้ตนเองได้รับความสนใจจากบุคคลรอบข้างลดลง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการแสดงออกเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งในปัจจุบันจะมีแบบประเมินภาพลักษณ์ที่หลากหลายดังนี้

Body Shape Questionnaire (BSQ-34) เป็นแบบสอบถามความกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยระหว่างระยะเวลา 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา เป็นแบบสอบถามมาตรฐานค่า 6 ระดับ (Rating's scale) คะแนนอยู่ในช่วง 34-204 คะแนน คะแนนมากหมายถึงมีความกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่สูงและมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.76 (Goudarzian et al., 2016)

Dresden-Body-image-questionnaire (DKB-35) เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งข้อคำถามจะประกอบด้วย 35 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบคือ พละกำลัง การยอมรับในร่างกาย ความรู้สึกทางเพศ การหลงใหลในตนเอง การสัมผัสร่างกาย เป็นแบบสอบถามมาตรฐานค่า 5 ระดับ (Rating's scale) มีคะแนนอยู่ในช่วง 35-175 คะแนน ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคมีค่าอยู่ระหว่าง 0.83 - 0.92 (Hartmann et al., 2017)

The Body Image Questionnaire (BIQ) เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินภาพลักษณ์ โดยมีการประเมินภาพลักษณ์ในแง่มุมมองของความสำคัญของร่างกายและคำแนะนำ โดยขอให้ผู้ตอบแบบสอบถามระบุความพึงพอใจรวมถึงความสำคัญขององค์ประกอบของร่างกายที่เฉพาะเจาะจง มีข้อคำถามแบ่งออกเป็น 54 ข้อ โดยจะแบ่งย่อยออกเป็น 2 ส่วนคือส่วนที่ 1 ระดับความพึงพอใจเกี่ยวกับองค์ประกอบของร่างกาย จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 2 ระดับความสำคัญเชิงอัตวิสัยที่เกิดจากองค์ประกอบของร่างกายเดียวกัน จำนวน 42 ข้อ มีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.8 (Zarek & Baranski, 2016)

Multidimensional Body-Self Relation Questionnaire (MBSRQ) เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ด้านการประเมินภาพลักษณ์ จำนวน 7 ข้อ ความสามารถในการรับรู้ภาพลักษณ์ จำนวน 12 ข้อ ด้านการประเมินสมรรถนะ จำนวน 3 ข้อ ความสามารถในการรับรู้สมรรถนะ จำนวน 13 ข้อ ข้อมูลด้านน้ำหนักตัว จำนวน 2 ข้อ ด้านความพึงพอใจในร่างกาย จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบสอบถามมาตรฐานค่า 5 ระดับ (Rating's scale) มีคะแนนอยู่ในช่วง 46-230 คะแนน คะแนนมากหมายถึงการมีภาพลักษณ์ที่ดีและมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค 0.81 (Adib-Hajbaghery et al., 2020)

Body image scale (BIS) ของ Hopwood (2001) เป็นแบบสอบถามภาพลักษณ์ มีข้อความจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ความรู้สึก ด้านความคิดการรับรู้ และด้านพฤติกรรม ระดับการประเมินใช้ 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย, เห็นด้วยเล็กน้อย, ค่อนข้างเห็นด้วย, เห็นด้วยมากที่สุด เกณฑ์การแปลผลคะแนนเป็นคะแนนรวมทั้งฉบับ คือ คะแนนอยู่ในช่วง 0-30 คะแนน ยิ่งได้คะแนนสูงหมายถึงการเปลี่ยนแปลงในแง่ลบเพิ่มขึ้นหรือไม่พึงพอใจกับภาพลักษณ์ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.93

แบบสอบถามภาพลักษณ์ของ เบญจรัตน์ ชิวพูนผล (2547) ซึ่งแปลมาจากแบบประเมินภาพลักษณ์ของ Hopwood (2001) ใช้เพื่อประเมินภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม จำนวนข้อความ 10 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน โดยคะแนนรวมที่สูงหมายถึง มีความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายต่ำ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.89

แบบสอบถามภาพลักษณ์ของ พชรพร ยอดเพชร (2559) ได้ประยุกต์มาจากแบบประเมินภาพลักษณ์ของ เบญจรัตน์ ชิวพูนผล (2547) โดยปรับข้อความให้สอดคล้องและเพื่อใช้ประเมินภาพลักษณ์ในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำนวนข้อความ 9 ข้อ เป็นข้อความทางลบทั้งหมด เป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 9-36 คะแนน โดยคะแนนรวมที่สูงหมายถึง มีการรับรู้ภาพลักษณ์มาก ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.92

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบประเมินจากแบบสอบถามภาพลักษณ์ของ Hopwood (2001) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย เบญจรัตน์ ชิวพูนผล (2547) และได้ประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจโดย พชรพร ยอดเพชร (2559) เนื่องจากเครื่องมือดังกล่าวมีการพัฒนาเพื่อใช้ประเมินภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เป็นแบบประเมินที่สั้น กระชับ ประกอบด้วย 9 ข้อคำถาม ในการประเมินภาพลักษณ์ของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยไม่ต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม และมีความใกล้เคียงหรือสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง ค่าความตรงเชิงเนื้อหามีค่าเท่ากับ 0.88 และยังเป็นแบบสอบถามที่มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.92

4.4 ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเป็นการผ่าตัดใหญ่แบบเปิดหน้าอก ใช้เวลาในการผ่าตัดที่ยาวนาน ซึ่งเป็นการนำเส้นเลือดจากบริเวณแขนและขามาเชื่อมต่อกับเส้นเลือดบริเวณกล้ามเนื้อหัวใจ หลังจากมีการต่อเส้นเลือดเสร็จแล้วจะทำการเย็บปิดแผลบริเวณหน้าอก แขนและขา ทำให้มีรอยแผลจากการผ่าตัดเกิดขึ้น (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย, 2563; Gaudino et al., 2015) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทำทาง

เป็ยงหลอดเลือดหัวใจทั้งทางด้านอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ ทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเป็ยงหลอดเลือดหัวใจ (Atkinson (2020) สามารถอธิบายได้ ดังนี้

ระยะก่อนการผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยยินยอมทำผ่าตัดทำทางเป็ยงหลอดเลือดหัวใจแพทย์จะทำการนัดหมาย วัน เวลา ในการทำผ่าตัด และก่อนที่จะถึงวันผ่าตัด 2 วัน ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมต่างๆ เพื่อความปลอดภัยในการรักษาโดยการผ่าตัด ประกอบด้วย การประเมินความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกายจะมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนการผ่าตัด ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นตัวบอกได้ถึงสภาวะของโรค ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นในขณะผ่าตัดหรือหลังผ่าตัดได้และประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วย สถานะภาพทางด้านสังคม การช่วยเหลือของครอบครัวหรือชุมชน เป็นต้น (ศิริรัตน์ เลิศพุดมิภิญโญและคณะ, 2555; สถาบันโรคทรวงอก, 2555) ในปัจจุบันมีการศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดทำทางเป็ยงหลอดเลือดหัวใจค่อนข้างน้อยและถือว่าเป็นหนึ่งในมาตรฐานทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทำทางเป็ยงหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งในระยะก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนโดยสหวิชาชีพ เช่น วัน เวลา แพทย์ที่ทำผ่าตัด ทีมสหสาขาวิชาชีพมีใครบ้าง การเตรียมผิวหนัง การสวนอุจจาระ การให้ยาช่วยคลายความเครียด ความจำเป็นในการงดอาหารและน้ำก่อนผ่าตัด กระบวนการผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การกลับมาอนพักรักษาต่อเนืองในห้องผู้ป่วยหนัก เวลาที่สามารถเข้าเยี่ยมได้ เครื่องมือพิเศษต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องใช้ เช่น Endo tracheal Tube, NG Tubes, Respirator, Foley's Catheter, Chest drain, Homodynamic Monitoring Lines เป็นต้น โดยปกติหนึ่งวันก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้ดูสภาพในห้องผู้ป่วยหนัก สภาพร่างกายของผู้ป่วยที่ต้องใส่อุปกรณ์และเครื่องมือพิเศษต่างๆข้างต้น ผู้ป่วยจะได้ดูรูปภาพแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอก แขนและขา การให้ข้อมูลดังกล่าวทีมสหสาขาวิชาชีพหวังว่าจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคยกับเครื่องมือและสิ่งแวดล้อม การได้พูดคุย ได้พบกับผู้ป่วยอื่นๆจะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจมากขึ้น และให้ความร่วมมือในการดูแลหลังผ่าตัด (ศิริรัตน์ เลิศพุดมิภิญโญและคณะ, 2555; สถาบันโรคทรวงอก, 2555)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดทำทางเป็ยงหลอดเลือดหัวใจยังมีการศึกษาค่อนข้างน้อย ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่าผู้ป่วยยังกลัวการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ เนื่องจากเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่คุกคามต่อชีวิตและทำให้เกิดรอยแผลเป็นบริเวณหน้าอก แขนและขา (Miranzadeh et al., 2020; ศิริรัตน์ เลิศพุดมิภิญโญและคณะ, 2555) จากการศึกษาของ lyigun et al. (2017) พบว่า ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดทำทางเป็ยงหลอดเลือดหัวใจกลัวการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์มากถึงร้อยละ 77 เนื่องจากการผ่าตัดทำทางเป็ยงหลอดเลือดหัวใจนั้นจะทำให้ร่างกายไม่เหมือนเดิม จากการศึกษาของ พชรพร ยอดเพชร (2559) ได้อธิบายว่าผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทำทางเป็ยงหลอดเลือดหัวใจ รู้สึกว่าแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอก แขนและขาจะทำให้

มีภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เกิดความรู้สึกไม่ชอบถ้าต้องมีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอก แขน และขา และทำให้ต้องแต่งกายมิดชิด เพื่อปกปิดรอยแผลเป็นนั้นไม่ให้ผู้อื่นเห็น เมื่อผู้ป่วยมีภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ย่อมทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่ชอบ ไม่พึงพอใจในร่างกายของตนเอง ทำให้ขาดความภาคภูมิใจและรับรู้ถึงคุณค่าในตนเองลดลง ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Adib-Hajbaghery et al., 2020; Kantoch et al., 2006; สถาบันโรคทรวงอก, 2555) และจากการศึกษาของ Kantoch et al. (2005) พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจที่มีแผลบริเวณหน้าอกทำให้ความเชื่อมั่นและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้ผู้ป่วยมีความคิดหมกมุ่นอยู่กับรอยแผลผ่าตัด ซึ่งจะนำไปสู่การให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาหลังการผ่าตัด (Kathania et al., 2021; ศิริรัตน์ เลิศพุทธิภิญโญและคณะ, 2555; สถาบันโรคทรวงอก, 2555) จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ส่งผลต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม (Hopwood et al., 2001) ด้านอารมณ์ คือผู้ป่วยรู้สึกว่าการผ่าตัดบริเวณหน้าอก แขนและขาจะทำให้ภาพลักษณ์มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมและรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ ด้านความคิด คือเมื่อผู้ป่วยเกิดความคิดไม่ชอบถ้าต้องมีรอยแผลอยู่บริเวณหน้าอก แขนและขา หมกมุ่นอยู่กับภาพลักษณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัวที่สูงขึ้น (Begovic-Juhant et al., 2012; Dao et al., 2012; Mendonca & Andrade, 2015) ด้านพฤติกรรม ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องแต่งกายมิดชิด เพื่อปกปิดรอยแผลเป็นนั้นไม่ให้ผู้อื่นเห็น ไม่กล้าออกงานสังคม มีพฤติกรรมการเก็บตัวและมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลลดลง (Kantoch et al., 2006; สถาบันโรคทรวงอก, 2555) ซึ่งจะนำไปสู่การให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาหลังการผ่าตัด (Kathania et al., 2021; ศิริรัตน์ เลิศพุทธิภิญโญและคณะ, 2555; สถาบันโรคทรวงอก, 2555) ดังนั้นจะเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์เป็นปัญหาในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Miranzadeh et al., 2020)

ระยะหลังการผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้น ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งรูปลักษณ์ภายนอก เช่น มีรอยแผลบริเวณหน้าอก แขน และขา ซึ่งรอยแผลนี้อาจมีผลต่อผู้ป่วยโดยตรง โดยการพยาบาลส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นไปที่การพยาบาลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเป็นหลัก เช่น การสังเกตอาการ การวัดสัญญาณชีพ การประเมินระดับความรู้สึกตัว การประเมินบาดแผล ความสุขสบาย ในส่วนของการรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของผู้ป่วยอาจจะยังไม่ชัดเจนมากนัก โดยที่การผ่าตัดส่วนใหญ่มักจะทิ้งรอยแผลไว้ให้กับผู้ป่วย ไม่ว่าจะ เป็นบาดแผลเล็กหรือบาดแผลใหญ่ก็ตาม ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลต่อรอยแผลเป็นนี้ โดยร้อยละ 70 ของผู้ป่วยมักจะมียอยแผลมากกว่าหนึ่งแผลเนื่องจากต้องนำหลอดเลือดบริเวณแขนและขามาเชื่อมต่อกับเส้นเลือดหัวใจเดิมเพื่อข้ามตำแหน่งที่มีการตีบเพื่อทำทางเบี่ยงให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ (Kantoch et al., 2006) ซึ่งการมีรอยแผลดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ตนเองมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์มากถึงร้อยละ 84 (Lyigun et al., 2017) และผู้ป่วยได้อธิบายว่ารอยแผล

ดังกล่าวทำให้ร่างกายเสียโฉมอย่างถาวร คิดเป็นร้อยละ 62 ผู้ป่วยต้องพยายามปกปิดรอยแผลเป็นไม่ให้คนอื่นเห็นเมื่อต้องออกไปในที่สาธารณะ คิดเป็นร้อยละ 19 และผู้ป่วยรู้สึกแสบเมื่อรอยแผลเป็นทำให้บุคคลอื่นมองดูผู้ป่วย (Kantoch et al., 2006) จากเหตุผลดังกล่าวส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม (Hopwood et al., 2001) ผลกระทบด้านอารมณ์ เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ที่เกิดจากการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจหรือเกิดรอยแผลบริเวณหน้าอก แขนและขาทำให้ผู้ป่วยรู้สึกแสบ อาย ไม่พึงพอใจ ความมีเสน่ห์ลดน้อยลง เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความเครียดและการปฏิเสธ กลัวรักษาไม่หาย (Begovic-Juhant et al., 2012; Brennan et al., 2010; Dao et al., 2012; Karimi-Moonaghi et al., 2014; Mendonca & Andrade, 2015) ผลกระทบด้านความคิด เมื่อเกิดรอยแผลบริเวณหน้าอก แขนและขา จากการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจทำให้ผู้ป่วยเกิดความคิดด้านลบหรือไม่พึงพอใจต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ (lyigun et al., 2017) เช่น ผู้ป่วยมองว่ารอยแผลทำให้ร่างกายเสียโฉมอย่างถาวรและรู้สึกแสบเมื่อถูกดึงความสนใจไปที่รอยแผลเป็นของตนเอง นำไปสู่การหมกมุ่นอยู่กับร่างกายของตนเอง (Collin McShirley, 2021) ส่งผลต่อความมั่นใจในตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองลดลง ความตึงเครียดทางอารมณ์เพิ่มสูงขึ้นและความรู้สึกทางเพศลดลง (Begovic-Juhant et al., 2012; Hosseini & Padhy, 2020; Kantoch et al., 2006) ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง (Kantoch et al., 2006) และยังส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรส (Friedman et al., 1999) โดยอาจนำไปสู่การติตราวทางสังคมจนทำให้ผู้ป่วยมองว่าตนเองมีความผิดปกติไปจากบุคคลอื่น (Kantoch et al., 2006) ผลกระทบด้านพฤติกรรม โดยเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ทำให้ผู้ป่วยแยกตัว ไม่กล้าออกไปพบปะกับบุคคลอื่น (Masoumi et al., 2017) มีสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้างลดลง (Kantoch et al., 2006; สถาบันโรคทรวงอก, 2555) ส่งผลให้มีปัญหาการนอนหลับเนื่องจากต้องครุ่นคิดเกี่ยวกับรอยแผลผ่าตัด (Otomo et al., 2013; Yilmaz et al., 2016) ซึ่งผลกระทบดังกล่าวข้างต้นเป็นอุปสรรคต่อการฟื้นฟูทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจหลังการผ่าตัด (Masoumi et al., 2017) การปฏิบัติกิจกรรมทางกายลดลง (Lightfoot, 2010) ไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองตามแผนการรักษา เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานยา (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย, 2563) และยังส่งผลให้กลับเป็นโรคซ้ำ เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแยะลง (Ballan & Lee, 2007; Masoumi et al., 2017) แต่ถ้าผู้ป่วยพึงพอใจต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจมากขึ้นและให้ความร่วมมือในการดูแลหลังผ่าตัด สามารถลดหรือชะลอการดำเนินของโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Ballan & Lee, 2007; Masoumi et al., 2017; ศิริรัตน์ เลิศพุดมิญญ์ญ และคณะ, 2555)

ดังนั้นจะเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์เป็นปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Miranzadeh et al., 2020) หากผู้ป่วยมีการรับรู้หรือการยอมรับกับภาพลักษณ์ของตนเอง จะส่งผลให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูร่างกาย การปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิต ส่งผลให้ลดหรือชะลอการดำเนินของโรค ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงปกติหรือปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Ballan & Lee, 2007; Masoumi et al., 2017; ศิริรัตน์ เลิศพุมิภิญโญและคณะ, 2555)

5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

ผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวแปรเพื่อศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจจากการทบทวนวรรณกรรม โดยคัดเลือกตัวแปรที่มีความสอดคล้องกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งมีความสำคัญและส่งผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีภาพลักษณ์ที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล ลดภาวะซึมเศร้า เพิ่มประสิทธิภาพในการฟื้นฟูร่างกายและมีความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนรูปแบบในการดำเนินชีวิต ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ โรคร่วม ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. **เพศ** หมายถึง สิ่งที่บ่งบอกให้ทราบถึงความแตกต่างของมนุษย์ ทั้งทางสรีรวิทยา บุคลิกภาพ ที่แสดงความเป็นชายและหญิงตั้งแต่กำเนิดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและยังเป็นลักษณะส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและกิจกรรมที่ผู้ป่วยกระทำ (world health organization, 2017) ต่อภาพลักษณ์ก่อนผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งจากการศึกษาของ Brennan et al. (2010) พบว่าเพศส่งผลต่อภาพลักษณ์ที่แตกต่างกันโดยพบว่าภาพลักษณ์นั้นสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย แต่ระดับความรุนแรงนั้นมักพบมากในเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของ Miranzadeh et al. (2020) พบว่าเพศชายมีภาพลักษณ์ดีกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Adib-Hajbaghery et al. (2020) พบว่าเพศชายมีภาพลักษณ์ดีกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การศึกษาของ Voges et al. (2019) พบว่าเพศชายจะให้คุณค่าเกี่ยวกับภาพลักษณ์น้อยกว่าเพศหญิง จึงทำให้เพศชายมีภาพลักษณ์ที่ดีกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ในช่วงเวลาที่แตกต่างกันทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจพบว่าภาพลักษณ์ของเพศหญิงและเพศชายมีความแตกต่างกัน โดยเพศหญิงจะมีการให้ความสำคัญต่อภาพลักษณ์ของตนเองที่มากกว่าเพศชายเพราะภาพลักษณ์ส่งผลต่อความมั่นใจ การให้คุณค่าในตนเอง ความสวยงามที่มีผลต่อมุมมองของตนเองและบุคคลภายนอก (Begovic-Juhant et al., 2012) ดังนั้นเพศที่ต่างกันจะส่งผลต่อภาพลักษณ์ที่แตกต่างกัน

2. อายุ หมายถึง สิ่งที่บ่งบอกภาวะ พัฒนาการ ประสบการณ์ การใช้เหตุผล ความสามารถในการเข้าใจปัญหา ความอดทนที่มีความแตกต่างกัน การตัดสินใจต่อการแสดงออกของพฤติกรรมต่างๆ (การบริหารจัดการมาตรฐานสถิติประเทศไทย, 2558) ดังนั้นบุคคลที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น ก็จะมีความสามารถในการประเมินสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีกว่า มีความเข้าใจต่อภาวะความเจ็บป่วยและการรักษาได้มากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อยและความสามารถนั้นจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา (Orem, 1995) ซึ่งในระยะเวลาลงหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเป็นสถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญแตกต่างกันต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ ทำให้ผู้ป่วยต้องประเมินสถานการณ์ ทำความเข้าใจและตัดสินใจต่อภาพลักษณ์ของตนเอง จากการศึกษาของ Adib-Hajbaghery et al. (2020) พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีภาพลักษณ์ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Miranzadeh et al. (2020) พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีภาพลักษณ์ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย เพราะผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นจะมีความสามารถในการประเมินสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีกว่า มีความเข้าใจต่อภาวะความเจ็บป่วยและการรักษาได้มาก (Orem, 1995) ดังนั้นในผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกันจะส่งผลต่อภาพลักษณ์แตกต่างกัน

3. อาชีพ หมายถึง การทำกิจกรรม การทำงาน การประกอบการที่ไม่เป็นโทษแก่สังคม และมีรายได้ตอบแทน โดยอาศัยแรงงาน ความรู้ ทักษะ อุปกรณ์ เครื่องมือ วิธีการ แตกต่างกันไป (International Labour Organization, 2012) ซึ่งผู้ป่วยจะมีการประกอบอาชีพแตกต่างกันออกไปตามบริบทเพื่อที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ โดยแต่ละอาชีพจะมีการดูแลและใส่ใจต่อภาพลักษณ์ของตนเองที่ต่างกัน โดยภาพลักษณ์นั้นมีความสำคัญต่อการประกอบอาชีพ แต่หากทว่าภาพลักษณ์มีการเปลี่ยนแปลงไปอาจส่งผลเสียต่อการเลือกประกอบอาชีพได้เช่นกัน (Kantoch et al., 2006) จากการศึกษาของ Miranzadeh et al. (2020) พบว่า พนักงานบริษัทมีภาพลักษณ์ที่ดีกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ ในช่วงหลังการผ่าตัด ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท ธุรกิจส่วนตัว และเกษียณอายุราชการดีกว่ากลุ่มแม่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Adib-Hajbaghery et al. (2020) พบว่าพนักงานบริษัทมีภาพลักษณ์ดีกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ ($p < 0.001$) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์นั้นจะส่งผลต่อแต่ละอาชีพที่ต่างกันไปในแต่ละช่วงเวลาหรือในระยะเวลานั้นๆ ไม่ว่าจะเป็นในช่วงก่อนหรือหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยที่การเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์จะส่งผลต่อความเชื่อมั่น ความน่าเชื่อถือและประสิทธิภาพในการทำงาน (Sockalingam et al., 2015) ดังนั้นผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพต่างกันจะส่งผลต่อภาพลักษณ์แตกต่างกัน

4. โรคร่วม หมายถึง โรคที่ปรากฏร่วมกับโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลักและเป็นโรคที่มีความรุนแรงของโรคมักพอที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงชีวิตสูงมากขึ้นหรือมีการดำเนินการตรวจ วินิจฉัยหรือรักษาเพิ่มเติมและยังเป็นปัญหาของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา แบ่งเป็น ไม่มีโรคร่วม มีโรคร่วม 1 โรคและมีโรคร่วมมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค (Valderas et al., 2009) ซึ่งโรคดังกล่าวเกิดขึ้นก่อน

การรักษาในครั้งนี้และยังมีการดำเนินของโรค การแสดงอาการหรือความรุนแรงของโรคร่วม (World health organization, 2021) โดยโรคร่วมนั้นอาจส่งผลต่อบาดแผลหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจทั้งทางตรงและทางอ้อม ผู้ป่วยร้อยละ 76.3 จะมีประวัติโรคร่วม (Miranzadeh et al., 2020) และในช่วงก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยที่มีโรคร่วมจะมีความวิตกกังวลต่อโรคร่วมว่าจะทำให้บาดแผลหายช้า เกิดรอยแผลเป็นที่มากขึ้นและยังส่งผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วย (de Lima et al., 2018) นอกจากนี้เมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแล้วก่อให้เกิดบาดแผลบริเวณหน้าอก แขนและขา ร่างกายจะมีกระบวนการหายของแผล แต่หากผู้ป่วยมีโรคร่วมอาจส่งผลต่อกระบวนการหายของบาดแผลหรือเพิ่มปัจจัยต่อการเกิดกระบวนการอักเสบ การติดเชื้อของบาดแผล (Schwann et al., 2001) จากการศึกษาของ de Lima et al. (2018) พบว่าผู้ป่วยที่มีรอยแผลเป็นจากการผ่าตัดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมีโรคร่วม ($p=0.01$) โดยเฉพาะในเพศหญิงที่มีโรคร่วมพบว่าจะมีภาพลักษณ์อยู่ในระดับน้อยกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Schwann et al. (2001) พบว่าผู้ป่วยที่มีโรคร่วมอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดได้สูงขึ้นรวมถึงการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วน โรคเบาหวานร่วมหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดได้มากขึ้นและส่งผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วย (Schwann et al., 2001) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มีโรคร่วมแตกต่างกันจะส่งผลต่อภาพลักษณ์แตกต่างกัน

5. ดัชนีมวลกาย หมายถึง อัตราส่วนระหว่างน้ำหนักตัวหารด้วยส่วนสูงยกกำลังสอง เพื่อใช้ประเมินความอ้วนและความผอมในผู้ใหญ่ (Weir & Jan, 2019) โดยที่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมักพบทั้งในผู้ป่วยที่มีทั้งดัชนีมวลกายน้อยและดัชนีมวลกายมาก ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะมีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน (Adib-Hajbaghery et al., 2020) โดยที่ผู้ป่วยที่มาเตรียมตัวก่อนและหลังได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มีดัชนีมวลกายแตกต่างกันมีความต้องการการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการเตรียมตัวผ่าตัดในด้านต่างๆ ต่างกันเพื่อความพร้อมในการผ่าตัดและการเปลี่ยนแปลงของร่างกายส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาพลักษณ์แตกต่างกัน (เพชรพร ยอดเพชรและนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2559) จากการศึกษาของ Schwann et al. (2001) พบว่าผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายหรือมีระดับความอ้วนที่มากมีโอกาสเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดสูงขึ้นและอาจส่งผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมากกว่าผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Yilmaz and Yilmaz. (2019) พบว่าเมื่อผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายมากมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหรือการผ่าตัดจะส่งผลต่อภาพลักษณ์มากกว่าผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Pona et al. (2017) พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะโรคอ้วนจะส่งผลต่อภาพลักษณ์ที่สูงขึ้นเพราะดัชนีมวลกายที่มากขึ้นทำให้บาดแผลหลังการผ่าตัดมีโอกาสติดเชื้อได้สูงขึ้น (Schwann et al., 2001) โดยที่ผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายมากเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์จะเห็นได้ชัดเจน

มากกว่าผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายน้อย (Yilmaz & Yilmaz, 2019) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายแตกต่างกันจะส่งผลต่อภาพลักษณ์ที่แตกต่างกัน

6. สถานภาพสมรส หมายถึง ความผูกพันระหว่างชายกับหญิงในการเป็นสามีภรรยา โดยสถานภาพสมรสแบ่งออกเป็น โสด สมรส หย่า หม้าย แยกกันอยู่ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555b) ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งความผูกพันดังกล่าวส่งผลต่อภาพลักษณ์จากการให้ความสำคัญต่อบุคคลรอบข้างทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ แม้ว่าช่วงเวลาจะมีความแตกต่างกันไปก็ตาม จากการศึกษาของ Laus et al. (2018) พบว่าผู้ป่วยที่แต่งงานแล้วมีภาพลักษณ์ดีกว่าผู้ป่วยที่ยังโสด สอดคล้องกับการศึกษาของ Friedman et al. (1999) พบว่าความพึงพอใจในชีวิตสมรสมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อภาพลักษณ์ โดยที่ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยนั้นจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับว่าผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อบุคคลรอบข้างมากน้อยเพียงใด หากผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อบุคคลที่อยู่รอบข้างมากก็จะส่งผลต่อภาพลักษณ์ของตนเองที่มีการเปลี่ยนแปลงไปมาก (Laus et al., 2018) ดังนั้นจะเห็นว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันจะส่งผลต่อภาพลักษณ์แตกต่างกัน

7. ระดับการศึกษา หมายถึง ชั้นการศึกษาสูงสุดที่บุคคลเรียนจบในระดับการศึกษาต่างๆ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในการทำความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคอาการของโรค ปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เสร็จสิ้นทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ (de Melo Ghisi et al., 2016) จากการศึกษาของ Adib-Hajbaghery et al. (2020) พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาหรือสูงกว่ามีภาพลักษณ์ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาอื่นๆ ($p < 0.001$) และการศึกษาของ Miranzadeh et al. (2020) พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาหรือสูงกว่ามีภาพลักษณ์ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาอื่นๆ ($p < 0.01$) ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในระดับที่สูงขึ้นและความสามารถในการปรับตัวที่มากขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการค้นหาและใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย การดูแลตนเองและมีทัศนคติที่ดีในการรักษา โดยภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันในระยะหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Miranzadeh et al., 2020) ดังนั้นจะเห็นว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะส่งผลต่อภาพลักษณ์แตกต่างกัน

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พชรพร ยอดเพชร (2559) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความต้องการของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ เพศ ความวิตกกังวล การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ภาพลักษณ์ และการสนับสนุนทางสังคม ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 18-59 ปี ที่รอผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก จำนวน 123 คน โดยพบว่าผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีการรับรู้ภาพลักษณ์หรือมีความไม่พึงพอใจต่อภาพลักษณ์อยู่ในระดับน้อยหรือพบว่าการรับรู้ภาพลักษณ์มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ป่วยก่อนทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.464$)

Masseti et al. (1999) ศึกษาการผ่าตัดหัวใจที่มีการบุกรุกน้อยหรือการมีบาดแผลน้อย ในผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 56 คน อายุระหว่าง 13 – 46 ปี ที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจ เพื่อสอบถามความพึงพอใจต่อการเกิดรอยแผลจากการผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดร้อยละ 80.8 มีความพึงพอใจต่อการเกิดรอยแผลที่เกิดขึ้นบริเวณหน้าอกจากการผ่าตัดแบบการเกิดรอยแผลน้อยและการรับรู้ต่อการเกิดบาดแผลจากการผ่าตัดอยู่ในระดับน้อยถึงร้อยละ 63.8

Kantoch et al. (2006) ศึกษาความสำคัญของแผลเป็นจากการผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด พบว่าผู้ป่วยที่เข้าร่วมจำนวน 100 คน เป็นผู้ชายจำนวน 53 คน เป็นผู้หญิง 47 คน ช่วงอายุ 18 ปีถึง 50 ปี ผู้ป่วยร้อยละ 60 ที่มีรอยแผลบริเวณหน้าอกส่งผลต่อตัวผู้ป่วยน้อยเมื่อเทียบกับช่วงยังเป็นวัยรุ่น ร้อยละ 58 มองว่ารอยแผลเป็นทำให้เสียโฉม ร้อยละ 48 มีการปกปิดรอยแผลเป็นนั้นไว้ และเรายังพบอีกว่า ร้อยละ 19 ความสนใจต่อรอยแผลเป็นนั้นทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเชิงลบ ร้อยละ 20 พบว่ารอยแผลเป็นที่หน้าอกมีความสัมพันธ์กับความนับถือในตนเองที่ลดลงและร้อยละ 18 มีความมั่นใจในตนเองลดลงและการที่มีรอยแผลเป็นส่งผลต่อการเลือกอาชีพ ความสำเร็จในชีวิต สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความสัมพันธ์ทางเพศ

