



ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม
ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ
แบบถาวร

The Effect of Education and Social Support
Program on Health Behaviors in Patients with
Cardiac Permanent Pacemaker

ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี* นรลักขณ์ เอื้อกิจ**

Laddawan Pensri,* Noraluk Ua-Kit**

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

* Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok

** คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

** Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok

* Corresponding Author: Laddawan.pensri@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 คน โดยจับคู่ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่อง เพศ อายุ และระดับการศึกษา กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.89, 0.92 และ 0.83 ตามลำดับ และค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90, 0.74 และ 0.81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบค่าที ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Received: August 19, 2019; Revised: December 3, 2019; Accepted: December 4, 2019



ข้อเสนอแนะ ควรนำโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรจนเป็นแนวทางการดูแลปกติตามบทบาทพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร การให้ความรู้ การสนับสนุนทางสังคม

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effect of education and social support program on health behaviors in patients with cardiac permanent pacemaker. Patients with cardiac permanent pacemaker were recruited from Cardiovascular Patients' Ward, King Chulalongkorn Memorial Hospital. They were assigned to the control (n = 22) and experimental (n = 22) groups with matched pair technique by gender, age, and educational level. The control group was a conventional nursing care while the experimental group was treated with given knowledge and social support program. Questionnaires were composed of demographic information, health behavior of patients with cardiac permanent pacemaker, knowledge of health behavior of patients with cardiac permanent pacemaker, and social support questionnaires. All questionnaires were validated by 5 experts with the content validity indexes of 0.89, 0.92, and 0.83, respectively. The internal consistency reliability of all scales were 0.90, 0.74, and 0.81, respectively. Descriptive statistics and t-test were used to analyze the data. The results revealed as the followings:

The mean score of health behavior of the patients with cardiac permanent pacemaker after given knowledge and social support program in the experimental group was significant higher than that in the control group at the significant level of 0.05.

The results of this study recommend to use the education and social support program should be applied to care for patients with cardiac permanent pacemaker to be routine care according to the nursing role.

Keywords : health behavior, cardiac permanent pacemaker, education, social support

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (Permanent pacemaker) เป็นการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติชนิดช้ามาก (Bradyarrhythmia) ทั้งชนิด Advance AV block และ Sick sinus syndrome ในรายที่อาการของ

โรครุนแรงที่อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้อย่างทันเวลา¹ เพื่อให้การทำงานของหัวใจกลับมาทำหน้าที่ได้ใกล้เคียงภาวะปกติทั้งในขณะที่พักและขณะออกกำลังกาย² โดยสถิติการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรจากการสำรวจของ World Society of Arrhythmia ในปี ค.ศ. 2005 และ 2009 พบผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้น



หัวใจแบบถาวรทั่วโลก (60 ประเทศ) มีจำนวน 539,934³ และ 1,002,664⁴ คน ตามลำดับ และสถิติผู้ป่วยในประเทศไทยมีจำนวน 1,434³ และ 1,894⁴ คน ซึ่งผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

ภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรผู้ป่วยจำเป็นต้องอาศัยกลไกการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจไปตลอดชีวิต ดังนั้นจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมเพื่อสามารถดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องได้อย่างปลอดภัย⁵ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรือไม่กระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยการกระทำนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ⁶ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรผู้ป่วยมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกันในช่วงระยะเวลา 1 เดือน, 4 เดือน และ 6 เดือนภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร⁷ จากการศึกษาของ แพรวระพี เรื่องเดช⁸ พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 55 และจากการศึกษาของ ทิพนันท์ ปันคำ⁹ พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่ระดับดีและระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 82 และ 18 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม

เกี่ยวกับ 1) การตรวจนับชีพจรด้วยตนเอง ไม่เคยจับชีพจรด้วยตนเองหรือมีการปฏิบัติแค่บางครั้งเท่านั้น^{8,9} 2) การจำกัดการเคลื่อนไหวของแขนและการยกแขนเหนือศีรษะ¹⁰ 3) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การขับรถยนต์ การนอนตะแคงทับข้างที่ฝังเครื่อง การเดินผ่านเครื่องจับโลหะ และการมีกิจกรรมทางเพศ¹⁰ 4) การเล่นกีฬาและการออกกำลังกาย¹⁰ 5) การใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์ที่เป็นอันตราย¹¹ 6) การสังเกตอาการผิดปกติและรายงานแพทย์ ผู้ป่วยมีการปฏิบัติแค่บางครั้งหรือไม่มีการปฏิบัติในการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ เช่น หน้ามืด เป็นลม ชีพจรช้ากว่าปกติ และไม่มีการรายงานให้แพทย์ทราบเมื่อมีชีพจรช้าหรือเร็วกว่าที่กำหนดไว้ 10 ครั้ง/นาที⁸ 7) การจัดการความเครียดและความวิตกกังวล⁸ 8) การจำกัดการเข้าสังคม⁸ เป็นต้น ซึ่งการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เกิดเนื้อตายแผลทะลุบริเวณที่ฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจ การติดของข้อไหล่อ้างที่ผ่าตัด ปลายสายลือหลุดหรือหักงอ คลื่นไฟฟ้าหัวใจเต้นผิดจังหวะ แบตเตอรี่หมด เป็นต้น^{9,11}

จากวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายศึกษาประสบการณ์ในการดำรงชีวิตภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร¹⁰ การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร⁷ และติดตามการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร¹¹ แต่งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรโดยตรงยังมีจำกัด คือ มีเพียงการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบ



ถาวร⁹ ส่วนงานวิจัยกึ่งทดลองมีการศึกษาการดูแลตนเอง¹² การรับรู้ภาวะเจ็บป่วย¹³ คุณภาพชีวิต¹⁴ และความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร¹⁵ ซึ่งยังไม่พบงานวิจัยแบบกึ่งทดลองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยตรง แต่เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรยังเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริง และส่งผลให้เกิดผลกระทบและภาวะแทรกซ้อน ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทโดยตรงในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจุบันการพยาบาลตามปกติ ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ในรูปแบบการสอนบรรยายเป็นรายบุคคลในวันก่อนเข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจและก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในเรื่องการจำกัดการเคลื่อนไหวของแขนด้านที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ การดูแลแผลที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ การมาพบแพทย์ตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติ การพบกัฏประจําตัวผู้ป่วย และการแจ้งแพทย์เมื่อต้องเข้ารับการตรวจด้วยเครื่องแม่เหล็กไฟฟ้า เป็นต้น แต่รูปแบบดังกล่าวยังเป็นการให้ข้อมูลทางเดียว ขาดความเฉพาะเจาะจงต่อผู้ป่วยแต่ละราย เนื่องจากการประเมินผู้ป่วยก่อนการให้ข้อมูลยังไม่ลงรายละเอียดเฉพาะต่อผู้ป่วยแต่ละราย ใช้คู่มือประจำตัวเป็นสื่อประกอบการสอน ไม่มีการส่งเสริมทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ การจับชีพจรด้วยตนเอง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลเกิดขึ้นที่โรงพยาบาลเท่านั้น ไม่มีการติดตามหรือกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง หรือยังมีความไม่มั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ดึงการศึกษาของ Aqeel, Scafquat & salahuddin¹⁰ พบว่า ผู้ป่วยที่มีความพร้อมในเรื่องความรู้จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ดังนั้นจะเห็นว่าปัญหาการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมยังเป็นปัญหาของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้โดยพัฒนาโปรแกรมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านความรู้และการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรระดับปานกลาง และเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นอันดับ 1 และ 2 ($\beta = 0.388$ และ 0.368 , $p < .05$)⁹ ซึ่งปัจจัยด้านความรู้และการสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE model⁶ ดังนั้นในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE model⁶ โดยใช้ปัจจัยด้านความรู้เป็นปัจจัยนำในการส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการเกิดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ร่วมกับปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยเสริมเพื่อส่งเสริมความยั่งยืนของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และใช้ปัจจัยเอื้อ คือ การเสริมสร้างทักษะการจับชีพจรด้วยตนเอง ซึ่งเป็นทักษะใหม่ที่มีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยการพัฒนาโปรแกรมนี้จะเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำต่างๆ ของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยการกระทำนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล⁶ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล แนวคิด PRECEDE model ในขั้นตอนที่ 4 อธิบายถึงองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ ซึ่งทั้งสามเป็นปัจจัยหลักที่ใช้ในการวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย⁶ การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE model⁶ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรโดยคำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยทั้งสาม ดังนี้

