บทความวิจัย

Effects of the Self-Efficacy and Family Support Enhancement Program on Adherence to Therapeutic Regimens among Patients with Permanent Pacemakers

Received: May 17, 2023
Revised: Oct 24, 2023
Accepted: Dec 12, 2023

Chayuda Khocharoen, B.N.S.[1]
Pattarasiri Potjamanpong, M.N.S.[2]
Teetouch Ananwattanasuk, MD.[3]

Abstract

Introduction: Patients with a permanent pacemaker need appropriate self-care education. Enhancing their self-efficacy and family support is important in adherence to therapeutic regimens.

Research Objectives: to examine the effects of a self-efficacy and family support enhancement program on adherence to therapeutic regimens among patients with a pacemaker.

Research Methodology: In this quasi-experimental research was conducted at a heart clinic in a tertiary hospital in Thailand. Patients with Permanent Pacemakers 52 subjects, Patients in the control group received standard treatment 26 subjects and the experimental group, those in the experimental group underwent a self-efficacy and family support enhancement program administered by the researcher 26 subjects. The researcher selects by purposive sampling. The research instruments included a demographic questionnaire; a family support questionnaire, and a questionnaire on adherence to therapeutic regimens for patients with permanent pacemakers. Data analysis was performed using descriptive statistics, chi-square test, and independent t-test.

Results: The adherence score to therapeutic regimens among patients with permanent pacemakers in the experimental group after receiving self-efficacy with family support was statistically significantly higher than that of the control group ($t = 5.77$, $p < .05$) Period. The adherence score to therapeutic regimens among patients with permanent pacemakers in the experimental group was statistically significantly higher after receiving the program integrating self-efficacy with family support compared to before receiving the program ($t = 4.85$, $p < .05$).

Conclusions: The results of this study show self-efficacy and family support enhancement programs lead to increased adherence to therapeutic regimens among patients with permanent pacemakers.

Implications: Findings can be applied to self-efficacy and social support enhancement program programs aim to make it clear that we're talking about self-efficacy and family support enhancement programs.to attain appropriate and continuous care.

Keywords: family support, adherence to therapeutic regimens, patients with permanent pacemaker

Funding: Navamindradhiraj University Research Fund

[1] Professional nurse, Email: Chayuda@nmu.ac.th
[2] Corresponding authors: Assistant professor, Email: Pattarasiri@nmu.ac.th
[3] Assistant professors, Email: teetouch@nmu.ac.th
[1-3]Heart Clinic, Vajira Hospital, Kuakarun Faculty of Nursing, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University, Bangkok, Thailand.

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนของครอบครัวต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

Received: May 17, 2023
Revised: Oct 24, 2023
Accepted: Dec 12, 2023

ชยุดา ขอเจริญ พย.บ.[1]
ภัทรสิริ พจมานพงศ์ พย.ม.[2]
ธีธัช อนันต์วัฒนสุข พ.บ.[3]

บทคัดย่อ

บทนำ: ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรต้องเรียนรู้การดูแลตนเองตลอดชีวิต การสร้างเสริมให้เกิดสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนของครอบครัวมีความสำคัญต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บูรณาการแรงสนับสนุนของครอบครัวต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เข้ารับการรักษาที่หน่วยหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง จำนวน 52 คน เป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 26 คน และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของแบนดูราที่บูรณาการแรงสนับสนุนของครอบครัว จำนวน 26 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินความร่วมมือในการรักษา วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์ และสถิติทีอิสระ

ผลการวิจัย: คะแนนความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ได้การพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.77$, $p < .05$) และคะแนนความร่วมมือในการรักษาในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.85$, $p < .05$)

สรุปผล: โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บูรณาการแรงสนับสนุนของครอบครัวทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเกิดความร่วมมือในการรักษาของเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ: ควรนำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บูรณาการแรงสนับสนุนของครอบครัวมาประยุกต์ใช้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเพื่อให้เกิดความร่วมมือและมารักษาอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: แรงสนับสนุนของครอบครัว ความร่วมมือในการรักษา ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

แหล่งทุนสนับสนุนทุนวิจัยจาก "กองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช"