Lightfoot (2010) ศึกษาภาพลักษณ์และกิจกรรมทางกายในคนที่มีโรคหัวใจ เพื่อศึกษาความชุกและความมั่นคงของปัญหาภาพลักษณ์ในช่วงเวลาที่ผ่านมาในผู้ป่วยโรคหัวใจและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์และกิจกรรมทางกายเมื่อเวลาผ่านไป ศึกษาในผู้ป่วยที่เข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจและไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจจำนวน 59 คน พบว่าผู้ป่วยมีความกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของร่างกายสูง การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าภาพลักษณ์ของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปเมื่อเวลาผ่านไปในคนที่ไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ (body surveillance, Wilk's $\lambda = .768$, $F = 8.15$, $p = .008$; control beliefs, Wilk's $\lambda = .837$, $F = 5.28$, $p = .030$). การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแสดงให้เห็นว่านาฬิกาของการออกกำลังกายในระดับปานกลางสามารถทำนายภาพลักษณ์ (body shame, $\beta = -.372$, $t = -2.12$, $p = .043$) ในผู้ป่วยที่

อยู่ในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจและภาพลักษณ์นั้นสามารถทำนายนาฬิกาของการออกกำลังภายในระดับปานกลาง ($\beta = .384$, $t = 2.12$, $p = .044$) ในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ

Khoshay et al. (2013) เป็นการศึกษาการสำรวจกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยจำนวน 51 คน โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตและภาพลักษณ์ ในผู้ป่วยที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในโรงพยาบาลประเทศอิหร่าน โดยพบความสัมพันธ์ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจระหว่างเวลา การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ คุณภาพชีวิตและความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ คุณภาพชีวิต ($p < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Zarek and Baranski (2016) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ของแต่ละบุคคลหลังเกิดอาการหัวใจวายครั้งแรก ศึกษาภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่มีอาการหัวใจวาย อายุ 34-65 ปี โดยพบว่าระดับความพึงพอใจของภาพลักษณ์ในผู้ป่วยที่มีอาการหัวใจวายถูกกำหนดโดย 2 มิติ คือลักษณะส่วนบุคคล (การเข้าสังคมและภาวะความอ่อนแอ) และเพศ ในส่วนของลักษณะส่วนบุคคล คือความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ที่ต่ำมีความสัมพันธ์กับภาวะความอ่อนแอที่เพิ่มขึ้นและการเข้าสังคมหรือการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่น้อยลง และพบว่าผู้หญิงมีความพึงพอใจในร่างกายหรือความพึงพอใจในภาพลักษณ์ที่น้อยกว่าผู้ชาย

Goudarzian et al. (2016) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์และคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในเมืองซารีทางตอนเหนือของอิหร่าน ศึกษาในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวจำนวน 290 คน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์และคุณภาพการนอน จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเพียง 48 รายที่มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับเท่ากับ 4.31 คะแนน (SD: 0.94; 95% CI: 4.03-4.58) ซึ่งมีคุณภาพการนอนหลับที่ดี คะแนนเฉลี่ยของภาพลักษณ์เท่ากับ 122.47 คะแนน (SD: 19.157; 95% CI: 122.25-124.68) นั้นหมายความว่าผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว 242 คนหรือร้อยละ 83.4 มีคุณภาพการนอนหลับและมีระดับของภาพลักษณ์อยู่ในระดับไม่ดีหรือไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์

Hartmann et al. (2017) ศึกษาภาพลักษณ์หลังการปลูกถ่ายหัวใจเปรียบเทียบกับ การผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจ โดยศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจมีคะแนนภาพลักษณ์สูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมีสภาวะทางอารมณ์และคุณภาพทางจิตต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ ระดับคะแนนทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนของภาพลักษณ์ ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยทั้งหมดมีความทุกข์ทางจิตใจ (คะแนน HADS > 8) และยังพบว่าร้อยละ 15-20 ของผู้ป่วยมีความทุกข์ทางจิตใจที่รุนแรงขึ้นรวมถึงปัญหาทางจิตนั้นมี

ความเกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ทางกายที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากการเกิดรอยแผลจากการผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลที่สูงขึ้น

lyigun et al. (2017) เป็นการศึกษาภาพลักษณ์ของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม คือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ที่มีการผ่าตัดแบบมีแผลน้อยและในกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จำนวนทั้งหมด 62 คน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างกลุ่มในแง่ของคะแนนความนับถือตนเอง ($p = 0.038$) คะแนนภาพลักษณ์ ($p = 0.026$) ระดับการประเมินแผลเป็นจากการสังเกต ($p = 0.013$) และระดับการประเมินแผลเป็นโดยผู้ป่วยเอง ($p = 0.036$) จากการให้คะแนนกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ในช่วงหลังผ่าตัดหัวใจและการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ส่งผลต่อระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก่อนการผ่าตัด ($p = 0.029$) และภาพลักษณ์ ($p = 0.0001$) ของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ การผ่าตัดหัวใจด้วยหุ่นยนต์ช่วยปกป้องภาพลักษณ์ของผู้ป่วยในขณะที่การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจะส่งผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่มากกว่า โดยคะแนนภาพลักษณ์ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์และมีรอยแผลน้อยมีระดับคะแนนของภาพลักษณ์ที่สูงกว่ากลุ่มที่ผ่าตัดแบบเปิด นั้นหมายความว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์มีภาพลักษณ์ที่ดีกว่า มีความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์มากกว่ากลุ่มที่ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

Adib-Hajbaghery et al. (2020) ศึกษาภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ: การเปรียบเทียบและปัจจัยเอื้อ ศึกษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลประเทศอิหร่าน จำนวน 140 คน ที่เข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยมีประเมินตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด หลังการผ่าตัด 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของภาพลักษณ์ 139.60 ± 13.21 ที่ก่อนการผ่าตัดและ 160.25 ± 7.75 ที่หลังการผ่าตัด 4 สัปดาห์ การเปลี่ยนแปลงมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ที่ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจพบ 3 ปัจจัยที่สามารถอธิบายภาพลักษณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญ ($R^2 = 0.231$) ได้แก่ด้านอายุ ($p = 0.005$) การศึกษาในระดับประกาศนียบัตรมัธยมปลายและระดับที่สูงขึ้น ($p < 0.001$) และแม่บ้าน ($p = 0.048$) อย่างไรก็ตามที่เวลา ณ หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจไม่มีปัจจัยใดที่เป็นตัวทำนายภาพลักษณ์ที่มีนัยสำคัญ ($p > 0.05$) และที่เวลาก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยที่มีสถานภาพโสด ($p = 0.002$), ผู้ป่วยอายุ 40–50 ปี ($p < 0.001$), ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและระดับมหาวิทยาลัย ($p < 0.001$), ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท ($p < 0.001$), และผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้ยาคลายเครียด ($p = 0.032$) มีคะแนนภาพลักษณ์มากกว่าผู้ป่วยในกลุ่มย่อยอื่น ๆ

Miranzadeh et al. (2020) ศึกษาการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจส่งผลต่อภาพลักษณ์อย่างไร โดยศึกษาภาพลักษณ์ของผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนการผ่าตัดไปจนถึงหลังการผ่าตัด ที่ 2 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์หลังการผ่าตัดและมาติดตามอาการหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก พบว่าผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยมีคะแนนภาพลักษณ์

ร้อยละ 60.69 ± 5.74 , 67.67 ± 4.48 และ 69.67 ± 3.37 ที่เวลาก่อนการผ่าตัด หลังการผ่าตัด 2 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์ตามลำดับ ความแตกต่างของคะแนนภาพลักษณ์มีนัยสำคัญทางสถิติในช่วงเวลาที่วัด ($p = 0.01$) ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่เป็นเพศชายดีกว่าเพศหญิงที่ 2 สัปดาห์หลังการผ่าตัด ($p < 0.01$) ภาพลักษณ์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับอายุ สถานภาพสมรสและระดับการศึกษาและสถานะการประกอบอาชีพในช่วงก่อนการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด 2 สัปดาห์ ($p < 0.05$) ในทำนองเดียวกันผู้ป่วยที่มีสถานภาพโสดมีภาพลักษณ์ที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีคู่สมรส ($p = 0.02$) และจากการวิเคราะห์ข้อมูลยังพบว่าก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมี 3 ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายที่สำคัญของภาพลักษณ์ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ

Piarulli et al. (2020) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับผลทางจิตวิทยาของขนาดแผลที่ผิวหนังในผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจที่มีการบุกรุกน้อยที่สุด ในผู้ป่วยจำนวน 87 คน ที่เข้ารับการผ่าตัดลิ้นหัวใจแบบเปิดทรวงอก โดยก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยจะได้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ความเครียด ความวิตกกังวลและหลังผ่าตัดที่มาติดตามอาการพร้อมกับแบบสอบถามเกี่ยวกับรอยแผลเป็นที่เกิดขึ้น ผลการศึกษาพบว่า มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ผ่าตัดแบบมีรอยแผลน้อยและกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดทรวงอก โดยผู้ป่วยที่มีรอยแผลขนาดเล็กมีอาการซึมเศร้าและวิตกกังวลในระดับต่ำกว่าผู้ป่วยผ่าตัดแบบเปิดและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมถึงความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ภาพลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบมีรอยแผลน้อยประเมินคุณภาพของแผลเป็นและมีภาพลักษณ์ที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีภาพลักษณ์ที่แตกต่างกันไปตามลักษณะของแต่ละบุคคล การศึกษาภาพลักษณ์ที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคอื่น ได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมและผู้ป่วยอายุรกรรมอื่นๆ ส่วนในกลุ่มโรคหัวใจจะมีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยอายุรกรรมโรคหัวใจ เช่น โรคหัวใจวายหรือหัวใจล้มเหลว ส่วนการศึกษาภาพลักษณ์ของผู้ป่วยศัลยกรรมโรคหัวใจจะมีการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคหัวใจอื่นๆ เช่น ผ่าตัดลิ้นหัวใจ ผ่าตัดเปลี่ยนถ่ายหัวใจ การผ่าตัดโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในต่างประเทศมีการศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจค่อนข้างน้อยพบเพียงการศึกษาการเปรียบเทียบภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจของ Adib-Hajbaghery et al. (2020) เป็นการศึกษาผู้ป่วยในประเทศอิหร่านและการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจส่งผลต่อภาพลักษณ์อย่างไรของ Miranzadeh et al. (2020) สำหรับประเทศไทยพบการศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจค่อนข้างน้อยและยังไม่พบการศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในบริบท วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีของประเทศ

ไทย ซึ่งมีความแตกต่างกับต่างประเทศ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วย ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ กล้าเผชิญกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เกิดการยอมรับ ให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตภายหลังการผ่าตัด สามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างใกล้เคียงปกติหรือปกติได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

7. กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Study Research) เพื่อศึกษาภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำแนกตาม 7 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ โรคร่วม ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ที่เข้ารับบริการโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมาแล้ว 2 สัปดาห์และมาติดตามอาการหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไปที่เข้ารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก (มาติดตามอาการหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 2 สัปดาห์)
- 2) ผู้ป่วยที่มีอายุ 20 ปี ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ผู้วิจัยใช้การซักประวัติและสอบถามประวัติจากญาติผู้ป่วยที่เป็นผู้ดูแลหลักเกี่ยวกับความจำของผู้ป่วย
- 3) มีความเข้าใจและสามารถสื่อสารด้วยการพูดและฟังภาษาไทยได้ดี
- 4) ผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย
- 5) สามารถจดจำสิ่งที่เกิดขึ้นในช่วงเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาได้ ประเมินโดยการซักถามผู้ป่วยและผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้แสดงว่าผู้ป่วยสามารถจดจำสิ่งต่างๆได้
- 6) มีอาการด้านร่างกายคงที่ สัญญาณชีพปกติ ไม่มีอาการปวดแผล
- 7) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น เจ็บแน่นหน้าอก หายใจเหนื่อยหอบ

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ YAMANE (1973) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% และค่าคลาดเคลื่อนของข้อมูลเท่ากับ 0.05 ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

กำหนดให้ N = จำนวนประชากรทั้งหมดที่ศึกษา (ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจทั้งหมดในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร)

n = จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

$$\text{แทนค่า } n = \frac{1591}{1 + 1591 (0.05)^2} = 319.63 \text{ คน}$$

ดังนั้นต้องใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 320 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (cluster sampling) ร่วมกับการสุ่มอย่างง่าย (Sample random sampling) ด้วยการจับฉลากแบบไม่แทนที่โดยเลือกสุ่มสังกัดมา 3 สังกัด จากทั้งหมด 6 สังกัด ได้แก่

- 1) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิศจิน
- 2) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
- 3) โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ
- 4) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม ได้แก่ โรงพยาบาลรามาริบัติและโรงพยาบาลศิริราช
- 5) โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
- 6) โรงพยาบาลสังกัดองค์กรอิสระ ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มโรงพยาบาลใน 3 สังกัด โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (cluster sampling) ร่วมกับการสุ่มอย่างง่าย (Sample random sampling) ที่ได้จากขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 1 มาสังกัดละ 1 โรงพยาบาล โดยการใช้การสุ่มอย่างง่าย การวิจัยนี้สุ่มได้โรงพยาบาล 3 แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ได้เป็น โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสังกัดคณะกรรมการอุดมศึกษากระทรวงศึกษาธิการ ได้เป็น โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลสังกัดองค์กรอิสระ ได้เป็น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลโดยคำนวณสัดส่วนตามจำนวนผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมาแล้ว 2 สัปดาห์ ณ แผนกผู้ป่วยนอก ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาของแต่ละโรงพยาบาล

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ทั้ง 3 โรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยหลังผ่าตัด ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (คน)
โรงพยาบาลศิริราช	503
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	170
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	196

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Pal et al. (2013) ได้ดังนี้

$$n = \frac{\text{จำนวนตัวอย่าง} \times \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนประชากร}}$$

$$\text{แทนค่าได้ดังนี้ } n = \frac{320 \times \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล}}{869}$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลดังนี้ โรงพยาบาลศิริราชมีจำนวน 185 คน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีจำนวน 63 คน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยมีจำนวน 72 คน

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจจากทั้ง 3 โรงพยาบาล

โรงพยาบาล	กลุ่มประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
โรงพยาบาลศิริราช	503	185
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	170	63
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	196	72
รวม	869	320

ขั้นตอนที่ 4 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการคัดเลือกแบบตามสะดวก (Convenience Selection) ตามเกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้จากทั้ง 3 โรงพยาบาล โดยมีขั้นตอนดังนี้ ในวันที่ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัวให้พยาบาลประจำหน่วยงานเพื่อให้พยาบาลประจำหน่วยงานได้แนะนำผู้วิจัยให้กับผู้ป่วยทราบ ในระหว่างรอแพทย์ตรวจหรือระหว่างผู้ป่วยรอใบนัดหลังจากแพทย์ตรวจเสร็จ หลังจากนั้นผู้วิจัยแนะนำตัวให้ผู้ป่วยทราบและให้ผู้ป่วยแต่ละรายตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 20-25 นาที โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ครบจำนวน 320 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน คือ

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 8 ข้อ โดยข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบ ประกอบด้วย อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติโรคประจำตัว ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2) แบบสอบถามภาพลักษณ์ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบประเมินจากแบบสอบถามภาพลักษณ์ของ Hopwood (2001) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย เบญจรัตน์ ชิวพูนผล (2547) และได้ประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจโดย พชรพร ยอดเพชร (2559) ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถามทางลบทั้งหมด ซึ่งข้อคำถามประกอบด้วยภาพลักษณ์ 3 ด้าน 1) ด้านอารมณ์และความรู้สึก (Affective) 2) ด้านความคิด (Cognitive) 3) ด้านพฤติกรรม (Behavior) แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่รู้สึก รู้สึกน้อย รู้สึกปานกลาง และรู้สึกมาก คะแนนมากหมายถึงมีภาพลักษณ์อยู่ในระดับน้อย คะแนน

น้อยหมายถึงมีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดีมาก โดยที่แบบสอบถามภาพลักษณ์ มีทั้งหมด 9 ข้อคำถาม เป็นคำถามด้านลบทั้งหมด ซึ่งข้อคำถามภาพลักษณ์เป็นแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตร ประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ ซึ่งแต่ละข้อมีการให้ความหมาย ดังนี้

1	คะแนน	หมายถึง	ไม่รู้สึกรู้สึก
2	คะแนน	หมายถึง	รู้สึกน้อย
3	คะแนน	หมายถึง	รู้สึกปานกลาง
4	คะแนน	หมายถึง	รู้สึกมาก

การแปลความหมาย

ไม่รู้สึกรู้สึก	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย
รู้สึกน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย
รู้สึกปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง
รู้สึกมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก

เกณฑ์การแปลผลคะแนน คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 9-36 คะแนน ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์ ของ Best (1981) ในการแบ่งระดับคะแนน โดยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้ 1) พิจารณาค่ากลางจากระดับ คะแนนที่กำหนดไว้ 4 ระดับ ได้แก่ 1, 2, 3 และ 4 2) นำค่ากลางที่ได้มาคำนวณหาค่าร้อยละของแต่ละระดับคะแนน โดยค่ากลางคือ 1.5, 2.5, และ 3.5 จากนั้นจึงคำนวณออกมาในรูปคะแนนดิบ 3) กำหนดช่วงคะแนนของแต่ละระดับ ดังนี้

คะแนน 9 – 13.49	หมายถึง	ผู้ป่วยมีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดีมาก
คะแนน 13.50 – 22.49	หมายถึง	ผู้ป่วยมีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี
คะแนน 22.50 – 31.49	หมายถึง	ผู้ป่วยมีภาพลักษณ์อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 31.50 – 36	หมายถึง	ผู้ป่วยมีภาพลักษณ์อยู่ในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามภาพลักษณ์ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ให้มีความเหมาะสมกับเนื้อหา คำจำกัดความและบริบทของงานวิจัยรวมถึงความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความครอบคลุมของเนื้อหาและการสื่อความหมายของข้อคำถาม โดยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ความชัดเจน ความ

ครอบคลุม ความเหมาะสมและการจัดลำดับความต่อเนื่องของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน (Grove et al., 2012) ประกอบด้วย

- | | |
|--|------------|
| 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์โรคหัวใจ | จำนวน 1 คน |
| 2) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์โรคหัวใจ | จำนวน 2 คน |
| 3) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์โรคหัวใจ | จำนวน 2 คน |

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา โดยใช้เกณฑ์ค่า (Content Validity Index ; CVI) กำหนดค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.80 (Polit & Beck, 2009) โดยคำนวณจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

และผู้วิจัยได้นำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งแบบสอบถามภาพลักษณ์ได้ค่า CVI = 0.97 ผ่านเกณฑ์ ไม่มีข้อเสนอแนะในการปรับแก้

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) แบบสอบถามภาพลักษณ์ ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คนและปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้วและนำเครื่องมือดังกล่าวไปตรวจสอบความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับบริการติดตามอาการหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 30 คน ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือก่อนนำเครื่องมือไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยงด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และใช้เกณฑ์ค่าที่ยอมรับได้มากกว่าหรือเท่ากับ 0.70 (DeVellis, 2016) โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามภาพลักษณ์มีค่าเท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัยและขอเสนอโครงการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อขอเก็บข้อมูลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มารับการบริการแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก

2. ขั้นการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างๆ ในการศึกษาเก็บข้อมูลของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ หลังจากผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้สามารถเก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิ เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย ได้แก่วัตถุประสงค์ วิธีการ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการแนะนำผู้วิจัยให้พบกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 2 สัปดาห์ ที่เข้ารับการบริการแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก

2.2 ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกคือผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับบริการหรือติดตามอาการหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมาแล้ว 2 สัปดาห์ ในแต่ละวันที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้คัดกรองกลุ่มตัวอย่างเอง โดยพยาบาลประจำหน่วยเป็นผู้แนะนำผู้วิจัยให้พบกับผู้ป่วยในระหว่างผู้ป่วยรอแพทย์ตรวจหรือระหว่างผู้ป่วยรอรับใบนัดติดตามอาการหลังจากแพทย์ตรวจเสร็จแล้ว หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวแนะนำตัวให้ผู้ป่วยได้ทราบ

2.3 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เมื่อพบกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกล่าวแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพและเชิญชวนให้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยอธิบายรายละเอียดการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจและให้ผู้วิจัยขอการยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากได้รับการยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามและขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามเกี่ยวกับแบบสอบถามได้ตลอดเวลา

2.4 หลังจากกลุ่มตัวอย่างซักถามจนเข้าใจดีแล้วผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวและมีเสียงรบกวนน้อยที่สุดใช้เวลาประมาณ 20-25 นาที หากในระหว่างการตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอด

2.5 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบคำถามไม่ครบถ้วนผู้วิจัยจะแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบทันทีโดยจะประเมินก่อนว่ากลุ่มตัวอย่างมีเจตนาที่จะไม่ตอบหรือผ่านไปโดยไม่ตั้งใจหรือไม่ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะให้อิสระกับกลุ่มตัวอย่างในการตอบคำถามโดยไม่บังคับ หากกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกใจในการตอบคำถามข้อนั้นๆผู้วิจัยก็จะไม่บังคับให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามแล้วรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเสนอโครงการวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการเสนอโครงการวิทยานิพนธ์ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคนของโรงพยาบาลตติยภูมิทั้งหมด 3 แห่ง ได้แก่ 1) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย 2) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 3) โรงพยาบาลศิริราช เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลดังกล่าวและเมื่อได้รับการรับรองโครงการวิจัย ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์จากโรงพยาบาลดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยจึงจะดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ตรงกับคุณสมบัติที่กำหนดซึ่งกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนจะได้รับการชักชวนให้เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ โดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยและมอบเอกสารชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีการปิดบังหรือบิดเบือนความจริงใดๆและการตัดสินใจจะไม่มีผลต่อการรักษาตามปกติที่กลุ่มตัวอย่างพึงควรได้รับ กรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยหรือมีคำถามเกี่ยวกับการวิจัยผู้วิจัยจะดำเนินการชี้แจงและตอบคำถามจนกว่ากลุ่มตัวอย่างเกิดความเข้าใจและเข้าร่วมการวิจัยด้วยการสมัครใจรวมถึงให้การเคารพความเป็นส่วนตัวและข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการปกปิดเป็นความลับและหากกลุ่มตัวอย่างมีความไม่สะดวกหรือมีความลำบากใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา

ตารางที่ 3 แสดงการรับรองการพิจารณาโครงการวิจัยจากโรงพยาบาลที่ทำการสุ่มเลือก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย	วันที่ผ่านและรับรอง	เลขที่รับรองโครงการวิจัย
คณะกรรมการจริยธรรมในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (โรงพยาบาลศิริราช)	28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565	192/2022
คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยในคน กรมการแพทย์ทหารบก (โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า)	3 มีนาคม พ.ศ. 2565	Q003q/65_Exp
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย)	23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565	0240/2022

การวิเคราะห์ข้อมูล

- ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- ข้อมูลแบบสอบถามภาพลักษณ์ วิเคราะห์ด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- ข้อมูลเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Dependent t-test
- ข้อมูลเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำแนกตาม 7 ตัวแปร วิเคราะห์ดังนี้
 - ตัวแปร เพศ อายุ อาชีพ ไรคร่วม ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา วิเคราะห์โดยใช้สถิติ repeated measures ANOVA

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงเปรียบเทียบ เพื่อศึกษาภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและเพื่อศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยจำแนกตาม 7 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ไรคร่วม ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ อายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป ที่มาติดตามอาการหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 2 สัปดาห์ ที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 320 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และ 2) แบบสอบถามภาพลักษณ์ จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตาราง ประกอบคำอธิบาย ผลการวิเคราะห์แบ่งออกมาเป็น 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ไรคร่วม ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 4

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 5

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้สถิติ Dependent t-test แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 6

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำแนกตาม 7 ตัวแปร เพศ อายุ อาชีพ ไรคร่วม ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา วิเคราะห์โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 7

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแจกแจงความถี่ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ โรคร่วม ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	195	60.9
หญิง	125	39.1
อายุ (ปี)		
20 - 40 ปี	9	2.8
41 - 60 ปี	107	33.4
≥ 61 ปีขึ้นไป	204	63.8
$\bar{X} = 65.23$, $SD = 11.34$, $Min = 30$, $Max = 93$		
ดัชนีมวลกาย (กก./ม²)		
BMI ≤ 18.4	16	5.0
BMI 18.5 - 22.9	126	39.4
BMI ≥ 23	178	55.6
$\bar{X} = 23.86$, $SD = 3.59$, $Min = 15.62$, $Max = 36.89$		
สถานภาพสมรส		
โสด	33	10.3
สมรส	198	61.9
หม้าย	89	27.8
ระดับการศึกษา		
ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	130	40.6
มัธยมศึกษาถึงก่อนปริญญาตรี	36	11.3
ปริญญาตรีขึ้นไป	154	48.1

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	87	27.2
รับจ้าง	48	15.0
เกษตรกร	2	0.6
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	10	3.1
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	37	11.6
พนักงานบริษัท	61	19.1
ธุรกิจส่วนตัว	16	5.0
เกษียณราชการ	59	18.4
จำนวนโรคร่วม		
ไม่มีโรคร่วม	21	6.6
โรคร่วม 1 โรค	25	7.8
โรคร่วม ≥ 2 โรค	274	85.6

จากตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแจกแจงความถี่ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ โรคร่วม ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา จำนวน 320 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60.90 เพศหญิงร้อยละ 39.10 เกินครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีอายุมากกว่า 61 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 63.80 รองลงมาจะอยู่ในช่วงอายุ 41 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.40 เกินครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23.00 กก./ม² คิดเป็นร้อยละ 55.60 มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 61.90 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 48.10 รองลงมามีระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 40.60 หนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 27.20 รองลงมาคืออาชีพเป็นพนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 19.10 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคร่วม ≥ 2 โรค คิดเป็นร้อยละ 85.60

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแจกแจงความถี่ของกลุ่มตัวอย่าง ของภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (n = 320 คน)

	ค่าคะแนน ที่เป็นจริง (คะแนน)	min	max	\bar{X}	SD	การแปลผล
ภาพลักษณ์ก่อนการ ผ่าตัดทำทางเบี่ยง หลอดเลือดหัวใจ	9-30	9	30	13.10	4.14	ภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี มาก
ภาพลักษณ์หลังการ ผ่าตัดทำทางเบี่ยง หลอดเลือดหัวใจ	9-34	9	34	19.49	6.61	ภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี

จากตารางที่ 5 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง ของภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 320 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับดีมากและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจกลุ่มตัวอย่างมีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (n = 320 คน) โดยใช้สถิติ Dependent t-test

ภาพลักษณ์ในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ	(\bar{X})	SD	df	t	P-value
ก่อนผ่าตัด	13.10	4.14	319	-24.16	0.00
หลังผ่าตัด	19.49	6.61			

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า ในกลุ่มตัวอย่างก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 13.10 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.14 และกลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 19.49 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.61 เมื่อเปรียบเทียบโดยการ ใช้สถิติ dependent t-test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์ในกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -24.16$, $df = 319$, $p = 0.00$) โดยพบว่าหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจกลุ่มตัวอย่มีระดับคะแนนเฉลี่ยของภาพลักษณ์ที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำแนกตาม 7 ตัวแปร คือ เพศ อายุ อาชีพ ไรคร่วม ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำแนกตาม 7 ตัวแปร

ตัวแปร	ภาพลักษณ์ก่อนผ่าตัด		ภาพลักษณ์หลังผ่าตัด		ค่าสถิติ	P-Value
	(\bar{X})	SD	(\bar{X})	SD		
เพศ					F = 544.484	0.00
ชาย	12.36	3.39	19.00	6.15		
หญิง	14.24	4.89	20.26	7.23		
อายุ (ปี)					F = 136.410	0.00
20 – 40 ปี	21.00	3.81	25.56	5.22		
41 – 60 ปี	15.29	4.07	23.92	5.35		
≥ 61 ปีขึ้นไป	11.59	3.18	16.89	5.81		
ดัชนีมวลกาย (กก./ม ²)					F = 165.042	0.00
BMI ≤ 18.4	14.69	6.70	18.38	7.27		
BMI 18.5 –22.9	12.87	3.88	18.97	6.36		
BMI ≥ 23	13.11	4.02	19.96	6.72		
สถานภาพสมรส					F = 391.982	0.00
โสด	17.72	5.52	25.85	7.35		
สมรส	13.47	3.69	20.51	5.77		
หม้าย	10.55	2.35	14.87	4.98		

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ตัวแปร	ภาพลักษณ์ก่อน		ภาพลักษณ์หลังผ่าตัด		ค่าสถิติ	P-Value
	ผ่าตัด					
	(\bar{X})	SD	(\bar{X})	SD		
ระดับการศึกษา					F = 361.773	0.00
ประถมศึกษา	10.98	2.61	16.19	5.53		
หรือต่ำกว่า						
มัธยมศึกษาถึง	11.86	2.87	16.64	5.63		
ก่อนปริญญาตรี						
ปริญญาตรีขึ้นไป	15.18	4.42	22.94	5.90		
อาชีพ					F = 199.973	0.00
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10.06	1.92	14.03	4.88		
รับจ้าง	12.31	2.50	18.58	5.22		
เกษตรกร	13.50	0.71	21.50	2.12		
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	13.90	4.01	19.30	5.01		
ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	14.81	3.84	23.35	4.84		
พนักงานบริษัท	17.26	4.73	25.63	4.77		
ธุรกิจส่วนตัว	13.50	3.48	21.25	6.79		
เกษียณราชการ	12.58	3.28	18.98	5.74		
จำนวนโรคร่วม					F = 183.928	0.00
ไม่มีโรคร่วม	16.28	5.54	24.43	7.06		
โรคร่วม 1 โรค	13.20	4.11	17.92	6.78		
โรคร่วม ≥ 2 โรค	12.84	3.93	19.26	6.42		

จากตารางที่ 7 การเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำแนกตาม 7 ตัวแปร คือ เพศ อายุ อาชีพ ไรคร่วม ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา โดยตัวแปรเพศ พบว่า ก่อนผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 12.36 (SD = 3.39) ส่วนเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 14.24 (SD = 4.89) และหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 19.00 (SD = 6.15) ส่วนเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 20.26 (SD = 7.23) และกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิงมีภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 544.484, p = 0.00$) ตัวแปรอายุ พบว่าก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20 – 40 ปี มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 21.00 (SD = 3.81) ตัวอย่างที่มีอายุ 40 - 60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 15.29 (SD = 4.07) และตัวอย่างที่มีอายุ ≥ 61 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 11.59 (SD = 3.18) และหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20 – 40 ปี มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 25.56 (SD = 5.22) ตัวอย่างที่มีอายุ 40 - 60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 23.92 (SD = 5.35) และตัวอย่างที่มีอายุ ≥ 61 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 16.89 (SD = 5.81) และกลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่มมีภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 136.410, p = 0.00$)

ตัวแปรดัชนีมวลกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มีดัชนีมวลกาย ≤ 18.4 กก./ m^2 มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 14.69 (SD = 6.70) กลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกาย 18.5 – 22.9 กก./ m^2 มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 12.87 (SD = 3.88) กลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกาย ≥ 23 กก./ m^2 มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 13.11 (SD = 4.02) ส่วนกลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มีดัชนีมวลกาย ≤ 18.4 กก./ m^2 มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 18.38 (SD = 7.27) กลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกาย 18.5 – 22.9 กก./ m^2 มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 18.97 (SD = 6.36) กลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกาย ≥ 23 กก./ m^2 มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 19.96 (SD = 6.72) และกลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่มมีภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 165.042, p = 0.00$) ตัวแปรสถานภาพสมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่โสด มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 17.72 (SD = 5.52) กลุ่มตัวอย่างที่สมรส มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 13.47 (SD = 3.69) กลุ่มตัวอย่างที่หม้าย มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 10.55 (SD = 2.35) และกลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่โสด มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 25.85 (SD = 7.35) กลุ่มตัวอย่างที่สมรส มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 20.51 (SD = 5.77) กลุ่มตัวอย่างที่หม้าย มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 14.87 (SD = 4.98) และ

กลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่มมีภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 391.982, p = 0.00$)

ตัวแปรระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่ระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 10.98 ($SD = 2.61$) กลุ่มตัวอย่างมัธยมศึกษาถึงก่อนปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 11.8 ($SD = 2.87$) กลุ่มตัวอย่างปริญญาตรีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 15.18 ($SD = 4.42$) และกลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่ระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 16.19 ($SD = 5.53$) กลุ่มตัวอย่างมัธยมศึกษาถึงก่อนปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 16.63 ($SD = 5.63$) กลุ่มตัวอย่างปริญญาตรีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 22.94 ($SD = 5.90$) และกลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่มมีภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 361.773, p = 0.00$)

ตัวแปรอาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 10.06 ($SD = 1.92$) กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับจ้าง มีคะแนนภาพลักษณ์เท่ากับ 12.31 ($SD = 2.50$) กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพเกษตรกร มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 13.50 ($SD = 0.71$) กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 13.90 ($SD = 4.01$) กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 14.81 ($SD = 3.84$) กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 17.26 ($SD = 4.73$) กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 13.50 ($SD = 3.48$) กลุ่มตัวอย่างที่เกษียณอายุราชการ มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 12.58 ($SD = 3.28$) และกลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจไม่ได้ประกอบอาชีพ มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 14.03 ($SD = 4.88$) กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับจ้าง มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 18.58 ($SD = 5.22$) กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพเกษตรกร มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 21.50 ($SD = 2.12$) กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 19.30 ($SD = 5.01$) กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 23.35 ($SD = 4.84$) กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 25.63 ($SD = 4.77$) กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 21.25 ($SD = 6.79$) กลุ่มตัวอย่างที่เกษียณอายุราชการ มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 18.98 ($SD = 5.74$) และกลุ่มตัวอย่างทั้งแปดกลุ่มมีภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 199.973, p = 0.00$)

ตัวแปรโรคร่วม พบว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่ไม่มีโรคร่วม มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 16.28 (SD = 5.54) กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคร่วม 1 โรค มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 13.20 (SD = 4.11) กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคร่วมมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 12.84 (SD = 3.93) และกลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่ไม่มีโรคร่วมมีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 24.43 (SD = 7.06) กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคร่วม 1 โรค มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 17.92 (SD = 6.78) กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคร่วมมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 19.26 (SD = 6.42) และกลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่มมีภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 183.928, p = 0.00$)



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงเปรียบเทียบ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภาพลักษณ์ของผู้ป่วย ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและเพื่อศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำแนกตาม 7 ตัวแปร คือ เพศ อายุ อาชีพ ไรคร่วม ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีอายุมากกว่า 20 ปี ขึ้นไป ที่เข้ารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่มาติดตามการรักษาหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 2 สัปดาห์ ที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 320 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในช่วงระหว่าง เดือนเมษายน พ.ศ. 2565 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีทั้งหมด 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาพลักษณ์ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามภาพลักษณ์ได้เท่ากับ 0.97 และได้้นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมาตรวจสอบความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่มาติดตามอาการหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 2 สัปดาห์ ณ แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) เท่ากับ 0.88

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ข้อมูลการเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Dependent t-test
4. ข้อมูลการเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำแนกตาม 7 ตัวแปร

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ไรคร่วม ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา จำนวน 320 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60.90 เพศหญิงร้อยละ 39.10 มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ ≥ 61 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.80 รองลงมาจะอยู่ในช่วงอายุ 41 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.40 มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกาย ≥ 23.00 คิดเป็นร้อยละ 55.60 มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 61.90 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 48.10 รองลงมา มีระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 40.60 หนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 27.20 รองลงมา มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 19.10 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีไรคร่วม ≥ 2 โรค คิดเป็นร้อยละ 85.60

2. ภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

ผลการศึกษาพบว่า ภาพลักษณ์ก่อนผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 320 คน มีคะแนนของภาพลักษณ์อยู่ในระดับดีมาก จำนวน 209 คน รองลงมาอยู่ในระดับดี จำนวน 100 คน และในระดับปานกลาง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 65.30, 31.30 และ 3.40 ตามลำดับ ดังนั้นจะแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีระดับของภาพลักษณ์อยู่ในระดับดีมาก หมายถึง กลุ่มตัวอย่างก่อนผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีการรับรู้ที่ดีมากทางด้านอารมณ์ความรู้สึก ความคิดที่มีต่อร่างกายภายนอกของตนเองเมื่อต้องเผชิญผลผ่าตัดเกิดขึ้นบริเวณหน้าอก แขนและขา ทำให้ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ไปจากเดิม ไม่เกิดความรู้สึกกังวลใจและไม่มั่นใจ ส่งผลให้ไม่มีพฤติกรรมการแสดงออกที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเมื่อจำแนกตามตัวแปร แบ่งเป็น

ตัวแปรเพศ พบว่า เพศชายมีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} \pm SD = 12.36 \pm 3.39$) และเพศหญิงมีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} \pm SD = 14.24 \pm 4.89$) ตัวแปรอายุ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20-40 ปี มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} \pm SD = 21.00 \pm 3.81$) กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 41-60 ปี มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} \pm SD = 15.29 \pm 4.07$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ≥ 61 ปีขึ้นไปมีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} \pm SD = 11.59 \pm 3.18$) สำหรับตัวแปรอาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} \pm SD = 10.06 \pm 1.92$) กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับจ้าง มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} \pm SD = 12.31 \pm 2.50$) กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพเกษตรกร มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} \pm SD = 13.50 \pm 0.71$) กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ แม่บ้าน/พ่อบ้าน มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} \pm SD = 13.90 \pm 4.01$) กลุ่มตัวอย่าง

ที่ประกอบอาชีพ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} \pm SD = 14.81 \pm 3.84$) กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ พนักงานบริษัท มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} \pm SD = 17.26 \pm 4.73$) กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ ธุรกิจส่วนตัว มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} \pm SD = 13.50 \pm 3.48$) และกลุ่มตัวอย่างเกษียณอายุราชการ มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} \pm SD = 12.58 \pm 3.28$)

ตัวแปรโรคร่วม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคร่วม มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} \pm SD = 16.28 \pm 5.54$) กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคร่วม 1 โรค มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} \pm SD = 13.20 \pm 4.11$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคร่วมมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} \pm SD = 12.84 \pm 3.93$) สำหรับตัวแปรดัชนีมวลกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.40 กก./ม² มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} \pm SD = 14.69 \pm 6.70$) กลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกาย 18.50-22.90 กก./ม² มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} \pm SD = 12.87 \pm 3.88$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กก./ม² มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} \pm SD = 13.11 \pm 4.02$) นอกจากนี้ตัวแปรสถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสด มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} \pm SD = 17.72 \pm 5.52$) กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรส มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} \pm SD = 13.47 \pm 3.69$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพหม้าย มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} \pm SD = 10.55 \pm 2.35$) และตัวแปรระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษา ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} \pm SD = 10.98 \pm 2.61$) กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาถึงก่อนปริญญาตรี มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} \pm SD = 11.86 \pm 2.87$) กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษاپริญญาตรีขึ้นไปมีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} \pm SD = 15.18 \pm 4.42$)

ผลการศึกษาพบว่า ภาพลักษณ์หลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 320 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนของภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี จำนวน 126 คน รองลงมาระดับปานกลาง จำนวน 106 คน ระดับดีมาก จำนวน 80 คน และระดับน้อย จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 39.40, 33.10, 25.00 และ 2.50 ตามลำดับ ดังนั้นจะแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีระดับของภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี หมายถึงกลุ่มตัวอย่างหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีการรับรู้ที่ดีทางด้านอารมณ์ความรู้สึก ความคิดที่มีต่อร่างกายภายนอกของตนเองเมื่อต้องมีแผลผ่าตัดเกิดขึ้นบริเวณหน้าอก แขนและขา ทำให้ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ไปจากเดิม ไม่เกิดความรู้สึกกังวลใจและไม่มั่นใจ ส่งผลให้ไม่มีพฤติกรรมการแสดงออกที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเมื่อจำแนกตามตัวแปร แบ่งเป็น

ตัวแปรเพศ พบว่า เพศชายมีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} \pm SD = 19.00 \pm 6.15$) และเพศหญิงมีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} \pm SD = 20.26 \pm 7.23$) ตัวแปรอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20-40 ปี มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} \pm SD = 25.56 \pm 5.22$) กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 41-60

ปี มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} \pm SD = 23.92 \pm 5.35$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ≥ 61 ปีขึ้นไปมีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} \pm SD = 16.89 \pm 5.81$) สำหรับตัวแปรอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} \pm SD = 14.03 \pm 4.88$) กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับจ้าง มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} \pm SD = 18.58 \pm 5.22$) กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพเกษตรกร มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} \pm SD = 21.50 \pm 2.12$) กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} \pm SD = 19.30 \pm 5.01$) กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} \pm SD = 23.35 \pm 4.84$) กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ พนักงานบริษัท มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} \pm SD = 25.63 \pm 4.77$) กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ ธุรกิจส่วนตัว มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} \pm SD = 21.25 \pm 6.79$) และกลุ่มตัวอย่างเกษียณอายุราชการ มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} \pm SD = 18.98 \pm 5.74$)

ตัวแปรโรคร่วม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคร่วม มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} \pm SD = 24.43 \pm 7.06$) กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคร่วม 1 โรค มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} \pm SD = 17.92 \pm 6.78$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคร่วมมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} \pm SD = 19.26 \pm 6.42$) สำหรับตัวแปรดัชนีมวลกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.40 กก./ม² มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} \pm SD = 18.38 \pm 7.27$) กลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกาย 18.50-22.90 กก./ม² มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} \pm SD = 18.97 \pm 6.36$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กก./ม² มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} \pm SD = 19.96 \pm 6.72$) นอกจากนี้ตัวแปรสถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสด มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} \pm SD = 25.85 \pm 7.35$) กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรส มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} \pm SD = 20.51 \pm 5.77$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพหม้าย มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} \pm SD = 14.87 \pm 4.98$) และตัวแปรระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} \pm SD = 16.19 \pm 5.53$) กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาถึงก่อนปริญญาตรี มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} \pm SD = 16.64 \pm 5.63$) กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปมีภาพลักษณ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} \pm SD = 22.94 \pm 5.90$)

3. ข้อมูลการเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

จากการศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -24.16$, $df = 319$, $p = 0.00$)

4. ข้อมูลการเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำแนกตาม 7 ตัวแปร คือ เพศ อายุ อาชีพ โรคร่วม ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา

จากการศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อจำแนกตาม 7 ตัวแปร คือ เพศ อายุ อาชีพ โรคร่วม ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา โดยพบว่า ตัวแปร เพศ อายุ อาชีพ โรคร่วม ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา มีภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงเปรียบเทียบ เพื่อศึกษาภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและเพื่อศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำแนกตาม 7 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ โรคร่วม ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} \pm SD = 13.10 \pm 4.14$) คือ กลุ่มตัวอย่างก่อนผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีการรับรู้ที่ดีมากทางด้านอารมณ์ความรู้สึก ความคิดที่มีต่อร่างกายภายนอกของตนเองเมื่อต้องมีแผลผ่าตัดเกิดขึ้นบริเวณหน้าอก แขนและขา ทำให้ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ไปจากเดิม ไม่เกิดความรู้สึกกังวลใจและไม่มั่นใจ ส่งผลให้ไม่มีพฤติกรรมแสดงออกที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างก่อนผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจจะได้รับการเตรียมความพร้อม ประกอบด้วย การประเมินความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกายจะมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนผ่าตัดและความปลอดภัยในการรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นตัวบอกได้ถึงสถานะของโรค ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นในขณะผ่าตัดหรือหลังผ่าตัดได้และประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วย สถานะภาพทางด้านสังคม การช่วยเหลือของครอบครัวหรือชุมชน เป็นต้น (ศิริรัตน์ เลิศพุฒิ ภิญญาและคณะ, 2555; สถาบันโรคทรวงอก, 2555) ซึ่งในระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนโดยสหวิชาชีพ เช่น วัน เวลา แพทย์ที่ทำผ่าตัด ทีมสหสาขาวิชาชีพมีใครบ้าง การเตรียมผิวหนัง การสวนอุจจาระ การให้ยาช่วยคลายความเครียด ความจำเป็นในการงดอาหารและน้ำ

ก่อนผ่าตัด กระบวนการผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การกลับมาอนพัก รักษาต่อเนื่องในห้องผู้ป่วยหนัก เวลาที่สามารถเข้าเยี่ยมได้ เครื่องมือพิเศษต่าง ๆ และการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณะที่จะเกิดขึ้นหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยที่ผู้ป่วยจะได้ดูรูปภาพแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอก แขนและขา ที่จะเกิดขึ้นหลังได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเสร็จสิ้น การให้ข้อมูลดังกล่าวทีมสหสาขาวิชาชีพหวังจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคยกับเครื่องมือและสิ่งแวดล้อม การได้พูดคุย ได้พบกับผู้ป่วยอื่นๆจะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจมากขึ้น และให้ความร่วมมือในการดูแลหลังผ่าตัด (ศิริรัตน์ เลิศพุมิภิญโญและคณะ, 2555; สถาบันโรคทรวงอก, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของ Adib-Hajbaghery et al. (2020) พบว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีระดับคะแนนเฉลี่ยของภาพลักษณ์อยู่ในระดับที่สูง ($\bar{X} \pm SD = 139.60 \pm 13.21$) และจากการศึกษาของ Miranzadeh et al. (2020) พบว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีระดับคะแนนเฉลี่ยของภาพลักษณ์อยู่ในระดับที่สูง ($\bar{X} \pm SD = 60.69 \pm 5.74$) โดยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ของตนเอง เนื่องจากผู้ป่วยไปมุ่งเน้นให้ความสนใจต่อปัญหาทางสุขภาพและมีความวิตกกังวล เกิดความกลัวต่อผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการผ่าตัด นอกจากนี้จากการศึกษาของ Sun et al. (2022) พบว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับการผ่าตัดมีคะแนนภาพลักษณ์อยู่ในช่วง 140-159 คะแนน หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และความพึงพอใจต่อร่างกายตนเองที่มีแผลผ่าตัดและไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตนเอง และไม่มีพฤติกรรมแสดงออกที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจาก ภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาได้รับการแก้ไขให้ดีขึ้น กลุ่มตัวอย่างลดความวิตกกังวล การเกิดแผลที่หน้าอกจึงไม่มีผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วย

ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ($\bar{X} \pm SD = 19.49 \pm 6.61$) คือ กลุ่มตัวอย่างหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีการรับรู้ที่ดีทางด้านอารมณ์ความรู้สึก ความคิดที่มีต่อร่างกายภายนอกของตนเองเมื่อต้องมีแผลผ่าตัดเกิดขึ้นบริเวณหน้าอก แขนและขา ทำให้ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ไปจากเดิม ไม่เกิดความรู้สึกกังวลใจและไม่มั่นใจ ส่งผลให้ไม่มีพฤติกรรมแสดงออกที่เปลี่ยนแปลงไป โดยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเสร็จสิ้นผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้น ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น มีรอยแผลบริเวณหน้าอก แขนและขา โดยการผ่าตัดส่วนใหญ่มักจะทิ้งรอยแผลไว้ให้กับผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นบาดแผลเล็กหรือบาดแผลใหญ่ก็ตาม ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยมักจะมึรอยแผลมากกว่าหนึ่งแผลเนื่องจากต้องนำหลอดเลือดบริเวณแขนหรือขามาเชื่อมต่อกับเส้นเลือดหัวใจเดิมเพื่อขำตำแหน่งที่มีการตีบเพื่อทำทางเบี่ยงให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ (Kantoch et al., 2006) เนื่องจากการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเป็นการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง ความกลัวลดลง ภาวะสุขภาพดีขึ้น คุณภาพชีวิตดีขึ้น สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ แม้ว่าผู้ป่วยจะมีรอยแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอก แขนและ

เขาก็ตาม โดยผู้ป่วยจะให้ความสนใจต่อภาพลักษณ์ในระดับเล็กน้อยและอาจรู้สึกว่าคุณภาพลักษณ์ไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม (Adib-Hajbaghery et al., 2020, lyigun et al., 2017) จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ระดับของคะแนนภาพลักษณ์หลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับดี ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ ขัดแย้งกับการศึกษาของ Kantoch et al. (2006) พบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังผ่าตัดหัวใจ จะเกิดรอยแผลบริเวณหน้าอกและมองว่ารอยแผลจากการผ่าตัดทำให้เสียโฉมมากถึงร้อยละ 58 โดยที่ผู้ป่วยจะมีการปกปิดรอยแผลนั้นไว้ถึงมากถึงร้อยละ 48 ซึ่งรอยแผลเป็นที่หน้าอกมีความสัมพันธ์กับความนับถือในตนเองที่ลดลงถึงร้อยละ 20 และการที่มีรอยแผลบริเวณหน้าอกส่งผลต่อการเลือกอาชีพ ความสำเร็จในชีวิต สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความสัมพันธ์ทางเพศกว่าร้อยละ 18 และการศึกษาของ lyigun et al. (2017) ได้ศึกษาภาพลักษณ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 84 มีการรับรู้ว่าคุณภาพลักษณ์ของตนเองมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์เนื่องจากมีรอยแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอกซึ่งส่งผลกระทบต่อทางจิตใจของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

จากการศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -24.16, df = 319, p = 0.00$)

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีระดับคะแนนเฉลี่ยของภาพลักษณ์อยู่ในระดับที่สูงกว่าก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ หมายถึง ผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีการรับรู้ทางด้านอารมณ์ความรู้สึก ด้านความคิด ที่มีต่อรอยแผลที่เกิดขึ้นบริเวณหน้าอก แขนและขา เกิดความกังวลใจ ไม่มั่นใจ ไม่พึงพอใจ ไม่สามารถยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ภายนอกจากการมีรอยแผลผ่าตัดที่เกิดขึ้นได้และอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกที่เปลี่ยนไปได้มากกว่าผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างก่อนผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจจะได้รับการเตรียมความพร้อม ประกอบด้วย การประเมินความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์จากการมีรอยแผลผ่าตัดเกิดขึ้น โดยการดูแลรอยแผลเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคย คลายความวิตกกังวล และในส่วนของหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยต้องเผชิญต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ได้เห็นรอยแผลเกิดขึ้นบริเวณหน้าอก แขนและขา อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์หรือสูญเสียภาพลักษณ์ แต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่มั่นใจ กังวลใจ ไม่พึงพอใจ และไม่มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป เพราะการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเป็นการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วย แม้จะมีรอยแผลผ่าตัดเกิดขึ้นก็ตาม ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ ขัดแย้งกับการศึกษาของ Adib-Hajbaghery et al. (2020) ที่ศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์

ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่าภาพลักษณ์ของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจดีกว่าก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวัน ออกกำลังกายได้ดีขึ้นก่อนการผ่าตัดและรู้สึกภาพลักษณ์ไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และจากการศึกษาของ Miranzadeh et al. (2020) ที่ศึกษาการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจส่งผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยอย่างไร พบว่าภาพลักษณ์ของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจดีกว่าก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ดังเดิมและไม่รู้สึกภาพลักษณ์ของตนเองมีการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้การศึกษาของ Sun et al. (2022) พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีการรับรู้และมีความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ของตนเองมากกว่าก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เนื่องจาก ปัญหาสุขภาพที่คุกคามชีวิตได้รับการแก้ไขให้ดีขึ้น ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก ลดความวิตกกังวล ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอก จึงไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำแนกตาม 7 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ไรคร่วม ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับดีมากและภาพลักษณ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจจำแนกตาม 7 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ไรคร่วม ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา พบว่าภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบายได้ดังนี้

เพศ จากการศึกษพบว่า ก่อนผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีค่าคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 12.36 คะแนน หมายถึง ภาพลักษณ์อยู่ในระดับดีมาก กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีค่าคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 14.24 คะแนน หมายถึง ภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี หลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิงมีค่าคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์เท่ากับ 19.00 และ 20.26 คะแนน หมายถึง ภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของภาพลักษณ์ พบว่าเพศหญิงมีภาพลักษณ์อยู่ในระดับที่น้อยกว่าเพศชาย โดยที่เพศหญิงมีการรับรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเองเมื่อต้องเผชิญแผลผ่าตัดเกิดขึ้นบริเวณหน้าอก แขนและขา ทั้งด้านอารมณ์ความรู้สึกและความคิด อาจเกิดความไม่มั่นใจ วิตกกังวลใจต่อรอยแผลผ่าตัดนั้น ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เปลี่ยนแปลงได้มากกว่าเพศชาย ซึ่ง

อาจเกิดจากความแตกต่างของมนุษย์ ทั้งทางสรีรวิทยา บุคลิกภาพ ที่แสดงความเป็นชายและหญิง และยังเป็นลักษณะส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรม (World Health Organization, 2017) รวมไปถึงเพศหญิงได้ผ่านช่วงเวลาที่แตกต่างจากเพศชาย เช่น การมีประจำเดือน การตั้งครรภ์ รูปแบบการดูแล ความสวยงาม การรับรู้เชิงลบเกี่ยวกับภาพลักษณ์ (Brennan et al., 2010) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Miranzadeh et al. (2020) ที่ศึกษาการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจส่งผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยอย่างไร โดยศึกษาตั้งแต่ก่อนผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่าเพศชายมีภาพลักษณ์ดีกว่าเพศหญิงทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่เพศชายจะให้คุณค่าเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปน้อยกว่าเพศหญิง จึงทำให้เพศชายมีภาพลักษณ์ที่ดีกว่าเพศหญิง เพราะภาพลักษณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจะส่งผลต่อความมั่นใจ การให้คุณค่าในตนเอง ความสวยงามที่มีผลต่อมุมมองของตนเองและบุคคลภายนอกด้วย ซึ่งจะมีผลกระทบมากในเพศหญิง (Begovic-Juhant et al., 2012; Brennan et al., 2010) และการศึกษาของ Adib-Hajbaghery et al. (2020) ที่ศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่าเพศชายมีภาพลักษณ์ดีกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องมาจากเพศหญิงจะได้รับผลกระทบทางจิตใจต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์มากกว่าเพศชาย นอกจากนี้จากการศึกษาของ Voges et al. (2019) พบว่าเพศชายมีภาพลักษณ์ดีกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องมาจากเพศชายจะมีการให้กำลังใจตนเอง มีความรู้สึกทางบวกเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์มากกว่าเพศหญิง นอกจากนี้เพศชายจะให้ความสำคัญหรือคุณค่าเกี่ยวกับภาพลักษณ์น้อยกว่าเพศหญิง

อายุ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มีอายุในช่วง 20-40 ปี และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุในช่วง 41-60 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์เท่ากับ 21.00 และ 15.29 คะแนน หมายถึง ภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ≥ 61 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์เท่ากับ 11.60 คะแนน หมายถึง ภาพลักษณ์อยู่ในระดับดีมาก ส่วนหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุในช่วง 20-40 ปี และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุในช่วง 41-60 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์เท่ากับ 25.56 และ 23.93 คะแนน หมายถึง ภาพลักษณ์อยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ≥ 61 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์เท่ากับ 16.90 คะแนน หมายถึง ภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี

เมื่อเปรียบเทียบอายุกับภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 136.410, p = 0.00$) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ≥ 61 ปีขึ้นไป มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับที่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างอื่นๆ โดยกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีการรับรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเองเมื่อต้องมีการผ่าตัดเกิดขึ้นบริเวณหน้าอก แขนและขา ทั้งด้านอารมณ์ความรู้สึกและความคิดในระดับที่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ ไม่เกิด

ความวิตกกังวลและมีความมั่นใจ พึงพอใจต่อภาพลักษณ์ของตนเอง ส่งผลทำให้ไม่มีพฤติกรรม การแยกตัวหรือหลีกเลี่ยงการเข้าสังคมทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ อาจเกิดจาก กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพิ่มมากขึ้น (Dehdari et al., 2008) และมีความสามารถในการตัดสินใจ การเข้าใจปัญหา มีประสบการณ์ในการมองปัญหา แก้ไขปัญหา การใช้เหตุผล การผ่านเรื่องราวต่างๆในชีวิต และสามารถแสดงพฤติกรรมต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม (Orem, 1995) สามารถยอมรับ เข้าใจและตัดสินใจต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ จากการมีรอยแผล บริเวณหน้าอก แขนและขาที่จะเกิดขึ้นจากการผ่าตัด ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้คะแนนเฉลี่ย ภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มีอายุมากดีกว่ากลุ่ม ตัวอย่างที่มีอายุน้อยทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Zarek & Baranski, 2016; ธิญาพรรณภักดิ์ ภูมิรินทร์, 2559) ซึ่งผลการศึกษานี้ขัดแย้งกับการศึกษาของ Adib-Hajbaghery et al. (2020) ที่ศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือด หัวใจ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มีอายุในช่วง 40 – 50 ปี มี ภาพลักษณ์ดีกว่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยในกลุ่มช่วงอายุอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษา ของ Miranzadeh et al. (2020) ที่ศึกษาการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจส่งผลต่อภาพลักษณ์ ของผู้ป่วยอย่างไร พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มีอายุในช่วง 40 – 50 ปี มีภาพลักษณ์ดีกว่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้จาก การศึกษาของ Laus et al. (2018) พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจะให้ความสำคัญต่อภาพลักษณ์มากกว่า ในผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นและผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นจะมีภาพลักษณ์ที่ลดลง เพราะผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้น อาจจะมีความกลัวและความวิตกกังวลมากขึ้นเกี่ยวกับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและ ภาวะแทรกซ้อน

อาชีพ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์ ก่อนผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเท่ากับ 10.06 คะแนน หมายถึง ภาพลักษณ์อยู่ในระดับดีมาก ส่วนหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีค่าเฉลี่ยคะแนน ภาพลักษณ์เท่ากับ 14.03 คะแนน หมายถึง ภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบ อาชีพ พนักงานบริษัท และข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพอื่นๆทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยก่อน ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.26 และ 14.81 คะแนน หมายถึง ภาพลักษณ์อยู่ในระดับดีและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 25.63 และ 23.35 คะแนน หมายถึง ภาพลักษณ์อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อเปรียบเทียบอาชีพกับภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 199.973, p = 0.00$) กล่าวคือ กลุ่ม

ตัวอย่างที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีภาพลักษณ์ที่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพอื่นๆ ทั้งก่อนและหลัง ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ดีทางด้านอารมณ์ความรู้สึก ความคิด ที่มีต่อร่างกายภายนอกของตนเองเมื่อต้องมีแผลผ่าตัดเกิดขึ้นบริเวณหน้าอก แขนและขา ทำให้ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ไปจากเดิม ไม่เกิดความรู้สึกกังวลใจและไม่มั่นใจ ส่งผลให้ไม่มีพฤติกรรมแสดงออกที่เปลี่ยนแปลงไป อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ไม่ต้องออกไปข้างนอกเพื่อทำงาน หรือพบปะบุคคลอื่น ซึ่งจะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ทำให้ได้รับการสนับสนุนดูแลจากสมาชิกในครอบครัว (Dehdari et al., 2008) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ ขัดแย้งกับการศึกษาของ Miranzadeh et al. (2020) พบว่า พนักงานบริษัทมีภาพลักษณ์อยู่ในระดับที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพอื่นๆ และภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท ธุรกิจส่วนตัว และเกษียณอายุราชการกว่ากลุ่มแม่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ Adib-Hajbaghery et al. (2020) ที่ศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่าผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทมีภาพลักษณ์อยู่ในระดับที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์นั้นจะส่งผลต่อแต่ละอาชีพที่แตกต่างกันไปในแต่ละช่วงเวลาหรือในระยะเวลาสั้นๆ ไม่ว่าจะเป็นในช่วงก่อนหรือหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ นอกจากนี้การศึกษาของ Kantoch et al. (2006) พบว่ารอยแผลเป็นบริเวณหน้าอกจากการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจส่งผลกระทบต่อทางเลือกประกอบอาชีพของผู้ป่วย

โรคร่วม จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคร่วม 1 โรคและกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคร่วมมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์ก่อนผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่ใกล้เคียงกัน มีค่าเท่ากับ 13.20 และ 12.84 คะแนน หมายถึง ภาพลักษณ์อยู่ในระดับดีมาก และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคร่วม มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์ก่อนผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเท่ากับ 16.28 คะแนน หมายถึง ภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี และหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคร่วม 1 โรคและกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคร่วมมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์ใกล้เคียงกัน คือ 17.92 และ 19.26 คะแนน หมายถึง ภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี และในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคร่วมมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์ เท่ากับ 24.43 คะแนน หมายถึง ภาพลักษณ์อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อเปรียบเทียบโรคร่วมกับภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 183.928, p = 0.00$) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคร่วมแตกต่างกันส่งผลต่อระดับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่แตกต่างกันทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคร่วมจะมีภาพลักษณ์ที่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคร่วม อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคร่วม จะได้รับการเตรียมความพร้อมของร่างกายใน

ทุกๆ ด้านให้อยู่ในเกณฑ์ปกติก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจ การสอน การปฏิบัติตัว ทำให้เกิดการเรียนรู้และยอมรับการเกิดรอยแผลขึ้นบริเวณหน้าอก แขนและขา ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคร่วมมีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ เข้าใจ และรับรู้เกี่ยวกับโรคร่วมที่มีอยู่ตั้งแต่ก่อนผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการเกิดรอยแผลขึ้นหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Miranzadeh et al., 2020) ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ขัดแย้งกับการศึกษาของ Schwann et al. (2001) พบว่าผู้ป่วยที่มีโรคร่วมประจำตัวอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดได้สูงขึ้นไปถึงการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วน โรคเบาหวานเป็นโรคร่วมหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดได้มากขึ้นและส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วย และจากการศึกษาของ de Lima et al. (2018) ที่ศึกษาผลกระทบของแผลผ่าตัดที่มีต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่มีรอยแผลเป็นจากการผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับโรคร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะในเพศหญิงที่มีโรคร่วมพบว่าจะมีภาพลักษณ์อยู่ในระดับที่น้อยกว่าเพศชายหรือมีระดับของภาพลักษณ์ที่ลดลง นอกจากนี้จากการศึกษาของ Adib-Hajbaghery et al. (2020) พบว่าผู้ป่วยที่มีโรคร่วมและไม่มีโรคร่วมทั้งในระยะก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีภาพลักษณ์ที่ไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของ Miranzadeh et al. (2020) ที่ศึกษาการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยอย่างไร พบว่าคะแนนของภาพลักษณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดัชนีมวลกาย จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 กก./ม² มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์ก่อนผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเท่ากับ 14.68 คะแนน หมายถึงภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี และในกลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกาย 18.5-22.90 กก./ม² และกลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กก./ม² มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์ เท่ากับ 12.87 และ 13.11 คะแนน หมายถึง ภาพลักษณ์อยู่ในระดับดีมาก ส่วนหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 กก./ม² กลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกาย 18.5-22.9 กก./ม² และกลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กก./ม² มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์ เท่ากับ 18.38, 18.97 และ 19.96 คะแนน ตามลำดับ หมายถึง ภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี

เมื่อเปรียบเทียบดัชนีมวลกายกับภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 165.042, p = 0.00$) กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายมากมีภาพลักษณ์อยู่ในระดับที่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายน้อย อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายมากหรือกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะอ้วนจะมีโอกาสเกิดการอักเสบ การติดเชื้อบริเวณบาดแผลได้สูงกว่า (Schwann et al., 2001) และเห็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายภายนอกได้ชัดเจนมากกว่ากลุ่มที่มีดัชนีมวลกายน้อย ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกาย

มากมีการศึกษา ค้นคว้าหาข้อมูลต่าง ๆ ในการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัว การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย รวมทั้งการดูแลแผลผ่าตัดและสามารถยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ได้ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายน้อย (Del Mar Bibiloni et al., 2017; Yilmaz & Yilmaz 2019) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มีดัชนีมวลกายมากจะได้รับการเตรียมตัวเพื่อความพร้อมในการเข้ารับการผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ การหายของบาดแผล ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด การเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ ตามข้อมูลพื้นฐาน ปัจจัยต่างๆและตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล (เพชรพร ยอดเพชร, 2559) ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ขัดแย้งกับการศึกษาของ Schwann et al. (2001) พบว่าผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายมากมีโอกาสเกิดภาวะการติดเชื้อแผลผ่าตัดสูงขึ้นและอาจส่งผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมากกว่าผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายน้อย นอกจากนี้จากการศึกษาของ Yilmaz and Yilmaz (2019) พบว่าผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายมากเมื่อได้รับการผ่าตัดจะมีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ที่เห็นได้ชัดเจนมากกว่าผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายน้อย และการศึกษาของ Miranzadeh et al. (2020) ที่ศึกษาการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยอย่างไร พบว่าคะแนนของภาพลักษณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถานภาพสมรส จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มีสถานภาพโสดมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์ เท่ากับ 17.73 คะแนน หมายถึง ภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่างที่สมรสและหม้าย มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์ เท่ากับ 13.47 และ 10.55 คะแนน หมายถึง ภาพลักษณ์อยู่ในระดับดีมาก และหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในกลุ่มตัวอย่างที่สถานภาพโสด มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์ เท่ากับ 25.85 คะแนน หมายถึง ภาพลักษณ์อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างที่สมรสและหม้ายมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์ เท่ากับ 20.51 และ 14.87 คะแนน หมายถึง ภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี

เมื่อเปรียบเทียบสถานภาพสมรสกับภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F=391.982, p=0.00$) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสดมีภาพลักษณ์อยู่ในระดับต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สมรสและหม้ายทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสดมีการรับรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเองเมื่อต้องมีการผ่าตัดเกิดขึ้นบริเวณหน้าอก แขน และขา ทั้งด้านอารมณ์ความรู้สึกและความคิด อาจเกิดความไม่มั่นใจ วิตกกังวลใจต่อรอยแผลผ่าตัดมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สมรส นำไปสู่พฤติกรรมการแยกตัวหรือมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ลดลง และทำให้กลุ่มตัวอย่างที่โสดไม่ยอมแต่งงาน ไม่อยากให้คู่สมรสเห็นรอยแผลผ่าตัด เกิดความรู้สึกอายและความรู้สึกทางเพศลดลง (Friedman et al., 1999; Begovic-Juhant et al., 2012; Hosseini &

Padhy, 2020) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่โสดจะให้ความสำคัญกับความพึงพอใจและใส่ใจต่อภาพลักษณ์ของตนเองที่จะมีการเปลี่ยนแปลงไปมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สมรสและหม้ายเพราะภาพลักษณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปหรือการสูญเสียภาพลักษณ์อาจส่งผลต่อการเลือกคู่ชีวิตได้ในอนาคต (Tom et al., 2005) ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Laus et al. (2018) พบว่าผู้ป่วยที่แต่งงานแล้วมีภาพลักษณ์ดีกว่าผู้ป่วยที่ยังโสด เนื่องจากคู่สมรสให้การสนับสนุนและดูแลให้กำลังใจต่อการยอมรับของภาพลักษณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปและจากการศึกษาของ Friedman et al. (1999) ที่พบว่าความพึงพอใจในชีวิตสมรสมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อภาพลักษณ์ โดยการยอมรับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับว่าผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อคนรอบข้างมากน้อยเพียงใด หากผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อบุคคลที่อยู่รอบข้างมากก็จะส่งผลต่อการยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองที่มีการเปลี่ยนแปลงไปมากด้วยเช่นกัน

ระดับการศึกษา จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และมัธยมศึกษาถึงก่อนปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์ก่อนผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่ใกล้เคียงกัน มีค่าเท่ากับ 10.98 และ 11.86 คะแนน ตามลำดับ หมายถึง ภาพลักษณ์อยู่ในระดับดีมาก ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์ก่อนผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหลอดเลือดหัวใจ เท่ากับ 15.18 คะแนน หมายถึง ภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี และหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และมัธยมศึกษาถึงก่อนปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์ที่ใกล้เคียงกัน มีค่าเท่ากับ 16.19 และ 16.64 คะแนน ตามลำดับ หมายถึง ภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์หลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหลอดเลือดหัวใจ เท่ากับ 22.94 คะแนน หมายถึง ภาพลักษณ์อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อเปรียบเทียบระดับการศึกษากับภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 361.773, p = 0.00$) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่ามีภาพลักษณ์อยู่ในระดับต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาอื่นๆ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าจะมีความสามารถในการค้นหาข้อมูล ข่าวสารของการผ่าตัดได้มากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติตัว การดูแลบาดแผล การเกิดรอยแผลจากการผ่าตัด ปังจัยเสียงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ (de Melo Ghisi et al., 2016) โดยการได้รับข้อมูลเหล่านี้ อาจส่งผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึก ความคิดที่มีต่อร่างกายของตนเองเมื่อมีรอยแผลผ่าตัดเกิดขึ้นบริเวณหน้าอก แขน และขา ทำให้เกิดความรู้สึกกังวลใจ ไม่มั่นใจ ไม่พึงพอใจ ไม่สามารถยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเองหรือสูญเสียภาพลักษณ์ภายหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหลอดเลือดหัวใจ (Mendonca & Andrade, 2015) และอาจทำให้ได้รับความสนใจจากบุคคลรอบข้างลดลง มีพฤติกรรมการแสดงออก

ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น การแยกตัวจากสังคม มีพฤติกรรมการเก็บตัวและมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลลดลง ไม่กล้าออกงานสังคม เป็นต้น (Kantoch et al., 2006; สถาบันโรคทรวงอก, 2555) ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ขัดแย้งกับการศึกษาของ Adib-Hajbaghery et al. (2020) ที่ศึกษาภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจพบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาและสูงกว่า มีระดับของภาพลักษณ์ดีกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ Miranzadeh et al. (2020) พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาและสูงกว่า มีภาพลักษณ์ดีกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ สามารถเป็นข้อมูลให้กับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ นำไปใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลหรือให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์เมื่อมีรอยแผลบริเวณหน้าอก แขนและขา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นได้
2. ด้านการวิจัย ผลการศึกษาในครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงภาพลักษณ์ของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และตัวแปรที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพสามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลเป็นแนวทางหรือข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาโปรแกรมในการจัดการ ดูแล ส่งเสริมและสนับสนุนต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในกลุ่มประชากรทั่วประเทศ ในกลุ่มผู้ป่วยต่างจังหวัด ต่างภูมิภาค และระดับประเทศ เพื่อเป็นการยืนยันผลของการศึกษาในครั้งนี้ และศึกษาช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกันมากกว่านี้เช่นในช่วงเวลาที่นานขึ้น คือ 4 สัปดาห์ 6 สัปดาห์ 6 เดือนหรือ 1 ปี เป็นต้น เพื่อยืนยันว่าการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์จากการมีรอยแผลบริเวณหน้าอก แขนและขา ส่งผลต่อผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมด้วยการนำตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้ทั้ง 7 ตัวแปร คือ เพศ อายุ อาชีพ ไรคร่วม ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและตัวแปรอื่นๆ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ปัจจัยทำนาย เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถอธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือปัจจัยสามารถทำนายภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2562*. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic62.pdf
- การบริหารจัดการมาตรฐานสถิติประเทศไทย. (2558). *Age of person*. สืบค้นจาก <https://std.smp.nso.go.th/statstd/definition/name/975>
- กิ่งแก้ว ขวัญข้าว. (2562). *ประสบการณ์ความเจ็บป่วยและตัวตนของผู้ป่วยที่ผ่านการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ*. วารสารวิชาการเชอร์อีสท์บางกอก (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), 5(1), 69-87.
- ชมภู ชิวบันเทิง. (2556). *ภาพลักษณ์ทางกายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- ณิญาพรรณภักดิ์ ภูมรินทร์. (2559). *ภาพลักษณ์ทางกายและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- ปนัดดา พิทยาภรณ์และมัลลวีร์ อดุลวัฒน์ศิริ. (2554). ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ (Effect of Individual Counseling on Anxiety of Heart Surgery Patients). *KKU Research Journal (Graduate Studies)*, 11(3), 91-100.
- บุญณฤกษ์ ทองเจริญและพันธุ์ศักดิ์ ลักษณะบุญสง. (2564). *Coronary Artery Bypass Grafting (CABG)*. สืบค้นจาก http://www.thaiheart.org/images/sub_1296823951/Coronary%20Artery%20Bypass%20Grafting.pdf
- พชรพร ยอดเพชร. (2559). *ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความต้องการของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์.
- วันวิสาห์ ศรีแสงโชติ. (2562). *ผลของการดูแลต่อเนื่องต่อภาพลักษณ์สตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม* จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริรัตน์ เลิศพุมิภิญโญ, บุพผาวลัย ศรีล้ำ, น้ำฝน ชัดจวงและนวรรตน์ สุทธิพงศ์. (2555). ผลของการพัฒนาการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจต่อความสามารถ

- ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักไอซียู สถาบันโรคทรวงอก. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 23(1), 55-63.
- สถาบันโรคทรวงอก. (2555). มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ. สืบค้นจาก https://www.ccit.go.th/document_upload/km/55-1.pdf
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย. (2563). *แนวเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ.2563*. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ชั้น 5 อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310. สืบค้นจาก http://www.thaiheart.org/images/column_1291454908/Thai%20ACS%20Guidelines%202020.pdf
- สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย. (2564). สถิติผ่าตัดหัวใจปี 2544-2564. สืบค้นจาก <https://thaists.org/en/stat-surgery/>
- สัญญา ศรภิรมย์. (2559). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด. *Srinagarind Medical Journal*, 31(5), 46-52.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555a). สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี 2545. สืบค้นจาก <http://statstd.nso.go.th/definition/projectdetail.aspx?periodId=48&defprodefId=602>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555b). สำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ ปี 2552. สืบค้นจาก <http://statstd.nso.go.th/definition/projectdetail.aspx?periodId=92&defprodefId=1215>
- สิริกัญญวรรณ ศรีเกษม. (2563). การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยภายหลังการทำผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (CABG): การประยุกต์ Transition Theory. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 13(2), 47-61.
- สิริพร บุตตะพิมพ์, นภาพร วาณิชย์กุล, ศิริอร สิ้นธุและชูศักดิ์ เกษมศานต์. (2561). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจนาน 3 เดือน. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 29(2), 127-140.
- ไหมไทย ไชยพันธ์. (2557). จิตวิทยา: แนวคิดทฤษฎีการศึกษาการปรับพฤติกรรมในชั้นเรียน. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 1(1).
- อกนิษฐ์ เลศักดิ์, & พิกุล นันทชัยพันธ์. (2558). การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. *Nursing Journal*, 42, 61-72.

- อัจฉรา เข้มทอง. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรฟันฟูสมรรถภาพหัวใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- โอภาส ศรีทรานพุท. (2561). สารระสำคัญทางศัลยศาสตร์หัวใจ. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ภาษาอังกฤษ

- Adib-Hajbaghery, M., Miranzadeh, S., Tahmouresi, M., & Azizi-Fini, I. (2020). Body image before and after coronary artery bypass graft surgery: comparison and its contributing factors. *BMC psychology*, 8, 1-8.
- Alexander, J. H., & Smith, P. K. (2016). Coronary-artery bypass grafting. *New England Journal of Medicine*, 374(20), 1954-1964.
- Altshuler, P., Nahirniak, P., & Welle, N. J. (2020). Saphenous Vein Grafts. StatPearls [Internet].
- Atkinson, A. (2020). Altered body image and the surgical patient. *Pudner's Nursing the Surgical Patient E-Book*, 91.
- Ballan, A., & Lee, G. (2007). A comparative study of patient perceived quality of life pre and post coronary artery bypass graft surgery. *Australian Journal of Advanced Nursing, The*, 24(4).
- Barnes, M., Abhyankar, P., Dimova, E., & Best, C. (2020). Associations between body dissatisfaction and self-reported anxiety and depression in otherwise healthy men: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 15(2), e0229268.
- Begovic-Juhant, A., Chmielewski, A., Iwuagwu, S., & Chapman, L. A. (2012). Impact of body image on depression and quality of life among women with breast cancer. *Journal of psychosocial oncology*, 30(4), 446-460.
- Benjamin, E. J., Muntner, P., Alonso, A., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., Chamberlain, A. M., Chang, A. R., Cheng, S., & Das, S. R. (2019). Heart disease and stroke statistics—2019 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, 139(10), e56-e528.
- Best, J. W. (1981). *Research in education*. (4th edj. New Jersey: Printice Hall.
- Brennan, M. A., Lalonde, C. E., & Bain, J. L. (2010). Body image perceptions: Do gender differences exist. *Psi Chi Journal of Undergraduate Research*, 15(3), 130-138.

- Cash, T. F., & Brown, T. A. (1989). Gender and body images: Stereotypes and realities. *Sex roles*, 21(5), 361-373.
- Cash, T. F., Melnyk, S. E., & Hrabosky, J. I. (2004). The assessment of body image investment: An extensive revision of the Appearance Schemas Inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 35(3), 305-316.
- Charoenchit, L., Vannarit, T., & Suksatit, B. (2020). การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ: กรณีศึกษา. *Nursing Journal*, 47(1), 242-254.
- Collin McShirley. (2021). *What is Body Image*. Retrieved from <https://www.psychalive.org/what-is-body-image/>
- Dao, T. K., Voelkel, E., Presley, S., Doss, B., Huddleston, C., & Gopaldas, R. (2012). Gender as a moderator between having an anxiety disorder diagnosis and coronary artery bypass grafting surgery (CABG) outcomes in rural patients. *The Journal of Rural Health*, 28(3), 260-267.
- de Lima, E. L., de Brito, M. J. A., da Cunha, J. B., Duarte, M. F. P., Corrêa, N. F. M., de Carvalho Resende, M. M., & Ferreira, L. M. (2018). The Impact of Surgical Wound Dehiscence on Body Image. *Advances in skin & wound care*, 31(10), 470-477.
- de Melo Ghisi, G. L., Sandison, N., & Oh, P. (2016). Development, pilot testing and psychometric validation of a short version of the coronary artery disease education questionnaire: The CADE-Q SV. *Patient education and counseling*, 99(3), 443-447.
- Dehdari, T., Heidarnia, A., Ramezankhani, A., Sadeghian, S., & Ghofranipour, F. (2008). Anxiety, self efficacy expectation and social support in patients after coronary angioplasty and coronary bypass. *Iranian journal of public health*, 119-125.
- del Mar Bibiloni, M., Coll, J. L., Pich, J., Pons, A., & Tur, J. A. (2017). Body image satisfaction and weight concerns among a Mediterranean adult population. *BMC public health*, 17(1), 1-11.
- DeVellis, R. F. (2016). *Scale development: Theory and applications* (4 ed., Vol. 26). Sage publications.
- Friedman, M. A., Dixon, A. E., Brownell, K. D., Whisman, M. A., & Wilfley, D. E. (1999). Marital status, marital satisfaction, and body image dissatisfaction. *International Journal of Eating Disorders*, 26(1), 81-85.

- Furnary, A. P., Gao, G., Grunkemeier, G. L., Wu, Y., Zerr, K. J., Bookin, S. O., Floten, H. S., & Starr, A. (2003). Continuous insulin infusion reduces mortality in patients with diabetes undergoing coronary artery bypass grafting. *The Journal of thoracic and cardiovascular surgery*, 125(5), 1007-1021.
- Gaudino, M., Taggart, D., Suma, H., Puskas, J. D., Crea, F., & Massetti, M. (2015). The choice of conduits in coronary artery bypass surgery. *Journal of the American College of Cardiology*, 66(15), 1729-1737.
- Goudarzian, A. H., Beik, S., Zamani, F., Gorji, A. H., & Ranjbar, M. (2016). Correlation between body image and sleep quality in patients with congestive heart failure in the Sari City, north of Iran. *Galen Medical Journal*, 5(3), 147-152.
- Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. (2012). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. Elsevier Health Sciences
- Hartmann, A., Heilmann, C., Kaps, J., Beyersdorf, F., Zeh, W., Albert, W., Wirsching, M., Fritzsche, K., & Joos, A. (2017). Body image after heart transplantation compared to mechanical aortic valve insertion. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 21(4), 277-282.
- Head, S. J., Kieser, T. M., Falk, V., Huysmans, H. A., & Kappetein, A. P. (2013). Coronary artery bypass grafting: part 1—the evolution over the first 50 years. *European heart journal*, 34(37), 2862-2872.
- Health Information System Development Office. (2020). สถิติสุขภาพคนไทย (ข้อมูลการตาย จากข้อมูลรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลประชากรกลางปี จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข การจำแนกพื้นที่ คิดตามที่อยู่ผู้ตาย). <https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/topic/index.php?t=02&m=02&d=02>
- Hengcharoensuwan, P., Utriyaprasit, K., Sindhu, S., & Laksanabunsong, P. (2010). Factors associated with postoperative length of hospital stay in coronary artery bypass graft patients. *J Nurs Sci Vol*, 28(1).
- Hillis, L. D., Smith, P. K., Anderson, J. L., Bittl, J. A., Bridges, C. R., Byrne, J. G., Cigarroa, J. E., DiSesa, V. J., Hiratzka, L. F., & Hutter, A. M. (2011). 2011 ACCF/AHA guideline for coronary artery bypass graft surgery: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines developed in collaboration with the American Association for Thoracic

- Surgery, Society of Cardiovascular Anesthesiologists, and Society of Thoracic Surgeons. *Journal of the American College of Cardiology*, 58(24), e123-e210.
- Hopwood, P., Fletcher, I., Lee, A., & Al Ghazal, S. (2001). A body image scale for use with cancer patients. *European journal of cancer*, 37(2), 189-197.
- Hosseini, S. A., & Padhy, R. K. (2020). *Body image distortion* Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546582/?report=reader>
- International Labour Organization. (2012). *International Standard Classification of Occupations*. Retrieved from https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_172572.pdf
- Kantoch, M. J., Eustace, J., Collins-Nakai, R. L., Taylor, D. A., Boisvert, J. A., & Lysak, P. S. (2006). ORIGINAL ARTICLE The significance of cardiac surgery scars in adult patients with congenital heart disease. *Kardiologia Polska (Polish Heart Journal)*, 64(1), 51-56.
- Karimi-Moonaghi, H., Mojalli, M., & Khosravan, S. (2014). Psychosocial complications of coronary artery disease. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(6).
- Kathania, D., Singh, N. V., Kaur, S., & Kumar, R. (2021). Patients perception about Coronary Artery Bypass Graft (CABG) surgery during waiting period: A Phenomenological study. *Nursing and Midwifery Research Journal*, 17(1), 31-37.
- Khoshay, A., Sharifi, A., Khazaei, H., & Shasavari, S. (2013). The survey of cardiac rehabilitation process on the changes of body image quality of life in patients after coronary artery bypass graft surgery. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*, 16(8).
- Lamy, A., Devereaux, P., Prabhakaran, D., Taggart, D. P., Hu, S., Paolasso, E., Straka, Z., Piegas, L. S., Akar, A. R., & Jain, A. R. (2012). Off-pump or on-pump coronary-artery bypass grafting at 30 days. *New England Journal of Medicine*, 366(16), 1489-1497.
- Laus, M. F., Almeida, S. S., & Klos, L. A. (2018). Body image and the role of romantic relationships. *Cogent Psychology*, 5(1), 1496986.
- Lightfoot, K. A. (2010). *Body Image and Physical Activity in People Living with Heart Disease*.

- lyigun, T., Kaya, M., Gulbeyaz, S. O., Fıstıklı, N., Uyanık, G., Yılmaz, B., Onan, B., & Erkanlı, K. (2017). Patient body image, self-esteem, and cosmetic results of minimally invasive robotic cardiac surgery. *International Journal of Surgery*, 39, 88-94.
- Martin, C. G., & Turkelson, S. L. (2006). Nursing care of the patient undergoing coronary artery bypass grafting. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 21(2), 109-117.
- Masoumi, S. Z., Kazemi, F., Khani, S., Seifpanahi-Shabani, H., Garousian, M., Ghabeshi, M., Razmara, F., & Roshanaei, G. (2017). Evaluating the effect of cardiac rehabilitation care plan on quality of life of patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *International Journal of Cardiovascular Practice*, 2(2), 44-50.
- Massetti, M., Nataf, P., Babatasi, G., & Khayat, A. (1999). Cosmetic aspects in minimally invasive cardiac surgery. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*, 16(Supplement_2), S73-S75.
- Mendonca, K. M. B., & Andrade, T. M. d. (2015). Patient's perception about coronary artery bypass grafting. *Brazilian journal of cardiovascular surgery*, 30(5), 544-551.
- Miranzadeh, S., Adib-Hajbaghery, M., & Tahmouresi, M. (2020). How does coronary artery bypass graft surgery affect body image? *Nursing and Midwifery Studies*, 9(4), 245.
- Montrief, T., Koymann, A., & Long, B. (2018). Coronary artery bypass graft surgery complications: A review for emergency clinicians. *The American journal of emergency medicine*, 36(12), 2289-2297.
- Mozaffarian, D., Benjamin, E. J., Go, A. S., Arnett, D. K., Blaha, M. J., Cushman, M., Das, S. R., De Ferranti, S., Després, J.-P., & Fullerton, H. J. (2016). Heart disease and stroke statistics—2016 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, 133(4), e38-e360.
- O'Connor, G. T., Plume, S. K., Olmstead, E. M., Coffin, L. H., Morton, J. R., Maloney, C. T., Nowicki, E. R., Tryzelaar, J. F., Hernandez, F., & Adrian, L. (1991). A regional prospective study of in-hospital mortality associated with coronary artery bypass grafting. *Jama*, 266(6), 803-809.
- Orem, D. (1995). *Nursing: Concepts of practice* (5th ed). St. Louis: Mosby.
- Otomo, S., Maekawa, K., Goto, T., Baba, T., & Yoshitake, A. (2013). Pre-existing cerebral infarcts as a risk factor for delirium after coronary artery bypass graft surgery. *Interactive cardiovascular and thoracic surgery*, 17(5), 799-804.

- Pal, S. N., Duncombe, C., Falzon, D., & Olsson, S. (2013). WHO strategy for collecting safety data in public health programmes: complementing spontaneous reporting systems. *Drug safety*, 36(2), 75-81.
- Tepsuriyanont, S., Sayasathid, J., Tangpanyawong, C., & Putim, S. (2020). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการสร้างจินตภาพต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 31(1), 109-123.
- Piarulli, A., Chiariello, G. A., Bruno, P., Cammertoni, F., Rabini, A., Pavone, N., Pasquini, A., Ferraro, F., Mazza, A., & Nesta, M. (2020). Psychological Effects of Skin Incision Size in Minimally Invasive Valve Surgery Patients. *Innovations*, 15(6), 532-540.
- Pohlmann, K., Roth, M., Brahler, E., & Joraschky, P. (2014). Der Dresdner Körperbildfragebogen (DKB-35): Validierung auf der Basis einer klinischen Stichprobe. *PPmP-Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie*, 64(03/04), 93-100.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2009). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Pona, A. A., Marek, R. J., Heinberg, L. J., Lavery, M., Ashton, K., & Rish, J. M. (2017). Psychological correlates of body image dissatisfaction before and after bariatric surgery. *Bariatric Surgical Practice and Patient Care*, 12(4), 184-189.
- Rigi, F., Feizi, A., Naseri, M., Salehi Ardabili, S., & Bazdar, P. (2013). The effect of foot reflexology on anxiety in patients with coronary artery bypass surgery referred to Seyed-Al-Shohada teaching hospital, Urmia, 2012. *Nursing And Midwifery Journal*, 11(8), 0-0.
- Roger, V. L., Go, A. S., Lloyd-Jones, D. M., Benjamin, E. J., Berry, J. D., Borden, W. B., Bravata, D. M., Dai, S., & Ford, E. S. (2012). Heart disease and stroke statistics—2012 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, 125(1), e2-e220.
- Sarwer, D. B., & Polonsky, H. M. (2018). *Psychological Aspects of Cosmetic Surgery and Minimally Invasive Treatments* (Peter Neligan & Geoffrey Gurtner, Eds. 4 ed.). Retrieved from https://plasticsurgerykey.com/psychological-aspects-of-cosmetic-surgery-and-minimally-invasive-treatments/#c003_r14
- Schwann, T. A., Habib, R. H., Zacharias, A., Parenteau, G. L., Riordan, C. J., Durham, S. J., & Engoren, M. (2001). Effects of body size on operative, intermediate, and long-

- term outcomes after coronary artery bypass operation. *The Annals of thoracic surgery*, 71(2), 521-530.
- Sockalingam, S., Wnuk, S., Kantarovich, K., Meaney, C., Okrainec, A., Hawa, R., & Cassin, S. (2015). Employment outcomes one year after bariatric surgery: the role of patient and psychosocial factors. *Obesity surgery*, 25(3), 514-522.
- Sun, J., Yuan, Y., Song, Y., Hu, Y., Bai, X., Chen, J., & Zhong, Q. (2022). Early results of totally endoscopic robotic aortic valve replacement: analysis of 4 cases. *Journal of Cardiothoracic Surgery*, 17(1), 1-5.
- Supaporn, N. (2009). Perception of people on well-being in Bang Pai community. Nonthaburi: Rajapruk University.
- Susan L. Woods, Erika S. Sivarajan Froelicher, Elizabeth J. Bridges, & Sandra Adams Motzer. (2010). *Cardiac Nursing 6th Edition*. Lippincott Williams & Wilkins.
- The Society of Thoracic Surgeons. (2022). Coronary artery bypass grafting. <https://ctsurgerypatients.org/procedures/coronary-artery-bypass-grafting-cabg>
- Tom, G., Chen, A., Liao, H., & Shao, J. (2005). Body image, relationships, and time. *The Journal of psychology*, 139(5), 458.
- University of California San Francisco. (2021). *Coronary Artery Bypass Grafting*. Retrieved from [https://cardiacsurgery.ucsf.edu/conditions--procedures/coronary-artery-bypass-grafting-\(cabg\).aspx](https://cardiacsurgery.ucsf.edu/conditions--procedures/coronary-artery-bypass-grafting-(cabg).aspx)
- Utriayaprasit, K., & Moore, S. (2005). Recovery symptoms and mood states in Thai CABG patients. *Journal of transcultural nursing*, 16(2), 97-106.
- Valderas, J. M., Starfield, B., Sibbald, B., Salisbury, C., & Roland, M. (2009). Defining comorbidity: implications for understanding health and health services. *The Annals of Family Medicine*, 7(4), 357-363.
- Vaughan, A. S., Flynn, A., & Casper, M. (2022). The where of when: Geographic variation in the timing of recent increases in US county-level heart disease death rates. *Annals of Epidemiology*.
- Voges, M. M., Giabbiconi, C.-M., Schöne, B., Waldorf, M., Hartmann, A. S., & Vocks, S. (2019). Gender differences in body evaluation: do men show more self-serving double standards than women? *Frontiers in psychology*, 10, 544.

- Weir, C. B., & Jan, A. (2019). BMI classification percentile and cut off points. *StatPearls [Internet]*.
- William C. Shiel Jr., M., FACP, FACR. (2019). *Medical Definition of Coronary artery bypass graft*. Retrieved from https://www.medicinenet.com/coronary_artery_bypass_graft/definition.htm
- World Health Organization. (2016). *World Health Statistics 2016: monitoring health for the SDGs 2016*. Retrieved from www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/.
- World Health Organization. (2017). *What do we mean by "sex" and "gender"?* Retrieved from <https://web.archive.org/web/20170130022356/http://apps.who.int/gender/whatisgender/en/>
- World Health Organization. (2021). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD), . Retrieved from <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>
- YAMANE, T. (1973). *Statistics. An introductory analysis. Third edition*. Harper & Row. Retrieved from <https://books.google.co.th/books?id=sl75MgEACAAJ>
- Yilmaz, P., & Yilmaz, M. (2019). Effect on quality of life of the changing body image of individuals with obesity surgery. *Bariatric Surgical Practice and Patient Care*, 14(2), 74-80.
- Yilmaz, S., Aksoy, E., Dogan, T., Diken, A. i., Yalcinkaya, A., & Ozsen, K. (2016). Angina severity predicts worse sleep quality after coronary artery bypass grafting. *Perfusion*, 31(6), 471-476.
- Yuksel, V., Gorgulu, Y., Cinar, R. K., Huseyin, S., Sonmez, M. B., & Canbaz, S. (2016). Impact of experiencing acute coronary syndrome prior to open heart surgery on psychiatric status. *Brazilian journal of cardiovascular surgery*, 31(4), 281-286.
- Zarek, A., & Baranski, J. (2016). Factors influencing body image in individuals after a first heart attack. *Pomeranian journal of life sciences*, 62(3).