1) ปัจจัยนำ คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล โดยความรู้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ทิพนันท์ ปันคำ⁹ ศึกษาพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกและมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ ($r = .508, \beta = .38,$

$p < .05$) และ Lima และคณะ¹⁶ ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า โปรแกรมการให้ความรู้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคหัวใจ

2) ปัจจัยเสริม มีอิทธิพลในการเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือแรงกระตุ้นในการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคล เพื่อก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีความยั่งยืน โดยการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกและมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ ($r = .523, \beta = .368, p < .05$)⁹ House¹⁷ อธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีการเอาใจใส่ต่อกัน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การประมาณค่า การให้ข้อมูล และทรัพยากร โดยการสนับสนุนทางการพยาบาลร่วมกับการให้ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ¹⁸ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่เหมาะสมในการนำมาจัดกระทำเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

3) ปัจจัยเอื้อ หมายถึง แหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งการฝึกทักษะใหม่ที่มีความสำคัญต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยทักษะการจับชีพจรด้วยตนเองเป็นทักษะที่มีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะหัวใจเต้นผิดปกติได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว อีกทั้งทักษะการจับชีพจรนั้นเป็นทักษะที่ผู้ป่วยมีการปฏิบัติไม่เหมาะสม¹⁰ ดังนั้นการจัดกิจกรรมเสริมสร้างทักษะการจับชีพจรด้วยตนเองเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้



ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมโดยประยุกต์แนวคิด PRECEDE model ได้แก่ ปัจจัยนำ คือ ความรู้ ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคมโดยพยาบาล และปัจจัยเอื้อ คือ การเสริมสร้างทักษะการจับชีพจรด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยจัดกิจกรรมทั้งหมด 7 ครั้ง ในระยะเวลา 4 สัปดาห์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลหลังการทดลอง (Posttest only control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรวัยผู้ใหญ่ ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ทั้งเพศชายและหญิง อายุ 18 - 59 ปี ที่ห่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีคุณสมบัติเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเป็นครั้งแรก สามารถพูดคุยสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาด้านการได้ยินหรือการมองเห็น และติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ได้

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเปิดตารางอำนาจทดสอบ (Statistical power table) ของ Kraemer & Thiemann กำหนดขนาดอิทธิพลขนาดกลาง 0.50 อำนาจในการทดสอบ 0.80 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 22 คน¹⁹ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

แบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความใกล้เคียงกันด้วยการจับคู่ (Matched paired) ในเรื่อง เพศ²⁰ อายุ²¹ และระดับการศึกษา⁸ ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนได้ผู้เข้าร่วมครบแล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะเป็นแบบเติมคำในช่องว่าง จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน การวินิจฉัยโรคโรคประจำตัว ชนิดของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่ใส่ และระดับความรุนแรงของโรค

1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรของ ทิพนันท์ ปันคำ⁹ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มาตราวัดแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ - ไม่เคยปฏิบัติ (4 - 1 คะแนน) คะแนนรวมอยู่ในช่วง 10 - 40 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจเหมาะสมสูง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.90 และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับ



กลุ่มตัวอย่าง ณ หอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 15 คน¹⁹ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.90