[1]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ Email: Chayuda@nmu.ac.th
[2]Corresponding author ผู้ช่วยศาสตราจารย์ Email: Pattarasiri@nmu.ac.th
[3]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ Email: teetouch@nmu.ac.th
[1-3]หน่วยหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพ ประเทศไทย

บทนำ

การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเป็นการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะโดยจะส่งสัญญาณไฟฟ้าไปควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจสำหรับผู้ป่วยที่มีอัตราการเต้นของหัวใจช้าหรือในผู้ที่มีปัญหาหัวใจหยุดเต้น[1] เพื่อให้การทำงานของหัวใจกลับมาทำหน้าที่ได้ใกล้เคียงภาวะปกติ ผู้ป่วยจำเป็นต้องเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับเครื่องไปตลอดชีวิต[2] ในการรักษาผู้ป่วยด้วยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจทั่วโลก ประมาณ 1.25 ล้านคนต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2016 ผู้ป่วยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจในประเทศทวีปยุโรป ประมาณ 500,000 ครั้ง ซึ่งสูงกว่าในกลุ่มประเทศอื่น ๆ ถึง 4 เท่า[3] และจากสถิติประเทศออสเตรเลียพบจำนวนประชากรที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจประมาณ 55.3 คนต่อแสนประชากรเพิ่มขึ้นเป็น 72.6 คนต่อแสนประชากร คิดเป็น ร้อยละ 2.8 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปี สอดคล้องกับข้อมูลประเทศไทยมีประชากรที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจมีมากขึ้น[4] จากสถิติข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ในปี พ.ศ. 2562 พบจำนวนผู้ป่วยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ จำนวน 981 ราย และเพิ่มขึ้นเป็น 1,009 ราย ในปี พ.ศ. 2563[5]

ผู้ป่วยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจอาจได้รับผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันในระยะ 1-3 เดือนแรก ได้แก่ ด้านร่างกาย มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อย เจ็บหน้าอก ใจสั่น ติดเชื้อในตำแหน่งที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ[6] ด้านจิตใจ มีความไม่มั่นคงในชีวิต กลัว วิตกกังวลว่าเครื่องจะหยุดทำงาน[7] และด้านสังคม ไม่อยากเข้าร่วมสังคม ลดบทบาท หน้าที่ของตนเอง[9] มีข้อจำกัดกิจกรรมทางกาย เช่น ห้ามนอนตะแคงทับเครื่อง ไม่ควรยกของที่มีน้ำหนักเกิน 5 กิโลกรัม[6] ส่งผลให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานกับภาวะแทรกซ้อน และการเปลี่ยนบทบาทในชีวิต[9] การส่งเสริมผู้ป่วยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจึงมีความจำเป็น โดยผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนและการดูแลเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัว การเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด การตรวจเช็กเครื่องกระตุ้นหัวใจเพราะเป็นการตรวจการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจ การรับประทานยาป้องกันลิ่มเลือด โดยรูปแบบการสอนจะเป็นการบรรยาย ดูสื่อวีดิทัศน์ แผ่นพับ ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลทางเดียว ไม่เฉพาะเจาะจงต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาแต่ละราย ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ไม่ครอบคลุม ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติ ขาดความตระหนักในการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น จึงนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม[10] ดังนั้นการดูแลตนเองของผู้ป่วยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาจึงมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วย

ความร่วมมือในการรักษา (Adherence to therapeutic regimens) พฤติกรรมของผู้ป่วยที่ยอมรับคำแนะนำและยึดมั่นในการดูแลตนเองโดยการปฏิบัติตัวหรือการใช้ยา การรับประทานอาหาร ปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่สอดคล้องตามแนวทางการรักษาของบุคลากรทางทีมสุขภาพ[11] เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาจึงได้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้สรรถนะของตนเอง ซึ่งเป็นความเชื่อในความสามารถของบุคคลในการจัดการและดำเนินการเพื่อปฏิบัติกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จ ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องมีการตระหนักรู้และมีความร่วมมือในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการดำเนินชีวิตร่วมกับเครื่องกระตุ้นหัวใจ[12] ได้แก่ การกระตุ้นร่างกายและสภาวะทางอารมณ์เพื่อเตรียมความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การออกกำลังกาย การสังเกตความผิดปกติ ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เหมาะสม อีกทั้งการประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพตนเองเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาของบุคคล การเห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่นที่คล้ายคลึงกันและประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยจะเกิดความพยายามและฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอ การใช้คำพูด เพื่อชักจูงและโน้มน้าวให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม[13]

การบูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์[14] ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองดี มีกำลังใจในการเผชิญกับโรคและสามารถปรับตัวได้มีประสิทธิภาพ ซึ่งมีผู้วิจัยได้นำแนวคิดไปใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อ ความร่วมมือในการรักษาและการมาตรวจซ้ำก่อนวันนัดของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว[15] ซึ่งผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมโดยได้รับความรู้ และการฝึกทักษะกิจกรรมความร่วมมือในการรักษา พบว่า ความร่วมมือในการรักษาของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม

การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บูรณาการแรงสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจ พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียดสูงกว่ากลุ่มควบคุม[16] การนำญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในการกระตุ้นการทำกิจกรรม การให้ความช่วยเหลือประเมินความผิดปกติ และการพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัด[17] ดังนั้นหากส่งเสริมผู้ป่วยให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมด้วยการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมด้วย จะช่วยส่งเสริมการให้เกิดความร่วมมือในการรักษา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าใน ประเทศไทยยังไม่มีการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บูรณาการแรงสนับสนุนของครอบครัวต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจในการสร้างโปรแกรมเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาวางแผนและกำหนดความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บูรณาการแรงสนับสนุนของครอบครัว และผู้ที่ได้รับการพยาบาลปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บูรณาการแรงสนับสนุนของครอบครัว

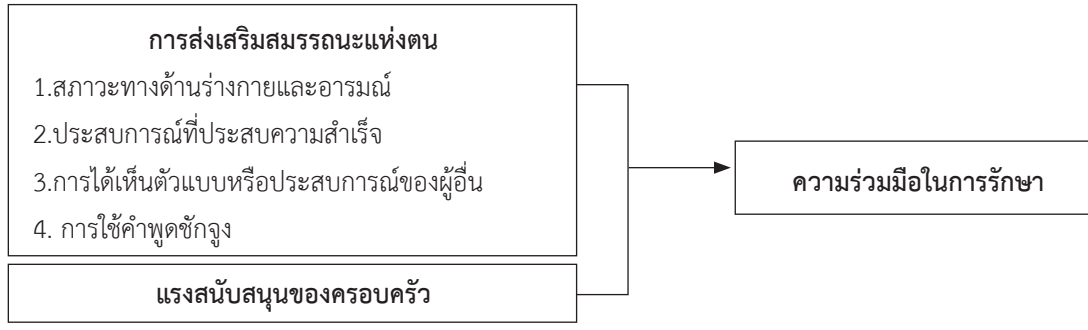
สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บูรณาการแรงสนับสนุนของครอบครัวสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลปกติ

2. คะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บูรณาการแรงสนับสนุนของครอบครัวสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยโดยมีการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่ปฏิบัติได้ประสบความสำเร็จ[18] ดังนี้ 1) เตรียมร่างกายและอารมณ์ เป็นการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีครอบครัวคอยสนับสนุนทางอารมณ์ โดยให้กำลังใจ ดูแลเอาใจใส่ให้ความร่วมมือในการรักษา คอยกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการรักษา และมีกำลังใจ 2) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์โดยตรงในการปฏิบัติ ได้แก่ ตรวจสอบการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งมีครอบครัวคอยช่วยเหลือและสนับสนุนด้านวัตถุและสิ่งของ จัดเตรียมอาหารที่จำกัดโซเดียม จัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน และการสนับสนุนด้านการประเมินผลย้อนกลับโดยสมาชิกในครอบครัวให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปประเมินตนเอง 3) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น โดยผู้ป่วยและครอบครัวรับชมสื่อวีดิทัศน์เรื่องความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร 4) การกล่าวคำชมเชยเพื่อให้เกิดอารมณ์ทางบวกในการปฏิบัติ เป็นการส่งเสริมผู้ป่วยให้เกิดความเชื่อมั่น และให้ความร่วมมือในการรักษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน 2564 - เดือนมกราคม 2566

ประชากร ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

เกณฑ์การคัดเข้า

1. อายุ 20-59 ปี เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เป็นครั้งแรก

2. สามารถเข้าใจภาษาไทย สื่อสารโดยการพูดเขียนภาษาไทยได้

3. สามารถดูแลตนเองได้ ไม่มีภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติชนิดที่เป็นอันตรายหรือภาวะหัวใจวาย หรือมีอาการอยู่ในระยะวิกฤตจนจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในขณะติดต่อเก็บข้อมูล

4. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องช็อคไฟฟ้าหัวใจชนิดผ่าตัดฝังติดตัวอัตโนมัติ

5. ไม่มีอาการภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันซ้ำภายใน 24 ชั่วโมงก่อนการเก็บข้อมูล

6. อาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

6.1 อายุ 18-59 ปี เป็นผู้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

6.2 สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก คือ หัวใจห้องล่างซ้ายผิดจังหวะในขณะพักหรือออกแรง ภาวะช็อคของหัวใจ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยเปิดตารางวิเคราะห์อำนาจการทดสอบของโคเฮน[19] กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อำนาจการทดสอบ เท่ากับ .8 โดยหาค่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยที่มีความคล้ายคลึง เรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมต่อความร่วมมือในการรักษา และการมาตรวจซ้ำก่อนวันนัดของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว[15] ได้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 4.09 ผู้วิจัยปรับขนาดอิทธิพลให้เท่ากับ .8 จึงคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 ราย โดยมีการจับคู่ (matched pair) เพศ และอายุต่างกันไม่เกิน 10 ปี โดยให้ผู้ป่วย 26 รายแรกเข้ากลุ่มควบคุมก่อนเมื่อครบกลุ่มควบคุม จึงมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2. แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของดุษฎี พงษ์อุดม[20] มีข้อคำถาม 17 ข้อ ได้แก่ ด้านอารมณ์ การประเมินค่า ข้อมูลข่าวสาร และวัตถุสิ่งของ มีลักษณะการวัดแบบ Likert scale 4 ระดับ มากที่สุด (4 คะแนน) ถึงไม่มีการสนับสนุนทางสังคม (1 คะแนน)

3. แบบประเมินความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ซึ่งผู้วิจัยได้

ดัดแปลงมาจากแบบประเมินความร่วมมือในการรักษาของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว 15 ข้อ คำตอบแบบ 2 ค่า คือ 0 คะแนน (ไม่สอดคล้องกับแผนการรักษา) และ 1 คะแนน (สอดคล้องกับแผนการรักษา)

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินโปรแกรม

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนของครอบครัวต่อความร่วมมือในการรักษา ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 1) การประเมินสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ 2) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ 3) การได้เห็นตัวแบบที่ประสบความสำเร็จผ่านสื่อวีดิทัศน์ 4) การใช้คำพูดชักจูงโดยการกล่าวคำชมเชย โดยนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บูรณาการแรงสนับสนุนของครอบครัว แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินความร่วมมือในการรักษา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ 2) แพทย์ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ 3) อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยแบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินความร่วมมือในการรักษา ได้ค่าความตรงเนื้อหา .78 และ .82 และนำไปทดสอบความเที่ยงกับกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียง จำนวน 15 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .86 และ .79 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เลขที่โครงการ 114/64E วันที่ 10 กรกฎาคม 2564 คณะผู้วิจัยเริ่มดำเนินงานตามขั้นตอนการวิจัย พบประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยไม่มีผลต่อการรักษา ข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม และตามวัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มควบคุม ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยประสานงานกับหน่วยหัวใจและหลอดเลือดพร้อมทั้งชี้แจงผู้ช่วยวิจัยในการใช้เครื่องมือและการให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามใช้เวลา 20 นาที และนัดผู้ป่วยครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ 4 โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามและกล่าวสิ้นสุดการเก็บข้อมูลพร้อมสอบถามข้อสงสัย

กลุ่มทดลอง ครั้งที่ 1 เริ่มตั้งแต่การมารับการรักษาที่หน่วยหัวใจและหลอดเลือดในครั้งแรกโดยมีการประเมินความร่วมมือในการรักษา ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพค้นหาข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วยจากการซักถาม สังเกตรวมทั้งค้นหาปัญหาจากครอบครัว โดยผู้ช่วยวิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยเริ่มขั้นตอนการทำกิจกรรม ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 40 -60 นาที ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 เตรียมร่างกายและอารมณ์ เตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมโปรแกรม ใช้เวลา 5 นาที เพื่ออธิบายถึงวัตถุประสงค์ ประเมินอาการและตรวจร่างกายทั่วไป และมอบคู่มือการปฏิบัติตัว โดยครอบครัวคอยสนับสนุนให้กำลังใจ ให้ความร่วมมือในการรักษา คอยกระตุ้นเตือน ให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 2 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยใช้แนวคำถามปลายเปิดกระตุ้นให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ พร้อมแจกสมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีครอบครัวคอยช่วยเหลือและสนับสนุนด้านวัตถุและสิ่งของ และการสนับสนุนด้านการประเมินผลย้อนกลับ

กิจกรรมที่ 3 การได้เห็นตัวแบบ โดยผู้ป่วยและครอบครัวรับชมสื่อวีดิทัศน์เรื่องความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เวลา 5 นาที เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่นและนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมที่ 4 การใช้คำพูดชักจูง ผู้วิจัยจะใช้คำถามปลายเปิด พร้อมชมเชยและกล่าวเสริมแรงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยครอบครัวสนับสนุนยอมรับและเห็นคุณค่าผู้ป่วย

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 4) ผู้วิจัยสอบถามผู้ป่วยและครอบครัวพร้อมสรุปผลการดำเนินกิจกรรม และให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินข้อมูลการเจ็บป่วย และแบบประเมินความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย

ที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร พร้อมแจ้งสิ้นสุดการทดลองและกล่าวขอบคุณ

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล และคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนความร่วมมือในการรักษาก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติการทดสอบค่าเฉลี่ยสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน (Paired t-test) และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติการทดสอบค่าเฉลี่ยสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (Independent t-test)

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร จำนวน 52 คน เป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 26 คน กลุ่มทดลอง 26 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุ 53-59 ปี ในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.5 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 57.7 มีภรรยา/สามีเป็นผู้ดูแลหลัก ร้อยละ 50 โดยมีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42.3 มีรายได้ 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 42.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 42.3 และมีโรคประจำตัวทุกคน กลุ่มควบคุม เพศชายร้อยละ 57.7 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 69.2 มีภรรยา/สามีเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก ร้อยละ 46.2 มีระดับการศึกษาสูงสุด ประถมศึกษา ร้อยละ 38.5 มีรายได้ 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 34.6 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 84.6

คะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บูรณาการแรงสนับสนุนของครอบครัว พบว่า คะแนนความร่วมมือในการรักษา หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บูรณาการแรงสนับสนุนของครอบครัวมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.85$, $p < .05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความร่วมมือในการรักษาในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บูรณาการแรงสนับสนุนของครอบครัว โดยใช้สถิติ Paired t-test (n = 52)

ความร่วมมือในการรักษา	N	M	SD	t	p value
ก่อนทดลอง	26	7.62	.70	4.85	.000
หลังทดลอง	26	8.45	.80		

*p < .05

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรักษาที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บูรณาการแรงสนับสนุนของครอบครัวและการพยาบาลตามปกติของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความร่วมมือในการรักษาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.85$, $p<.05$) ดังตาราง 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความร่วมมือในการรักษาที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บูรณาการแรงสนับสนุนของครอบครัวและการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติ Independent t-test (n = 52)

ความร่วมมือในการรักษา	N	M	SD	t	p value
กลุ่มควบคุม	26	8.35	.81	5.77	.000
กลุ่มทดลอง	26	8.45	.78		

*p < .05

อภิปรายผลการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บูรณาการแรงสนับสนุนของครอบครัวสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บูรณาการแรงสนับสนุนของครอบครัว พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรักษา 8.45 (SD = .78) และกลุ่มควบคุมคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรักษา 8.35 (SD = .81) ทดสอบโดยใช้สถิติทีอิสระมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 5.77, p < .05)

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บูรณาการแรงสนับสนุนของครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา[13] เป็นการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเป็นรูปแบบการส่งเสริมความเชื่อมั่นให้ผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเป็นการส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่มีความสำคัญให้สำเร็จ โดยเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน และการแสดงออกของพฤติกรรมจะสะท้อนให้เห็นการเรียนรู้และนำไปสู่การปฏิบัติ โดยโปรแกรมมีการบูรณาการครอบครัวซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่มีความใกล้ชิด และคอยช่วยเหลือกระตุ้น คอยสนับสนุนผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยได้ส่งเสริมสมรรถนะความเชื่อมั่นเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผ่านขั้นตอนการเรียนรู้และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ ได้แก่ 4 กิจกรรม คือ 1) การประเมินสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ โดยมีการประเมินอาการและตรวจร่างกายทั่วไป การดูแลทำความสะอาดแผล การรับประทานยา การสังเกตความผิดปกติ เช่น เหนื่อยง่าย ใจสั่น รู้สึกจะเป็นลม เวียนศีรษะบ่อย ๆ แนะนำการตรวจจับชีพจร และมอบคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติ โดยครอบครัวคอยสนับสนุนทางอารมณ์ โดยให้สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจ ดูแลเอาใจใส่ให้ความร่วมมือในการรักษา คอยกระตุ้นเตือน ให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติการให้ความร่วมมือในการรักษา 2) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยได้รับสมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพเพื่อใช้รวบรวมข้อมูล กำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมพร้อมประเมินผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นรายบุคคลเพื่อนำมาเปรียบเทียบพฤติกรรมที่สามารถปฏิบัติได้สำเร็จ โดยมีครอบครัวคอยช่วยเหลือและสนับสนุนด้านวัตถุและสิ่งของ และการสนับสนุนด้านการประเมินผลย้อนกลับเพื่อให้นำไปประเมินตนเอง 3) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น โดยผู้ป่วยรับชมสื่อวีดิทัศน์เรื่องความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ซึ่งมีตัวแบบที่มีสภาพการเจ็บป่วยคล้ายคลึงกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่นและนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม โดยมีครอบครัวคอยสนับสนุนให้ข้อมูล และจดบันทึกประเด็นสำคัญในการดูลผู้ป่วย 4) การใช้คำพูดชักจูง ผู้วิจัยจะใช้คำถามปลายเปิดกระตุ้นสะท้อนผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้เหมาะสมในอดีตพร้อมชมเชยและกล่าวเสริมแรงแก่ผู้ป่วยในการกระตุ้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยครอบครัวสนับสนุนยอมรับและช่วยเหลือ

ในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย เพื่อเสริมแรงจูงใจในการเรียนรู้และส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจได้อย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมทางกายสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางครอบครัวสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติกิจกรรมทางกายได้เพิ่มขึ้น[21] และจากการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม การควบคุมโรค และระดับครีเอตินินในเลือดในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจากผู้วิจัยและได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกครอบครัว โดยได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม วีดิทัศน์การเสนอตัวแบบสัญลักษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมโรค คู่มือสำหรับการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคพฤติกรรมการควบคุมโรค คู่มือสำหรับสมาชิกครอบครัวในการสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคแก่ผู้สูงอายุที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคสูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[22]

2. คะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บูรณาการแรงสนับสนุนของครอบครัวสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บูรณาการแรงสนับสนุนของครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรักษาสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.85$, $p < .05$)

ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรจำเป็นต้องมีการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับเครื่องไปตลอดชีวิต มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนไป แต่จากการศึกษาของ โปลิคันดริโอติ และคณะ[23] พบว่าผู้ป่วยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจมักมีความวิตกกังวลอย่างมากเกี่ยวกับการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจ เกิดการหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพราะกลัวจะเกิดอันตรายกับตนเองขณะปฏิบัติกิจกรรมได้ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดสมรรถนะในการดูแลตนเองจึงมีความจำเป็นในการสร้างเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองในการดำเนินชีวิตร่วมกับโรคได้อย่างเหมาะสม และสามารถประเมินความผิดปกติที่เกิดขึ้น การมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอเพื่อประเมินอาการของผู้ป่วย และเป็นการตรวจการติดตามการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจมีความสำคัญ โดยปกติผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรหลังเข้ารับการรักษาจะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและเฝ้าระวังความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งในการให้ข้อมูลจะเป็นการให้ข้อมูลในทางเดียว ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ขาดการมาตรวจตามนัดหรือการให้ความร่วมมือในการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง[10] จึงอาจส่งผลให้เกิดความรุนแรงของโรคได้

ทั้งนี้ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บูรณาการแรงสนับสนุนของครอบครัวเพื่อส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการรักษาจึงมีความจำเป็น โดยโปรแกรมได้ส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย 1) การประเมินสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ 2) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ 3) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จผ่านสื่อวีดิทัศน์ 4) การใช้คำพูดชักจูงโดยการกล่าวคำชมเชยเพื่อให้เกิดอารมณ์ทางบวกในการปฏิบัติ โดยมีการบูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์[14] เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี มีกำลังใจในการเผชิญกับโรคและสามารถปรับตัวต่อบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้สามารถส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการเข้ารับการรักษาสม่ำเสมอ สอดคล้องกับ

การศึกษาของพรทิพย์ อ่อนเพชร และนรลักขณ์ เอื้อกิจ[24] ศึกษาในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจโดยได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถในการทำหน้าที่ พบคะแนนเฉลี่ยความสามารถการในทำหน้าที่ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจกลุ่มได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยซึ่งโปรแกรมจะมีการกระตุ้นและทำให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ[25] ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งจะช่วยเพิ่มการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เกิดการยึดมั่นในแผนการรักษา และตระหนักในการค้นหาแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม[26]

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการเสนอแนะเชิงนโยบายในการนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมไปปรับใช้เป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการมารักษา และมาตรวจตามนัด

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บูรณาการแรงสนับสนุนของครอบครัวต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในระยะยาวเพื่อติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย มีการต่อยอดสร้างนวตกรรมที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยที่ยั่งยืน

References

1. Perez AA, Woo FW, TSang DC, Carrillo RG. Transvenous lead extractions: current approaches and future trends. Arrhythmia & electrophysiology review 2018;7(3):210-17.
2. Pensri L, Ua-Kit N. Care of patients with permanent cardiac pacemaker: nurse's roles. Ramathibodi Nursing Journal 2019;25(3):255-69. (in Thai)
3. Raatikainen MJP, Arnar DO, Merkely B, Nielsen JC, Hindricks G, Heidbuchel H, et al. Decade of information on the use of cardiac implantable electronic devices and interventional electrophysiological procedures in the European Society of Cardiology Countries: 2017 report from the European Heart Rhythm Association. European pacing, arrhythmias, and cardiac electrophysiology 2017;19(suppl 2):ii1–90.
4. Westaway S, Nye E, Gallagher C. Trends in the use, complications, and costs of permanent pacemakers in Australia: a nationwide study from 2008 to 2017. Pacing and Clinical Electrophysiology 2021;44(2):266-73.
5. Medical records unit, Faculty of Medicine Vajira Hospital. Statistics on the use of cardiac electronic devices in heart patients. Bangkok: Faculty of Medicine Vajira Hospital Nawamindradhiraj University; 2021. (in Thai)
6. Phruksahiran P, Ua-Kit, N. Promoting physical activity of persons with permanent cardiac pacemaker: nurse's roles. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2023;24(1):10-9. (in Thai)

7. Pongsuay C, Choowattanapakorn T. Experiences of older persons living with permanent pacemakers. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2012; 24(3):79-91. (in Thai)
8. Mamoureli A, Babatsikou F, Flevari P, Leftheriotis D, Fragiadakis E, Polikandrioti M. Anxiety and depression in patients with permanent cardiac pacemaker. Perioperative Nursing 2017;6:107-23.
9. Ebada RA, El Senousy TA, Mohammed SY, AbadallaAbdelatief D. Effect of self-care management on nursing-sensitive patients' outcomes after permanent pacemaker implantation. Egyptian Journal of Health Care 2017;8(1);294-313.
10. Van Berkel JJ, Lambooij MS, Hegger I. Empowerment of patients in online discussions about medicine use. BioMed Central Medical Informatics and Decision Making 2015; 15:24.
11. Lyu CM, Zhang L. Concept analysis of adherence. Frontiers of Nursing 2019;6(2):81-6.
12. Snegalatha D, Anand J, Seetharaman B, John, B. Knowledge and attitude regarding permanent pacemaker quality of life of patients after permanent pacemaker implantation. Indian Journal of Continuing Nursing Education 2019;20.1:33-9.
13. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman and company; 1997.
14. House, J.S. Social support and social structure. Social forum 1987;2:135–46.
15. Nawinprasert K, Soivong P, Boonchuang P. Effects of the self-efficacy and social support enhancement program on adherence to therapeutic regimens and revisiting to hospital among persons with heart failure. Nursing Journal 2015;42(Supp December):11-23. (in Thai)
16. Potjamanpong P, Kritpracha C, Chinnawong T. Effect of self-efficacy integration with family support program on behaviors to prevent heart attack recurrence in patients with acute myocardial infarction after revascularization. Songklanagarind Journal of Nursing 2015;35(1): 49-66. (in Thai)
17. Creber RM, Patey M, Lee CS, Kuan A, Jurgens C, Riegel B. Motivational interviewing to improve self-care for patients with chronic heart failure: MITI-HF randomized controlled trial. Patient education and counseling 2016;99(2):256-64.
18. Zhou Y, Huo Q, Du S, Shi X, Shi Q, Cui S, et al. Social support and self-efficacy as mediating factors affecting the association between depression and medication adherence in older patients with coronary heart disease: a multiple mediator model with a cross-sectional study. Patient Preference and Adherence 2022;16:285–95.
19. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
20. Pongudom D. Self-care agency, social support and stress of hypertensive patients in McCormick hospital, Chiang Mai province. Master of Public Health. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2006. (in Thai)

21. Rasrikrid P, Choowattanapakron T. The effect of self-efficacy promotion combined with family support program on physical activity in older persons with coronary artery disease receiving percutaneous coronary intervention. Royal Thai Navy Medical Journal 2019;46(3):653-68. (in Thai)
22. Riamchan S, Lasuka D, hampolsiri T. Effects of the self-efficacy and social support enhancement program on disease control behaviors and serum creatinine level among the elderly with end stage renal disease. Nursing Journal 2012;39(2):14-26. (in Thai)
23. Polikandrioti M, Tzirogiannis K, Zyga S, Gerogianni G, Spyridoula Stefanidou A, Panoutsopoulos G. Assessment of fatigue in patients with a permanent cardiac pacemaker: prevalence and associated factors. Archives of Medical Science-Atherosclerotic Diseases 2018;3(1):166-73.
24. Onpech, P. Ua-Kit, N. The effect of self-efficacy program on functional capacity among patients with post coronary artery bypass graft. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing 2021; 32(2):89-104. (in Thai)
25. Wu SV, Hsieh N, Lin L, Tsai J. Prediction of self-care behavior on the basis of knowledge about chronic kidney disease using self-efficacy as a mediator. Journal of Clinical Nursing 2016;25: 2609–18.
26. Roncoroni J, Tucker CM, Wall W, Wippold G, Ratchford J. Associations of health self-efficacy with engagement in health-promoting behaviors and treatment adherence in rural patients. Family and Community Health 2019;42(2):109–15.