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. นายแพทย์สุขสันต์ กนกศิลป์	แพทย์ที่ปรึกษาอาวุโสและศัลยแพทย์ หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลจุฬารัตน์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล วัตราดุลย์	อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันการพยาบาลศรีสว รินทิรา สภากาชาดไทย
3. อาจารย์ ดร.ฐิติพงษ์ ต้นคำปวน	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
4. พันตำรวจโทหญิง ทิธยา เต้ไพบูลย์	ตำแหน่งพยาบาล (สบ 3) หัวหน้าหอผู้ป่วย ไอ. ซี.ยู. ศัลยกรรมหัวใจ กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
5. พว.พรรณี บัลลังก์	พยาบาลวิชาชีพ 7 ศูนย์สารสนเทศการวิจัย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ที่ อว ๖๔.๑๑/๐๐๙๓๔



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐
๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารณ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นายปณณวิชญ์ มูลแก้ว นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ระพีณ ผลสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นายแพทย์สุสันต์ กนกศิลป์ แพทย์ที่ปรึกษาอาวุโสและคัลยแพทย์หัวใจและทรวงอก เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

นายแพทย์สุสันต์ กนกศิลป์

โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ระพีณ ผลสุข โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๕๑

นายปณณวิชญ์ มูลแก้ว โทร. ๐๘-๗๓๕๖-๗๗๒๘

ที่ อว ๖๔.๑๑/ ๐๑๐๓๐



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อธิการบดี สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นายปณณวิชญ์ มูลแก้ว นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ระพีณ ผลสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล วัตราคุล อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพัทธ์ อุทิศ)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล วัตราคุลย์

โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๕๗๕๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ระพีณ ผลสุข โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๕๑

นายปณณวิชญ์ มูลแก้ว โทร. ๐๘-๗๓๕๖-๗๗๒๘

ที่ อว ๖๔.๑๑/ ๐๐๙๓๖



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นายปณณวิชญ์ มูลแก้ว นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ระพีณ ผลสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.ฐิติพงษ์ ต้นคำปวน ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือด้านการวิจัยผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ ดร.ฐิติพงษ์ ต้นคำปวน

ฝ่ายวิชาการ

โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๔๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ระพีณ ผลสุข โทร. ๐๒-๒๒๑๘-๑๑๕๑

ชื่อนิสิต

นายปณณวิชญ์ มูลแก้ว โทร. ๐๘-๗๓๕๖-๗๗๒๘

ที่ อา ๖๔.๑๑/ ๐๐๙๓๕



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน นายแพทย์ใหญ่ (สบ ๘) โรงพยาบาลตำรวจ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นายปณณวิชญ์ มูลแก้ว นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ระพีณ ผลสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ พันตำรวจโทหญิง ทิธิตยา แต่ไพบูลย์ พยาบาล (สบ ๓) หัวหน้าหอผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู. ศัลยกรรมหัวใจ กลุ่มงานพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

พันตำรวจโทหญิง ทิธิตยา แต่ไพบูลย์

โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ระพีณ ผลสุข โทร. ๐๒-๒๒๑๘-๑๑๕๑

นายปณณวิชญ์ มูลแก้ว โทร. ๐๘-๗๓๕๖-๗๗๒๘



ที่ อว ๖๔.๑๑/๐๐๙๓๗

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นายปณณวิชญ์ มูลแก้ว นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ระพีณ ผลสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ พว.พรรณี บัลลังก์ พยาบาลวิชาชีพ ๗ ศูนย์สารสนเทศการวิจัย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

พว.พรรณี บัลลังก์

โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ระพีณ ผลสุข โทร. ๐๒-๒๒๑๘-๑๑๕๑

นายปณณวิชญ์ มูลแก้ว โทร. ๐๘-๗๓๕๖-๗๗๒๘

ภาคผนวก ข
จดหมายขอความอนุเคราะห์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย



FOR-CU-THESIS11

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 คำร้องขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย (ภายในคณะฯ)

เลขที่รับ 1497
 วันที่ 23 พฤศจิกายน 2564
 เวลา 10.53 น.
 ผู้รับ ศิริโรยา

เรื่อง ขอนำหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดี

ข้าพเจ้า นายปิ่นณวิชญ์ มูลแก้ว รหัสประจำตัว 6270024036 นิสิตสาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ที่อยู่ปัจจุบัน 91/188 หมู่ 3 ตำบล บ้านสวน อำเภอ เมืองชลบุรี จังหวัด ชลบุรี รหัสไปรษณีย์ 20000 โทรศัพท์ 087-356-7728 Email Pannawit_Adult62@hotmail.com

หัวข้อวิทยานิพนธ์ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารคณะฯ (เฉพาะภาษาไทย)

การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ในผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

มีความประสงค์ที่จะขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

1. ชื่อเครื่องมือ แบบสอบถามการรับรู้ภาพลักษณ์ก่อนผ่าตัด
2. ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
3. ชื่อเจ้าของเครื่องมือ นางสาวพรพร ยอดเพชร
4. อาจารย์ที่ปรึกษา (เจ้าของเครื่องมือ) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ

เรียน รองคณบดี 5. ปิของวิทยานิพนธ์ 2559

เพื่อพิจารณาในการอนุญาตการใช้เครื่องมือวิจัย

ของนางสาวพรพร ยอดเพชร ซึ่งมี ผศ.ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา (นายปิ่นณวิชญ์ มูลแก้ว) และขอความกรุณาอาจารย์ที่ปรึกษาให้ข้อเสนอแนะการขอใช้เครื่องมือวิจัย

20 / พฤศจิกายน / 2564

<p>ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เห็นชอบให้ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อนำมาใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ ลงนาม <i>Jim Sany</i> (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ระพีณ ผลสุข) 22/พฤศจิกายน/2564</p>	<p>ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาของนิสิตเจ้าของเครื่องมือ ยินดีและอนุญาตให้ใช้เครื่องมือ -หากมีการปรับ/คัดแปลงเครื่องมือกรุณาดังกล่าว กรุณายืนยันแจ้งเหตุผลและแบบแบบสอบถามที่ปรับ ใหม่ไปยังผู้บังคับบัญชาชั้นต้นหรือชั้นต้นด้วย 22/พฤศจิกายน 2564</p>
---	---

25 พฤศจิกายน 2564 เวลา 09:03

Prof
 รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ
 รองคณบดี
 ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์



จดหมายขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ที่ อว ๖๔.๑๑/๐๑๑๑๑



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิติดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นายปณณวิชญ์ มูลแก้ว นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร.ระพีณ ผลสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิติดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ที่มีอายุมากกว่า ๒๐ ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน ๗๒ คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว และแบบสอบถามภาพลักษณ์ ทั้งนี้นิติจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นายปณณวิชญ์ มูลแก้ว ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพัทธ์ อุทิศ)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิติ

หัวหน้าพยาบาล

โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ระพีณ ผลสุข โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๕๑

นายปณณวิชญ์ มูลแก้ว โทร. ๐๘-๗๓๕๖-๗๗๒๘

จดหมายขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ที่ อว ๖๔.๑๑/ ๐๑๑๑๒



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นายปณณวิชญ์ มูลแก้ว นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ระพีณ ผลสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ที่มีอายุมากกว่า ๒๐ ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน ๖๓ คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว และแบบสอบถามภาพลักษณ์ ทั้งนี้บัณฑิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นายปณณวิชญ์ มูลแก้ว ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพัทธ์ อุทิศ)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

หัวหน้าพยาบาล

โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ระพีณ ผลสุข โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๕๑

นายปณณวิชญ์ มูลแก้ว โทร. ๐๘-๗๓๕๖-๗๗๒๘

จดหมายขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโรงพยาบาลศิริราช

ที่ อว ๖๔.๑๑/ ๐๑๑๑๓



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศิตพระรช ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นายปณณวิชญ์ มูลแก้ว นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ระพีณ ผลสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ที่มีอายุมากกว่า ๒๐ ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน ๑๘๕ คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว และแบบสอบถามภาพลักษณ์ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นายปณณวิชญ์ มูลแก้ว ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพัทธ์ อุทิศ)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	หัวหน้าพยาบาล
ฝ่ายวิชาการ	โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ระพีณ ผลสุข โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๕๑
ชื่อนิสิต	นายปณณวิชญ์ มูลแก้ว โทร. ๐๘-๗๓๕๖-๗๗๒๘

จดหมายขอความอนุเคราะห์ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ที่ อว ๖๔.๑๑/ ๐๑๐๙๙



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรรษ ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิติดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นายปณณวิชญ์ มูลแก้ว นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ระพีณ ผลสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิติดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ที่มีอายุมากกว่า ๒๐ ปีขึ้นไปเข้ารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน ๓๐ คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว และแบบสอบถามภาพลักษณ์ ทั้งนี้นิติจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นายปณณวิชญ์ มูลแก้ว ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิติ

หัวหน้าพยาบาล

โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ระพีณ ผลสุข โทร. ๐๘-๑๘๓๒ -๑๐๙๕

นายปณณวิชญ์ มูลแก้ว โทร. ๐๘-๗๓๕๖-๗๗๒๘

ใบรับรองจริยธรรมโครงการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย



COA No. 0240/2022

IRB No. 1016/64

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมแบบเต็มชุด

(COA No. 0240/2022)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอด
เลือดหัวใจ

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นายปณณวิชญ์ มูลแก้ว

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีทบทวน : แบบเร่งด่วน

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หาก
ดำเนิน โครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :

1. โครงร่างการวิจัย Version 2 Date 9 ก.พ. 2565
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 2 Date 9 ก.พ. 2565
3. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2 Date 9 ก.พ. 2565
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร Version 2 Date 9 ก.พ. 2565
5. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย Version 1 Date 18 ธ.ค. 2564


ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)


ใบรับรองจริยธรรมโครงการวิจัยในมนุษย์คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย (ต่อ)



6. Curriculum Vitae and GCP Training

- Mr. Pannawit Moonkaew
- Asst.Prof. Dr. Rapin Polsook

ลงนาม 
 (ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สืบหลินวงศ์)
 ประธาน
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม 
 (รองศาสตราจารย์สุพีชา วิทยเลิศปัญญา)
 กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทนเลขานุการ
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : 23 กุมภาพันธ์ 2565
 วันหมดอายุ : 22 กุมภาพันธ์ 2566

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ใบรับรองจริยธรรมโครงการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

RL 01_2563



คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยกรมแพทยทหารบก
317/5ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

ที่ IRBRTA.....0261...../2565

รหัสโครงการ: Q003q/65_Exp

ชื่อโครงการวิจัย : การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและ หลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
[A COMPARATIVE STUDY OF PATIENT'S BODY IMAGE BEFORE AND AFTER
CORONARY ARTERY BYPASS GRAFT.]

เลขที่โครงการวิจัย : -

ชื่อผู้วิจัยหลัก: นายปิ่นณวิชญ์ มูลแก้ว

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ทำการวิจัย: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เอกสารรับรอง :

- (1) แบบรายงานการส่งโครงการวิจัยเพื่อพิจารณา ฉบับที่ 1 วันที่ 8 มกราคม 2565
- (2) โครงร่างการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2565
- (3) แบบสอบถาม ฉบับที่ 1 วันที่ 6 มกราคม 2565
- (4) เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัครและหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2565
- (5) ประวัติผู้วิจัย นายปิ่นณวิชญ์ มูลแก้ว ฉบับที่ 1 วันที่ 8 มกราคม 2565
- (6) ประวัติผู้ร่วมวิจัย ผศ. ร.ต.อ.หญิง ดร.ระพีณ ผลสุข ฉบับที่ 1 วันที่ 8 มกราคม 2565
- (7) ประวัติที่ปรึกษา พ.ต.หญิง นริศรา บุศยธรรม ฉบับที่ 1 วันที่ 8 มกราคม 2565

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก ว่าสอดคล้องกับแนวทางจริยธรรมสากล ได้แก่ ปฏิญญาเฮลซิงกิ รายงานเบลมอนต์แนวทางจริยธรรมสากล สำหรับการวิจัยในมนุษย์ของสภาองค์การสากลด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ (CIOMS) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยที่ดี (ICH GCP)

วันที่รับรองด้านจริยธรรมของโครงร่างการวิจัย: 3 มีนาคม 2565

วันสิ้นสุดการรับรอง: 2 มีนาคม 2566

ความถี่ของการส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย: 1 ปี

พันเอก 

(สุธี พานิชกุล)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย
กรมแพทยทหารบก

ใบรับรองจริยธรรมโครงการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลศิริราช

2 WANGLANG Rd. BANGKOKNOI
BANGKOK 10700



Tel. +66 2419 2667-72
Fax. +66 2411 0162

Siriraj Institutional Review Board

Certificate of Approval

COA no. SI 192/2022

Protocol Title (English) : A comparative study of patient's body image before and after coronary artery bypass graft
 Protocol Title (Thai) : การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
 SIRB Protocol No. : 044/2565(IRB1)
 Principal Investigator/Affiliation: Mr.Pannawit Moonkaew / Faculty of Nursing, Chulalongkorn University
 Research site : Faculty of Medicine Siriraj Hospital
 Duration of research : 1 year
 Approval date : February 28, 2022
 Expired date : February 27, 2023

This is to certify that Siriraj Institutional Review Board is in full compliance with international guidelines for human research protection such as the Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

(Assoc. Prof.Nisarat Opartkiattikul, M.D., Ph.D.)

Chairperson

18 MAR 2022

date

(Prof.Prasit Watanapa, M.D., Ph.D.)

Dean of Faculty of Medicine Siriraj Hospital

21 MAR 2022

date

Approval includes :

1. SIRB submission form, Version 3.0 date February 28, 2022
2. Participant information sheet, Version 3.0 date February 28, 2022
3. Informed consent form, Version 2.0 date February 11, 2022
4. Questionnaire, Version 2.0 date February 11, 2022
5. Advertisement for recruitment
6. Curriculum vitae

Page 1 / 2

ใบรับรองจริยธรรมโครงการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลศิริราช (ต่อ)



หน่วยจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐
ชั้น 2 โทร. 0 2419 2667-72 โทรสาร. 0 2411 0162

ที่ อว 78.071/EC **00739**

วันที่ **21** ส.ค. 2565

เรื่อง ขอส่งเอกสารรับรองและเอกสารที่เกี่ยวข้องสำหรับโครงการวิจัย

เรียน นายปณณวิชญ์ มูลแก้ว

สิ่งที่ส่งมาด้วย : แนวทางการปฏิบัติ 11 ข้อ สำหรับ โครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองแล้ว

ในนามของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ขอแสดงความยินดีที่โครงการวิจัยของท่าน เรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ” รหัสโครงการ 044/2565(IRB1)

ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565 จึงขอส่งเอกสารรับรอง (Certificate of Approval หรือ COA) และเอกสารแนบอื่น ๆ ดังเอกสารแนบ มายังท่าน


พร้อมกันนี้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้ส่งแนวทางการปฏิบัติสำหรับโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองแล้ว 11 ข้อ ซึ่งหัวหน้าโครงการวิจัยจะต้องปฏิบัติและดูแลให้ผู้วิจัยร่วมหรือผู้ช่วยผู้วิจัยทุกท่านปฏิบัติตามด้วย ตามเอกสารที่ส่งมาด้วย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ขออำนวยความสะดวกให้ท่านประสบความสำเร็จในการดำเนินการวิจัยสมความมุ่งหมายเพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการ และเพื่อประโยชน์ของมนุษยชาติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(รศ. ดร. พญ. นิศารัตน์ โอกาสเกียรติกุล)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

เอกสารอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยและทดลองใช้เครื่องมือวิจัย จาก
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



ที่ จพ.ล 2093 / 2565 สภากาชาดไทย
The Thai Red Cross Society

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
1873 ถนนพระรามที่ 4
แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน
กรุงเทพมหานคร 10330

29 มีนาคม 2565


เรื่อง ยินดีให้ นาย ปณณวิชญ์ มูลแก้ว ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และเข้ามาเก็บข้อมูลการวิจัย
เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อ้างถึง โครงการวิจัย เรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

ตามโครงการวิจัยที่อ้างถึง แจ้งว่า นาย ปณณวิชญ์ มูลแก้ว สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย ได้ขออนุมัติทำวิจัยในรพ.จุฬาลงกรณ์ เรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและ
หลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ดังรายละเอียดแจ้งแล้วนั้น


รพ.จุฬาลงกรณ์ พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้อง ยินดีให้ดำเนินการตามที่ขอมา โดยติดต่อ
ประสานงานได้ที่ ฝ่ายการพยาบาล โทรศัพท์ 02-256-4000 ต่อ 60280 อนึ่ง สำหรับบุคคลภายนอก
รพ.จุฬาลงกรณ์หรือคณะแพทยศาสตร์ ก่อนเข้าเก็บข้อมูลขอให้นำบัตรนิสิต/นักศึกษา หรือบัตรประชาชนพร้อม
หนังสือฉบับนี้มาติดต่อ ขอรับบัตรประจำตัวผู้เก็บข้อมูล ณ กลุ่มธุรการประสานงาน ตึกรัตนวิทยาพัฒนา ชั้น 4 โดย
ให้ติดบัตรประจำตัวผู้เก็บข้อมูลตลอดเวลาที่เข้ามาทำการเก็บข้อมูลภายในรพ.จุฬาลงกรณ์ กรณีเป็นบุคลากร
ของรพ.จุฬาลงกรณ์ หรือคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โปรดคล้องบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ตลอด
ที่ทำการเก็บข้อมูล

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(ศาสตราจารย์นายแพทย์ยิ่งยศ อวิหิงสานนท์)
รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายการแพทย์และวิจัย
ปฏิบัติการแทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผู้ตรวจสอบ.....

ติดต่อประสานงาน : น.ส.สุภาวดี ศรีสำราญ งานสนับสนุนศูนย์ความเป็นเลิศและงานวิจัย โทรศัพท์ : 02-256-4645
E-mail : excellence.cu@gmail.com

เอกสารอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สทว.รพ.ร.๖/วพม. โทร.๙๓๖๘๑

ที่ กท.๐๔๔๖.๑๖/๒๐ วันที่ ๑๖ มี.ค.๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลงานวิจัย

เรียน ผอ.รพ.ร.๖ (ผ่าน รอง ผอ.รพ.ร.๖(๑))

อ้างถึง หนังสือ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ อว ๖๔.๑๑ / ๐๑๑๑๒ ลง ๒๐ ธ.ค. ๖๔

๑. ตามที่ นายปณณวิชญ์ มูลแก้ว นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนานาวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ” ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ที่มีอายุมากกว่า ๒๐ ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน ๖๓ คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว และแบบสอบถามภาพลักษณ์ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานเรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง โดยโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยพบแล้วเมื่อวันที่ ๓ มี.ค. ๖๕ นั้น

๒. สทว.รพ.ร.๖/วพม. พิจารณาแล้วเห็นควรดำเนินการดังนี้

๒.๑ สำเนาส่ง OPD ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก รพ.ร.๖ เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

๒.๒ ขออนุมัติให้ นายปณณวิชญ์ มูลแก้ว เข้าเก็บข้อมูลได้

๒.๓ นำเรียน ผอ.รพ.ร.๖ และ รอง ผอ.รพ.ร.๖(๒) เพื่อกรุณาทราบ

จึงเรียนมาเพื่อกรุณาพิจารณา หากเห็นสมควรกรุณาอนุมัติในข้อ ๒.

พ.อ.ผศ.

(เดชาวิจิตร สุวรรณภักดี)

เลขานุการ สทว.รพ.ร.๖/วพม.

- อนุมัติตามเสนอในข้อ ๒.

รับคำสั่ง ผอ.รพ.ร.๖

พ.อ.

(รชต ล้ำกุล)

รอง ผอ.รพ.ร.๖(๑)

๑๖ มี.ค. ๖๕

เอกสารอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากโรงพยาบาลศิริราช



คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
ฝ่ายวิจัย
2 ถนนวิสุทธิกษัตริย์ บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทร. 0 2419 2680

ที่ อว 78.07/02256

วันที่ 18 เมษายน 2565

เรื่อง ยินดีให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลประกอบการพัฒนาวิทยานิพนธ์ ของ นายปณณวิชญ์ มูลแก้ว

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้าง หนังสือ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ อว 64.11/01096 ลงวันที่ 15 ธันวาคม

ถึง 2564

ตามที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ นายปณณวิชญ์ มูลแก้ว นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต เข้าดำเนินการวิจัยด้วยแบบสอบถามกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมาแล้ว 2 สัปดาห์และมาติดตามอาการหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจทั้งเพศชายและเพศหญิง มีอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป พร้อมทั้งขอเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ” มีรายละเอียด ดังนี้

ดำเนินการ	สถานที่	จำนวน
การขอเก็บข้อมูล	- หน่วยตรวจโรคศัลยศาสตร์ ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 3 - หน่วยตรวจรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษและติดตามผล (ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก) ตึกสยามินทร์ ชั้น 1	185

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาแล้วยินยอมให้ นายปณณวิชญ์ มูลแก้ว เข้าดำเนินการวิจัยได้ตามที่ขอความอนุเคราะห์มา โดยขอให้ผู้วิจัยปฏิบัติตามภายใต้มาตรการ

เอกสารอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากโรงพยาบาลศิริราช (ต่อ)

การป้องกันโรค Covid-19 ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล อย่างเคร่งครัดทั้งนี้ โครงการดังกล่าวได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้วเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ประสิทธิ์ วัฒนากา


(ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนากา)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ลงนามผ่านระบบ Electronic Document



เอกสารลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม	AF 06-07/6.1
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	โครงการสำหรับอาสาสมัคร	หน้า 1/2

การวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
ที่อยู่.....ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสาร
ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
โดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วย
เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจาก
ผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือ
จากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางการรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาส
เพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่
เสียค่าใช้จ่าย

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้า
ร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจาก
ข้าพเจ้าเท่านั้น ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วม
การศึกษาที่ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากนี้ที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการ
ให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิใน
การใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ


ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่าน
กระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และ
การรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์
เท่านั้น



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 1016164
วันที่รับรอง : 23 ก.พ. 2565

Version 2 Date 9 ก.พ. 2565

เอกสารลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
(ต่อ)

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 06-07/6.1 หน้า 2/2

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 1016164
วันที่รับรอง : 23 ก.พ. 2565

เอกสารลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

RF 09_1_2563

Information sheet version 2 date 17/02/2565

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
วันที่ลงนาม.....

- ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว
- ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ
- ข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยปราศจากการบังคับหรือขู่ขู่
- ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกนี้จะไม่ส่งผลต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับในปัจจุบันและในอนาคต
- ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปของสรุปผลการวิจัยโดยไม่มีการระบุชื่อนามสกุลของข้าพเจ้าการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะกระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น
- ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัย ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาล ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
- ข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เก็บไว้ 1 ชุด
- ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความข้างต้น มีความเข้าใจดี และลงนามในใบยินยอมด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(.....)

ลงชื่อผู้ดำเนินโครงการวิจัย
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)



เอกสารลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ต่อ)

RF 09_1_2563

Information sheet version 2 date 17/02/2565

ใบกรณีนี้สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยอายุน้อยกว่า 20 ปี/ ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองและไม่สามารถลง
ลายมือชื่อด้วยตนเอง

ข้าพเจ้า.....ในฐานะเป็น..... (บิดา-มารดา/สามี-ภรรยา/
ผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม) ของ.....อนุญาต
ให้..... เข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้

ลงชื่อ.....บิดา-มารดา/สามี-ภรรยา/ผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม
(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....ชื่อ -นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....ชื่อ -นามสกุล ตัวบรรจง)



เอกสารลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัย โรงพยาบาลศิริราช

เอกสารหมายเลข 3ข

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(Consent Form)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี
อาศัยอยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วย ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย และความเสียหายที่จะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น ค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบจ่ายเอง โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ นายบัณฑิตวิษณุ มูลแก้ว ที่อยู่ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมิติเวช ชลบุรี เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ 24 ชั่วโมง คือ 087-3567728

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ต้องการปรึกษาปัญหา ข้อกังวล มีคำถามหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ชั้น 2 โทร.0 2419 2667-72 โทรสาร 0 2411 0162 และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรพร ชั้น 11 ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 02 218 1128

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้าหรือระบุเหตุผล โดยจะไม่มีผลกระทบต่อบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย_9 Aug 2021

Version 2.0, Date 11 กุมภาพันธ์ 2565



เอกสารลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัย โรงพยาบาลศิริราช (ต่อ)

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้ โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับสำเนาหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมในการวิจัยไว้แล้ว 1 ฉบับ

ลงชื่อ..... ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครหรือผู้แทนโดยชอบธรรม/วันที่.....
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย/วันที่.....
(นายบัณฑิตวิชัย มุลแก้ว)

ในกรณีผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร อ่านหนังสือไม่ออก มีพยานซึ่งไม่มีส่วนได้เสียอยู่ด้วยตลอดระยะเวลาที่มีการให้ข้อมูลและผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครหรือผู้แทนโดยชอบธรรมให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พยานขอยืนยันว่าข้อมูลในหนังสือแสดงเจตนายินยอมหรือข้อมูลที่ได้รับและเอกสารอื่นได้รับการอธิบายอย่างถูกต้อง และผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครหรือผู้แทนโดยชอบธรรมแสดงว่าเข้าใจรายละเอียดต่างๆ พร้อมทั้งให้ความยินยอมโดยสมัครใจ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ..... พยาน/วันที่.....
(.....)





เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติโรคประจำตัว โรคร่วมหรือโรคประจำตัวอื่นๆ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย : การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ประกอบด้วยดังนี้

1) แบบสอบถามภาพลักษณ์ เป็นแบบ Likert Scale 4 ระดับ จำนวน 9 ข้อ



ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่...../...../.....

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ท่านเลือกและ/ หรือกรอกข้อความลงในช่องว่าง

1. อายุ.....ปี (จำนวนปีเต็ม)
2. น้ำหนัก.....กิโลกรัม, ส่วนสูง.....เซนติเมตร, BMI.....kg/m²
3. เพศ

<input type="checkbox"/> ชาย	<input type="checkbox"/> หญิง	
------------------------------	-------------------------------	--
4. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> สมรส	<input type="checkbox"/> หย่าร้าง	<input type="checkbox"/> หม้าย
------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------
5. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> ระดับประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> ระดับมัธยมศึกษา	<input type="checkbox"/> ระดับอนุปริญญา
<input type="checkbox"/> ระดับปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการศึกษา
6. อาชีพ

<input type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป	<input type="checkbox"/> เกษตรกร	<input type="checkbox"/> แม่บ้าน/ พ่อบ้าน
<input type="checkbox"/> ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> พนักงานบริษัท	<input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว
<input type="checkbox"/> เกษียณราชการ	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
7. ประวัติโรคประจำตัว

<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี หากไม่มีโรคประจำตัวให้ข้ามข้อ 8
-----------------------------	--
8. โรคร่วมหรือโรคประจำตัวอื่นๆ

<input type="checkbox"/> โรคความดันโลหิตสูง	<input type="checkbox"/> โรคเบาหวาน	<input type="checkbox"/> โรคไขมันในเลือดสูง
<input type="checkbox"/> โรคประจำตัวอื่นๆ ระบุ.....		

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. แบบสอบถามภาพลักษณ์

แบบสอบถามภาพลักษณ์ มีทั้งหมด 9 ข้อคำถาม เป็นคำถามด้านลบทั้งหมด ซึ่งข้อคำถามประกอบด้วยภาพลักษณ์เป็นแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ ซึ่งแต่ละข้อมีการให้ความหมาย ดังนี้

1	คะแนน	หมายถึง	ไม่รู้สึก
2	คะแนน	หมายถึง	รู้สึกน้อย
3	คะแนน	หมายถึง	รู้สึกปานกลาง
4	คะแนน	หมายถึง	รู้สึกมาก

การแปลความหมาย

ไม่รู้สึก	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย
รู้สึกน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย
รู้สึกปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง
รู้สึกมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก

เกณฑ์การแปลผลคะแนน คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 9-36 คะแนน ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์ของ Best (1981) ในการแบ่งระดับคะแนน โดยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้ 1) พิจารณาค่ากลางจากระดับคะแนนที่กำหนดไว้ 4 ระดับ ได้แก่ 1, 2, 3 และ 4 2) นำค่ากลางที่ได้มาคำนวณหาค่าร้อยละของแต่ละระดับคะแนน โดยค่ากลางคือ 1.5, 2.5, และ 3.5 จากนั้นจึงคำนวณออกมาในรูปคะแนนดิบ 3) กำหนดช่วงคะแนนของแต่ละระดับ ดังนี้

คะแนน 9 – 13.49	หมายถึง	ผู้ป่วยมีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดีมาก
คะแนน 13.50 – 22.49	หมายถึง	ผู้ป่วยมีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี
คะแนน 22.50 – 31.49	หมายถึง	ผู้ป่วยมีภาพลักษณ์อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 31.50 – 36	หมายถึง	ผู้ป่วยมีภาพลักษณ์อยู่ในระดับน้อย

แบบสอบถามภาพลักษณ์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยคำถามจำนวน 9 ข้อ แต่ละข้อจะสอบถามเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของท่านก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

* ก่อนผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามย้อนระลึกกลับไป 1 เดือนถึงความรู้สึก ณ ตอนนั้นว่าผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกอย่างไรต่อข้อคำถามต่อไปนี้

** หลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในขณะนี้ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้สึกอย่างไรต่อข้อคำถามต่อไปนี้

ข้อความ (ก่อนผ่าตัด)	ไม่รู้สึกรู้สึกน้อย	รู้สึกปานกลาง	รู้สึกมาก
	1	2	3
ด้านอารมณ์และความรู้สึก 1. ท่านรู้สึกว่าการมีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอก แขนและขา จะทำให้ท่านมีภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม			
2.			
3.			
4.			
5.			
ด้านความคิดและการรับรู้ 6. ท่านรู้สึกไม่ชอบถ้าต้องมีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอก แขนและขา			
7.			
ด้านพฤติกรรม 8. ท่านรู้สึกว่าการมีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอก แขนและขา จะทำให้ท่านต้องแต่งกายมิดชิด เพื่อปกปิดรอยแผลเป็น ไม่ให้ผู้อื่นเห็น			
9.			

ข้อความ (หลังผ่าตัด)	ไม่รู้สึกร 1	รู้สึกน้อย 2	รู้สึกปาน กลาง 3	รู้สึกมาก 4
ด้านอารมณ์และความรู้สึก 1. ท่านรู้สึกว่าการมีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอก แขนและ ขา จะทำให้ท่านมีภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม				
2.				
3.				
4.				
5.				
ด้านความคิดและการรับรู้ 6. ท่านรู้สึกไม่ชอบถ้าต้องมีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอก แขนและขา				
7.				
ด้านพฤติกรรม 8. ท่านรู้สึกว่าการมีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอก แขนและ ขา จะทำให้ท่านต้องแต่งกายมิดชิด เพื่อปกปิดรอย แผลเป็น ไม่ให้ผู้อื่นเห็น				
9.				



การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ (Statistical assumptions)

ภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

วิเคราะห์ด้วยสถิติ Dependent t-test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	คะแนนรวมภาพลักษณ์ก่อน	13.10	320.00	4.14	.23
	คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัง	19.49	320.00	6.61	.37

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีความแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีค่าเท่ากับ 13.10 คะแนน มีค่าน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มีค่าเท่ากับ 19.49 คะแนน และเมื่อเปรียบเทียบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพบว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีค่าเท่ากับ 4.14 ส่วนกลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีค่าเท่ากับ 6.61 ซึ่งหมายถึงภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มตัวอย่างไม่ดี มีความกังวลใจ ไม่มั่นใจ ไม่พึงพอใจ ไม่สามารถยอมรับต่อภาพลักษณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปมากกว่าก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower Upper				
Pair 1	คะแนนรวมภาพลักษณ์ก่อน	-6.39375	4.73445	.26466	-6.91446	-5.87304	-24.158	319	.000
	คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัง								

2. ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจโดยใช้สถิติ Dependent t-test พบว่า มีค่า $t = -24.16$, $df = 319$, $p = 0.00$ แสดงว่า $p < \alpha$ ซึ่งน้อยกว่ากว่าระดับนัยสำคัญที่ตั้งไว้ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ (Statistical assumptions)

1. ตัวแปรเพศ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA

Descriptive Statistics

	Gender	Mean	Std. Deviation	N
คะแนนรวมภาพลักษณ์ก่อน	ชาย	12.36	3.39	195
	หญิง	14.24	4.89	125
	Total	13.10	4.14	320
คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัง	ชาย	19.00	6.15	195
	หญิง	20.26	7.23	125
	Total	19.49	6.61	320

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจของตัวแปรเพศมีค่าแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีค่าเท่ากับ 12.36 มีค่าน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงที่มีค่าเท่ากับ 14.24 เมื่อเปรียบเทียบค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.39 ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.89 และค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจของตัวแปรเพศมีค่าแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีค่าเท่ากับ 19.00 มีค่าน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงที่มีค่าเท่ากับ 20.26 เมื่อเปรียบเทียบค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.15 ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.23

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Bodyimage	Sphericity Assumed	6096.435	1	6096.435	544.484	.000
	Greenhouse-Geisser	6096.435	1.000	6096.435	544.484	.000
	Huynh-Feldt	6096.435	1.000	6096.435	544.484	.000
	Lower-bound	6096.435	1.000	6096.435	544.484	.000
Bodyimage * Gender	Sphericity Assumed	14.635	1	14.635	1.307	.254
	Greenhouse-Geisser	14.635	1.000	14.635	1.307	.254
	Huynh-Feldt	14.635	1.000	14.635	1.307	.254
	Lower-bound	14.635	1.000	14.635	1.307	.254
Error(Bodyimage)	Sphericity Assumed	3560.558	318	11.197		
	Greenhouse-Geisser	3560.558	318.000	11.197		
	Huynh-Feldt	3560.558	318.000	11.197		
	Lower-bound	3560.558	318.000	11.197		

สมมติฐาน

H_0 = ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจทั้ง ไม่ต่างกัน

H_1 = ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแตกต่างกัน

2. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนภายในกลุ่มพบว่า ตั้แปรเพศมีค่า $F = 544.484$; $df = 1$; $p = .000$ แสดงว่า $p < \alpha$ ซึ่งน้อยกว่ากว่าระดับนัยสำคัญที่ตั้งไว้ที่ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือผลการวิเคราะห์ครั้งนี้ ยืนยันสมมติฐานที่ว่าภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ แบ่งตามตัวแปรอายุ แบ่งเป็น เพศหญิงและเพศชาย แตกต่างกัน

Pairwise Comparisons

Measure: Body_image

(I) Gender	(J) Gender	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^b	95% Confidence Interval for Difference ^b	
					Lower Bound	Upper Bound
ชาย	หญิง	-1.566 [*]	.565	.006	-2.677	-.455
หญิง	ชาย	1.566 [*]	.565	.006	.455	2.677

Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the .05 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

3. ผลการเปรียบเทียบรายคู่เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตัวแปรภาพลักษณ์ก่อนหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจระหว่างกลุ่มประชากรทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยการทดสอบบอนเฟอโรนี พบว่ากลุ่มประชากรเพศชายและเพศหญิง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าผลการเปรียบเทียบรายคู่ครั้งนี้ ยืนยันสมมติฐานวิจัยที่กำหนดว่า ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแบ่งตามตัวแปรเพศ แบ่งเป็น เพศชายและเพศหญิง แตกต่าง



4. จากผลกราฟที่แสดง ทำให้ทราบได้ว่าภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่างทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีความแตกต่างกัน โดยที่เพศชายมีภาพลักษณ์ที่ดีกว่าเพศหญิงทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยที่ภาพลักษณ์ของเพศหญิงและเพศชายหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจลดลงจากก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจไม่แตกต่างกันโดยที่ภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนผ่าตัดมีภาพลักษณ์ที่ดีกว่าหลังผ่าตัด