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิด PRECEDE model⁶ จัดกิจกรรมทั้งหมด 7 ครั้ง ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย การให้ความรู้เป็นรายบุคคล การเสริมสร้างทักษะการจับชีพจรด้วยตนเอง ชม วิดิทัศน์สัมภาษณ์ตัวแบบ การกระตุ้นการเล่า ประสบการณ์ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ การจัดการปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายและร่วมค้นหาแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย คู่มือ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการ ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และการโทรศัพท์ ติดตามเยี่ยม กระตุ้นเตือน และให้คำปรึกษา ภายหลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2.2 แผนการสอนเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยสรุปเนื้อหาหลักที่สำคัญในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ประกอบด้วย ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ การรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติด้วยการใส่ เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และพฤติกรรมสุขภาพ ที่เหมาะสมของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เป็นต้น

2.3 วิดิทัศน์สัมภาษณ์ตัวแบบ ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างและมีพฤติกรรมสุขภาพดี โดยมีเนื้อหาการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพภายหลังได้รับการใส่ เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

2.4 คู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ซึ่งมีขอบเขตของเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ การรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติด้วยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

2.5 แผนการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม และให้คำปรึกษาการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร กำหนดเนื้อหาในการสนทนาเช่นเดียวกับเนื้อหาในแผนการสอนและคู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย

3.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบทดสอบ ความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรของ ทิพนันท์ ปันคำ⁹ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 3 คำตอบ แล้วเลือกเพียงคำตอบเดียว (ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ) คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0 - 12 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรระดับดี ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนี ความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.92 และนำไป ทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 15 คน วิเคราะห์หาค่า KR - 20 เท่ากับ 0.74 ทั้งนี้การประเมินความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในสัปดาห์ที่ 3 เพื่อ กำกับการทดลอง กลุ่มตัวอย่างทุกคนต้องมีความ

ร้อยละอยู่ในระดับดี พบว่า กลุ่มทดลองทุกคนผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง

3.2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยดัดแปลงแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงเออร์ตาโป่งพอง หลังผ่าตัดของ ศิริพร ศรีสมัย, นรลักษณ์ เอื้อกิจ และ รุ่งระวี นาวีเจริญ²² จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ มาตรฐานแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง - ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 - 1 คะแนน) คะแนนรวมอยู่ในช่วง 12 - 60 คะแนน คะแนนรวมสูงหมายถึง ผู้ป่วยมีการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.83 และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มจำนวน 15 คน¹⁹ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.81 ทั้งนี้การประเมินการสนับสนุนทางสังคมในสัปดาห์ที่ 3 เพื่อกำกับการทดลอง กลุ่มตัวอย่างทุกคนต้องมีการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง พบว่า กลุ่มทดลองทุกคนผ่านเกณฑ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มี 3 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ประกอบด้วย การเตรียมเอกสาร ตำราต่างๆ การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 กลุ่มควบคุม หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีขั้นตอนการดำเนินการคือ ผู้วิจัยขอความร่วมมือผู้ป่วยตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล หลังจากนั้นในช่วงสัปดาห์ที่ 1 - 3

ผู้ป่วยดำเนินชีวิตตามปกติ และในสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยนัดพบผู้ป่วยเพื่อตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (Post-test) และให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ฝึกทักษะการจับชีพจรด้วยตนเอง มอบคู่มือ และแผ่นวีดิทัศน์สัมภาษณ์ตัวแบบบุคคลที่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้กับกลุ่มตัวอย่าง

2.2 กลุ่มทดลอง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่ได้รับการโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

พบครั้งที่ 1 (1 วันก่อนเข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ) ผู้วิจัยชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการทดลองต่างๆ และให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ และฝึกทักษะการจับชีพจรด้วยตนเอง พร้อมทั้งแจกคู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

พบครั้งที่ 2 (วันที่เข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ) ผู้วิจัยเยี่ยมผู้ป่วย พูดคุยให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัย

พบครั้งที่ 3 (วันที่ 1 หลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ) ชมวีดิทัศน์สัมภาษณ์ตัวแบบที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ให้ผู้ป่วยทบทวนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน



พบครั้งที่ 4 (1 สัปดาห์หลัง
จำหน่ายจากโรงพยาบาล) ทบทวนการปฏิบัติ
พฤติกรรมสุขภาพ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่า
ถึงประสบการณ์การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพใน
1 สัปดาห์ที่ผ่านมาและวางแผนแก้ไขปัญหา และ
ทบทวนทักษะการจับชีพจรด้วยตนเอง ณ ห้องประชุม
แผนกผู้ป่วยนอก

พบครั้งที่ 5 และ 6 (สัปดาห์ที่
2 และ 3 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล)
ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามทบทวนความรู้และกระตุ้น
เตือนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เปิดโอกาสให้
สอบถามข้อสงสัย ประเมินความรู้และการ
สนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่
เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในสัปดาห์ที่ 3

ขั้นที่ 3 ขึ้นประเมินผล ดำเนินกิจกรรม
ในสัปดาห์ที่ 4 หลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ
ของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบ
ถาวร (Post-test) สรุปกิจกรรม และให้กำลังใจให้
ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตลอดไป ณ ห้อง
ประชุมแผนกผู้ป่วยนอก

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้
เริ่มดำเนินการภายหลังจากได้รับรองการพิจารณาโดย
คณะกรรมการจริยธรรมในคน คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 057/60 ลงวันที่
11 เมษายน 2560

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ทางสถิติ
โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยวิเคราะห์ข้อมูล
ทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบ
ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ
Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่
เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่ม
ทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 54.5
อายุเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเท่ากับ
52.64 (SD = 6.54) และ 52.77 (SD = 6.25)
ตามลำดับ สถานภาพสมรสของกลุ่มควบคุมและ
กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ
54.5 และ 72.7 ตามลำดับ ระดับการศึกษาของ
กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับ
ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 36.4 เท่ากัน กลุ่ม
ควบคุมและกลุ่มทดลองไม่ได้ประกอบอาชีพมาก
ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.8 และ 22.7 ตามลำดับ
กลุ่มควบคุมได้รับการวินิจฉัยโรคเป็น Complete
Heart Block มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.9 และ
กลุ่มทดลองได้รับการวินิจฉัยโรคเป็น Sick Sinus
Syndrome มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.4 กลุ่ม
ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ได้รับการใส่เครื่อง
กระตุ้นหัวใจแบบถาวรชนิดกระตุ้นสองห้องต่อเนื่อง
คิดเป็นร้อยละ 77.3 และ 72.7 ตามลำดับ กลุ่ม
ควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว
คิดเป็นร้อยละ 90.9 และ 81.8 ตามลำดับ และ
กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของโรค
อยู่ในระดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 59.1 และกลุ่ม
ทดลองมีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 1
และ 2 คิดเป็นร้อยละ 50.0

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม
สุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ
แบบถาวรหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t-test ($n_1 = n_2 = 22$)

พฤติกรรมสุขภาพ	\bar{X}	SD	df	t	p-value
กลุ่มควบคุม	29.73	3.56	28.02	10.34	< .001
กลุ่มทดลอง	38.23	1.48			

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE model ในขั้นตอนที่ 4⁶ กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพเกิดจากปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ ทั้งสามปัจจัยจำเป็นต้องใช้ร่วมกันเพื่อก่อให้เกิดการสร้างแรงจูงใจและสนับสนุนให้เกิดความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม ดังนี้

1) ปัจจัยนำ ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการกระตุ้นแรงขับภายในตัวบุคคลให้ตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรม⁶ โดยความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญ มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมทำนาย

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .508, R^2 = .44, p < .05$)⁹ ร่วมกับปัจจุบันรูปแบบการสอนผู้ป่วยในการพยาบาลตามปกติยังขาดการประเมินผล การกระตุ้นเตือน และการให้ความรู้ที่จำเพาะกับผู้ป่วยแต่ละคน จึงส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในกลุ่มทดลองโดยการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในการให้ความรู้เรื่องภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ การรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย การใช้อุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ การจับชีพจรด้วยตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติ การไปพบแพทย์ตามนัด การปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การ



ปฏิบัติตนขณะเดินทาง การดูแลแผลที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ และการจัดการความเครียดที่เหมาะสม เป็นต้น เน้นการให้ความรู้ที่สอดคล้องกับพื้นฐานและวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย โดยมีการประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรก่อนการให้ความรู้ทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถประยุกต์ไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้จริงภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และมีกิจกรรมการดูวิดีโอทัศนสัมภาษณ์ตัวแบบบุคคลที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ นำไปสู่ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามตัวแบบ ซึ่งในสัปดาห์ที่ 3 มีการประเมินผลของการจัดกิจกรรมพบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตั้งการศึกษาของ จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์, พัชรินทร์ ขวัญชัย และ ทศนีย์ สร้อยอ่อน²³ พบว่าคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ปารีชาติ คงเสื่อ, ปชานัญญ์ ตันติโกสุม และ นรลักษณ์ เอื้อกิจ¹⁸ พบว่าคะแนนพฤติกรรมมารับประทานอาหารของผู้ป่วยหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคล ช่วยสนับสนุนหรือเป็นแรงกระตุ้นในการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้เกิดความ

ยั่งยืนและคงอยู่ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม⁶

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .523, R^2 = .44, p < .05$)⁹ และผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจไปตลอดชีวิต ความยั่งยืนคงอยู่ของพฤติกรรมจึงเป็นสิ่งจำเป็น ในการศึกษาครั้งนี้ประยุกต์การสนับสนุนทางสังคมของ House¹⁷ โดยใช้การสนับสนุนทางสังคมโดยพยาบาลในการจัดกิจกรรม ดังนี้ พยาบาลชื่นชมให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ กระตุ้นการเล่าประสบการณ์ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการจัดการปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และร่วมหาแนวทางที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และผู้วิจัยจัดทำ “คู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนความรู้ภายหลังออกจากโรงพยาบาล และมีการติดตามเยี่ยมเมื่อผู้ป่วยมารับการตรวจที่โรงพยาบาลและโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 รวมทั้งมีการประเมินผลกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมในสัปดาห์ที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งการที่ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอช่วยเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและเกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติพฤติกรรมเช่นเดียวกับ แจ่มศรี เสมาเพชร²⁴



พบว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) มีอิทธิพลให้เกิดพฤติกรรมโดยตรง โดยเฉพาะในด้านของทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่เป็นทักษะใหม่ที่บุคคลจะต้องมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ซึ่งการจัดโปรแกรมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการส่งเสริมในด้านทักษะใหม่ที่ผู้ป่วยต้องกระทำ⁶ ซึ่งทักษะการจับชีพจรด้วยตัวเองเป็นทักษะใหม่และมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เพื่อผู้ป่วยสามารถสังเกตความผิดปกติของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการตรวจนับชีพจรด้วยตนเอง คือ ผู้ป่วยไม่เคยปฏิบัติหรือมีการปฏิบัติบางครั้งเท่านั้น¹¹ ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ ประยุกต์ปัจจัยเอื้อในการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติทักษะการจับชีพจรด้วยตนเอง

ในขณะเดียวกันกลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ในวันก่อนเข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในรูปแบบการสอนบรรยายเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับการจำกัดการเคลื่อนไหวของแขนด้านที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ การดูแลแผลที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ การมาพบแพทย์ตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติ การพบกบัตรประจำตัวผู้ป่วย การแจ้งแพทย์ทุกครั้งเมื่อต้องเข้ารับการรักษาด้วย

เครื่องแม่เหล็กไฟฟ้า และการทำกิจกรรมต่างๆ ตามปกติของผู้ป่วย เป็นรูปแบบการให้ข้อมูลทางเดียว ขาดความเฉพาะเจาะจงต่อผู้ป่วยแต่ละราย เนื่องจากการประเมินผู้ป่วยก่อนการให้ข้อมูลยังไม่ลงรายละเอียดจำเพาะต่อผู้ป่วยแต่ละราย ใช้คู่มือประจำตัวเป็นสื่อประกอบการสอน ไม่มีการส่งเสริมทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ การจับชีพจรด้วยตนเอง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลเกิดขึ้นที่โรงพยาบาลเท่านั้น ไม่มีการติดตามหรือกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง หรือยังมีความไม่มั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพรายข้อพบว่า กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม คือ ไม่เคยปฏิบัติหรือมีการปฏิบัติแค่บางครั้งในพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้ 1) การตรวจนับชีพจรด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.59 (SD = 0.91) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ได้รับการส่งเสริมการฝึกทักษะการจับชีพจรด้วยตนเอง จึงไม่เกิดพฤติกรรมในด้านนี้ ซึ่งแตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 100 เนื่องจากกิจกรรมของโปรแกรมมีการส่งเสริมการฝึกทักษะการจับชีพจรด้วยตนเอง และมีการให้ผู้ป่วยฝึกอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการติดตามการปฏิบัติภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจนเกิดเป็นนิสัยประจำ และเกิดเป็นพฤติกรรมที่ยั่งยืนตามมา 2) การสังเกตอาการผิดปกติภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจที่ต้องรับมาพบแพทย์ทันทีที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.14 (SD = 0.77) 3) การแจ้งให้แพทย์ทราบทุกครั้งว่าใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรก่อนเข้ารับการรักษาหรือทำ



หัตถการต่างๆ เช่น การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.32 (SD = 1.04) บ่งบอกให้ทราบว่า การให้ความรู้โดยการพยาบาลตามปกติยังไม่เพียงพอที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งแตกต่างกับที่กลุ่มที่มีการให้ความรู้ที่เฉพาะกับผู้ป่วยแต่ละราย มีการติดตามเยี่ยมและทบทวนการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและยั่งยืน เป็นต้น

สรุปได้ว่า การดำเนินกิจกรรมการทดลองโดยใช้โปรแกรมการให้ความรู้ การสนับสนุนทางสังคม ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ดังเช่นการวิจัยครั้งนี้ที่ประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE model⁶ ใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ เพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่แตกต่างจากการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เอกสารอ้างอิง

1. Phumphuk S. Emergency in cardiac pacemaker. In: Kritayapong R, Phankingtongkam R, Wongprapaarat N, Manesai A, editor. Cardiac emergency. 2nded. Bangkok: Mahidol University; 2016. (in Thai).
2. Sriprasong S. Nursing in patients with cardiac arrhythmia. In: Toopairor P, editor. Nursing in medicine. Bangkok: NP Press; 2010. (in Thai).
3. Mond HG, Irwin M, Ector H, Proclemer A. The world survey of cardiac pacing and Cardioverter-defibrillators: calendar year 2005 an International Cardiac Pacing and Electrophysiology Society (ICPES) project. Pacing Clin Electrophysiol 2008;31(9):1202-12.

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามเยี่ยม เพื่อประเมินผลของโปรแกรมในระยะยาว เช่น 3, 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรแต่ละช่วงเวลา เนื่องจากผู้ป่วยยังต้องมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไปตลอดชีวิต
2. ควรมีการทำวิจัยที่สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการเสริมแรงและกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
3. พิจารณานำปัจจัยนำ ได้แก่ อัตมโนทัศน์ มาประยุกต์ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ภายหลังจากได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดีขึ้น
4. ควรนำโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร จนเป็นแนวทางการดูแลปกติตามบทบาทพยาบาลต่อไป



4. Mond HG, Proclemer A. The 11th world survey of cardiac pacing and implantable cardioverter-defibrillators: calendar year 2009--a World Society of Arrhythmia's project. *Pacing Clin Electrophysiol* 2011;34(8):1013-27.
5. Thachinlert B. The development of self-efficacy program in patients with permanent pacemaker in Srinagarind hospital. [Master' Thesis, Faculty of Nursing]. Khon Kaen University; 2008. (in Thai).
6. Green JW, Kreuter MW. Health program planning: an educational and ecological approach. 4th edition. New York: Emily Barrosse; 2005.
7. Chen HM, Chao YF. Change in quality of life in patients with permanent cardiac pacemakers: a six-month follow-up study. *J Nurs Res* 2002;10(2):143-50.
8. Ruengdej P. The relationship between self-concept, social support and self-care behavior of patients with permanent cardiac pacemakers. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Mahidol University; 1991. (in Thai).
9. Punkum T, Ua-Kit N. Predicting factor of health behaviors in patients with cardiac permanent pacemaker. *Thai Journal of Cardio Thoracic Nursing* 2017;28(1):129-41. (in Thai).
10. Aqeel M, Shafquat A, Salahuddin N. Pacemaker patients' perception of unsafe activities: a survey. *BMC Cardiovasc Disord* 2008;31(8):1-5.
11. Palmer SJ. Post-implantation pacemaker complications: the nurse's role in management. *British Journal of Cardiac Nursing* 2014;9(12):592-8.
12. Huang LY, Guo SE, Tsai CC, Huang TY. The effectiveness of a systematic patient education intervention on knowledge, attitudes and behavior about self care in patients with permanent pacemakers. *Taiwan Journal of Public Health* 2014;33(2):174-8.
13. Rakhshan M, Hassani P, Ashktorab T, Majd HA. The nature and course of illness perception following cardiac pacemaker implantation: a self-regulatory approach. *Int J Nurs Pract* 2013;19(3):318-25.
14. Malm D, Karlsson J, Fridlund B. Effect of a self care program on the health related quality of life of patients: a nursing intervention study. *Can J Cardiovas Nurse* 2007;17(1):15-26.
15. Mohamed AE, Shreif WI, Mohamed MH, Maaty AR. Effectiveness of educational program on knowledge and practice of patients undergoing permanent pacemaker. *IOSR-JNHS* 2016;5(6):72-83.
16. Ghisi GL, Abdallah F, Grace SL, Thomas S, Oh P. A systematic review of patient education in cardiac patients: do they increase knowledge and promote health behavior change. *Patient Educ Couns* 2014;(95):160-74.

17. House JS. Work stress and social support. California: Addison - Wesley Publishing; 1981.
18. Khongseua P, Tantikosoom P, Ua-Kit N. The effects of educative supportive nursing program on dietary behaviors among patients after percutaneous transluminal coronary intervention. *Kuakarun Journal of Nursing* 2014;21(suppl):168-85. (in Thai).
19. Burns N, Grove SK. The practice of nurse research: appraisal, synthesis, and generation of evidence. 6th edition. St. Louis (MO): Elsevier Saunders; 2009.
20. Debski M, Ulman M, Zabek A, Haberka k, Lelakowski J, Malecka B. Gender differences in dual-chamber pacemaker implantation indications and long-term outcomes. *Acta Cardiol* 2016;71(1):41-5.
21. Vellone E, Galletti C, Alvaro RR, Sansoni J. Anxiety and depression before and after a pacemaker implantation: a comparative study. *International Nursing Perspectives* 2008;8(3):93-9.
22. Srisamai S, Ua-Kit N, Naveecharern R. Selected factors associated with health related quality of life in aortic aneurysm patients after surgery. *Songklanagarind Journal of Nursing* 2014;34(2):17-38. (in Thai).
23. Rerkluenrit J, Khwanchai P, Soioin T. Effects of a supportive educational program on functional status and self-care of persons with heart failure. *Rama Nurs J* 2012;18(1):102-18. (in Thai).
24. Semapetch J, Senarak W. The effect of social support program on self-care behavior of acute coronary syndrome patients. *Journal of Nursing and Health Care* 2014;32(2):31-40. (in Thai).