2. ตัวแปรอายุ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA

Descriptive Statistics

	Age (rang)	Mean	Std. Deviation	N
คะแนนรวมภาพลักษณ์ก่อน	20-40 ปี	21.00	3.81	9
	41-60 ปี	15.29	4.08	107
	61 ปีขึ้นไป	11.60	3.18	204
	Total	13.10	4.14	320
คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัง	20-40 ปี	25.56	5.22	9
	41-60 ปี	23.93	5.35	107
	61 ปีขึ้นไป	16.90	5.81	204
	Total	19.49	6.61	320

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่อายุ 20-40 ปี มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 21.00, 3.81 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 41-60 ปี มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 15.29, 4.08 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างที่อายุ 61 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 11.59, 3.18 ตามลำดับ และหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่อายุ 20-40 ปี มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 25.56, 5.22 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 41-60 ปี มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 23.93, 5.35 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างที่อายุ 61 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 16.89, 5.81 ตามลำดับ

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Bodyimage	Sphericity Assumed	1363.619	1	1363.619	136.410	.000
	Greenhouse-Geisser	1363.619	1.000	1363.619	136.410	.000
	Huynh-Feldt	1363.619	1.000	1363.619	136.410	.000
	Lower-bound	1363.619	1.000	1363.619	136.410	.000
Bodyimage * Agerang	Sphericity Assumed	406.310	2	203.155	20.323	.000
	Greenhouse-Geisser	406.310	2.000	203.155	20.323	.000
	Huynh-Feldt	406.310	2.000	203.155	20.323	.000
	Lower-bound	406.310	2.000	203.155	20.323	.000
Error(Bodyimage)	Sphericity Assumed	3168.884	317	9.996		
	Greenhouse-Geisser	3168.884	317.000	9.996		
	Huynh-Feldt	3168.884	317.000	9.996		
	Lower-bound	3168.884	317.000	9.996		

สมมติฐาน

H_0 = ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจทั้ง 3 กลุ่ม ไม่ต่างกัน

H_1 = ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจอย่างน้อย 1 กลุ่ม แตกต่างกัน

2. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนภายในกลุ่มพบว่า ตั้แปรอายุ มีค่า $F = 136.410$, ที่องศาอิสระ (df); $p = .000$ แสดงว่า $p < \alpha$ ซึ่งน้อยกว่ากว่าระดับนัยสำคัญที่ตั้งไว้ที่ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือผลการวิเคราะห์ครั้งนี้ ยืนยันสมมติฐานที่ว่าภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ แบ่งตามตัวแปรอายุ แบ่งเป็น ช่วงอายุ 20-40 ปี, 41-60 ปี, 61 ปีขึ้นไป แตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจรายคู่ต่อไป

Multiple Comparisons

Measure: MEASURE_1

Bonferroni

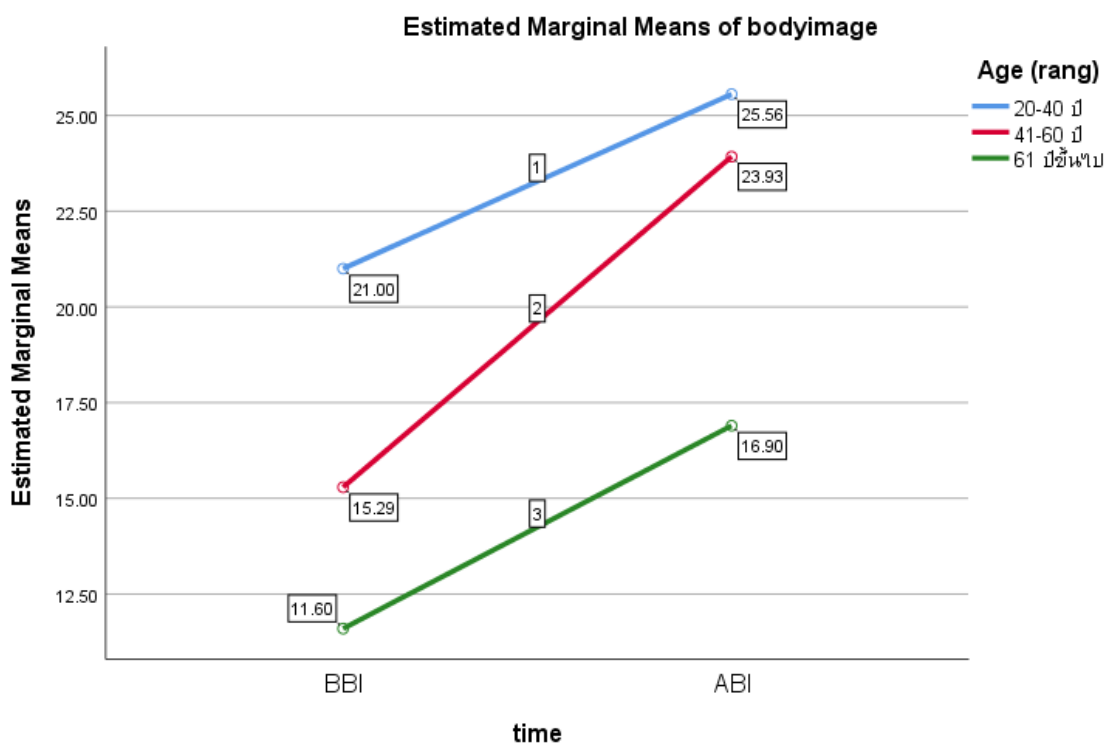
(I) Age (rang)	(J) Age (rang)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
20-40 ปี	41-60 ปี	3.6703 [*]	1.43780	.033	.2099	7.1307
	61 ปีขึ้นไป	9.0302 [*]	1.41103	.000	5.6342	12.4262
41-60 ปี	20-40 ปี	-3.6703 [*]	1.43780	.033	-7.1307	-.2099
	61 ปีขึ้นไป	5.3599 [*]	.49449	.000	4.1698	6.5500
61 ปีขึ้นไป	20-40 ปี	-9.0302 [*]	1.41103	.000	-12.4262	-5.6342
	41-60 ปี	-5.3599 [*]	.49449	.000	-6.5500	-4.1698

Based on observed means.

The error term is Mean Square(Error) = 17.162.

*. The mean difference is significant at the .05 level.

3. ผลการเปรียบเทียบรายคู่เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตัวแปรภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจระหว่างกลุ่มประชากรทั้ง 3 กลุ่มที่ละคู่ ด้วยการทดสอบบอนเฟอโรนี พบว่ามีกลุ่มประชากร 3 คู่ คือ กลุ่มประชากรที่มีอายุ 20-40 ปีกับกลุ่มประชากรที่มีอายุ 41-60 ปี, กลุ่มประชากรที่มีอายุ 20-40 ปีกับกลุ่มประชากรที่มีอายุ 61 ปีขึ้นไป, กลุ่มประชากรที่มีอายุ 41-60 ปีกับกลุ่มประชากรที่มีอายุ 61 ปีขึ้นไป แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าผลการเปรียบเทียบรายคู่ครั้งนี้ ยืนยันสมมติฐานวิจัยที่กำหนดว่า ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแบ่งตามตัวแปรอายุ แบ่งเป็น ช่วงอายุ 20-40 ปี, 41-60 ปี, 61 ปีขึ้นไป แตกต่างกัน



4. จากผลกราฟที่แสดง ทำให้ทราบได้ว่าภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่างทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีความแตกต่างกัน โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 61 ปีขึ้นไปมีภาพลักษณ์ที่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วงอายุ 20-40 ปีและ ช่วงอายุ 41-60 ปีทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และกลุ่มตัวอย่างที่มีภาพลักษณ์อยู่ในน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุอื่นๆ ทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุที่อยู่ในช่วง 20 - 40 ปี

3. ตัวแปรอาชีพ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA

Descriptive Statistics

	Occupation	Mean	Std. Deviation	N
คะแนนรวมภาพลักษณ์ก่อน	รับจ้าง	12.31	2.50	48
	เกษตรกร	13.50	.71	2
	แม่บ้าน/พ่อบ้าน	13.90	4.01	10
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	14.81	3.84	37
	พนักงานบริษัท	17.26	4.73	61
	ธุรกิจส่วนตัว	13.50	3.48	16
	เกษียณราชการ	12.58	3.28	59
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10.06	1.93	87
	Total	13.10	4.14	320
คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัง	รับจ้าง	18.58	5.22	48
	เกษตรกร	21.50	2.12	2
	แม่บ้าน/พ่อบ้าน	19.30	5.01	10
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	23.35	4.84	37
	พนักงานบริษัท	25.64	4.77	61
	ธุรกิจส่วนตัว	21.25	6.79	16
	เกษียณราชการ	18.98	5.74	59
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	14.03	4.88	87
	Total	19.49	6.61	320

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 8 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ รับจ้าง มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 12.31, 2.50 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ เกษตรกร มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 13.50, 0.71 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ แม่บ้าน/พ่อบ้าน มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 13.90, 4.01 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 14.81, 3.84 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ พนักงานบริษัทมีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 17.26, 4.73 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ ธุรกิจส่วนตัว มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและ

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 13.50, 3.48ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ เกษียณราชการ มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 12.57, 3.27 ตามลำดับและกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 10.06, 1.92 ตามลำดับ และหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 8 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ รับจ้าง มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 18.58, 5.22 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ เกษตรกร มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 21.50, 2.12 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ แม่บ้าน/พ่อบ้าน มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 19.30, 5.01 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 23.35, 4.84 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ พนักงานบริษัทมีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 25.64, 4.77 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ ธุรกิจส่วนตัว มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 21.25, 6.79ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ เกษียณราชการ มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 18.98, 5.73 ตามลำดับและกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 14.03, 4.88 ตามลำดับ

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Bodyimage	Sphericity Assumed	1982.608	1	1982.608	199.973	.000
	Greenhouse-Geisser	1982.608	1.000	1982.608	199.973	.000
	Huynh-Feldt	1982.608	1.000	1982.608	199.973	.000
	Lower-bound	1982.608	1.000	1982.608	199.973	.000
Bodyimage * Occupation	Sphericity Assumed	481.900	7	68.843	6.944	.000
	Greenhouse-Geisser	481.900	7.000	68.843	6.944	.000
	Huynh-Feldt	481.900	7.000	68.843	6.944	.000
	Lower-bound	481.900	7.000	68.843	6.944	.000
Error(Bodyimage)	Sphericity Assumed	3093.294	312	9.914		
	Greenhouse-Geisser	3093.294	312.000	9.914		
	Huynh-Feldt	3093.294	312.000	9.914		
	Lower-bound	3093.294	312.000	9.914		

สมมติฐาน

H_0 = ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจทั้ง 8 กลุ่ม ไม่ต่างกัน

H_1 = ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจอย่างน้อย 1 กลุ่ม แตกต่างกัน

2. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนภายในกลุ่มพบว่า ตั้แปรอาชีพ มีค่า $F = 199.973$, ที่องศาอิสระ (df) = 1 และค่า $p = .000$ จึงสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 8 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือผลการวิเคราะห์ครั้งนี้ ยืนยันสมมติฐานที่ว่าภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ แบ่งตามตัวแปรอาชีพ แบ่งเป็น รับจ้าง เกษตรกร แม่บ้าน/พ่อบ้าน ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท ธุรกิจส่วนตัว เกษียณราชการ และไม่ได้ประกอบอาชีพ แตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจรายคู่ต่อไป

Multiple Comparisons

Measure: MEASURE_1

Bonferroni

(I) Occupation	(J) Occupation	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval Lower Bound	Upper Bound
รับจ้าง	เกษตรกร	-2.0521	2.69670	1.000	-10.5490	6.4449
	แม่บ้านพ่อบ้าน	-1.1521	1.29890	1.000	-5.2448	2.9406
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	-3.6332 [*]	.81747	.000	-6.2089	-1.0574
	พนักงานบริษัท	-6.0029 [*]	.72096	.000	-8.2746	-3.7313
	ธุรกิจส่วนตัว	-1.9271	1.07868	1.000	-5.3259	1.4717
	เกษียณราชการ	-.3317	.72632	1.000	-2.6203	1.9568
	ไม่มีติดระกอมอาชีพ	3.4019 [*]	.67185	.000	1.2850	5.5188
เกษตรกร	รับจ้าง	2.0521	2.69670	1.000	-6.4449	10.5490
	แม่บ้านพ่อบ้าน	.9000	2.89440	1.000	-8.2199	10.0199
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	-1.5811	2.71269	1.000	-10.1284	6.9663
	พนักงานบริษัท	-3.9508	2.68518	1.000	-12.4115	4.5098
	ธุรกิจส่วนตัว	.1250	2.80249	1.000	-8.7053	8.9553
	เกษียณราชการ	1.7203	2.68662	1.000	-6.7449	10.1856
	ไม่มีติดระกอมอาชีพ	5.4540	2.67241	1.000	-2.9664	13.8745
แม่บ้านพ่อบ้าน	รับจ้าง	1.1521	1.29890	1.000	-2.9406	5.2448
	เกษตรกร	-.9000	2.89440	1.000	-10.0199	8.2199
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	-2.4811	1.33178	1.000	-6.6773	1.7152
	พนักงานบริษัท	-4.8508 [*]	1.27482	.005	-8.8676	-.8340
	ธุรกิจส่วนตัว	-.7750	1.50629	1.000	-5.5211	3.9711
	เกษียณราชการ	.8203	1.27786	1.000	-3.2060	4.8467
	ไม่มีติดระกอมอาชีพ	4.5540 [*]	1.24770	.009	.6227	8.4854
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	รับจ้าง	3.6332 [*]	.81747	.000	1.0574	6.2089
	เกษตรกร	1.5811	2.71269	1.000	-6.9663	10.1284
	แม่บ้านพ่อบ้าน	2.4811	1.33178	1.000	-1.7152	6.6773
	พนักงานบริษัท	-2.3697	.77863	.071	-4.8231	.0836
	ธุรกิจส่วนตัว	1.7061	1.11805	1.000	-1.8167	5.2289
	เกษียณราชการ	3.3014 [*]	.78360	.001	.8324	5.7704
	ไม่มีติดระกอมอาชีพ	7.0351 [*]	.73339	.000	4.7243	9.3459
พนักงานบริษัท	รับจ้าง	6.0029 [*]	.72096	.000	3.7313	8.2746
	เกษตรกร	3.9508	2.68518	1.000	-4.5098	12.4115
	แม่บ้านพ่อบ้าน	4.8508 [*]	1.27482	.005	.8340	8.8676
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2.3697	.77863	.071	-.0836	4.8231
	ธุรกิจส่วนตัว	4.0758 [*]	1.04955	.004	.7688	7.3828
	เกษียณราชการ	5.6712 [*]	.68231	.000	3.5213	7.8210
	ไม่มีติดระกอมอาชีพ	9.4048 [*]	.62401	.000	7.4387	11.3710
ธุรกิจส่วนตัว	รับจ้าง	1.9271	1.07868	1.000	-1.4717	5.3259
	เกษตรกร	-.1250	2.80249	1.000	-8.9553	8.7053
	แม่บ้านพ่อบ้าน	.7750	1.50629	1.000	-3.9711	5.5211
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	-1.7061	1.11805	1.000	-5.2289	1.8167
	พนักงานบริษัท	-4.0758 [*]	1.04955	.004	-7.3828	-.7688
	เกษียณราชการ	1.5953	1.05324	1.000	-1.7233	4.9140
	ไม่มีติดระกอมอาชีพ	5.3290 [*]	1.01644	.000	2.1263	8.5317
เกษียณราชการ	รับจ้าง	.3317	.72632	1.000	-1.9568	2.6203
	เกษตรกร	-1.7203	2.68662	1.000	-10.1856	6.7449
	แม่บ้านพ่อบ้าน	-.8203	1.27786	1.000	-4.8467	3.2060
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	-3.3014 [*]	.78360	.001	-5.7704	-.8324
	พนักงานบริษัท	-5.6712 [*]	.68231	.000	-7.8210	-3.5213
	ธุรกิจส่วนตัว	-1.5953	1.05324	1.000	-4.9140	1.7233
	ไม่มีติดระกอมอาชีพ	3.7337 [*]	.63019	.000	1.7480	5.7193
ไม่มีติดระกอมอาชีพ	รับจ้าง	-3.4019 [*]	.67185	.000	-5.5188	-1.2850
	เกษตรกร	-5.4540	2.67241	1.000	-13.8745	2.9664
	แม่บ้านพ่อบ้าน	-4.5540 [*]	1.24770	.009	-8.4854	-.6227
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	-7.0351 [*]	.73339	.000	-9.3459	-4.7243
	พนักงานบริษัท	-9.4048 [*]	.62401	.000	-11.3710	-7.4387
	ธุรกิจส่วนตัว	-5.3290 [*]	1.01644	.000	-8.5317	-2.1263
	เกษียณราชการ	-3.7337 [*]	.63019	.000	-5.7193	-1.7480

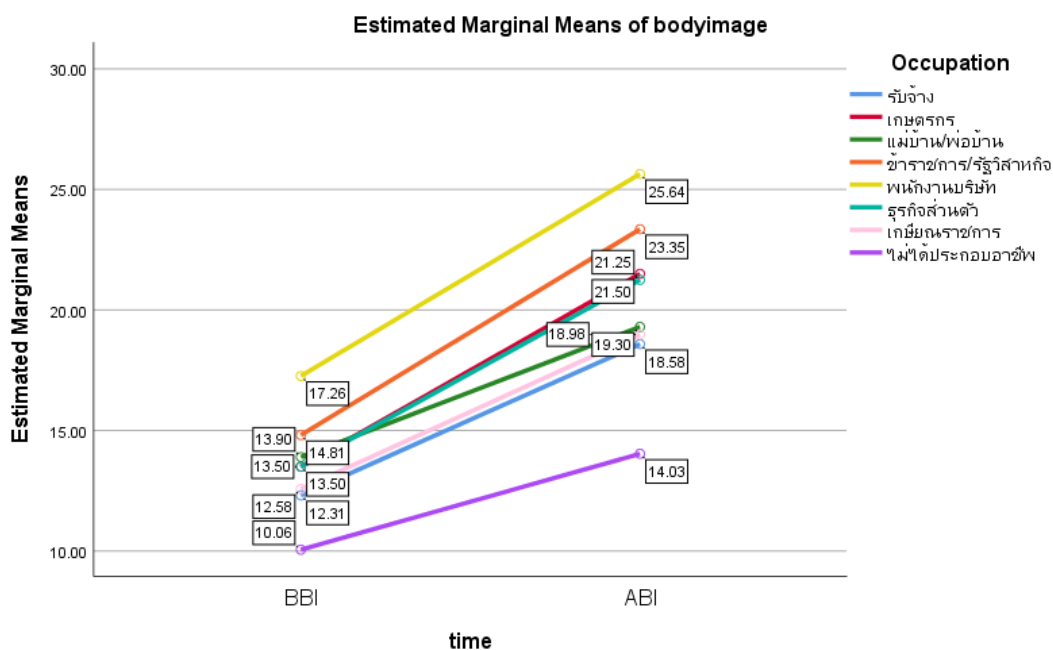
Based on observed means.

The error term is Mean Square(Error) = 13.963.

*. The mean difference is significant at the .05 level.

3. ผลการเปรียบเทียบรายคู่เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตัวแปรภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจระหว่างกลุ่มประชากรทั้ง 8 กลุ่มทีละคู่ ด้วยการทดสอบบอนเฟอโรนี พบว่ามีกลุ่มประชากร 12 คู่ คือ รับจ้างกับข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ, รับจ้างกับพนักงานบริษัท, รับจ้างกับไม่ประกอบอาชีพ, แม่บ้าน/พ่อบ้านกับพนักงานบริษัท, แม่บ้าน/พ่อบ้านกับไม่ประกอบอาชีพ, เกษียณราชการกับพนักงานบริษัท, เกษียณราชการกับข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ, ไม่ประกอบอาชีพกับพนักงานบริษัท, พนักงานบริษัทกับธุรกิจส่วนตัว, ไม่ประกอบอาชีพกับข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ, ไม่ประกอบอาชีพกับธุรกิจส่วนตัวและไม่ประกอบอาชีพกับเกษียณราชการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าผลการเปรียบเทียบรายคู่ครั้งนี้ ยืนยันสมมติฐานวิจัยที่กำหนดว่า ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแบ่งตามตัวแปรอาชีพ แบ่งเป็นรับจ้าง, เกษตรกร, แม่บ้าน/พ่อบ้าน, ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ, พนักงานบริษัท, ธุรกิจส่วนตัว, เกษียณราชการและไม่ได้ประกอบอาชีพ แตกต่างกัน





4. จากผลกราฟที่แสดง ทำให้ทราบได้ว่าภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่างทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีความแตกต่างกัน โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพที่แตกต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยของภาพลักษณ์ที่แตกต่างกันทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ประกอบอาชีพจะมีภาพลักษณ์ที่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพอื่นๆ ทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวมีภาพลักษณ์อยู่ในระดับน้อยเมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างอื่นๆทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

4. ตัวแปรโรคร่วม วิเคราะห์ด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA

Descriptive Statistics

	Comorbid (many)	Mean	Std. Deviation	N
คะแนนรวมภาพลักษณ์ก่อน	ไม่มีโรคประจำตัว	16.29	5.54	21
	มีโรคประจำตัว 1 โรค	13.20	4.11	25
	มีโรคประจำตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค	12.84	3.93	274
	Total	13.10	4.14	320
คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัง	ไม่มีโรคประจำตัว	24.43	7.06	21
	มีโรคประจำตัว 1 โรค	17.92	6.78	25
	มีโรคประจำตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค	19.26	6.42	274
	Total	19.49	6.61	320

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 16.28, 5.54 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว 1 โรค มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 13.20, 4.11 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 12.84, 3.93 ตามลำดับ และหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 24.43, 7.06 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว 1 โรค มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 17.92, 6.78 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 19.26, 6.42 ตามลำดับ

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Bodyimage	Sphericity Assumed	2035.396	1	2035.396	183.928	.000
	Greenhouse-Geisser	2035.396	1.000	2035.396	183.928	.000
	Huynh-Feldt	2035.396	1.000	2035.396	183.928	.000
	Lower-bound	2035.396	1.000	2035.396	183.928	.000
Bodyimage * Comorbidmany	Sphericity Assumed	67.189	2	33.595	3.036	.049
	Greenhouse-Geisser	67.189	2.000	33.595	3.036	.049
	Huynh-Feldt	67.189	2.000	33.595	3.036	.049
	Lower-bound	67.189	2.000	33.595	3.036	.049
Error(Bodyimage)	Sphericity Assumed	3508.005	317	11.066		
	Greenhouse-Geisser	3508.005	317.000	11.066		
	Huynh-Feldt	3508.005	317.000	11.066		
	Lower-bound	3508.005	317.000	11.066		

สมมติฐาน

H_0 = ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจทั้ง 3 กลุ่ม ไม่ต่างกัน

H_1 = ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจอย่างน้อย 1 กลุ่ม แตกต่างกัน

2. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนภายในกลุ่มพบว่า พบว่าค่าสถิติทดสอบ $F = 183.928$, ที่องศาอิสระ (df) = 1 และค่า $p = .000$ จึงสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือผลการวิเคราะห์ครั้งนี้ ยืนยันสมมติฐานที่ว่าภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ แบ่งตามตัวแปรโรคร่วม แบ่งเป็น ไม่มีโรคร่วม, มีโรคร่วม 1 โรค, โรคร่วมมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค แตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจรายคู่ต่อไป

Multiple Comparisons

Measure: MEASURE_1

Bonferroni

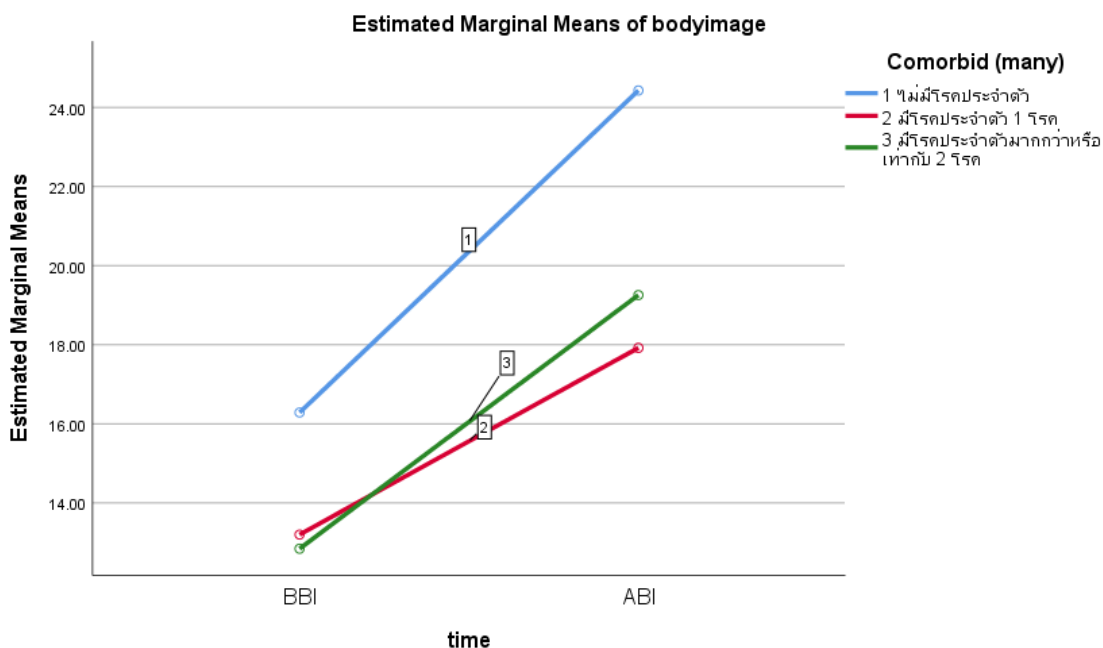
(I) Comorbid (many)	(J) Comorbid (many)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
ไม่มีโรคประจำตัว	มีโรคประจำตัว 1 โรค	4.7971	1.44284	.003	1.3246	8.2697
	มีโรคประจำตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค	4.3079*	1.10369	.000	1.6516	6.9642
มีโรคประจำตัว 1 โรค	*ไม่มีโรคประจำตัว	-4.7971*	1.44284	.003	-8.2697	-1.3246
	มีโรคประจำตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค	-.4893	1.01838	1.000	-2.9403	1.9617
มีโรคประจำตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค	*ไม่มีโรคประจำตัว	-4.3079*	1.10369	.000	-6.9642	-1.6516
	มีโรคประจำตัว 1 โรค	.4893	1.01838	1.000	-1.9617	2.9403

Based on observed means.

The error term is Mean Square(Error) = 23.760.

*. The mean difference is significant at the .05 level.

3. ผลการเปรียบเทียบรายคู่เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตัวแปรภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจระหว่างกลุ่มประชากรทั้ง 3 กลุ่มที่ละคู่ ด้วยการทดสอบบอนเพอโรนี พบว่ามีกลุ่มประชากร 2 คู่ คือ ไม่มีโรคร่วมกับมีโรคร่วม 1 โรค, ไม่มีโรคร่วมกับมีโรคร่วมมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าผลการเปรียบเทียบรายคู่ครั้งนี้ ยืนยันสมมติฐานวิจัยที่กำหนดว่า ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแบ่งตามตัวแปรโรคร่วม แบ่งเป็น ไม่มีโรคร่วม, มีโรคร่วม 1 โรค, มีโรคร่วมมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค แตกต่างกัน



4. จากผลกราฟที่แสดง ทำให้ทราบได้ว่าภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่างทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีความแตกต่างกัน โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคร่วมมีภาพลักษณ์อยู่ในระดับน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีโรคร่วม 1 โรคและที่มีโรคร่วมมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรคทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวจะมีภาพลักษณ์ที่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว ทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งจะเห็นว่าในระยะก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคร่วม 1 โรคและกลุ่มตัวอย่างที่โรคประจำตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค มีระดับคะแนนเฉลี่ยของภาพลักษณ์อยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน แต่ในระยะหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคร่วมมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรคมีภาพลักษณ์ที่น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีโรคร่วม 1 โรค

5. ตัวแปรดัชนีมวลกาย วิเคราะห์ด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA

Descriptive Statistics				
	BMI (Rang)	Mean	Std. Deviation	N
คะแนนรวมภาพลักษณ์ก่อน	น้อยกว่า 18.5 (ผอม)	14.69	6.70	16
	18.5-22.9 (ปกติ)	12.87	3.88	126
	มากกว่า 23 (อ้วน)	13.11	4.02	178
	Total	13.10	4.14	320
คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัง	น้อยกว่า 18.5 (ผอม)	18.38	7.27	16
	18.5-22.9 (ปกติ)	18.97	6.36	126
	มากกว่า 23 (อ้วน)	19.96	6.72	178
	Total	19.49	6.61	320

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 14.68, 6.70 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกาย 18.5-22.90 มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 12.87, 3.88 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 23 มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 13.11, 4.02 ตามลำดับ และหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 18.38, 7.27 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกาย 18.5-22.9 มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 18.97, 6.36 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 23 มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 119.49, 6.72 ตามลำดับ

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Bodyimage	Sphericity Assumed	1818.380	1	1818.380	165.042	.000
	Greenhouse-Geisser	1818.380	1.000	1818.380	165.042	.000
	Huynh-Feldt	1818.380	1.000	1818.380	165.042	.000
	Lower-bound	1818.380	1.000	1818.380	165.042	.000
Bodyimage * BMI Rang	Sphericity Assumed	82.594	2	41.297	3.748	.025
	Greenhouse-Geisser	82.594	2.000	41.297	3.748	.025
	Huynh-Feldt	82.594	2.000	41.297	3.748	.025
	Lower-bound	82.594	2.000	41.297	3.748	.025
Error(Bodyimage)	Sphericity Assumed	3492.600	317	11.018		
	Greenhouse-Geisser	3492.600	317.000	11.018		
	Huynh-Feldt	3492.600	317.000	11.018		
	Lower-bound	3492.600	317.000	11.018		

สมมติฐาน

H_0 = ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจทั้ง 3 กลุ่ม ไม่ต่างกัน

H_1 = ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจอย่างน้อย 1 กลุ่ม แตกต่างกัน

2. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนภายในกลุ่มพบว่า พบว่าค่าสถิติทดสอบ $F = 165.042$, ที่องศาอิสระ (df) = 1 และค่า $p = .000$ จึงสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือผลการวิเคราะห์ครั้งนี้ ยืนยันสมมติฐานที่ว่าภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ แบ่งตามตัวแปรดัชนีมวลกาย แบ่งเป็น ดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5, ดัชนีมวลกาย 18.5-22.90, ดัชนีมวลกายมากกว่า 23 แตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจรายคู่ต่อไป

Multiple Comparisons

Measure: MEASURE_1

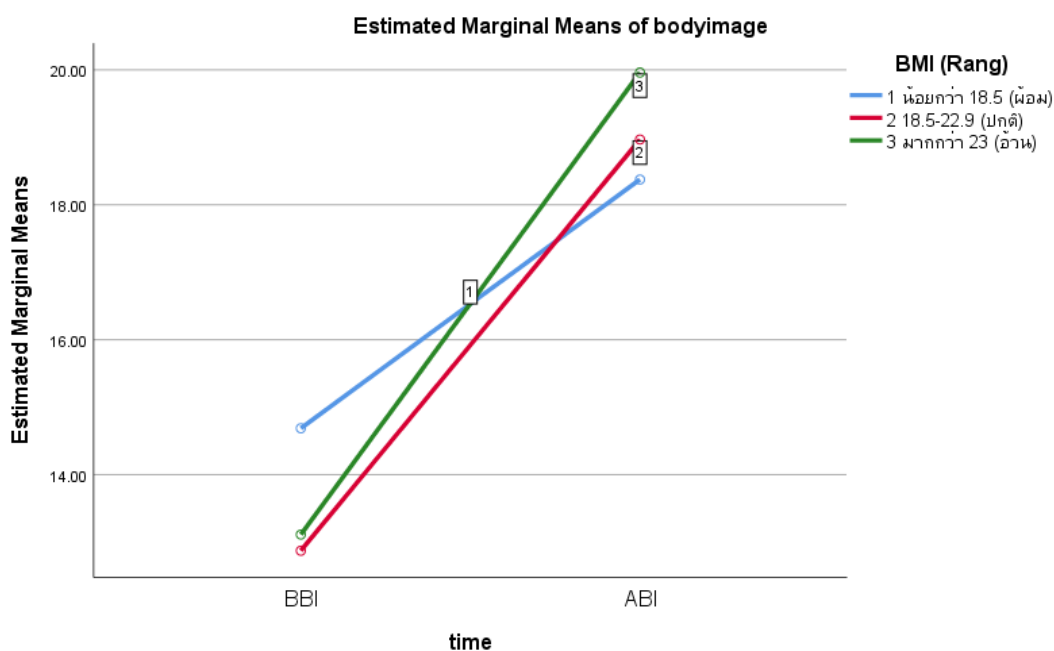
Bonferroni

(I) BMI (Rang)	(J) BMI (Rang)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
น้อยกว่า 18.5 (ผอม)	18.5-22.9 (ปกติ)	.6106	1.32318	1.000	-2.5739	3.7952
	มากกว่า 23 (อ้วน)	-.0053	1.30122	1.000	-3.1370	3.1264
18.5-22.9 (ปกติ)	น้อยกว่า 18.5 (ผอม)	-.6106	1.32318	1.000	-3.7952	2.5739
	มากกว่า 23 (อ้วน)	-.6159	.58044	.868	-2.0129	.7811
มากกว่า 23 (อ้วน)	น้อยกว่า 18.5 (ผอม)	.0053	1.30122	1.000	-3.1264	3.1370
	18.5-22.9 (ปกติ)	.6159	.58044	.868	-.7811	2.0129

Based on observed means.

The error term is Mean Square(Error) = 24.856.

3. ผลการเปรียบเทียบรายคู่เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตัวแปรภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจระหว่างกลุ่มประชากรทั้ง 3 กลุ่มที่ละคู่ ด้วยการทดสอบบอแนเฟอโรนี พบว่ากลุ่มประชากร 3 คู่ มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



4. จากผลกราฟที่แสดง ทำให้ทราบได้ว่าภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่างทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีความแตกต่างกัน โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายที่แตกต่างกันมีภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่แตกต่างกัน โดยก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีภาพลักษณ์ที่ดีกว่าหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ นอกจากนี้ยังพบอีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มี ดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5, ดัชนีมวลกาย 18.5-22.90, ดัชนีมวลกายมากกว่า 23 ในระยะก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีภาพลักษณ์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่มี ดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5, ดัชนีมวลกาย 18.5-22.90, ดัชนีมวลกายมากกว่า 23 ในระยะหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีภาพลักษณ์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. ตัวแปรสถานภาพสมรส วิเคราะห์ด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA

Descriptive Statistics

	marital status	Mean	Std. Deviation	N
คะแนนรวมภาพลักษณ์ก่อน	โสด	17.73	5.52	33
	สมรส	13.47	3.70	198
	หม้าย	10.55	2.35	89
	Total	13.10	4.14	320
คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัง	โสด	25.85	7.35	33
	สมรส	20.51	5.77	198
	หม้าย	14.87	4.98	89
	Total	19.49	6.61	320

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่โสดมีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 17.73, 5.52 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่สมรส มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 13.47, 3.69 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างที่หม้าย มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 10.55, 2.35 ตามลำดับ และหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่โสด มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 25.85, 7.35 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่สมรส มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 20.51, 5.77 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างที่หม้าย มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 14.87, 4.98 ตามลำดับ

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Bodyimage	Sphericity Assumed	4070.910	1	4070.910	391.982	.000
	Greenhouse-Geisser	4070.910	1.000	4070.910	391.982	.000
	Huynh-Feldt	4070.910	1.000	4070.910	391.982	.000
	Lower-bound	4070.910	1.000	4070.910	391.982	.000
Bodyimage * maritalstatus	Sphericity Assumed	283.002	2	141.501	13.625	.000
	Greenhouse-Geisser	283.002	2.000	141.501	13.625	.000
	Huynh-Feldt	283.002	2.000	141.501	13.625	.000
	Lower-bound	283.002	2.000	141.501	13.625	.000
Error(Bodyimage)	Sphericity Assumed	3292.191	317	10.385		
	Greenhouse-Geisser	3292.191	317.000	10.385		
	Huynh-Feldt	3292.191	317.000	10.385		
	Lower-bound	3292.191	317.000	10.385		

สมมติฐาน

H_0 = ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจทั้ง 3 กลุ่ม ไม่ต่างกัน

H_1 = ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจอย่างน้อย 1 กลุ่ม แตกต่างกัน

2. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนภายในกลุ่มพบว่า พบว่าค่าสถิติทดสอบ $F = 391.982$, ที่องศาอิสระ (df) = 1 และค่า $p = .000$ จึงสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือผลการวิเคราะห์ครั้งนี้ ยืนยันสมมติฐานที่ว่าภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ แบ่งตามตัวแปรสถานภาพสมรส แบ่งเป็น โสด สมรส หม้าย แตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจรายคู่ต่อไป

Multiple Comparisons

Measure: MEASURE_1

Bonferroni

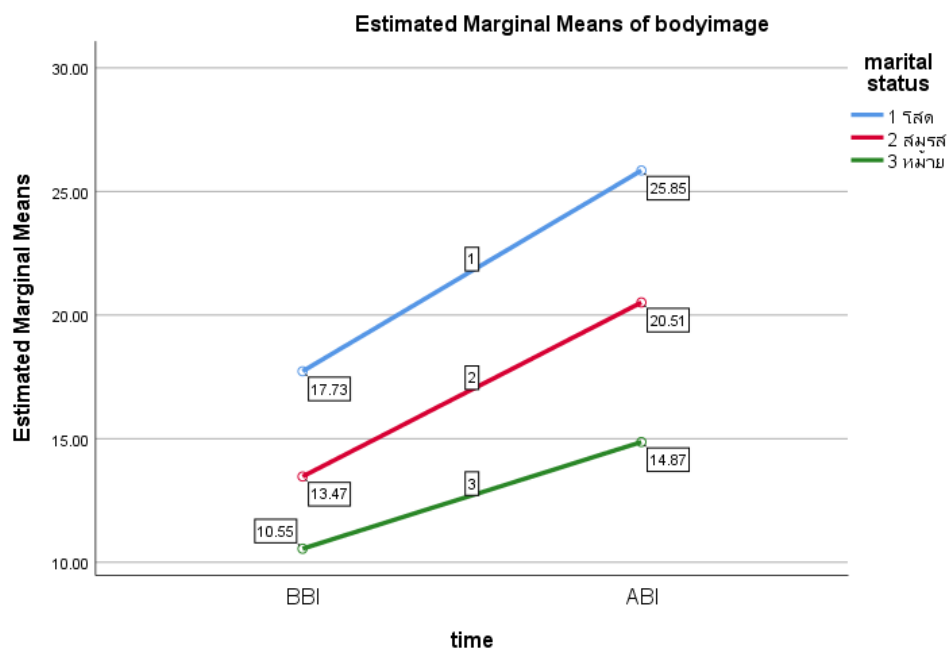
(I) marital status	(J) marital status	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
โสด	สมรส	4.7980 [*]	.79534	.000	2.8838	6.7122
	หม้าย	9.0800 [*]	.86211	.000	7.0051	11.1549
สมรส	โสด	-4.7980 [*]	.79534	.000	-6.7122	-2.8838
	หม้าย	4.2820 [*]	.53982	.000	2.9828	5.5812
หม้าย	โสด	-9.0800 [*]	.86211	.000	-11.1549	-7.0051
	สมรส	-4.2820 [*]	.53982	.000	-5.5812	-2.9828

Based on observed means.

The error term is Mean Square(Error) = 17.892.

*. The mean difference is significant at the .05 level.

3. ผลการเปรียบเทียบรายคู่เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตัวแปรภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจระหว่างกลุ่มประชากรทั้ง 3 กลุ่มที่ละคู่ ด้วยการทดสอบบนเพอโรนี พบว่ามีกลุ่มประชากร 3 คู่ คือ โสดกับสมรส, โสดกับหม้าย, สมรสกับหม้าย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าผลการเปรียบเทียบรายคู่ครั้งนี้ ยืนยันสมมติฐานวิจัยที่กำหนดว่า ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแบ่งตามตัวแปรสถานภาพสมรส แบ่งเป็น โสด สมรส หม้าย แตกต่างกัน



4. จากผลกราฟที่แสดง ทำให้ทราบได้ว่าภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่างทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีความแตกต่างกัน โดยที่กลุ่มตัวอย่างก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีภาพลักษณ์ที่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสที่โสดมีภาพลักษณ์ที่น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสและหม้าย ทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพหม้ายมีภาพลักษณ์ที่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสและโสดทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

7. ตัวแปรระดับการศึกษา วิเคราะห์ด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA

Descriptive Statistics

	EducationLevel	Mean	Std. Deviation	N
คะแนนรวมภาพลักษณ์ก่อน	ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	10.98	2.61	130.00
	มัธยมศึกษาถึงก่อนปริญญาตรี	11.86	2.87	36.00
	ปริญญาตรีขึ้นไป	15.18	4.42	154.00
	Total	13.10	4.14	320.00
คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัง	ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	16.19	5.53	130.00
	มัธยมศึกษาถึงก่อนปริญญาตรี	16.64	5.63	36.00
	ปริญญาตรีขึ้นไป	22.94	5.90	154.00
	Total	19.49	6.61	320.00

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 10.98, 2.61 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษามัธยมศึกษาถึงก่อนปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 11.86, 2.87 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษาชั้นปริญญาตรีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 15.18, 4.42 ตามลำดับ และหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 16.19, 5.53 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษามัธยมศึกษาถึงก่อนปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 16.64, 5.63 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษาชั้นปริญญาตรีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 22.94, 5.90 ตามลำดับ

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: bodyimage

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
body image	Sphericity Assumed	3757.974	1	3757.974	361.773	.000
	Greenhouse-Geisser	3757.974	1.000	3757.974	361.773	.000
	Huynh-Feldt	3757.974	1.000	3757.974	361.773	.000
	Lower-bound	3757.974	1.000	3757.974	361.773	.000
body image * EducationLevel	Sphericity Assumed	282.306	2	141.153	13.589	.000
	Greenhouse-Geisser	282.306	2.000	141.153	13.589	.000
	Huynh-Feldt	282.306	2.000	141.153	13.589	.000
	Lower-bound	282.306	2.000	141.153	13.589	.000
Error(body image)	Sphericity Assumed	3292.888	317	10.388		
	Greenhouse-Geisser	3292.888	317.000	10.388		
	Huynh-Feldt	3292.888	317.000	10.388		
	Lower-bound	3292.888	317.000	10.388		

สมมติฐาน

H_0 = ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจทั้ง 3 กลุ่ม ไม่ต่างกัน

H_1 = ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจอย่างน้อย 1 กลุ่ม แตกต่างกัน

2. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนภายในกลุ่มพบว่า พบว่าค่าสถิติทดสอบ $F = 361.773$, ที่ องศาอิสระ (df) = 1 และค่า $p = .000$ จึงสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือผลการวิเคราะห์ครั้งนี้ ยืนยันสมมติฐานที่ว่าภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ แบ่งตามตัวแปรระดับการศึกษา แบ่งเป็น ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มัธยมศึกษาถึงก่อนปริญญาตรี และปริญญาตรีขึ้นไป แตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจรายคู่ต่อไป

Pairwise Comparisons

Measure: bodyimage

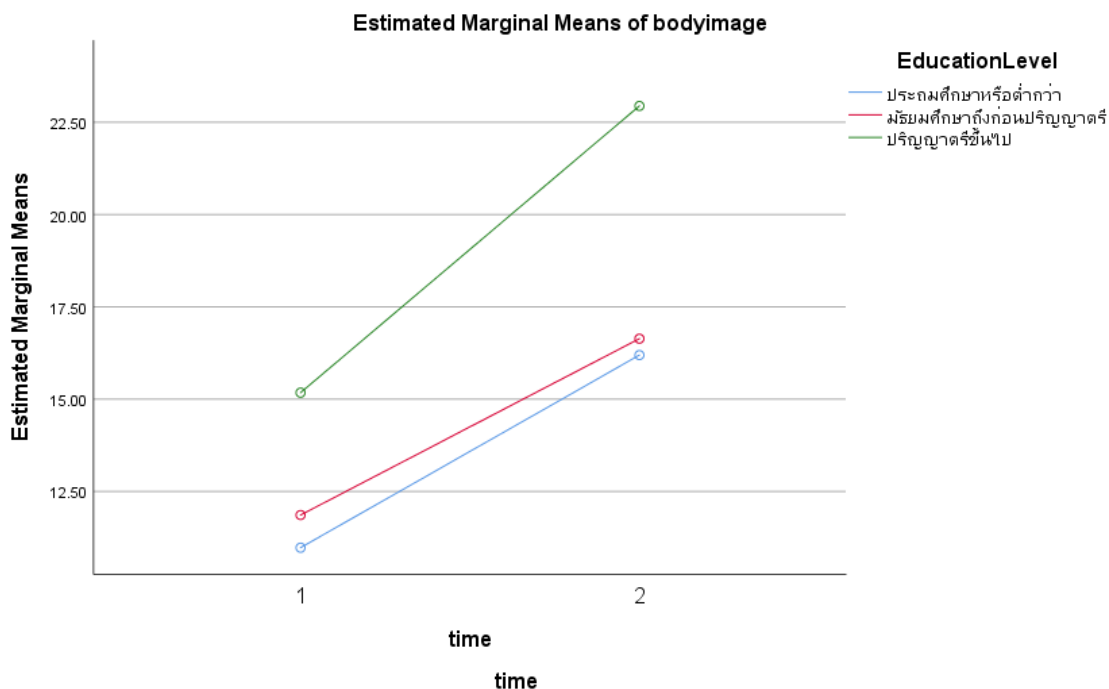
(I) EducationLevel	(J) EducationLevel	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^b	95% Confidence Interval for Difference ^b	
					Lower Bound	Upper Bound
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	มัธยมศึกษาถึงก่อนปริญญาตรี	-.665	.793	1.000	-2.575	1.244
	ปริญญาตรีขึ้นไป	-5.474 [*]	.502	.000	-6.682	-4.266
มัธยมศึกษาถึงก่อนปริญญาตรี	ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	.665	.793	1.000	-1.244	2.575
	ปริญญาตรีขึ้นไป	-4.808 [*]	.780	.000	-6.686	-2.931
ปริญญาตรีขึ้นไป	ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	5.474 [*]	.502	.000	4.266	6.682
	มัธยมศึกษาถึงก่อนปริญญาตรี	4.808 [*]	.780	.000	2.931	6.686

Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the .05 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

3. ผลการเปรียบเทียบรายคู่เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตัวแปรภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจระหว่างกลุ่มประชากรทั้ง 3 กลุ่มที่ละคู่ ด้วยการทดสอบบนเพอโรนี พบว่ามีกลุ่มประชากร 2 คู่ คือ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่ากับปริญญาตรีขึ้นไป และ มัธยมศึกษาถึงก่อนปริญญาตรีกับปริญญาตรีขึ้นไป แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าผลการเปรียบเทียบรายคู่ครั้งนี้ ยืนยันสมมติฐานวิจัยที่กำหนดว่า ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนและหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแบ่งตามตัวแปรระดับการศึกษา แบ่งเป็น ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มัธยมศึกษาถึงก่อนปริญญาตรี และปริญญาตรีขึ้นไป แตกต่างกัน



4. จากผลกราฟที่แสดง ทำให้ทราบได้ว่าภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่างทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีความแตกต่างกัน โดยที่กลุ่มตัวอย่างก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีภาพลักษณ์ที่ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าจะมีภาพลักษณ์ที่ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปมีภาพลักษณ์ที่น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างอื่นๆ ทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ (Statistical assumptions)

ตัวแปรต้นก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

1. ตัวแปรเพศ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent T-test

T-Test

Group Statistics					
	Gender	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
คะแนนรวมภาพลักษณ์ก่อนผ่าตัด	Male	195	12.3641	3.39128	.24285
	Female	125	14.2400	4.88975	.43735

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจของตัวแปรเพศมีค่าแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีค่าเท่ากับ 12.36 มีค่าน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงที่มีค่าเท่ากับ 14.24 เมื่อเปรียบเทียบค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.39 ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.89

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
Equal variances assumed	20.443	.000	-4.050	318	.000	-1.87590	.46315
Equal variances not assumed			-3.750	200.098	.000	-1.87590	.50026

2. ผลการทดสอบพบว่า ตัวแปรเพศมีค่า $F = 20.443$; $p = .00$ แสดงว่า $p < \alpha$ ซึ่งน้อยกว่ากว่าระดับนัยสำคัญที่ตั้งไว้ที่ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก สรุปได้ว่า ความแปรปรวนของประชากรสองกลุ่มมีความแตกต่างกัน ดังนั้นการเลือกใช้สถิติทดสอบที่ เพื่อทดสอบค่าเฉลี่ยต้องเลือกใช้แบบที่มีข้อตกลงเบื้องต้นว่า “ความแปรปรวนของประชากรทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน” (Equal variances not assumed) ดังนั้น ตัวแปรเพศมีค่า $t = -3.750$; $p = 0.000$ แสดงว่า $p < \alpha$ จึงปฏิเสธสมมติฐานหลักที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 จึงสรุปได้ว่าเพศชายและเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ตัวแปร อายุ วิเคราะห์ด้วยสถิติ ANOVA

Descriptive Statistics			
Dependent Variable: คะแนนรวมภาพลักษณ์ก่อนผ่าตัด			
Age	Mean	Std. Deviation	N
20-40 ปี	21.0000	3.80789	9
41-60 ปี	15.2897	4.07942	107
61 ปีขึ้นไป	11.5980	3.17707	204
Total	13.0969	4.13866	320

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่อายุ 20-40 ปี มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 21.00, 3.81 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 41-60 ปี มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 15.29, 4.08 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างที่อายุ 61 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 11.59, 3.18 ตามลำดับ

Levene's Test of Equality of Error Variances^{a,b}

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
คะแนนรวมภาพลักษณ์ก่อน	Based on Mean	3.900	2	317	.021
	Based on Median	1.950	2	317	.144
	Based on Median and with adjusted df	1.950	2	287.029	.144
	Based on trimmed mean	3.403	2	317	.034

a. Dependent variable: คะแนนรวมภาพลักษณ์ก่อน

b. Design: Intercept + Agerang

2. ผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น เรื่องความแปรปรวนของประชากรแต่ละกลุ่มเท่ากันโดยใช้การทดสอบของเลวิน ผลการทดสอบพบว่า $p < \alpha$ ที่ค่าสถิติทดสอบ $F = 3.900$, ที่องศาอิสระ (df) = 2.317 และค่า $p = .021$ จึงปฏิเสธสมมติฐานหลักทางสถิติ จึงสรุปได้ว่า ความแปรปรวนของตัวแปรอายุทั้ง 3 กลุ่ม แตกต่างกัน ดังนั้นจึงไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติของการวิเคราะห์ความแปรปรวน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิติทดสอบของ ฟรีดแมนต์ มาใช้ในการทดสอบ เนื่องจากเป็นสถิตินอนพาราเมตริกที่สามารถใช้ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความแปรปรวนแตกต่างกัน

Npar Tests

Friedman Test

Test Statistics ^a	
N	320
Chi-Square	268.058
df	1
Asymp. Sig.	.000
a. Friedman Test	

สมมติฐาน

H_0 = ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจทั้ง 3 กลุ่ม ไม่ต่างกัน

H_1 = ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจอย่างน้อย 2 กลุ่มแตกต่างกัน

3. ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่า Asymp .Sig. = .000 ซึ่งมีการน้อยกว่า α ที่ตั้งไว้ที่ 0.05 แสดงว่าตกอยู่ในอาณาเขตวิกฤติ สรุปว่าปฏิเสธ H_0 คือ กลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือผลการวิเคราะห์ครั้งนี้ยืนยันสมมติฐานที่ว่าค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแบ่งตามตัวแปร อายุ แบ่งเป็น อายุ 20-40 ปี, อายุ 41-60 ปีและอายุ 61 ปีขึ้นไป แตกต่างกัน

3. ตัวแปร อาชีพ วิเคราะห์ด้วยสถิติ ANOVA

Descriptive Statistics			
Dependent Variable: คะแนนรวมภาพลักษณ์ก่อน การผ่าตัด			
Occupation	Mean	Std. Deviation	N
รับจ้าง	12.3125	2.50239	48
เกษตรกร	13.5000	.70711	2
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	13.9000	4.01248	10
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	14.8108	3.84302	37
พนักงานบริษัท	17.2623	4.73252	61
ธุรกิจส่วนตัว	13.5000	3.48329	16
เกษียณราชการ	12.5763	3.27584	59
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10.0575	1.92509	87
Total	13.0969	4.13866	320



1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 8 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ รับจ้าง มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 12.31, 2.50 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ เกษตรกร มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 13.50, 0.71 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ แม่บ้าน/พ่อบ้าน มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 13.90, 4.01 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 14.81, 3.84 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ พนักงานบริษัทมีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 17.26, 4.73 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ ธุรกิจส่วนตัว มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 13.50, 3.48ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ เกษียณราชการ มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 12.57, 3.27 ตามลำดับและกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 10.06, 1.92 ตามลำดับ

Levene's Test of Equality of Error Variances^{a,b}

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
คะแนนรวมภาพลักษณ์ก่อน	Based on Mean	10.412	7	312	.000
	Based on Median	6.533	7	312	.000
	Based on Median and with adjusted df	6.533	7	230.000	.000
	Based on trimmed mean	9.883	7	312	.000

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Dependent variable: คะแนนรวมภาพลักษณ์ก่อน

b. Design: Intercept + Occupation

2. ผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น เรื่องความแปรปรวนของประชากรแต่ละกลุ่มเท่ากันโดยใช้การทดสอบของเลอวีน์ ผลการทดสอบพบว่า $p < \alpha$ ที่ค่าสถิติทดสอบ $F = 10.412$, ที่องศาอิสระ (df) = 7.312 และค่า $p = .000$ จึงปฏิเสธสมมติฐานหลักทางสถิติ จึงสรุปได้ว่า ความแปรปรวนของตัวแปรอาชีพทั้ง 8 กลุ่ม แตกต่างกัน ดังนั้นจึงไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติของการวิเคราะห์ความแปรปรวน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิติทดสอบของ ฟริตแมนต์ มาใช้ในการทดสอบเนื่องจากเป็นสถิติอนพารามตริกที่สามารถใช้ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความแปรปรวนแตกต่างกัน

Npar Tests

Friedman Test

Test Statistics ^a	
N	320
Chi-Square	117.891
df	1
Asymp. Sig.	.000
a. Friedman Test	

สมมติฐาน

H_0 = ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจทั้ง 8 กลุ่ม ไม่ต่างกัน

H_1 = ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจอย่างน้อย 2 กลุ่มแตกต่างกัน

3. ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่า Asymp .Sig. = .000 ซึ่งมีการน้อยกว่า α ที่ตั้งไว้ที่ 0.05 แสดงว่าตกอยู่ในอาณาเขตวิกฤติ สรุปว่าปฏิเสธ H_0 คือ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 8 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือผลการวิเคราะห์ครั้งนี้ยืนยันสมมติฐานที่ว่าค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแบ่งตามตัวแปร อาชีพแบ่งเป็น รับจ้าง เกษตรกร แม่บ้าน/พ่อบ้าน ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท ธุรกิจส่วนตัว เกษียณราชการ และไม่ได้ประกอบอาชีพ แตกต่างกัน

4. ตัวแปร โรคประจำตัว วิเคราะห์ด้วยสถิติ ANOVA

Descriptive Statistics			
Dependent Variable: คะแนนรวมภาพลักษณ์ก่อน การผ่าตัด			
Comorbid (many)	Mean	Std. Deviation	N
ไม่มีโรคประจำตัว	16.2857	5.54205	21
มีโรคประจำตัว 1 โรค	13.2000	4.11299	25
มีโรคประจำตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค	12.8431	3.92804	274
Total	13.0969	4.13866	320

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 16.28, 5.54 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว 1 โรค มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 13.20, 4.11 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 12.84, 3.93 ตามลำดับ

Levene's Test of Equality of Error Variances^{a,b}

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
คะแนนรวมภาพลักษณ์ก่อน	Based on Mean	5.000	2	317	.007
	Based on Median	3.756	2	317	.024
	Based on Median and with adjusted df	3.756	2	308.026	.024
	Based on trimmed mean	4.858	2	317	.008

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Dependent variable: คะแนนรวมภาพลักษณ์ก่อน

b. Design: Intercept + Comorbidity

2. ผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น เรื่องความแปรปรวนของประชากรแต่ละกลุ่มเท่ากันโดยใช้การทดสอบของเลอวี้น ผลการทดสอบพบว่า $p < \alpha$ ที่ค่าสถิติทดสอบ $F = 5.000$, ที่องศาอิสระ (df) = 2.317 และค่า $p = .007$ จึงปฏิเสธสมมติฐานหลักทางสถิติ จึงสรุปได้ว่า ความแปรปรวนของตัวแปรโรคประจำตัวทั้ง 3 กลุ่ม แตกต่างกัน ดังนั้นจึงไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติของการวิเคราะห์ความแปรปรวน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิติทดสอบของ ฟริตแมนต์ มาใช้ในการทดสอบเนื่องจากเป็นสถิติอนพาราเมตริกที่สามารถใช้ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความแปรปรวนแตกต่างกัน

Npar Tests

Friedman Test

Test Statistics ^a	
N	320
Chi-Square	209.827
df	1
Asymp. Sig.	.000
a. Friedman Test	

สมมติฐาน

H_0 = ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจทั้ง 3 กลุ่ม ไม่ต่างกัน

H_1 = ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจอย่างน้อย 2 กลุ่มแตกต่างกัน

3. ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่า Asymp .Sig. = .000 ซึ่งมีการน้อยกว่า α ที่ตั้งไว้ที่ 0.05 แสดงว่าตกอยู่ในอาณาเขตวิกฤติ สรุปว่าปฏิเสธ H_0 คือ กลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือผลการวิเคราะห์ครั้งนี้ยืนยันสมมติฐานที่ว่าค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแบ่งตามตัวแปร โรคประจำตัว แบ่งเป็น ไม่มีโรคประจำตัว, มีโรคประจำตัว 1 โรคและมีโรคประจำตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค แตกต่างกัน

5. ตัวแปร ดัชนีมวลกาย วิเคราะห์ด้วยสถิติ ANOVA

Descriptive Statistics			
Dependent Variable: คะแนนรวมภาพลักษณ์ก่อน การผ่าตัด			
BMI (Rang)	Mean	Std. Deviation	N
น้อยกว่า 18.5 (ผอม)	14.6875	6.70044	16
18.5-22.9 (ปกติ)	12.8730	3.87811	126
มากกว่า 23 (อ้วน)	13.1124	4.02236	178
Total	13.0969	4.13866	320

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 14.68, 6.70 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกาย 18.5-22.90 มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 12.87, 3.88 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 23 มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 13.11, 4.02 ตามลำดับ

Levene's Test of Equality of Error Variances^{a,b}

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
คะแนนรวมภาพลักษณ์ก่อน	Based on Mean	9.064	2	317	.000
	Based on Median	4.303	2	317	.014
	Based on Median and with adjusted df	4.303	2	262.051	.015
	Based on trimmed mean	8.177	2	317	.000

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Dependent variable: คะแนนรวมภาพลักษณ์ก่อน

b. Design: Intercept + BMIRang

2. ผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น เรื่องความแปรปรวนของประชากรแต่ละกลุ่มเท่ากันโดยใช้การทดสอบของเลอวี้น ผลการทดสอบพบว่า $p < \alpha$ ที่ค่าสถิติทดสอบ $F = 9.064$, ที่องศาอิสระ (df) = 2,317 และค่า $p = .000$ จึงปฏิเสธสมมติฐานหลักทางสถิติ จึงสรุปได้ว่า ความแปรปรวนของตัวแปรดัชนีมวลกาย 3 กลุ่ม แตกต่างกัน ดังนั้นจึงไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติของการวิเคราะห์ความแปรปรวน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิติทดสอบของ ฟริดแมนต์ มาใช้ในการทดสอบเนื่องจากเป็นสถิติอนพาราเมตริกที่สามารถใช้ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความแปรปรวนแตกต่างกัน

Npar Tests

Friedman Test

Test Statistics ^a	
N	320
Chi-Square	281.250
df	1
Asymp. Sig.	.000
a. Friedman Test	

สมมติฐาน

H_0 = ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจทั้ง 3 กลุ่ม ไม่ต่างกัน

H_1 = ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจอย่างน้อย 2 กลุ่มแตกต่างกัน

3. ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่า Asymp. Sig. = .000 ซึ่งมีการน้อยกว่า α ที่ตั้งไว้ที่ 0.05 แสดงว่าตกอยู่ในอาณาเขตวิกฤติ สรุปว่าปฏิเสธ H_0 คือ กลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือผลการวิเคราะห์ครั้งนี้ยืนยันสมมติฐานที่ว่าค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแบ่งตามตัวแปร ดัชนีมวลกาย แบ่งเป็น ดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5, ดัชนีมวลกาย 18.5-22.90 และ ดัชนีมวลกายมากกว่า 23 แตกต่างกัน

6. ตัวแปร สถานภาพสมรส วิเคราะห์ด้วยสถิติ ANOVA

Descriptive Statistics			
Dependent Variable: คะแนนรวมภาพลักษณ์ก่อน การผ่าตัด			
marital status	Mean	Std. Deviation	N
โสด	17.7273	5.51856	33
สมรส	13.4697	3.69752	198
หม้าย	10.5506	2.34526	89
Total	13.0969	4.13866	320

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่โสดมีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 17.73, 5.52 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่สมรส มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 13.47, 3.69 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างที่หม้าย มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 10.55, 2.35 ตามลำดับ

Levene's Test of Equality of Error Variances^{a,b}

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
คะแนนรวมภาพลักษณ์ก่อน	Based on Mean	22.276	2	317	.000
	Based on Median	14.473	2	317	.000
	Based on Median and with adjusted df	14.473	2	283.816	.000
	Based on trimmed mean	21.537	2	317	.000

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Dependent variable: คะแนนรวมภาพลักษณ์ก่อน

b. Design: Intercept + maritalstatus

2. ผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น เรื่องความแปรปรวนของประชากรแต่ละกลุ่มเท่ากันโดยใช้การทดสอบของเลอวีน์ ผลการทดสอบพบว่า $p < \alpha$ ที่ค่าสถิติทดสอบ $F = 22.276$, ที่องศาอิสระ (df) = 2,317 และค่า $p = .000$ จึงปฏิเสธสมมติฐานหลักทางสถิติ จึงสรุปได้ว่า ความแปรปรวนของตัวแปรสถานภาพสมรส 3 กลุ่ม แตกต่างกัน ดังนั้นจึงไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติของการวิเคราะห์ความแปรปรวน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิติทดสอบของ ฟริดแมนต์ มาใช้ในการทดสอบเนื่องจากเป็นสถิติอนพาราเมตริกที่สามารถใช้ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความแปรปรวนแตกต่างกัน

Npar Tests

Friedman Test

Test Statistics ^a	
N	320
Chi-Square	198.688
df	1
Asymp. Sig.	.000
a. Friedman Test	

สมมติฐาน

H_0 = ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจทั้ง 3 กลุ่ม ไม่ต่างกัน

H_1 = ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจอย่างน้อย 2 กลุ่มแตกต่างกัน

3. ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่า Asymp .Sig. = .000 ซึ่งมีการน้อยกว่า α ที่ตั้งไว้ที่ 0.05 แสดงว่าตกอยู่ในอาณาเขตวิกฤติ สรุปว่าปฏิเสธ H_0 คือ กลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือผลการวิเคราะห์ครั้งนี้ยืนยันสมมติฐานที่ว่าค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแบ่งตามตัวแปร สถานภาพสมรส แบ่งเป็น โสด สมรส หมาย แตกต่างกัน

7. ตัวแปร ระดับการศึกษา วิเคราะห์ด้วยสถิติ ANOVA

Descriptive Statistics

Dependent Variable: คะแนนรวมภาพลักษณ์ก่อน

EducationLevel	Mean	Std. Deviation	N
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	10.98	2.61	130.00
มัธยมศึกษาถึงก่อนปริญญาตรี	11.86	2.87	36.00
ปริญญาตรีขึ้นไป	15.18	4.42	154.00
Total	13.10	4.14	320.00

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 10.98, 2.61 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษามัธยมศึกษาถึงก่อนปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 11.86, 2.87 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษาชั้นปริญญาตรีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 15.18, 4.42 ตามลำดับ

Levene's Test of Equality of Error Variances^{a,b}

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
คะแนนรวมภาพลักษณ์ก่อน	Based on Mean	17.252	2	317	.000
	Based on Median	9.999	2	317	.000
	Based on Median and with adjusted df	9.999	2	263.552	.000
	Based on trimmed mean	14.891	2	317	.000

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Dependent variable: คะแนนรวมภาพลักษณ์ก่อน

b. Design: Intercept + EducationLevel

2. ผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น เรื่องความแปรปรวนของประชากรแต่ละกลุ่มเท่ากันโดยใช้การทดสอบของเลอวีน์ ผลการทดสอบพบว่า $p < \alpha$ ที่ค่าสถิติทดสอบ $F = 17.252$, ที่องศาอิสระ (df) = 2.317 และค่า $p = .000$ จึงปฏิเสธสมมติฐานหลักทางสถิติ จึงสรุปได้ว่า ความแปรปรวนของตัวแปรสถานภาพสมรส 3 กลุ่ม แตกต่างกัน ดังนั้นจึงไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติของการวิเคราะห์ความแปรปรวน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิติทดสอบของ ฟริตแมนต์ มาใช้ในการทดสอบเนื่องจากเป็นสถิติอนพาราเมตริกที่สามารถใช้ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความแปรปรวนแตกต่างกัน

Npar Tests

Friedman Test

Test Statistics^a

N	320
Chi-Square	200.000
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Friedman Test

สมมติฐาน

H_0 = ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจทั้ง 3 กลุ่ม ไม่ต่างกัน

H_1 = ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจอย่างน้อย 1 กลุ่มแตกต่างกัน

3. ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่า Asymp .Sig. = .000 ซึ่งมีการน้อยกว่า α ที่ตั้งไว้ที่ 0.05 แสดงว่าตกอยู่ในอาณาเขตวิกฤติ สรุปว่าปฏิเสธ H_0 คือ กลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือผลการวิเคราะห์ครั้งนี้ยืนยันสมมติฐานที่ว่าค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแบ่งตามตัวแปร ระดับการศึกษา แบ่งเป็น ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี ไม่ได้รับการศึกษา แตกต่างกัน

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ (Statistical assumptions)

ตัวแปรต้นหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

1. ตัวแปรเพศ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent T-test

T-Test

Group Statistics					
	Gender	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
คะแนนรวมภาพลักษณ์หลังการผ่าตัด	Male	195	19.0000	6.14515	.44006
	Female	125	20.2560	7.22998	.64667

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจของตัวแปรเพศมีค่าแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีค่าเท่ากับ 19.00 มีค่าน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงที่มีค่าเท่ากับ 20.26 เมื่อเปรียบเทียบค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.15 ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.23

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
คะแนนรวมภาพลักษณ์หลังการผ่าตัด	Equal variances assumed	5.661	.018	-1.664	318	.097	-1.25600	.75501
	Equal variances not assumed			-1.606	233.440	.110	-1.25600	.78220

2. ผลการทดสอบพบว่า ตัวแปรเพศมีค่า $F = 5.661$; $p = .018$ แสดงว่า $p < \alpha$ ซึ่งน้อยกว่ากว่าระดับนัยสำคัญที่ตั้งไว้ที่ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก สรุปได้ว่า ความแปรปรวนของประชากรสองกลุ่มมีความแตกต่างกัน ดังนั้นการเลือกใช้สถิติทดสอบที่ เพื่อทดสอบค่าเฉลี่ยต้องเลือกใช้แบบที่มีข้อตกลงเบื้องต้นว่า “ความแปรปรวนของประชากรทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน” (Equal variances not assumed) ดังนั้น ตัวแปรเพศมีค่า $t = -1.606$; $p = 0.110$ แสดงว่า $p > \alpha$ จึงไม่ปฏิเสธสมมติฐานหลักที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 จึงสรุปได้ว่าเพศชายและเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หรือไม่มีความแตกต่างกัน

2. ตัวแปร อายุ วิเคราะห์ด้วยสถิติ ANOVA

Descriptive Statistics			
Dependent Variable: คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัง การผ่าตัด			
Age (rang)	Mean	Std. Deviation	N
20-40 ปี	25.5556	5.22281	9
41-60 ปี	23.9252	5.35477	107
61 ปีขึ้นไป	16.8971	5.81439	204
Total	19.4906	6.60767	320

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่อายุ 20-40 ปี มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 25.56, 5.22 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 41-60 ปี มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 23.93, 5.35 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างที่อายุ 61 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 16.89, 5.81 ตามลำดับ

Levene's Test of Equality of Error Variances^{a,b}

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัง	Based on Mean	2.359	2	317	.096
	Based on Median	2.386	2	317	.094
	Based on Median and with adjusted df	2.386	2	311.060	.094
	Based on trimmed mean	2.325	2	317	.099

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Dependent variable: คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัง

b. Design: Intercept + Agerang

2. ผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น เรื่องความแปรปรวนของประชากรแต่ละกลุ่มเท่ากันโดยใช้การทดสอบของเลอวีน์ ผลการทดสอบพบว่า $p > \alpha$ ที่ค่าสถิติทดสอบ $F = 2.359$, ที่องศาอิสระ (df) = 2.317 และค่า $p = .096$ จึงไม่ปฏิเสธสมมติฐานหลักทางสถิติ จึงสรุปได้ว่า ความแปรปรวนของตัวแปรอายุทั้ง 3 กลุ่ม เท่ากัน ดังนั้นต้องใช้สถิติทดสอบความแปรปรวนของประชากรเท่ากัน ซึ่งในที่นี้ผู้วิจัยกำหนดจะใช้การทดสอบบอนเฟอโรนี

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัง

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	3807.510 ^a	2	1903.755	59.631	.000
Intercept	35147.244	1	35147.244	1100.906	.000
Agerang	3807.510	2	1903.755	59.631	.000
Error	10120.462	317	31.926		
Total	135491.000	320			
Corrected Total	13927.972	319			

a. R Squared = .273 (Adjusted R Squared = .269)

3. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง พบว่าค่าสถิติทดสอบ $F = 59.631$, ที่องศาอิสระ (df) = 2 และค่า $p = .000$ จึงสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือผลการวิเคราะห์ครั้งนี้ ยืนยันสมมติฐานที่ว่าภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ แบ่งตามตัวแปรอายุ แบ่งเป็น ช่วงอายุ 20-40 ปี, 41-60 ปี, 61 ปีขึ้นไป แตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจรายคู่ต่อไป

Multiple Comparisons

Dependent Variable: คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัง

Bonferroni

(I) Age (rang)	(J) Age (rang)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
20-40 ปี	41-60 ปี	1.6303	1.96104	1.000	-3.0894	6.3501
	61 ปีขึ้นไป	8.6585 [*]	1.92453	.000	4.0266	13.2904
41-60 ปี	20-40 ปี	-1.6303	1.96104	1.000	-6.3501	3.0894
	61 ปีขึ้นไป	7.0282 [*]	.67444	.000	5.4050	8.6514
61 ปีขึ้นไป	20-40 ปี	-8.6585 [*]	1.92453	.000	-13.2904	-4.0266
	41-60 ปี	-7.0282 [*]	.67444	.000	-8.6514	-5.4050

Based on observed means.

The error term is Mean Square(Error) = 31.926.

*. The mean difference is significant at the .05 level.

4. ผลการเปรียบเทียบรายคู่เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตัวแปรภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจระหว่างกลุ่มประชากรทั้ง 3 กลุ่มที่ละคู่ ด้วยการทดสอบบอนเฟอโรนี พบว่ามีกลุ่มประชากร 2 คู่ คือ กลุ่มประชากรที่มีอายุ 20-40 ปีกับกลุ่มประชากรที่มีอายุมากกว่า 61 ปีขึ้นไป, กลุ่มประชากรที่มีอายุ 41-60 ปีกับกลุ่มประชากรที่มีอายุ 61 ปีขึ้นไป แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนและการเปรียบเทียบรายคู่ครั้งนี้ ยืนยันสมมติฐานวิจัยที่กำหนดว่า ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแบ่งตามตัวแปรอายุ แบ่งเป็น ช่วงอายุ 20-40 ปี, 41-60 ปี, 61 ปีขึ้นไป แตกต่างกัน

3. ตัวแปร อาชีพ วิเคราะห์ด้วยสถิติ ANOVA

Descriptive Statistics			
Dependent Variable: คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัง การผ่าตัด			
Occupation	Mean	Std. Deviation	N
รับจ้าง	18.5833	5.22202	48
เกษตรกร	21.5000	2.12132	2
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	19.3000	5.01221	10
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	23.3514	4.83745	37
พนักงานบริษัท	25.6393	4.76806	61
ธุรกิจส่วนตัว	21.2500	6.78724	16
เกษียณราชการ	18.9831	5.73703	59
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	14.0345	4.88102	87
Total	19.4906	6.60767	320

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 8 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ รับจ้าง มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 18.58, 5.22 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ เกษตรกร มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 21.50, 2.12 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ แม่บ้าน/พ่อบ้าน มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 19.30, 5.01 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 23.35, 4.84 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ พนักงานบริษัทมีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 25.64, 4.77 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ ธุรกิจส่วนตัว มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 21.25, 6.79ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ เกษียณราชการ มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 18.98, 5.73 ตามลำดับและกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 14.03, 4.88 ตามลำดับ

Levene's Test of Equality of Error Variances^{a,b}

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัก	Based on Mean	1.546	7	312	.151
	Based on Median	1.189	7	312	.309
	Based on Median and with adjusted df	1.189	7	274.148	.309
	Based on trimmed mean	1.509	7	312	.163

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Dependent variable: คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัก

b. Design: Intercept + Occupation

2. ผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น เรื่องความแปรปรวนของประชากรแต่ละกลุ่มเท่ากันโดยใช้การทดสอบของเลอวิน ผลการทดสอบพบว่า $p > \alpha$ ที่ค่าสถิติทดสอบ $F = 1.546$, ที่องศาอิสระ (df) = 7.312 และค่า $p = .151$ จึงไม่ปฏิเสธสมมติฐานหลักทางสถิติ จึงสรุปได้ว่า ความแปรปรวนของตัวแปรอาชีพทั้ง 8 กลุ่ม เท่ากัน ดังนั้นต้องใช้สถิติทดสอบความแปรปรวนของประชากรเท่ากัน ซึ่งในที่นี้ผู้วิจัยกำหนดจะใช้การทดสอบบอนเฟอโรนี

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัง

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	5560.328 ^a	7	794.333	29.618	.000
Intercept	35026.980	1	35026.980	1306.033	.000
Occupation	5560.328	7	794.333	29.618	.000
Error	8367.644	312	26.819		
Total	135491.000	320			
Corrected Total	13927.972	319			

a. R Squared = .399 (Adjusted R Squared = .386)

3. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง พบว่าค่าสถิติทดสอบ $F = 29.618$, ที่องศาอิสระ (df) = 7 และค่า $p = .000$ จึงสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 8 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือผลการวิเคราะห์ครั้งนี้ ยืนยันสมมติฐานที่ว่าภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ แบ่งตามตัวแปรอาชีพ แบ่งเป็น รับจ้าง เกษตรกร แม่บ้าน/พ่อบ้าน ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท ธุรกิจส่วนตัว เกษียณราชการ และไม่ได้ประกอบอาชีพ แตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจรายคู่ต่อไป

Multiple Comparisons

Dependent Variable: คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัง
Bonferroni

(I) Occupation	(J) Occupation	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
รับจ้าง	เกษตรกร	-2.9167	3.73744	1.000	-14.6929	8.8595
	แม่บ้าน/พ่อบ้าน	-.7167	1.80019	1.000	-6.3888	4.9555
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	-4.7680*	1.13295	.001	-8.3378	-1.1982
	พนักงานบริษัท	-7.0560*	.99920	.000	-10.2044	-3.9077
	ธุรกิจส่วนตัว	-2.6667	1.49497	1.000	-7.3771	2.0438
	เกษียณราชการ	-.3997	1.00663	1.000	-3.5715	2.7720
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4.5489*	.93113	.000	1.6150	7.4827
เกษตรกร	รับจ้าง	2.9167	3.73744	1.000	-8.8595	14.6929
	แม่บ้าน/พ่อบ้าน	2.2000	4.01144	1.000	-10.4395	14.8395
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	-1.8514	3.75959	1.000	-13.6974	9.9947
	พนักงานบริษัท	-4.1393	3.72147	1.000	-15.8652	7.5865
	ธุรกิจส่วนตัว	.2500	3.88406	1.000	-11.9882	12.4882
	เกษียณราชการ	2.5169	3.72347	1.000	-9.2152	14.2491
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7.4655	3.70378	1.000	-4.2046	19.1357
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	รับจ้าง	.7167	1.80019	1.000	-4.9555	6.3888
	เกษตรกร	-2.2000	4.01144	1.000	-14.8395	10.4395
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	-4.0514	1.84575	.809	-9.8671	1.7644
	พนักงานบริษัท	-6.3393*	1.76680	.011	-11.9063	-.7724
	ธุรกิจส่วนตัว	-1.9500	2.08762	1.000	-8.5278	4.6278
	เกษียณราชการ	.3169	1.77102	1.000	-5.2633	5.8972
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5.2655	1.72922	.071	-.1830	10.7141
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	รับจ้าง	4.7680*	1.13295	.001	1.1982	8.3378
	เกษตรกร	1.8514	3.75959	1.000	-9.9947	13.6974
	แม่บ้าน/พ่อบ้าน	4.0514	1.84575	.809	-1.7644	9.8671
	พนักงานบริษัท	-2.2880	1.07912	.974	-5.6882	1.1122
	ธุรกิจส่วนตัว	2.1014	1.54953	1.000	-2.7810	6.9837
	เกษียณราชการ	4.3683*	1.08601	.002	.9464	7.7902
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	9.3169*	1.01642	.000	6.1142	12.5195
พนักงานบริษัท	รับจ้าง	7.0560*	.99920	.000	3.9077	10.2044
	เกษตรกร	4.1393	3.72147	1.000	-7.5865	15.8652
	แม่บ้าน/พ่อบ้าน	6.3393*	1.76680	.011	.7724	11.9063
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2.2880	1.07912	.974	-1.1122	5.6882
	ธุรกิจส่วนตัว	4.3893	1.45460	.077	-.1939	8.9726
	เกษียณราชการ	6.6563*	.94564	.000	3.6767	9.6359
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	11.6049*	.86483	.000	8.8799	14.3298
ธุรกิจส่วนตัว	รับจ้าง	2.6667	1.49497	1.000	-2.0438	7.3771
	เกษตรกร	-.2500	3.88406	1.000	-12.4882	11.9882
	แม่บ้าน/พ่อบ้าน	1.9500	2.08762	1.000	-4.6278	8.5278
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	-2.1014	1.54953	1.000	-6.9837	2.7810
	พนักงานบริษัท	-4.3893	1.45460	.077	-8.9726	.1939
	เกษียณราชการ	2.2669	1.45972	1.000	-2.3324	6.8663
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7.2155*	1.40872	.000	2.7768	11.6542
เกษียณราชการ	รับจ้าง	.3997	1.00663	1.000	-2.7720	3.5715
	เกษตรกร	-2.5169	3.72347	1.000	-14.2491	9.2152
	แม่บ้าน/พ่อบ้าน	-.3169	1.77102	1.000	-5.8972	5.2633
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	-4.3683*	1.08601	.002	-7.7902	-.9464
	พนักงานบริษัท	-6.6563*	.94564	.000	-9.6359	-3.6767
	ธุรกิจส่วนตัว	-2.2669	1.45972	1.000	-6.8663	2.3324
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4.9486*	.87340	.000	2.1966	7.7006
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	รับจ้าง	-4.5489*	.93113	.000	-7.4827	-1.6150
	เกษตรกร	-7.4655	3.70378	1.000	-19.1357	4.2046
	แม่บ้าน/พ่อบ้าน	-5.2655	1.72922	.071	-10.7141	.1830
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	-9.3169*	1.01642	.000	-12.5195	-6.1142
	พนักงานบริษัท	-11.6049*	.86483	.000	-14.3298	-8.8799
	ธุรกิจส่วนตัว	-7.2155*	1.40872	.000	-11.6542	-2.7768
	เกษียณราชการ	-4.9486*	.87340	.000	-7.7006	-2.1966

Based on observed means.

The error term is Mean Square(Error) = 26.819.

*. The mean difference is significant at the .05 level.

4. ผลการเปรียบเทียบรายคู่เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตัวแปรภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจระหว่างกลุ่มประชากรทั้ง 8 กลุ่มทีละคู่ ด้วยการทดสอบบอนเฟอโรนี พบว่ามีกลุ่มประชากร 10 คู่ คือ รับจ้างกับข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ, รับจ้างกับพนักงานบริษัท, รับจ้างกับไม่ประกอบอาชีพ, แม่บ้าน/พ่อบ้านกับพนักงานบริษัท, เกษียณราชการกับพนักงานบริษัท, เกษียณราชการกับข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ, ไม่ประกอบอาชีพกับพนักงานบริษัท, ไม่ประกอบอาชีพกับข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ, ไม่ประกอบอาชีพกับธุรกิจส่วนตัวและไม่ประกอบอาชีพกับเกษียณราชการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนและการเปรียบเทียบรายคู่ครั้งนี้ ยืนยันสมมติฐานวิจัยที่กำหนดว่า ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแบ่งตามตัวแปรอาชีพ แบ่งเป็น รับจ้าง, เกษตรกร, แม่บ้าน/พ่อบ้าน, ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ, พนักงานบริษัท, ธุรกิจส่วนตัว, เกษียณราชการและไม่ได้ประกอบอาชีพ แตกต่างกัน



4. ตัวแปร โรคประจำตัว วิเคราะห์ด้วยสถิติ ANOVA

Descriptive Statistics			
Dependent Variable: คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัง การผ่าตัด			
Comorbid	Mean	Std. Deviation	N
ไม่มีโรคประจำตัว	24.4286	7.06096	21
มีโรคประจำตัว 1 โรค	17.9200	6.77569	25
มีโรคประจำตัวมากกว่าหรือ เท่ากับ 2 โรค	19.2555	6.41659	274
Total	19.4906	6.60767	320

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 24.43, 7.06 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว 1 โรค มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 17.92, 6.78 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 19.26, 6.42 ตามลำดับ

Levene's Test of Equality of Error Variances^{a,b}

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัง	Based on Mean	.264	2	317	.768
	Based on Median	.218	2	317	.804
	Based on Median and with adjusted df	.218	2	313.114	.804
	Based on trimmed mean	.267	2	317	.766

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Dependent variable: คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัง

b. Design: Intercept + Comorbidmany

2. ผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น เรื่องความแปรปรวนของประชากรแต่ละกลุ่มเท่ากันโดยใช้การทดสอบของเลวิน ผลการทดสอบพบว่า $p > \alpha$ ที่ค่าสถิติทดสอบ $F = .264$, ที่องศาอิสระ (df) = 2,317 และค่า $p = .768$ จึงไม่ปฏิเสธสมมติฐานหลักทางสถิติ จึงสรุปได้ว่า ความแปรปรวนของตัวแปรโรคประจำตัวทั้ง 3 กลุ่ม เท่ากัน ดังนั้นต้องใช้สถิติทดสอบความแปรปรวนของประชากรเท่ากัน ซึ่งในที่นี้ผู้วิจัยกำหนดจะใช้การทดสอบบอนเฟอโรนี่

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัง

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	588.872 ^a	2	294.436	6.997	.001
Intercept	41581.168	1	41581.168	988.165	.000
Comorbid	588.872	2	294.436	6.997	.001
Error	13339.100	317	42.079		
Total	135491.000	320			
Corrected Total	13927.972	319			

a. R Squared = .042 (Adjusted R Squared = .036)

3. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง พบว่าค่าสถิติทดสอบ $F = 6.997$, ที่องศาอิสระ (df) = 2 และค่า $p = .001$ จึงสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือผลการวิเคราะห์ครั้งนี้ ยืนยันสมมติฐานที่ว่าภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ แบ่งตามตัวแปรโรคประจำตัว แบ่งเป็น ไม่มีโรคประจำตัว มีโรคประจำตัว 1 โรค มีโรคประจำตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค แตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจรายคู่ต่อไป

Multiple Comparisons

Dependent Variable: คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัก
Bonferroni

(I) Comorbid (many)	(J) Comorbid (many)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
ไม่มีโรคประจำตัว	มีโรคประจำตัว 1 โรค	6.5086 [*]	1.92014	.002	1.8873	11.1299
	มีโรคประจำตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค	5.1731 [*]	1.46879	.001	1.6381	8.7081
มีโรคประจำตัว 1 โรค	ไม่มีโรคประจำตัว	-6.5086 [*]	1.92014	.002	-11.1299	-1.8873
	มีโรคประจำตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค	-1.3355	1.35526	.976	-4.5973	1.9263
มีโรคประจำตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค	ไม่มีโรคประจำตัว	-5.1731 [*]	1.46879	.001	-8.7081	-1.6381
	มีโรคประจำตัว 1 โรค	1.3355	1.35526	.976	-1.9263	4.5973

Based on observed means.

The error term is Mean Square(Error) = 42.079.

*. The mean difference is significant at the .05 level.

4. ผลการเปรียบเทียบรายคู่เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตัวแปรภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจระหว่างกลุ่มประชากรทั้ง 3 กลุ่มที่ละคู่ ด้วยการทดสอบบอนเฟอโรนี พบว่ามีกลุ่มประชากร 2 คู่ คือ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัวกับกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว 1 โรคและกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัวกับกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนและการเปรียบเทียบรายคู่ครั้งนี้ ยืนยันสมมติฐานวิจัยที่กำหนดว่า ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแบ่งตามตัวแปรโรคประจำตัว แบ่งเป็น ไม่มีโรคประจำตัว, มีโรคประจำตัว 1 โรคและมีโรคประจำตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค แตกต่างกัน

5. ตัวแปร ดัชนีมวลกาย วิเคราะห์ด้วยสถิติ ANOVA

Descriptive Statistics			
Dependent Variable: คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัง การผ่าตัด			
BMI (Rang)	Mean	Std. Deviation	N
น้อยกว่า 18.5 (ผอม)	18.3750	7.26521	16
18.5-22.9 (ปกติ)	18.9683	6.35979	126
มากกว่า 23 (อ้วน)	19.9607	6.71735	178
Total	19.4906	6.60767	320

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเป็ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเป็ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 18.38, 7.27 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกาย 18.5-22.9 มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเป็ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเป็ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 18.97, 6.36 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 23 มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเป็ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเป็ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 19.49, 6.72 ตามลำดับ

Levene's Test of Equality of Error Variances^{a,b}

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัง	Based on Mean	1.005	2	317	.367
	Based on Median	.801	2	317	.450
	Based on Median and with adjusted df	.801	2	310.909	.450
	Based on trimmed mean	.997	2	317	.370

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Dependent variable: คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัง

b. Design: Intercept + BMIRang

2. ผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น เรื่องความแปรปรวนของประชากรแต่ละกลุ่มเท่ากันโดยใช้การทดสอบของเลวีเน ผลการทดสอบพบว่า $p > \alpha$ ที่ค่าสถิติทดสอบ $F = 1.005$, ที่องศาอิสระ (df) = 2.317 และค่า $p = .367$ จึงไม่ปฏิเสธสมมติฐานหลักทางสถิติ จึงสรุปได้ว่า ความแปรปรวนของตัวแปรโรคประจำตัวทั้ง 3 กลุ่ม เท่ากัน ดังนั้นต้องใช้สถิติทดสอบความแปรปรวนของประชากรเท่ากัน ซึ่งในที่นี้ผู้วิจัยกำหนดจะใช้การทดสอบบอนเฟอร์โรนี

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัง

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	93.624 ^a	2	46.812	1.073	.343
Intercept	43176.154	1	43176.154	989.338	.000
BMIRang	93.624	2	46.812	1.073	.343
Error	13834.348	317	43.641		
Total	135491.000	320			
Corrected Total	13927.972	319			

a. R Squared = .007 (Adjusted R Squared = .000)

3. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง พบว่าค่าสถิติทดสอบ $F = 1.073$, ที่องศาอิสระ (df) = 2 และค่า $p = .343$ จึงสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือผลการวิเคราะห์ครั้งนี้ ยืนยันสมมติฐานที่ว่าภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ แบ่งตามตัวแปรดัชนีมวลกาย แบ่งเป็น ดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5, ดัชนีมวลกาย 18.5-22.9 และดัชนีมวลกายมากกว่า 23 ไม่แตกต่างกัน จึงไม่ต้องทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจรายคู่

6. ตัวแปร สถานภาพสมรส วิเคราะห์ด้วยสถิติ ANOVA

Descriptive Statistics			
Dependent Variable: คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัง การผ่าตัด			
marital status	Mean	Std. Deviation	N
โสด	25.8485	7.35324	33
สมรส	20.5101	5.77386	198
หม้าย	14.8652	4.98450	89
Total	19.4906	6.60767	320

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่โสด มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 25.85, 7.35 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่สมรส มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 20.51, 5.77 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างที่หม้าย มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 14.87, 4.98 ตามลำดับ

Levene's Test of Equality of Error Variances^{a,b}

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัง	Based on Mean	3.131	2	317	.045
	Based on Median	1.802	2	317	.167
	Based on Median and with adjusted df	1.802	2	249.072	.167
	Based on trimmed mean	2.859	2	317	.059

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Dependent variable: คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัง

b. Design: Intercept + maritalstatus

2. ผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น เรื่องความแปรปรวนของประชากรแต่ละกลุ่มเท่ากันโดยใช้การทดสอบของเลวิน ผลการทดสอบพบว่า $p < \alpha$ ที่ค่าสถิติทดสอบ $F = 3.131$, ที่องศาอิสระ (df) = 2,317 และค่า $p = .045$ จึงปฏิเสธสมมติฐานหลักทางสถิติ จึงสรุปได้ว่า ความแปรปรวนของตัวแปรสถานภาพสมรส 3 กลุ่ม แตกต่างกัน ดังนั้นจึงไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติของการวิเคราะห์ความแปรปรวน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิติทดสอบของ ฟรீดแมนต์ มาใช้ในการทดสอบ เนื่องจากเป็นสถิติอนพาราเมตริกที่สามารถใช้ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความแปรปรวนแตกต่างกัน

Npar Tests

Friedman Test

Test Statistics ^a	
N	320
Chi-Square	50.316
df	1
Asymp. Sig.	.000
a. Friedman Test	

สมมติฐาน

H_0 = ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจทั้ง 3 กลุ่ม ไม่ต่างกัน

H_1 = ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจอย่างน้อย 2 กลุ่มแตกต่างกัน

3. ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่า Asymp .Sig. = .000 ซึ่งมีการน้อยกว่า α ที่ตั้งไว้ที่ 0.05 แสดงว่าตกอยู่ในอาณาเขตวิกฤติ สรุปว่าปฏิเสธ H_0 คือ กลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือผลการวิเคราะห์ครั้งนี้ยืนยันสมมติฐานที่ว่าค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแบ่งตามตัวแปร สถานภาพสมรส แบ่งเป็น โสด สมรส หม้าย แตกต่างกัน

7. ตัวแปร ระดับการศึกษา วิเคราะห์ด้วยสถิติ ANOVA

Descriptive Statistics

Dependent Variable: คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัก

EducationLevel	Mean	Std. Deviation	N
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	16.19	5.53	130.00
มัธยมศึกษาถึงก่อนปริญญาตรี	16.64	5.63	36.00
ปริญญาตรีขึ้นไป	22.94	5.90	154.00
Total	19.49	6.61	320.00

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 16.18, 5.53 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษามัธยมศึกษาถึงก่อนปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 16.64, 5.63 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษาชั้นปริญญาตรีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 22.94, 5.90 ตามลำดับ

Levene's Test of Equality of Error Variances^{a,b}

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัก	Based on Mean	.393	2	317	.675
	Based on Median	.323	2	317	.724
	Based on Median and with adjusted df	.323	2	300.605	.724
	Based on trimmed mean	.329	2	317	.720

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Dependent variable: คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัก

b. Design: Intercept + EducationLevel

2. ผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น เรื่องความแปรปรวนของประชากรแต่ละกลุ่มเท่ากันโดยใช้การทดสอบของเลวิน ผลการทดสอบพบว่า $p > \alpha$ ที่ค่าสถิติทดสอบ $F = .393$, ที่องศาอิสระ (df) = 2,317 และค่า $p = .675$ จึงไม่ปฏิเสธสมมติฐานหลักทางสถิติ จึงสรุปได้ว่า ความแปรปรวนของตัวแปรโรคประจำตัวทั้ง 3 กลุ่ม เท่ากัน ดังนั้นต้องใช้สถิติทดสอบความแปรปรวนของประชากรเท่ากัน ซึ่งในที่นี้ผู้วิจัยกำหนดจะทำการทดสอบบอนเฟอโรนี

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัง

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	3541.000 ^a	2	1770.500	54.034	.000
Intercept	74126.166	1	74126.166	2262.257	.000
EducationLevel	3541.000	2	1770.500	54.034	.000
Error	10386.972	317	32.766		
Total	135491.000	320			
Corrected Total	13927.972	319			

a. R Squared = .254 (Adjusted R Squared = .250)

3. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง พบว่าค่าสถิติทดสอบ $F = 54.034$, ที่องศาอิสระ (df) = 2 และค่า $p = .000$ จึงสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือผลการวิเคราะห์ครั้งนี้ ยืนยันสมมติฐานที่ว่าภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ แบ่งตามตัวแปรระดับการศึกษา แบ่งเป็น การศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า การศึกษามัธยมศึกษาถึงก่อนปริญญาตรี การศึกษาชั้นปริญญาตรีขึ้นไป แตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจรายคู่ต่อไป

Pairwise Comparisons

Dependent Variable: คะแนนรวมภาพลักษณ์หลัก

(I) EducationLevel	(J) EducationLevel	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^b	95% Confidence Interval for Difference ^b	
					Lower Bound	Upper Bound
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	มัธยมศึกษาถึงก่อนปริญญาตรี	-.447	1.078	1.000	-3.041	2.148
	ปริญญาตรีขึ้นไป	-6.749 [*]	.682	.000	-8.390	-5.108
มัธยมศึกษาถึงก่อนปริญญาตรี	ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	.447	1.078	1.000	-2.148	3.041
	ปริญญาตรีขึ้นไป	-6.303 [*]	1.060	.000	-8.853	-3.752
ปริญญาตรีขึ้นไป	ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	6.749 [*]	.682	.000	5.108	8.390
	มัธยมศึกษาถึงก่อนปริญญาตรี	6.303 [*]	1.060	.000	3.752	8.853

Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the .05 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

4. ผลการเปรียบเทียบรายคู่เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตัวแปรภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจระหว่างกลุ่มประชากรทั้ง 3 กลุ่มทีละคู่ ด้วยการทดสอบบอนเฟอโรนี พบว่ามีกลุ่มประชากร 2 คู่ คือ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ากับระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป, ระดับการศึกษามัธยมศึกษาถึงก่อนปริญญาตรีกับปริญญาตรีขึ้นไป แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนและการเปรียบเทียบรายคู่ครั้งนี้ ยืนยันสมมติฐานวิจัยที่กำหนดว่า ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแบ่งตามตัวแปรระดับการศึกษา แบ่งเป็น ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มัธยมศึกษาถึงก่อนปริญญาตรี ปริญญาตรีขึ้นไป แตกต่างกัน

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นายปณณวิชญ์ มูลแก้ว
วัน เดือน ปี เกิด	13 กันยายน 2531
สถานที่เกิด	จังหวัดเชียงราย
วุฒิการศึกษา	สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต (การพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา จังหวัดพะเยา เมื่อ พ.ศ. 2555
ที่อยู่ปัจจุบัน	155 หมู่ 2 ต.แม่เจดีย์ใหม่ อ.เวียงป่าเป้า จ.เชียงราย 57260



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY