

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

นางสาวทิพนันท์ ปันคำ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PREDICTING FACTORS OF HEALTH BEHAVIOR IN PATIENTS
WITH CARDIAC PERMANENTPACEMAKER



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2015
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
โดย	นางสาวทิพนันท์ ปันคำ
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต)

ทิพนันท์ ปันคำ : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (PREDICTING FACTORS OF HEALTH BEHAVIOR IN PATIENTSWITH CARDIAC PERMANENTPACEMAKER) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 183 หน้า.

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ อັตมโนทัศน์ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรทั้งเพศชายและหญิง อายุ 18 – 59 ปี เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเครื่องกระตุ้นหัวใจ ของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 128 คน โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร 3) แบบวัดอັตมโนทัศน์ 4) แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 5) แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม 6) แบบวัดการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ และ 7) แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร แบบสอบถามหาค่าความเที่ยงได้เท่ากับ 0.66, 0.86, 0.78, 0.95, 0.81 และ 0.71 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบถดถอยแบบใช้ทุกตัวแปรเป็นตัวทำนาย ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร มีพฤติกรรมสุขภาพภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรโดยรวมอยู่ในระดับดี ($= 33.3$, $SD = 3.9$)

2. การสนับสนุนทางสังคม ความรู้ และอັตมโนทัศน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .523$, $.508$ และ $.369$ ตามลำดับ) แต่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมสุขภาพ

3. ความรู้ อັตมโนทัศน์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ได้ร้อยละ 44 ($R^2 = .44$, $p < .05$)

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5677175936 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: PREDICTING FACTORS / HEALTH BEHAVIOR / CARDIAC PERMANENT PACEMAKER

TIPANAN PUNKUM: PREDICTING FACTORS OF HEALTH BEHAVIOR IN PATIENTSWITH
CARDIAC PERMANENTPACEMAKER. ADVISOR: ASST. PROF. NORALUK UA-KIT, Ph.D.,
183 pp.

The purpose of this research study was to examine the relationships and prediction of predisposing factors (including knowledge, self-concept, and self-esteem), reinforcing factor (social support), and enabling factor (accessibility to health care services) on health behavior. One hundred and twenty-eight out-patients who had cardiac permanent pacemakers (both males and females) aged between 18 and 59 years were recruited from cardiac permanent pacemaker clinics located at the Bhumibol Adulyadej Hospital, Rajavithi Hospital, and Chulalongkorn Hospital with multi-stage sampling technique. The instruments were composed of 1) demographic information 2) knowledge of cardiac permanent pacemaker 3) self-concept scale 4) self-esteem scale 5) social support instrument 6) accessibility of service questionnaire and 7) health behavior questionnaire. The reliabilities of these questionnaires were 0.66, 0.86, 0.78, 0.95, 0.81, and 0.71, respectively. Descriptive statistics, Pearson's product moment correlation coefficient and enter regression were used to analyze data. The major findings were as follows:

1. The mean score of health behavior among patients with cardiac permanent pacemaker was good (= 33.3, SD = 3.9)

2. Social – support, knowledge and self-concept were positively related to health behavior in patients with cardiac permanent pacemaker at the level of .05 ($r = .523, .508, \text{ and } .369$, respectively). There were no relationships of self – esteem and accessibility of service on health behavior among the subjects.

3. Knowledge, self-concept, self – esteem, social – support, and accessibility of service explained 44% ($R^2 = .44, p < .05$) of total variances of health behavior in patients with cardiac permanent pacemaker.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2015

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น เสนอแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ในทุกขั้นตอน รวมทั้งให้ความเมตตา เป็นกำลังใจตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความชัดเจนและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้มอบความรู้ ให้คำปรึกษา และประสบการณ์ที่มีคุณค่าแก่ผู้วิจัย ด้วยความรักและห่วงใยตลอดระยะเวลาของการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาสละเวลาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งได้ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อปรับแก้ไขเครื่องมือให้เหมาะสมกับงานวิจัยนี้ และขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สิริรัตน์ สิลจารัส ที่ได้กรุณาตรวจสอบแก้ไขบทความคัดย่อภาษาอังกฤษให้ถูกต้องทั้งในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้และบทความในวารสาร

ขอกราบขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่อนุญาตให้ทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความกรุณาและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัยให้เป็นไปอย่างราบรื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ยิ่ง ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะเป็นคุณูปการในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และขอบคุณน้องชายที่ให้ความรักความห่วงใย และคอยช่วยเหลือสนับสนุนส่งเสริมผู้วิจัยตลอดมา เป็นแรงบันดาลใจที่ทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประสบความสำเร็จ ตลอดจนขอขอบคุณเพื่อนนิสิตร่วมรุ่นและกัลยาณมิตรทุกท่านที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
คำถามการวิจัย	6
แนวเหตุผล และสมมติฐานการวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย	8
ขอบเขตการวิจัย	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
1. ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ	13
2. เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (permanent pacemaker)	16
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)	30
4. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ตามกรอบแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE.....	34
5. บทบาทพยาบาลกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ แบบถาวร	46

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	48
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	56
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	56
วิธีการดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	58
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	63
การเก็บรวบรวมข้อมูล	66
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	68
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	83
สรุปผลการวิจัย.....	85
อภิปรายผลการวิจัย.....	87
ข้อเสนอแนะ	97
รายการอ้างอิง	99
ภาคผนวก.....	109
ภาคผนวก ก ประกาศการอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์.....	110
ภาคผนวก ข รายงานผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และจดหมายเรียนเชิญ ผู้ทรงคุณวุฒิ	112
ภาคผนวก ค เอกสารขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย.....	119
ภาคผนวก ง จดหมายขอรับการพิจารณาจริยธรรม และเอกสารรับรองจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในคน	130
ภาคผนวก จ ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และหนังสือแสดงความ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย	143

ภาคผนวก ฉ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	158
ภาคผนวก ช ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ	169
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	183



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	ค่าความตรงตามเนื้อหาในการตรวจสอบเครื่องมือของผู้ทรงคุณวุฒิ	65
ตารางที่ 2	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบรากของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (n = 30).....	66
ตารางที่ 3	วันที่ผ่านการพิจารณาและรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย และระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 128).....	68
ตารางที่ 4	เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r).....	70
ตารางที่ 5	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล (n=128).....	73
ตารางที่ 6	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ข้อมูลภาวะสุขภาพ (n=128).....	74
ตารางที่ 7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุดและการแปลผลระดับ คะแนนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของความรู้ อัตมโนทัศน์ ความรู้สึที่มีคุณค่า ในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=128)	77
ตารางที่ 8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับคะแนน พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=128)	78
ตารางที่ 9	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ อัตมโนทัศน์ ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุน ทางสังคม และการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient) (n=128).....	79
ตารางที่ 10	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบถดถอยแบบใช้ทุกตัวแปรเป็นตัวทำนาย (Enter Regression) (n=128)	80

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 The PRECEDE – PROCEED Model (Green and Kreuter, 2005: p. 17)	35
ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย	55



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (permanent pacemaker) เป็นแนวทางการรักษาในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติจังหวะชนิดช้ามาก (bradyarrhythmia) ในรายที่มีอาการของโรครุนแรงที่อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้อย่างทันเวลาและเร็วที่สุด เพื่อให้การทำงานของหัวใจได้กลับมาทำหน้าที่ได้ดังเดิม ซึ่งในกรณีที่เกิดภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ ผู้ป่วยจะมีอาการของเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ไม่เพียงพอ อาจทำให้เกิดอาการวูบ ความดันโลหิตต่ำ หน้ามืด ระดับความรู้สึกตัวลดลงหมดสติเนื่องจากปริมาณเลือดที่สูบฉีดไปเลี้ยงสมองหรือส่วนต่างๆ ของร่างกายไม่พอ (low cardiac output) จนกระทั่งอาจเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นได้ ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียหายใจหอบเหนื่อย ผู้ป่วยน้อยรายอาจมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกแบบ angina ในบางรายอาจพบว่ามีอาการใจสั่นร่วมด้วย แต่ผู้ป่วยบางรายอาจไม่ปรากฏอาการให้เห็นหรือปรากฏอาการแต่ไม่ชัดเจนเนื่องจากอาการแสดงของแต่ละคนจะแตกต่างกัน (ชาญ ศรีรัตนสถาวร, 2549) ภายหลังจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจจะทำให้ระบบไหลเวียนเลือดในร่างกายกลับมาใกล้เคียงปกติมากที่สุดทั้งในขณะที่พักและขณะออกกำลังกาย (พิบูล ตันติธรรม, 2552) ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Lelakowski และคณะ (2000) ที่พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตโดยรวม มีความสามารถทางด้านร่างกาย และมีสมรรถภาพดีกว่าก่อนใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรของ Chen & Chao (2002) พบว่าก่อนที่ผู้ป่วยจะใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ภายหลังจากใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรไปแล้วในเดือนที่ 2 พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีระดับคุณภาพชีวิตสูงสุดในเดือนที่ 4 และจากการศึกษาของนวรรตน์ สุทธิพงษ์ และคณะ (2553) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมีคุณภาพชีวิตภายหลังจากใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร แบ่งชนิดตามลักษณะการทำงาน (ชาญ ศรีรัตนสถาวร, 2549) ได้แก่ เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดกระตุ้นหัวใจห้องเดียว (single-chamber pacemaker) และเครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดกระตุ้นหัวใจสองห้องต่อเนื่องกัน (dual-chamber pacemaker)

จากอุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า มีผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจและต้องได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ในปี ค.ศ. 2009 มีจำนวน 188,700 คน และในปี ค.ศ. 2011 มีจำนวน 400,000 คน แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมีแนวโน้มสูงขึ้นในแต่ละปี (Buch, Boyle, & Belott, 2011) สำหรับประเทศไทยไม่พบสถิติโดยรวมของทั้งประเทศ แต่จากข้อมูลสถิติของสถาบันทรวงอกพบว่าผู้ป่วยในวัยผู้ใหญ่ อายุระหว่าง 18-59 ปี ที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะและได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในปี พ.ศ. 2547 – 2549 มีจำนวน 143, 166 และ 129 ราย ตามลำดับ และมีผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจที่คลินิก Pacemaker ในปี พ.ศ. 2548 – 2550 มีจำนวน 850, 877 และ 816 ราย ตามลำดับ (กลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ สถาบันโรคทรวงอก, 2551) ส่วนข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลราชวิถี พบว่ามีผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในปี พ.ศ. 2555 – 2557 มีจำนวน 62, 14 และ 36 ราย ตามลำดับ (แผนกห้องสวนหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี, 2557) ส่วนข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ พบว่ามีผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในปี พ.ศ. 2555 – 2556 มีจำนวน 70 และ 57 ราย ตามลำดับ (แผนกห้องสวนหัวใจ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ, 2556) และข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่ามีผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในปี พ.ศ. 2554 – 2555 จำนวน 124 และ 140 ราย ตามลำดับ (แผนกห้องสวนหัวใจ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2555) จากข้อมูลดังกล่าวเห็นได้ว่าผู้ป่วยในวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรของแต่ละโรงพยาบาลมีจำนวนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรผู้ป่วยส่วนใหญ่จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพใหม่ให้เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ หรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรือไม่กระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ทั้งในยามปกติและเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น มีทั้งสามารถสังเกตได้และไม่สามารถสังเกตได้ โดยการกระทำนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกบุคคล ซึ่ง Green & Kreuter (2005) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพ เกิดขึ้นได้จากสาเหตุหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกบุคคล สำหรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรนั้น หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่เหมาะสมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรผู้ป่วยจะพบปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ดังเช่นการศึกษาของจรรยาภรณ์ ป้องสวย และทัศนาศูวรรณะปกรณ (2555) ที่พบว่าภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรทำให้วิถีชีวิตของผู้ป่วย

เปลี่ยนไป สภาพจิตใจและอารมณ์เกิดการเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Malm & Hallberg (2006) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรจะเกิดข้อจำกัดในการเข้าสังคมและ การทำกิจกรรมที่เคยทำอยู่เป็นประจำ เช่น การออกกำลังกาย การวิ่ง การว่ายน้ำหรือการตีกอล์ฟ ผู้ป่วยมักเกิดความรู้สึกกลัว มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับข้อห้ามในการปฏิบัติตัวภายหลังการใส่ เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร การศึกษาของ Aqeel และคณะ (2008) พบว่าผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้น หัวใจแบบถาวรจะรู้สึกถึงความไม่ปลอดภัยในการทำกิจกรรมประจำวัน เช่น การขับรถ การเดินผ่าน เครื่องตรวจจับโลหะ และรู้สึกถึงความไม่ปลอดภัยในการใช้อุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าต่างๆ ที่อยู่ในบ้าน และที่ทำงาน เช่น โทรศัพท์ เครื่องบันทึกลเสียง อุปกรณ์ที่เป็นโลหะ และสวิตช์ เปิด- ปิด ไฟที่ติดไว้ บริเวณฝาผนัง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Lelakowski และคณะ (2000) พบว่าปัญหาที่พบในผู้ป่วย ที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร คือ การจำกัดการเคลื่อนไหวของแขนข้างที่ผ่าตัด มีความวิตกกังวล เกี่ยวกับการทำงานที่ผิดปกติของเครื่องกระตุ้นหัวใจ การจำกัดการเล่นกีฬาและการมีกิจกรรมทางเพศ จากปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมดังกล่าว จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนและ ผลกระทบตามมา เช่น มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด การเกิดเนื้อตายหรือแผลทะลุบริเวณที่ฝัง เครื่องกระตุ้นหัวใจ การยึดติดของข้อไหล่อข้างที่ผ่าตัด เป็นต้น (บัญชา ศันสนีย์วิทย์กุล, 2545)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาถึงประสบการณ์ใน การดำรงชีวิตของผู้ป่วยภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (จรรยาภรณ์ ป้องสวย และ ทัดนา ชูวรรณะปรกรณ์, 2555; Malm & Hallberg, 2006; Berry et al., 2002) การศึกษาถึง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (Martijn et al., 2008; Mlynarski et al., 2009; พจนานถ บรรเทาวงศ์, 2549) และการศึกษาเพื่อติดตามการเกิด ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (จිරนน พิเศษพงษา และอนงค์ อมฤตโกมล, 2556; วิวัฒน์ กาญจนรุจวิวัฒน์, ธันวา พิทักษ์สุธีพงศ์ และรัตนา เดิมสมบุรณ์, 2558) แต่ยังไม่พบว่ามีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการใส่ เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรโดยตรง ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยประยุกต์ใช้แบบจำลอง PRECEDE- PROCEED ของ Green & Kreuter (2005) แต่ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะประยุกต์ใช้กับแบบจำลอง PRECEDE เท่านั้น ซึ่งมีพื้นฐานแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) ดังนั้นการวิเคราะห์สาเหตุจึงต้องมีการดำเนินงานหลายด้านร่วมกัน (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2553) โดยประยุกต์ในขั้นตอนที่ 4 ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ปัจจัยและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบ ต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล แบ่งเป็น 3

องค์ประกอบ ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ดังนี้

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกระทำของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลในลักษณะของการสร้างแรงจูงใจ หรือความชอบส่วนบุคคล ซึ่งอาจมีส่วนสนับสนุน หรือห้ามมิให้เกิดพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ แล้วแต่ระดับและทิศทางของปัจจัย (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2553; Green & Kreuter, 2005) ได้แก่

ความรู้ (Knowledge) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และเป็นสิ่งจำเป็นที่ก่อให้เกิดการ แสดงพฤติกรรมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของนักการศึกษาต่างๆ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับสุขภาพ (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล, 2550)

อัตมโนทัศน์ (Self-concept) เป็นผลรวมของความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ที่ลึกซึ้ง และซับซ้อนที่บุคคลมีต่อตนเอง เป็นพื้นฐานการรับรู้ เจตคติของบุคคลที่มีส่วนทำให้บุคคลเกิด แรงจูงใจในการดูแลตนเอง เนื่องจากบุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นรับรู้ เกี่ยวกับตนเองอย่างไร ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537) ที่กล่าวว่า อัตมโนทัศน์เป็นพื้นฐานการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self - esteem) เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีความ เชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามีความเข้มแข็งในการกระทำสิ่งต่างๆ เป็นอำนาจภายในตนที่ จะกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจและรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองมีสมรรถนะในการดูแลตนเอง ดังจะเห็นได้จากการศึกษา ของสิริอร พัวศิริ (2534) พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นเครื่องชี้วัดการปรับตัวเพื่อการดูแล ตนเองขณะที่บุคคลได้รับการเจ็บป่วยซึ่งจะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล

2. ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคลที่มีอิทธิพลในเรื่อง นั้นๆ เช่น พ่อ แม่ บุคคลในครอบครัว ครู เพื่อน พยาบาล แพทย์ บุคลากรทางสาธารณสุข เป็นต้น เป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมนั้น ได้รับการสนับสนุนการยอมรับหรือไม่ยอมรับ ส่วนใหญ่เป็นลักษณะของการกระตุ้นเตือน ชมเชย การเอาเป็นแบบอย่าง การลงโทษ การตำหนิติเตียน เป็นต้น (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2553; Green & Kreuter, 2005) ได้แก่

การสนับสนุนทางสังคม (Social - support) เป็นการที่บุคคลได้รับการตอบสนอง ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ดังจะเห็นได้จาก การศึกษาของนักการศึกษาต่างๆ พบว่าการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อภาวะการเจ็บป่วย

ของแต่ละบุคคลจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล พันสกุล , 2550)

3. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นปัจจัยที่จำเป็นต่อการทำให้เกิดพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วย ทักษะ ความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ การให้บริการทรัพยากร และต้องคำนึงถึงความสามารถในการเข้าถึงทรัพยากรเหล่านั้นด้วย ซึ่งสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยให้เกิดการแสดงพฤติกรรมสุขภาพก็คือ การหาง่าย (Available) การเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก (Accessibility) และการยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2553; Green & Kreuter, 2005) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพเนื่องจากเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้การแสดงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเป็นไปได้ง่ายขึ้น ดังนี้

การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ (Accessibility of service) เป็นสิ่งที่อยู่ในเครือข่ายที่จะให้ประโยชน์ต่อบุคคลในสังคม ทำให้บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากรสิ่งของ เงินทอง การอุปถัมภ์ทางวิชาชีพ การช่วยเหลือ และการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ Seibert, Kraimer, & Liden (2001) พบว่าการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพและการมารับบริการของผู้ป่วย

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาจะได้มาจากการออกแบบแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE ของ Green & Kreuter (2005) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งจะเห็นว่าทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล โดยมีปัจจัยนำเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ช่วยสร้างแรงจูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเสริมที่เป็นผลสะท้อนของบุคคลจากการแสดงพฤติกรรม และปัจจัยเอื้อที่สนับสนุนหรือยับยั้งการกระทำพฤติกรรมของแต่ละบุคคล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ อุตมโนทัศน์ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ อัตมโนทัศน์ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้หรือไม่ อย่างไร

แนวเหตุผล และสมมติฐานการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการศึกษาตามแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE (Green & Kreuter, 2005) พบว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร แต่จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัยบางตัวเพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายของปัจจัย ดังนี้ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ อัตมโนทัศน์ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ รายละเอียดดังนี้

ความรู้ หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์ เป็นปัจจัยนำที่มีความสำคัญในการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2553; Green & Kreuter, 2005) พบว่าความรู้เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในผู้หญิงที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้ ($\beta = .26$) (Thanavaro, Moore, Anthony, Narsavage, & Delicath, 2006) เช่นเดียวกับการศึกษาของ แพรวระพี เรื่องเดช (2534) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .38$) และเป็นปัจจัยที่ดีที่สุดที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R^2 = .5154$, $p < .01$) ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรจึงน่าจะมี ความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมกัน ทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้

อัตมโนทัศน์ คือ ความรู้สึก ความคิด ค่านิยมเกี่ยวกับตนเองอันเป็นผลมาจากการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตนเอง เป็นพื้นฐานการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล เพราะบุคคลจะแสดงพฤติกรรมตามความเชื่อ ถ้าบุคคลมีความรู้สึกที่มีต่อตนเองในทางบวก พฤติกรรมที่แสดงออกมาก็จะเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมและเป็นพฤติกรรมที่สังคมยอมรับ แต่ถ้าบุคคลมีความรู้สึกที่มีต่อตนเองในทางลบ มองตนเองด้อยต่ำไร้ค่า ไม่ยอมรับตนเอง มองตนเองไม่มีความสามารถ สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การแสดง

พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและทำให้เกิดปัญหา (ทัศนาศา แคมมณี, 2548) พบว่า อัครมนโทัศน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุ ($r = .60$) (Smits & Kee, 1992) เช่นเดียวกับการศึกษาของแพรวระพี เรืองเดช (2534) ที่พบว่าอัครมนโทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .66$) และเป็นปัจจัยที่ดีที่สุดที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R^2 = .5154$, $p < .01$) ดังนั้นอัครมนโทัศน์ในตนเองจึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คือ การพิจารณาตัดสินค่าของตนตามความรู้สึกและทัศนคติที่มีต่อตนเอง มีผลต่อการตัดสินใจเลือกของบุคคลในการที่จะเกี่ยวข้องหรือกระทำสิ่งต่างๆต่อบุคคลอื่น และเป็นแรงจูงใจของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ Branden (1983) กล่าวว่า ผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะทำให้เกิดความเชื่อมั่น รักตนเองและเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติสามารถประเมินและตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ตรงกันข้ามกับผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จะมีผลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับสูง ($r = .55$) (กัตติกา ธนะขว้าง, จิราพร เกศพิชญวัฒนา และชนกพร จิตปัญญา, 2553) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Kristjánsson, Sigfúsdóttir, & Allegrante (2010) ที่พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งที่ได้รับอิทธิพลทางบวกมาจากการออกกำลังกาย ($\beta = 0.16$) และการบริโภคผักและผลไม้ ($\beta = 0.14$) ดังนั้นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้

การสนับสนุนทางสังคม เป็นการได้รับความช่วยเหลือหรือการได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ จากแหล่งประโยชน์ทั้งครอบครัว ญาติ และเพื่อน (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการส่งเสริมและดำรงภาวะสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยามเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตนเองได้จำกัด พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Graven & Grant, 2014) เช่นเดียวกับการศึกษาของแพรวระพี เรืองเดช (2534) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .59$) ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้

การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ คือ ความสามารถในการเข้าถึงหรือการไปรับบริการทางการแพทย์ ทำให้บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากรสิ่งของ เงินทอง การอุปถัมภ์ทางวิชาชีพ การช่วยเหลือ และการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ กล่าวคือ การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพและการมารับบริการของผู้ป่วย (Seibert, Kraimer, & Liden, 2001) ดังเช่นการศึกษาของปฐญาภรณ์ ภาสกร, นภาพร มัชฌิมานุกร และอนันต์ มาลารัตน์ (2554) พบว่าการเข้ารับบริการสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .309$ และ $.338$ ตามลำดับ) ดังนั้นการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพจึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้ จากแนวเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้ อุตมโนทัศน์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
2. ความรู้ อุตมโนทัศน์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ อุตมโนทัศน์ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

1. ประชากรวิจัย คือ ผู้ป่วยเพศชายและหญิงอายุ 18 – 59 ปี ที่ได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเครื่องกระตุ้นหัวใจของโรงพยาบาลรัฐบาลระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

2.1.1 ปัจจัยนำ คือ ความรู้ อत्मโนทัศน์ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

2.1.2 ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคม

2.1.3 ปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

2.2.1 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ

แบบถาวร

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่เหมาะสมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบที่ตามมา ประกอบด้วย การปฏิบัติตัวด้านการรักษาพยาบาล อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ การจำกัดการเคลื่อนไหวของแขนข้างที่ผ่าตัด การตรวจรักษาในโรงพยาบาล การใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าในบ้านและที่ทำงานและการจัดการกับความเครียด ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ

ความรู้เกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจ หมายถึง สิ่งที่สั่งสมอยู่ในตัวของผู้ป่วยแต่ละคนเกิดจากการศึกษา ค้นคว้าหรือประสบการณ์ได้รับการได้ยินได้ฟัง การคิด รวมถึงความสามารถและทักษะในการเข้าใจเกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับข้อบ่งชี้ในการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ชนิดของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร การทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และการปฏิบัติตัวภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 ข้อ

อत्मโนทัศน์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ค่านิยมและการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ประเมินโดยใช้แบบวัดอत्मโนทัศน์ของกาญจนา ภูยาธร (2541) ซึ่งดัดแปลงจากแบบวัด Tennessee Self-concept Scale ของ Fitts (1965) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยอำไพ ศิริพิพัฒน์ (2515) จำนวน 50 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การที่ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมีความรู้สึกต่อตนเองในทางที่ดี มีความเข้าใจในตนเอง รักตนเอง มีอำนาจในการควบคุมตนเอง มีความรู้สึกกว่าตนเองมีความสามารถ มีคุณค่าและมีความหมาย เป็นความรู้สึกมีคุณค่าทั้งด้านอารมณ์ ด้านความคิดและการแสดงออกส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความหวังใต้อุสขภาวะและความเป็นอยู่ของตนเอง ประเมินโดยใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง Rosenberg Self-esteem Scale: RSE ของ Rosenberg (1965) ซึ่งเป็นแบบสอบถามฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยและเรียบเรียงโดยรฐปณีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล (2545) จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลในสังคม ได้แก่ คู่สมรส บุตร ญาติ เพื่อนร่วมงาน โดยได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น ความรักใคร่ผูกพัน ใกล้ชิดสนิทสนม การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ การมีโอกาสได้เลี้ยงดูอุปการะช่วยเหลือผู้อื่น การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสังคมและการรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง เป็นต้น ประเมินโดยใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม The ENRICHD Social Support Instrument (ESSI) ของ ENRICHD (2000) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยพวงผกา กรีทอง (2550) จำนวน 6 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ

การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรสามารถเข้าถึงแหล่งบริการที่ให้บริการและการจัดสภาพแวดล้อมต่างๆ ได้อย่างสะดวก เพื่อช่วยเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมถึงอุปสรรคและความยุ่งยากของการรับบริการในสถานพยาบาล ระบบให้บริการสุขภาพต่างๆ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพของปฐญาภรณ์ ลาลุน (2554) จำนวน 15 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 3 ระดับ

เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร หมายถึง อุปกรณ์ที่เป็นตัวกำเนิดสัญญาณคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผู้ป่วยที่มีปัญหาหัวใจเต้นช้าผิดปกติต้องใส่เพื่อทำหน้าที่กระตุ้นการทำงานของหัวใจทดแทนจุดต้นกำเนิดคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่สูญเสียการทำงานที่ โดยที่เครื่องกระตุ้นหัวใจจะปล่อยกระแสไฟฟ้าออกจากตัวเอง และส่งสัญญาณไปยังกล้ามเนื้อหัวใจเพื่อให้หัวใจสามารถเต้นได้ในอัตราที่ต้องการ

ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 18 – 59 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติจังหวะชนิดซ้ำมาก และต้องได้รับการรักษาโดยวิธีการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดผลกระทบภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
2. เป็นแนวทางในการนำข้อมูลไปพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในงานวิจัยต่อไป



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ อคติโนทัศน์ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE (Green & Kreuter, 2005) ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จากหนังสือ ตำรา วารสารและวิทยานิพนธ์ สรุปเป็นเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ (bradyarrhythmia)
 - 1.1 สาเหตุของการเกิดภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ
 - 1.2 การรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ
2. เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (permanent pacemaker)
 - 2.1 ข้อบ่งชี้ในการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
 - 2.2 ชนิดของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
 - 2.3 การทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
 - 2.4 วิธีการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
 - 2.5 ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
 - 2.6 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
 - 2.7 การปฏิบัติตัวภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)
 - 3.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ
 - 3.2 องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ
 - 3.3 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
4. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรตามกรอบแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE
 - 4.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)
 - 4.2 ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)
 - 4.3 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)
5. บทบาทพยาบาลกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ

ได้มีผู้ให้ความหมายของ ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ (bradyarrhythmia) ไว้ดังนี้

บัญชา ศันสนีย์วิทย์กุล (2545) กล่าวว่าภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ คือภาวะซึ่งเกิดจากความผิดปกติของ sinus node (SA node), sinoatrial junction, AV node หรือ His – Purkinje network system ความผิดปกติที่จัดอยู่ในกลุ่ม bradyarrhythmia คือ sinus node dysfunction และ atrioventricular block (AV block)

ชาญ ศรีรัตนสถาวร (2549) กล่าวว่าภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ (bradyarrhythmia) เป็นภาวะที่มีการขัดขวางกระแสไฟฟ้าให้ช้าลงหรือทำให้กระแสไฟฟ้าไม่สามารถผ่านจากหัวใจห้องบนไปกระตุ้นหัวใจห้องล่างได้เลย ซึ่งทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติได้

สรุปได้ว่า ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ หมายถึง ภาวะที่กระแสไฟฟ้าหัวใจถูกขัดขวาง (block) การเหนี่ยวนำกระแสไฟฟ้าตามทิศทางปกติ ส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายไม่สม่ำเสมอ

1.1 สาเหตุของการเกิดภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ (ชาญ ศรีรัตนสถาวร, 2549) มีดังนี้

1.1.1 ภาวะหัวใจเต้นช้าจากความผิดปกติของ sinus node (sinus node dysfunction) โดยคลื่นไฟฟ้าที่สร้างใน SA node ถูกขัดขวางไม่สามารถส่งออกมากระตุ้นหัวใจห้องบนได้หรือส่งออกมาช้า ดังนั้นหัวใจห้องบนและหัวใจห้องล่างจะไม่ถูกกระตุ้นหรือหัวใจจะไม่บีบตัว (พิกุล ตันติธรรม, 2547) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มอาการ ดังนี้

1.1.1.1 กลุ่มอาการ Sinus arrest เป็นภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติที่เกิดจาก SA node ถูกกด ทำให้ไม่สามารถส่งสัญญาณไฟฟ้าได้บางช่วง เป็นผลให้เกิด bradycardia หรือ asystole หรือทั้งสองชนิด Sinus arrest ที่เป็นชั่วคราวจะไม่มีอาการหรืออาการแสดงที่ผิดปกติเกิดขึ้น ถ้า escape beat จากจุดกำเนิดการเต้นที่ช้ากว่าออกมามากระตุ้นได้ แต่ถ้า escape beat ไม่สามารถกระตุ้นได้อย่างสมบูรณ์อาจทำให้เกิดอาการหน้ามืดเป็นลมจากปริมาณเลือดไปเลี้ยงสมองหรือร่างกายไม่พอ (low cardiac output) จนกระทั่งอาจเกิดหัวใจหยุดเต้นได้ (ศิริวัลท์ วัฒนสินธุ์, 2549)

1.1.1.2 กลุ่มอาการ Sick sinus syndrome (SSS) ประกอบไปด้วยอาการดังต่อไปนี้ (พิกุล ตันติธรรม, 2547)

- มี sinus bradycardia ชนิดถาวรและรุนแรง และมีการตอบสนองที่ไม่เหมาะสม โดยที่ไม่ได้มีสาเหตุจากยา และไม่สามารถเร่งให้ชีพจรเต้นเร็วขึ้นได้เมื่อร่างกายต้องการ

- มี sinus rhythm แต่หยุดเป็นช่วงๆ เนื่องจากมี sinus arrest หรือ SA block เกิดขึ้น

- มีการนำคลื่นไฟฟ้าจาก SA และ AV conduction ที่ผิดปกติ

- มี atrial tachyarrhythmia ที่มีอัตราการเต้นเร็วทั้งแบบสม่ำเสมอ และไม่สม่ำเสมอสลับมาเป็นช่วงๆ และบางครั้งมี atrial และ ventricular rate ที่ช้าๆ สลับกันมา เช่น (tachycardia – bradycardia syndrome)

กลุ่มอาการ Sick sinus syndrome จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการแสดง ดังนี้

- อาการทางสมอง ในระยะแรก cerebral blood flow ลดลง จะมีอาการอ่อนเพลียทั่วไป มีอาการปวดตามกล้ามเนื้อ พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย หงุดหงิด ความจำไม่ดี นอนไม่หลับ เมื่อเป็นมากขึ้นอาจมีอาการพูดไม่ชัด พูดซ้ำ การตัดสินใจไม่ดี ปวดหัว คล้ายจะเป็นลม

- อาการทางหัวใจ มีอาการใจสั่น อาจมีอาการของ congestive heart failure และมีอาการของ angina pectoris บางคนอาจมีอาการของ acute pulmonary edema เกิดขึ้นทันที ผู้ป่วยที่เป็นมากขึ้นอาจเกิด cardiac arrest หรือ ventricular fibrillation ได้

1.1.2 ภาวะหัวใจเต้นช้าจากความผิดปกติของการส่งกระแสประสาทจากหัวใจห้องบนไปยังหัวใจห้องล่าง (atrioventricular block; AV block) คือความผิดปกติของการส่งผ่านกระแสไฟฟ้า มีการขัดขวางกระแสไฟฟ้าให้ช้าลงหรือทำให้กระแสไฟฟ้าไม่สามารถผ่านจากหัวใจห้องบนไปกระตุ้นส่วนของหัวใจห้องล่างได้ (ศิริวัธน์ วัฒนสินธุ์, 2549) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1.1.2.1 First degree AV block เป็นภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติที่เกิดจากการขัดขวางการนำสัญญาณจาก SA node ไป AV node (ระดับที่ 1) สัญญาณไฟฟ้าจะไปที่ AV node ช้ากว่าปกติ มีผลทำให้ช่วง PR intervals ยาวมากกว่า 0.20 วินาที (ปกติจะอยู่ระหว่าง 0.12 – 0.20 วินาที) โดยจะยาวเท่ากันและคงที่ทุกจังหวะ ส่วนใหญ่จะไม่พบอาการผิดปกติอะไร

1.1.2.2 Second degree AV block จุดกำเนิดไฟฟ้ามาจาก SA node นำสัญญาณไฟฟ้าไปที่ AV node บางจังหวะผ่านได้ บางจังหวะถูกขัดขวาง ทำให้อัตราการเต้นของเวเนทรีเคิลน้อยกว่าเอเตรียม แบ่งเป็น 2 ชนิด

- Second degree type I AV block (mobitz type I หรือ wenckebach) มีความรุนแรงมากขึ้นจาก First degree AV block ความยาวช่วง PR intervals นานขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งไม่มี QRS complex ตามมา อาการแสดงขึ้นอยู่กับอัตราการบีบตัวของเวเนทรีเคิล จะมีอาการเมื่อเวเนทรีเคิลเต้นช้ามาก คืออาการหายใจลำบาก เจ็บหน้าอก

- Second degree type II AV block (mobitz type II) เป็นภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติที่มีการขัดขวางการนำสัญญาณในบริเวณ bundle branch ข้างหนึ่งอย่างสมบูรณ์ ส่วน bundle branch อีกข้างหนึ่งจะถูกปิดกั้นเป็นบางครั้ง อาการแสดงขึ้นอยู่กับอัตราการบีบตัวของเวนทริเคิล จะมีอาการเมื่อเวนทริเคิลเต้นช้ามาก ถ้าช้ากว่า 50 ครั้งต่อนาที จะมีอาการหายใจลำบาก เจ็บหน้าอก สมองได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ อาการจะรุนแรงกว่า Second degree type I AV block เพราะมีโอกาสจะดำเนินต่อไปเป็น Third degree AV block ได้

1.1.2.3 Third degree AV block หรือ complete heart block เป็นภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติที่เกิดจากการขัดขวางการนำสัญญาณจาก SA node ไป AV node (ระดับที่ 3) เป็นการขัดขวางการนำสัญญาณอย่างสมบูรณ์ที่บริเวณ AV node ทำให้สัญญาณจาก SA node ผ่าน AV node ไปเวนทริเคิลไม่ได้ ผู้ป่วยจะมีอาการหน้ามืดเป็นลมเนื่องจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอและอาจมีเวนทริเคิลข้างซ้ายล้มเหลวระดับความรู้สึกตัวลดลง หยุดหายใจและเสียชีวิตจากหัวใจหยุดเต้น

1.2 การรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ

โดยทั่วไปการรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติจะแบ่งออกเป็น (ชาญ ศรีรัตนสถาวร, 2549)

- 1.2.1 การรักษาที่สาเหตุ เช่นการหยุดยาที่เป็นสาเหตุที่ทำให้หัวใจเต้นช้า
- 1.2.2 การเผื่อระวังและหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้ภาวะหัวใจเต้นช้าแย่ง
- 1.2.3 การช้ยาเพื่อกระตุ้นให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น
- 1.2.4 การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบชั่วคราว (temporary pacemaker) เพื่อกระตุ้นให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น
- 1.2.5 การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (permanent pacemaker) เพื่อกระตุ้นหัวใจระยะยาว

บัญชา ศันสนีย์วิทย์กุล (2545) กล่าวว่า การรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าที่เกิดจากความผิดปกติของ sinus node ต้องแยกสาเหตุของความผิดปกติก่อน โดยหากเกิดจากสาเหตุจากปัจจัยภายนอก sinus node เช่นจากยา ต้องกำจัดปัจจัยเหล่านั้นออก sinus node ก็จะสามารถกลับมาทำงานปกติได้ แต่หากเกิดจากปัจจัยภายในที่เป็นความผิดปกติจาก sinus node เอง และมีอาการร่วมด้วย ควรได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ในกรณีที่มีความผิดปกติของการเต้นของหัวใจไม่สม่ำเสมอ สลับกับอัตราเต้นช้าๆ (tachycardia – bradycardia syndrome) มีความจำเป็นต้องช้ยาต่อต้านการเต้นของหัวใจผิดปกติ (antiarrhythmia agent) เพื่อช่วยควบคุม tachycardia ร่วมกับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเพื่อป้องกันหรือรักษาภาวะ bradycardia

ส่วนการรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าจากความผิดปกติของการส่งกระแสประสาทจากหัวใจห้องบนไปยังหัวใจห้องล่าง (atrioventricular block; AV block) โดยทั่วไปต้องตรวจหาสาเหตุที่สามารถ

แก้ไขได้ ในกรณีที่ไม่มีหรือตรวจไม่พบ ถ้าเป็น complete heart block มักใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบชั่วคราว (temporary pacemaker) ไว้ประมาณ 2-3 สัปดาห์ เพื่อดูโอกาสของการฟื้นตัวของ AV node ถ้าไม่ดีขึ้นในระยะเวลาที่กำหนดจึงพิจารณาใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (permanent pacemaker) (บัญชา ศันสนีย์วิทย์กุล, 2545)

การรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติในรายที่มีอาการของโรครุนแรงที่อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต ในปัจจุบันคือวิธีการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (permanent pacemaker) ทั้งในและต่างประเทศได้ใช้วิธีการรักษานี้อย่างแพร่หลายและเป็นที่ยอมรับมากขึ้น เนื่องจากการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจเป็นการผ่าตัดที่ทำได้ง่าย มีความปลอดภัยสูง อีกทั้งภายหลังการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวอยู่ได้ใกล้เคียงกับคนปกติในเกณฑ์อายุเดียวกันและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (permanent pacemaker)

เป็นเครื่องที่ใช้รักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติจังหวะชนิดช้ามาก (bradyarrhythmia) จุดประสงค์เพื่อให้มีการไหลเวียนเลือด (hemodynamic) อยู่ในภาวะปกติหรือใกล้เคียงมากที่สุดทั้งในขณะพักและขณะออกกำลังกาย (ธนวัฒน์ เบญจานุกวัตร, 2545)

2.1 ข้อบ่งชี้ในการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ปัจจุบันข้อบ่งชี้ในการฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรไม่ได้จำกัดแต่เฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติแบบมีอาการเท่านั้น แต่ได้มีการศึกษาและนำไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคอื่นๆ เพื่อนำไปใช้ส่งเสริมการไหลเวียนเลือด และการทำหน้าที่ของหัวใจห้องล่างซ้ายด้วย ซึ่งมีข้อบ่งชี้ต่างๆ (สุชาติ โลจาละ, 2535) ดังนี้

2.1.1 ผู้ป่วยหัวใจเต้นช้าชนิดรุนแรงที่มีอาการแสดงถึงปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจต่อนาที (Cardiac output) ลดลง

2.1.2 ผู้ที่มีภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติที่เกิดจากการนำไฟฟ้าบกพร่อง ไม่ใช่เกิดจากการใช้ยา

2.1.3 ผู้ที่มีระบบเหนี่ยวนำไฟฟ้าหัวใจผิดปกติร่วมกับกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

2.1.4 กลุ่มอาการ Sick sinus syndrome (SSS) เพื่อช่วยป้องกันไม่ให้เกิดหัวใจเต้นช้า และเมื่อเกิดช่วงหัวใจเต้นเร็ว ก็สามารถใช้อารรักษาได้อย่างปลอดภัยโดยไม่ต้องกังวลว่าจะออกฤทธิ์กดทำให้หัวใจหยุดเต้น

2.1.5 ผู้ป่วยที่มีภาวะ complete heart block ภายหลังจากผ่าตัดหัวใจ แม้จะมีอาการหรือไม่มีอาการก็ตาม

2.1.6 ผู้ที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแรงที่มีอาการหัวใจวายร่วมด้วย

2.1.7 ผู้ป่วยที่ใส่ temporary pacemaker นานเกิน 3 สัปดาห์ แล้วยังมีอาการ complete heart block อยู่

2.2 ชนิดของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

แบ่งเป็นชนิดต่างๆตามลักษณะการทำงาน มีอยู่ 2 แบบหลักๆ (ชาญ ศิริรัตนสถาวร, 2549; สุชาติ โสจาละ, 2535) คือ

2.2.1 เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดกระตุ้นหัวใจห้องเดียว (single-chamber pacemaker) เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดนี้จะใช้สายสื่อ (lead) สายเดียว เพื่อกระตุ้นที่หัวใจห้องใดห้องหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นหัวใจห้องบนขวาหรือห้องล่างขวาก็ได้ โดยปรับตามสัญญาณไฟฟ้าซึ่งรับสัญญาณจากหัวใจห้องที่มีสายสื่ออยู่ ข้อดีคือการผ่าตัดฝังเครื่องทำได้ง่าย เครื่องราคาถูก แต่ข้อเสียคือไม่เหมาะที่จะใช้กับผู้ป่วยที่มี AV block ตัวอย่างเครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดนี้ เช่น VOO (ventricular asynchronous) จะกระตุ้นที่หัวใจห้องล่าง แบบที่อัตราเร็วเท่ากันตลอด หรือ VVI (ventricular inhibit) จะมีการกระตุ้นและรับสัญญาณจากหัวใจที่หัวใจห้องล่าง โดยจะยับยั้งไม่ให้สัญญาณไฟฟ้าออกจากตัวเครื่อง ถ้าอัตราการเต้นของหัวใจผู้ป่วยเร็วกว่าของเครื่องแบบ VVI นี้มักนิยมใช้แพร่หลาย หรือ AAI (atrial inhibit) จะมีการกระตุ้นและรับสัญญาณอยู่ที่หัวใจห้องบน หลักการทำงานคล้ายแบบ VVI เป็นต้น

2.2.2 เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดกระตุ้นหัวใจสองห้องต่อเนื่องกัน (dual-chamber pacemaker) เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดนี้จะต้องใส่สายสื่อ 2 เส้น จะอยู่ในหัวใจห้องบนขวาหรือห้องล่างขวาเพื่อกระตุ้นหัวใจทั้งสองห้องให้ทำงานต่อเนื่องกันโดยปรับให้หัวใจทั้งสองห้องทำงานประสานงานกันในเวลาที่เหมาะสม ซึ่งเป็นการทำงานที่ทำให้หัวใจบีบตัวใกล้เคียงปกติตามธรรมชาติมากที่สุด เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดนี้สามารถปรับเปลี่ยนให้ทำงานเป็นแบบชนิดกระตุ้นหัวใจห้องเดียวได้ แต่มีข้อเสียคือใช้ระยะเวลาในการใส่มากกว่าและเครื่องมีราคาสูงกว่าชนิด single-chamber pacemaker ตัวอย่างเครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดนี้ เช่น DVI (AV sequential) จะกระตุ้นทั้งหัวใจห้องบนและหัวใจห้องล่าง แต่รับสัญญาณที่หัวใจห้องล่างเท่านั้น ถ้าหัวใจเต้นตามปกติสัญญาณจะถูกส่งจากหัวใจห้องล่างกลับไปยังเครื่องกระตุ้นหัวใจ ทำให้เครื่องไม่ส่งสัญญาณไฟฟ้าออกไป แต่ถ้าไม่มีการบีบตัวของหัวใจห้องล่างก่อนกำหนดของเครื่อง เครื่องจะปล่อยกระแสไฟฟ้าออกไปทั้งที่หัวใจห้องบนและหัวใจห้องล่าง แต่ช่วงเวลาที่กระแสไฟฟ้าส่งถึงหัวใจห้องล่างจะช้ากว่าหัวใจห้องบนเล็กน้อยเป็นผลให้มีการเต้นที่สัมพันธ์กัน หรือแบบ DDD (fully automatic pacemaker)

การทำงานคล้ายแบบ DVI แต่สามารถรับและส่งสัญญาณได้ทั้งหัวใจห้องบนและหัวใจห้องล่าง เป็นต้น

2.3 การทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

2.3.1 ส่วนประกอบของเครื่องกระตุ้นหัวใจ การกำหนดจังหวะหัวใจโดยใช้กระแสไฟฟ้ามีส่วนประกอบที่สำคัญ 2 ส่วน คือ เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า (pulse generator) และสายสื่อ (lead) รายละเอียดดังนี้ (พิกุล ตันติธรรม, 2547)

ตัวเครื่องกระตุ้นหัวใจ (pulse generator) เป็นเครื่องชนิดที่ฝังในร่างกาย (Internal pacemaker) เป็นเครื่องที่มีขนาดเล็กใช้ฝังในร่างกายผู้ป่วยที่ได้ผิวหนังบริเวณหน้าอกระหว่างกระดูกไหปลาร้ากับราวนม หรืออาจฝังไว้ที่บริเวณหน้าท้องก็ได้ แบ่งออกเป็นสองชนิดคือ Nonprogrammable เป็นชนิดที่ค่าความแรงและอัตราการเต้นของหัวใจเป็นไปตามข้อกำหนดของเครื่องที่ทางโรงงานตั้งค่ามาแล้วไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ สำหรับเครื่องที่ใช้ในปัจจุบันนี้มักเป็นชนิด Multiprogrammable คือสามารถปรับเปลี่ยนได้หลายอย่างโดยใช้คลื่นแม่เหล็กเป็นตัวบังคับปรับเปลี่ยน เช่น sensitivity, refractory period, rate, hysteresis mode เป็นต้น ตัวเครื่องกระตุ้นหัวใจมีลักษณะเป็นกล่องโลหะปิดสนิททุกด้าน มีการห่อหุ้มอย่างดีเพื่อป้องกันน้ำในร่างกายซึมเข้าภายในเครื่อง มีความเบาแต่แข็งแรง ไม่เป็นแม่เหล็ก ประกอบด้วยแบตเตอรี่และแผงวงจรไฟฟ้า การทำงานของเครื่องจะเหมือนคอมพิวเตอร์เครื่องเล็กๆ แผงวงจรไฟฟ้าจะทำหน้าที่ควบคุมจังหวะในการปล่อยกระแสไฟฟ้าไปยังหัวใจ แบตเตอรี่เครื่องกระตุ้นหัวใจที่ใช้ในปัจจุบันเป็นชนิด lithium iodide มีขนาดเล็กและหุ้มด้วย titanium ด้านนอกเพื่อป้องกันไม่ให้กระแสไฟฟ้ารั่วสู่ภายนอกซึ่งมีอายุเฉลี่ยการใช้งานประมาณ 7 ถึง 10 ปี เมื่อแบตเตอรี่หมดอายุต้องเปลี่ยนเครื่องกระตุ้นหัวใจใหม่ ทั้งเครื่องไม่สามารถถอดเปลี่ยนเฉพาะแบตเตอรี่ได้

สายสื่อ (lead) คือสายต่อที่เป็นสื่อนำกระแสไฟฟ้าให้ส่งจากตัวเครื่องกระตุ้นหัวใจ ผ่านมายังสายสื่อไปที่หัวใจ มีลักษณะเป็นลวดที่หุ้มด้วยวัสดุพิเศษ ส่วนมากใช้โลหะผสม platinum iridium หรือ cobalt-nickel เนื่องจากมีความคงทนไม่สึกกร่อน เป็นสื่อนำกระแสไฟฟ้าที่ดีและเข้ากับร่างกายได้ดีโดยตัวสายจะต่อเข้ากับตัวเครื่อง ปลายสายอีกด้านเรียกว่าขั้วไฟฟ้า (electrode) ยึดติดกับผนังหัวใจ เป็นส่วนที่รับสัญญาณของกระแสไฟฟ้าซึ่งเกิดจากธรรมชาติของหัวใจไปยังตัวเครื่อง (senses) และส่งกระแสไฟฟ้าจากตัวเครื่องไปยังหัวใจเมื่อหัวใจต้องการ (paces) ส่วนของสายสื่อนี้จะถูกหุ้มด้วยฉนวนโดยตลอดยกเว้นที่ปลายทั้งสองข้าง สายสื่อที่ยังมีขนาดเล็กกระแสไฟฟ้าที่ปล่อยผ่านออกมาจากเครื่องก็ยังคงใช้น้อยลงเพื่อกระตุ้นให้เกิด ventricular response ยึดอายุการใช้งานของแบตเตอรี่ได้ สายสื่อที่ใช้ในเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรจะมีการออกแบบโครงสร้างให้สามารถยึดติดกับผนังหัวใจได้โดยตรง (active fixation lead) ซึ่งอาจเป็นแบบเกลียว (screw) ยึดติดกับ endocardial หรือลักษณะเป็นเงี่ยงยื่นออกมาเหมือนเบ็ดตกปลา เพื่อป้องกันการเคลื่อนที่จาก

ตำแหน่งที่เหมาะสม และโครงสร้างที่อาศัยลักษณะกล้ามเนื้อหัวใจช่วยในการยึด (passive fixation lead) สายสื่อแบ่งออกเป็นสองชนิด คือ

1. สายสื่อชนิดขั้วเดียว (unipolar electrode) มีสายไฟฟ้า 1 เส้นมีขั้วลบบนอยู่ที่ปลายสาย ส่วน pulse generator ทำหน้าที่เป็นขั้วบวก

2. สายสื่อชนิดสองขั้ว (bipolar electrode) มีสายไฟฟ้าอยู่ภายใน 2 เส้น ส่วนปลายที่สัมผัสกับหัวใจมีสองขั้วห่างกันประมาณ 1 ซม. โดยขั้วลบบนอยู่ปลายสุด ถัดขึ้นมาเป็นขั้วบวก เป็นที่นิยมใช้มากกว่าสายสื่อชนิดขั้วเดียว แต่มีขนาดใหญ่กว่าและต้องใช้กับเครื่องที่มีขนาดโตกว่า ซึ่งมีข้อดีคือวงจรไฟฟ้าแคบ ทำให้ถูกรบกวนจากภายนอกได้ยาก

2.3.2 การทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจ กระแสไฟฟ้าจะถูกส่งออกจากเครื่องผ่านทางสายสื่อจนถึงกล้ามเนื้อหัวใจเพื่อกระตุ้นหัวใจให้บีบตัว เครื่องกระตุ้นหัวใจที่ใช้ในระยะเริ่มแรกเป็นแบบที่มีอัตราเร็วคงที่ (fixed rate หรือ asynchronous) ส่งกระแสไฟฟ้าไปกระตุ้นอย่างสม่ำเสมอ โดยไม่มีการคำนึงถึงกระแสไฟฟ้าที่เกิดขึ้นเองภายในหัวใจ กระแสไฟฟ้าจึงอาจรบกวนซึ่งกันและกันได้ ต่อมามีการพัฒนาเครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดอัตโนมัติที่มีการทำงานสัมพันธ์กับกระแสไฟฟ้าภายในหัวใจ กล่าวคือถ้ามีกระแสไฟฟ้าเกิดขึ้นเองภายในหัวใจจะมีสัญญาณส่งย้อนกลับทางสายสื่อมายังเครื่องเพื่อหยุดยั้งกระแสที่ออกจากตัวเครื่อง ในกรณีนี้สายสื่อจึงทำหน้าที่ 2 อย่าง คือ เป็นทางผ่านของกระแสที่ออกจากเครื่องไปยังหัวใจ เรียกว่า pacing และเป็นทางผ่านของสัญญาณจากหัวใจกลับไปยังเครื่องเรียกว่า sensing (สุชาติ โลจาละ, 2535)

สัญลักษณ์แสดงคุณสมบัติของเครื่องกระตุ้นหัวใจ มีอยู่ 5 ตำแหน่ง ซึ่งเป็นที่ตกลงร่วมกันของ North American Society of Pacing and Electrophysiology (NASPE) กับ British Pacing and Electrophysiology Group โดยเรียกชื่อว่า NBG code (ธนวัฒน์ เบญจานุวัตร, 2545)

ตำแหน่งที่ 1 (Chamber pace) แสดงถึงจุดที่มีการถูกกระตุ้น ถ้าเป็น atrium ใช้ A ถ้าเป็น ventricle ใช้ V ถ้ากระตุ้นทั้งสองแห่งใช้ D

ตำแหน่งที่ 2 (Chamber sense) แสดงถึงจุดที่ส่งสัญญาณไฟฟ้าจากหัวใจกลับไปยังเครื่อง (sensing) ถ้าส่งจาก atrium ใช้ A ถ้าส่งจาก ventricle ใช้ V ถ้าส่งจากทั้งสองแห่งใช้ D ถ้าไม่มีการส่งสัญญาณกลับให้ใช้ O นั่นคือเครื่องกระตุ้นหัวใจจะทำงานเป็น fixed asynchronous pacing

ตำแหน่งที่ 3 (Response to sensing) แสดงถึงการตอบสนองของเครื่องต่อ sensing ที่เครื่องตรวจพบ signal จากหัวใจ ถ้าเป็นแบบยับยั้ง (inhibited mode) ใช้ I แบบกระตุ้น (triggered response) ใช้ T ถ้ามีทั้ง inhibited และ triggered response ใช้ D ถ้าไม่ใช่เครื่องอัตโนมัติใช้สัญลักษณ์ O

ตำแหน่งที่ 4 (Programmability, Rate modulation) แสดงถึงว่าเป็นเครื่องที่สามารถปรับค่าโปรแกรมต่างๆได้มากน้อยเพียงใด ถ้าปรับได้เฉพาะอัตราเร็วและความแรงใช้สัญลักษณ์ R ถ้าเป็น multiprogrammable คือสามารถปรับเปลี่ยนได้หลายค่าใช้ M ถ้าเป็น nonoprogrammable คือเครื่องไม่สามารถปรับเปลี่ยนค่าต่างๆได้ใช้ O ถ้าปรับได้เฉพาะ rate และ output ใช้สัญลักษณ์ P และถ้าเครื่องสามารถติดต่อสื่อสารกับเครื่อง Programmer ได้ รวมถึงมีความสามารถในการเก็บบันทึก real-time, electrogram, event markers ได้ ใช้สัญลักษณ์ C

ตำแหน่งที่ 5 (Antitachyarrhythmia function) แสดงถึงหน้าที่พิเศษในการรักษาภาวะหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ

ยกตัวอย่างเช่น DDDR หมายถึง เครื่องสามารถกระตุ้นหัวใจได้ทั้งห้องบนและห้องล่าง หัวใจทั้ง 2 ห้องสามารถรับและส่งสัญญาณกระแสไฟฟ้าได้ วิธีการทำงานของเครื่องเป็นทั้งแบบส่งสัญญาณยับยั้งและกระตุ้น และเครื่องสามารถปรับอัตราความเร็วและความแรงในการปล่อยกระแสไฟฟ้าเพื่อให้สัมพันธ์กับกิจกรรมของผู้ป่วยขณะนั้นๆ ได้

2.4 วิธีการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

อาจทำได้ทั้งที่ห้องผ่าตัดหรือห้องสวนหัวใจที่มีเครื่องเอกซเรย์พิเศษ (Fluoroscope) โดยแพทย์จะแนะนำให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารอย่างน้อย 6 ชั่วโมงก่อนทำ วิธีการผ่าตัดเพื่อฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจอาจทำได้ 2 แบบ (สุชาติ โสจาละ, 2535) ดังนี้

2.4.1 การผ่าตัดสอดสายเข้าทางเส้นเลือดดำ (Transvenous implantation)

โดยการใส่สายสื่อ endocardial electrode สอดเข้าทางหลอดเลือดดำข้างซ้ายหรือข้างขวาบริเวณหน้าอกส่วนบนใต้กระดูกไหปลาร้า ที่นิยมคือ cephalic vein หรือ subclavian และเคลื่อนสายเข้าไปยังหัวใจห้องล่างหรือบนขวา ส่วนปลายที่เป็นขั้วไฟฟ้าจะวางสัมผัสที่เยื่อภายในหัวใจ (endocardium) ภายในตัวเครื่องจะฝังอยู่ที่ผิวหนังบริเวณหน้าอกส่วนบน subcutaneous pocket โดยการผ่าตัดมักจะทำในห้องสวนหัวใจที่มีเครื่องเอกซเรย์พิเศษ เพราะเป็นการผ่าตัดเล็กไม่ต้องดมยาสลบ ใช้เพียงยาชาเฉพาะที่เท่านั้น มักใส่สายสื่อเข้าทางหลอดเลือดดำของแขนข้างที่ไม่ถนัด ส่วนเครื่องก็ฝังไว้ใต้ชั้นไขมันฝังเดียวกัน เช่น ผู้ป่วยที่ถนัดใช้มือข้างขวาจะนิยมฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจบริเวณแขนข้างซ้าย เป็นต้น วิธีการผ่าตัดต่อสายสื่อชนิดนี้สามารถใส่ได้โดยง่ายจึงเหมาะทำได้ในผู้ป่วยที่มีอายุมากและร่างกายไม่แข็งแรง หรือไม่สามารถทนต่อยาสลบได้ แต่มีข้อเสียคืออาจมีการเคลื่อนที่ของสายสื่อหลุดจากตำแหน่งที่ใส่ไว้ได้บ่อย

2.4.2 การผ่าตัดวางปลายสายส่วนขั้วไฟฟ้าลงบนผนังกล้ามเนื้อหัวใจโดยตรง (Epicardial implantation) โดยทำการผ่าตัดเปิดเข้าทรวงอกด้านซ้าย วางปลายสายสื่อชนิดใช้ฝังที่กล้ามเนื้อหัวใจโดยตรง ที่เรียกว่า myocardial หรือ epicardial electrode สัมผัสบนกล้ามเนื้อหัวใจ (myocardium) และตัวเครื่องจะฝังบริเวณหน้าท้องใต้ชายโครงหรือบริเวณหน้าอกใต้กล้ามเนื้อ

Pectoralis การผ่าตัดใส่สายสื่อชนิดนี้จะมีความยุ่งยากกว่า เพราะเป็นการผ่าตัดใหญ่ต้องทำในห้องผ่าตัด และต้องมีการดมยาสลบ จึงเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่แข็งแรงหรือเด็กที่มีการเจริญเติบโต

2.5 ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผู้ป่วยจะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบได้ (บัญชา ศันสนีย์วิทย์กุล, 2545; บัณฑิต ภาชินเลิศ, 2551) ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

2.5.1 การเกิด Arrhythmia ที่พบได้บ่อยคือ premature ventricular contraction หรือ multifocal ectopic activity สาเหตุที่เกิดไม่ทราบแน่นอน แต่อาจเนื่องจากหลายๆอย่างรวมกัน เช่นจากภาวะโรคที่เป็นอยู่เดิม ภาวะหัวใจวายและภาวะเกลือแร่ขาดสมดุล การรักษาส່วนใหญ่จะทำการรักษาที่เหตุดังกล่าวรวมกับการใช้ยา นอกจากนั้นเครื่องกระตุ้นหัวใจแต่ละชนิดก็อาจทำให้เกิด pacemaker arrhythmia ขึ้นได้ตามชนิดของเครื่อง

2.5.2 การเกิดสายสื่อเคลื่อนหลุดจากที่ พบได้บ่อยที่สุดในพวกที่ใช้สายสื่อชนิดสัมผัสที่เยื่อบุภายในหัวใจ ระยะเวลาที่เกิดอาจเกิดขึ้นได้ทันทีหลังผ่าตัดหรือเกิดหลายสัปดาห์หลังผ่าตัด หรืออาจเกิดหลังจากนั้นนานๆ ก็ได้ แต่โอกาสที่เกิดจะลดน้อยลง เมื่อปลายสายสื่อเคลื่อนที่ไปจากตำแหน่งที่กำหนดไว้ก็จะทำให้เครื่องกระตุ้นไม่สามารถส่งสัญญาณไปกระตุ้นหัวใจบริเวณนั้นได้ หรือมีการกระตุ้นแต่ไม่สม่ำเสมอ นอกจากนี้สายสื่ออาจหักได้ ทำให้วงจรไฟฟ้าของเครื่องกระตุ้นหัวใจหยุดทำงาน ปลายสายสื่อที่หักอาจไหลไปตามกระแสโลหิตในร่างกาย การรักษาจะต้องนำผู้ป่วยกลับไปผ่าตัดใหม่ และจัดปลายสายสื่อให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมโดยใช้เครื่อง Fluoroscopy ช่วย

2.5.3 การเกิดเนื้อตายหรือแผลทะลุบริเวณที่ฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจ เนื่องจากเกิดแรงกดเนื้อเยื่อบริเวณนั้น การเกิดเครื่องกระตุ้นหัวใจเลื่อนออกจากบริเวณที่ฝังได้ชั้นผิวหนังหรือทะลุออกจากโพรงใต้ผิวหนัง มักพบในผู้ป่วยที่มีผิวหนังบาง มีไขมันใต้ผิวหนังน้อย เช่น ในคนผอม และผู้สูงอายุ หรือเป็นผลจากการทำ subcutaneous pocket ที่ใหญ่หรือเล็กเกินไป แต่สาเหตุที่เกิดจากการติดเชื้อมักพบได้น้อยมาก ในกรณีนี้ที่เครื่องกระตุ้นหัวใจทะลุออกมาภายนอก การรักษาส่วนใหญ่จะทำการทำผ่าตัดใหม่ให้บริเวณที่ฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจห่างออกไปจากตำแหน่งเดิมหรือย้ายไปบริเวณทางหน้าอกอีกด้านหนึ่ง

2.5.4 เครื่องกระตุ้นหัวใจทำงานไม่ปกติ อาจเกิดจากความผิดพลาดของโรงงานที่ผลิตเครื่องกระตุ้นหัวใจให้มีคุณลักษณะต่างๆ ไม่เป็นไปตามโครงสร้างที่กำหนดไว้ เช่น การตั้งค่าการส่งกระแสไฟฟ้าไปกระตุ้นหัวใจตามอัตราหรือจังหวะที่กำหนด เป็นต้น

2.5.5 เกิดภาวะอ่อนแรงของกล้ามเนื้อและการติดของข้อไหล่ข้างที่ใส่สายสื่อ เนื่องจากผู้ป่วยเกรงว่าจะเจ็บปวด จึงไม่ยอมเคลื่อนไหว และแขนข้างนั้นอาจอ่อนแรงเนื่องจากสายสื่อ

ทะลุหลอดเลือดไปกระทบเส้นประสาทเบรเคียล (brachial nerve plexus) ทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ (Lelakowski, et al., 2000)

2.5.6 เกิดการไหลเวียนของหลอดเลือดไม่ดี ทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายไม่เพียงพอ เนื่องจากอัตราการเต้นของหัวใจช้ากว่าปกติ คือ น้อยกว่า 40 ครั้งต่อนาที ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ ใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่พอ ถ้าสมองขาดเลือดไปเลี้ยงจะทำให้ผู้ป่วยช็อกและหมดสติได้ ซึ่งถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีจะทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิต ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเกิดจากความบกพร่องหรือลัมเพลวของเครื่องกระตุ้นหัวใจ ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น แบตเตอรี่หมด ระบบควบคุมการทำงานของเครื่องผิดปกติ การถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมภายนอก สายสื่อเลื่อนหลุด สายสื่อหัก เป็นต้น

2.5.7 การเกิดกระแสไฟฟ้ากระตุ้นกล้ามเนื้ออวัยวะส่วนอื่นในร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อหัวใจระหว่างซี่โครงและกล้ามเนื้อกระดูกสันหลัง กระดูกสันอก ซึ่งเกิดจากปลายสายสื่อเคลื่อนทะลุออกไปกระตุ้นทำให้กล้ามเนื้อบริเวณนั้นเกิดการหดตัวมีอาการกระตุกได้ เช่น ถ้ากระตุ้นเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงกระบังลม (phrenic nerve) จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการสะอึก เป็นต้น

2.5.8 การติดเชื้อ อาจเกิดขึ้นได้หลายบริเวณ เช่น บริเวณที่สอดใส่สายสื่อ หลอดเลือดบริเวณที่ฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจหรือบริเวณลิ้นหัวใจ (Sohail, 2008) การติดเชื้อบริเวณผิวหนังที่ทำการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า (infection of cardiovascular implantable electronic devices (CIEDs)) ต้องตรวจพบผิวหนังว่ามีลักษณะบวม แดง ร้อน ร่วมกับมีอาการปวดหรือไม่ ซึ่งอาจพบผิวหนังมีหนองหรือไม่ก็ได้ การติดเชื้อแบ่งตามผลการเพาะเชื้อในเลือดได้ 2 กลุ่ม (วิวัฒน์ กาญจนรุจวิวัฒน์ และคณะ, 2558) คือ

- ผลการเพาะเชื้อให้ผลลบ แบ่งเป็น subcutaneous pocket infection และ generator or lead erosion โดยแนะนำให้เอาเครื่องกระตุ้นหัวใจ และหรือสายสื่อออก
- ผลการเพาะเชื้อให้ผลบวก แนะนำให้ทำ tranesophageal echocardiogram (TEE) เพื่อดูว่ามีการติดเชื้อที่ลิ้นหัวใจ (endocarditis) หรือมีการติดเชื้อที่สายสื่อ (lead vegetation) โดยแนะนำให้ยาปฏิชีวนะที่นานประมาณ 4 ถึง 6 สัปดาห์ ร่วมกับเอาเครื่องกระตุ้นหัวใจและหรือสายสื่อออก ถ้ามีการติดเชื้อที่ลิ้นหัวใจต้องทำการรักษาตาม guidelines for treatment of infective endocarditis

2.5.9 เกิดการก้อนเลือดอุดตันบริเวณหลอดเลือดทั่วร่างกาย (thromboembolism) โดยเฉพาะหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงปอดจะเกิดได้ง่าย เกิดเนื่องจากการแข็งตัวของเลือดที่ปลายสายสื่อในหัวใจห้องบนขวา ซึ่งมีโอกาสเกิดได้หลังจากใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจไปแล้วกว่า 48 ชั่วโมง

2.5.10 การเกิดกล้ามเนื้อหัวใจทะลุ ซึ่งเกิดจากการใช้ขั้วไฟฟ้าที่แข็ง และสอดเข้าบริเวณยอดหัวใจ (apex) เมื่อกล้ามเนื้อหัวใจทะลุ จะทำให้เกิดเลือดคั่งในเยื่อหุ้มปอดหรือมีเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มหัวใจได้

2.5.11 ผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง (Central nervous system) ผู้ป่วยบางรายมีปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บปวดบริเวณที่ฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจ ซึ่งบางรายอาจเกิดความเจ็บปวดเป็นเวลานานกว่าปกติ เนื่องมาจากความวิตกกังวล ผู้ป่วยบางรายมีปัญหาเรื่องความจำลดลง (Chen & Chao, 2002)

2.5.12 ผลต่อด้านจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล รู้สึกกลัว ท้อแท้ หมดหวัง สูญเสียความรู้สึกภูมิใจในตนเอง สูญเสียภาพลักษณ์ มีการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ มีความรู้สึกกลัวตนเองแตกต่างจากบุคคลทั่วไป และเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลจะให้ความสำคัญกับหัวใจว่าเป็นอวัยวะที่สำคัญที่สุด ดังนั้นเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นจึงทำให้เกิดความวิตกกังวลสูง (จรรยาภรณ์ ป็องสวย และทัศนาศนา ชูวรรณะปรกรณ์, 2555; Malm & Hallberg, 2006)

การรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติจังหวะชนิดช้ามาก (bradyarrhythmia) โดยวิธีการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร นอกจากจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจและสังคมได้ เช่น ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อยภายหลังการผ่าตัดใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ครอบครัวและญาติผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและความเครียดในการดูแลรักษาผู้ป่วย อาจต้องสูญเสียรายได้จากการทำงานตามปกติเพื่อมาดูแลผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนต้องใช้เวลารักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานมากขึ้น จะส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลและระบบการบริการสาธารณสุข เนื่องจากทำให้มีอัตราการครองเตียงสูงขึ้น ทำให้ไม่สามารถรับผู้ป่วยอื่นได้ บุคลากรทางสุขภาพมีภาระงานเพิ่มขึ้น เป็นสาเหตุที่อาจทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง เป็นต้น

2.6 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (พิกุล ตันดิธรรม, 2547) มีดังนี้

1. เพื่อให้การทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจเป็นไปโดยปกติ ส่งผลให้มี cardiac output ที่เพียงพอต่อร่างกาย
2. เพื่อให้ทราบถึงภาวะผิดปกติของเครื่องกระตุ้นหัวใจ และให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบายและผ่อนคลายทั้งก่อนและหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ

4. เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับและเข้าใจการดำรงชีวิตขณะใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

5. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างปลอดภัย

การพยาบาลผู้ป่วยภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่จำเป็น (พิภูลตันติธรรม, 2547; จรรยาภรณ์ ป้องสวย และทัศนาศูววรรณะปกรณ์, 2555) มีดังนี้

1. ให้ผู้ป่วย bed rest 24 ชั่วโมงหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ ห้ามยกแขนเหนือศีรษะข้างที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจอย่างน้อยที่สุด 72 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดออกจากตำแหน่งของสายสื่อ

2. วัดสัญญาณชีพ ดูแลความสม่ำเสมอและอัตราการเต้นของชีพจร ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ EKG 12 leads ไว้เป็นข้อมูลพื้นฐานเปรียบเทียบ เมื่อเครื่องกระตุ้นหัวใจทำงานผิดปกติต้องทราบว่กำหนดอัตราเร็วในการปล่อยกระแสไฟฟ้าไว้ที่เท่าไร ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงอัตราเร็วน้อยกว่าหรือมากกว่า 10 ครั้งต่อนาที จะต้องรีบรายงานแพทย์

3. ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆของผู้ป่วย เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลวหรือ pneumothorax ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ โดยฟังเสียงปอดอาจมี crepitation อาการหายใจหอบลึก เส้นเลือดที่คอโป่งตึง เจ็บหน้าอก หอบ เขียว เสียงลมเข้าปอดเบา ส่วนใหญ่หลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแล้วต้องส่งตรวจ X-ray เพื่อดูตำแหน่งของสายสื่อ ซึ่งในขณะเดียวกันสามารถดูภาวะหัวใจวาย และ pneumothorax ได้ นอกจากนั้นต้องสังเกตภาวะแทรกซ้อนอื่นๆด้วย เช่น สายสื่อทะลุเข้ากระบังลม เป็นต้น

4. ฝ้าสังเกต EKG เพื่อดูการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจว่าผิดปกติหรือไม่ เช่น failure to pace failure to capture undersensing oversensing ซึ่งอาจต้องปรับตั้งค่าเครื่องใหม่หรือขยับสายสื่อใหม่ และไม่ควรให้ผู้ป่วยออกแรงเหยียดแขนข้างที่ใส่เครื่องขึ้นเหนือศีรษะอย่างรุนแรง หรือเอื้อมมือหยิบของไกลๆหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจใหม่ๆ

5. ระวังการเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ โดยเฉพาะมักเป็นเวนทริเคิลผิดจังหวะ (ventricular arrhythmia) เช่น ventricular fibrillation จากสายสื่อไปกระตุ้น เมื่อจำเป็นต้องใช้เครื่องช็อคไฟฟ้า ต้องใช้วัตต์ต่ำๆน้อยกว่า 200 จูลส์ และวางขั้วช็อคไฟฟ้า ให้ห่างจากเครื่องกระตุ้นหัวใจ ประมาณ 2-4 นิ้ว เพราะอาจทำให้เครื่องกระตุ้นหัวใจเปลี่ยนค่าโปรแกรมการทำงานที่ตั้งไว้ไปเป็นแบบอื่นได้

6. สํารวจบริเวณแผลที่ฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจทุกวัน เพื่อดูว่ามีอาการติดเชื้อ เช่น ปวด บวม แดง ร้อนหรือไม่ โดยจะตัดไหมหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจไปแล้ว 7-10 วัน

7. ให้อาบน้ำตามความจำเป็น

8. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกาย คือ มีการเคลื่อนไหวของข้อต่างๆเมื่ออาการผู้ป่วยคงที่แล้ว สำหรับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรจะใช้เวลาพักฟื้นประมาณ 8 สัปดาห์ เพื่อให้เครื่องกระตุ้นได้ฝังแน่นอยู่กับที่ ในระหว่างนี้ให้หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ต้องเหยียดหรือยืดแขนออกอย่างรุนแรง หลีกเลี่ยงการกระทบกระแทกบริเวณที่ฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจ แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายที่เหมาะสม เช่น เดินช่วงสั้นๆเพื่อช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น

9. ช่วยลดความวิตกกังวลและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจวิตกกังวลในเรื่องโรคและการรักษาที่ต้องใช้เครื่องมือยุ่งยากซับซ้อนต้องพึ่งพาเครื่องตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าจะสามารถทำงานหรือทำกิจวัตรประจำวันต่อไปได้หรือไม่ จะมีอาการหน้ามืดเป็นลมหรือหัวใจหยุดเต้นเมื่อไหร่ พยาบาลจะต้องช่วยลดความวิตกกังวล โดยรับฟังปัญหา ให้คำปรึกษา สนับสนุนให้กำลังใจ ผู้ป่วยให้เกิดความมั่นใจ ผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำให้เข้าใจถึงหลักการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจ โดยอธิบายให้ความรู้ในเรื่องการดูแลเครื่องกระตุ้นหัวใจได้ด้วยตนเอง ให้รู้ว่าจะสามารถทำอะไรได้บ้าง ข้อพึงระวังที่ต้องหลีกเลี่ยง รวมถึงอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์

10. พัฒนาความสามารถของผู้ป่วยและผู้ดูแลให้รู้จักการดูแลตนเอง การฟื้นฟูสภาพทั้งร่างกายและจิตใจ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

2.7 การปฏิบัติตัวภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมันผู้ป่วยต้องอาศัยกลไกการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจไปตลอดชีวิต ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องมีการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมเพื่อที่จะสามารถดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้อย่างปลอดภัย โดยผู้ป่วยต้องหลีกเลี่ยงการกระทำหรือกิจกรรมที่จะก่อให้เกิดอันตราย (บัณฑล ภาชินเลิศ, 2551) หลักการปฏิบัติตัวภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (ศิริวัธน์ วัฒนสินธุ์, 2549; พิกุล ตันดิธรรม, 2547) มีรายละเอียด ดังนี้

2.7.1 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระยะแรกหลังการผ่าตัดหากไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ และไม่มีความผิดปกติอื่นๆ ที่ต้องได้รับการดูแลต่อในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมักจะกลับบ้านได้ใน 2-3 วันหลังผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยสามารถกลับไปทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และค่อยๆ ออกกำลังกายฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายภายในสัปดาห์แรก แต่มีข้อจำกัดการเคลื่อนไหวของแขนข้างเดียวกับที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ หลังการตรวจทดสอบเครื่องครั้งแรก (1-4 สัปดาห์หลังผ่าตัด) ถ้าไม่มีปัญหาใดๆ ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น ทำงานอดิเรก กิจกรรมนันทนาการต่างๆ รวมทั้งเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและหัวใจจะอำนวย สำหรับชนิดของกีฬาที่สามารถเล่นได้ โดยทั่วไปเมื่อพ้น 2-3 เดือนหลังการผ่าตัด ไม่มีข้อห้ามสำหรับกีฬาชนิดใดชนิดหนึ่งโดยเฉพาะ ทั้งนี้ขึ้นกับโรคหัวใจ โรคร่วมอื่นๆ และสภาพร่างกายโดยรวมของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามกีฬาที่มีโอกาสเกิดการปะทะ เช่น มวย ฟุตบอล บาสเกตบอล ยิงปืนไรเฟิล เป็นต้น ควรหลีกเลี่ยงการกระทบ

บริเวณที่ฝังเครื่องไว้ อาจทำให้เกิดอันตรายต่อผิวหนัง หากเกิดการพกชื้นหรือแผลจะมีความเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อได้

2.7.2 การจำกัดการเคลื่อนไหวของแขนข้างที่ผ่าตัด ภายหลังจากใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ ผู้ป่วยต้องจำกัดการเคลื่อนไหวของแขนข้างที่ผ่าตัด เพื่อป้องกันสายสื่อ (lead) หลุดหรือเคลื่อนไม่อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ดังนี้

- 2 วันแรกหลังผ่าตัด ต้นแขนข้างที่ผ่าตัดให้แนบชิดลำตัว ห้ามญาติสอดมือเข้าไ้รัดรั้งผู้ป่วยเพื่อช่วยพยุงเพราะจะทำให้ไหล่ผู้ป่วยยกขึ้นทำให้ปลายสายสื่อเคลื่อนได้

- 3 วัน – 1 เดือน สามารถยกแขนได้สูงไม่เกินระดับหัวไหล่ ไม่แกว่งแขนวงกว้าง หรือเร็วๆ แรงๆ ระวังระวังและป้องกันการกระทบกระแทกบริเวณที่ฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจ

- หลัง 1 เดือน สามารถใช้แขนได้ตามปกติ เช่น ขับรถยนต์ เนื่องจากโอกาสที่สายจะเลื่อนหลุดจะลดลงมาก จากการที่ร่างกายสร้างพังผืดมาห่อหุ้มและยึดปลายสายไว้ เป็นต้น

- แต่สำหรับการใช้แขนอย่างหนัก เช่น การตีกอล์ฟ ติเทนนิส ยกของหนัก หรือโหนตัวหรือการเหวี่ยงแขนอย่างรุนแรง ต้องรอให้พ้นระยะ 3 เดือนหลังผ่าตัดไปก่อน เป็นต้น

การป้องกันข้อไหล่ติดเนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายทิศทางเคลื่อนไหวของข้อ (range of motion) ให้ทำวันละหลายๆ ครั้ง โดยส่วนมากมักเริ่มต้นวันที่ 3 ภายหลังจากผ่าตัดใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ

2.7.3 การดูแลแผลผ่าตัด การดูแลแผลผ่าตัดที่ถูกต้องจะช่วยป้องกันการติดเชื้อบริเวณที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ ซึ่งอาจรุนแรงจนเข้าสู่กระแสเลือดและทำให้เสียชีวิตได้ ปัจจุบันแพทย์จะใช้ไหมละลายในการเย็บปิดแผลไม่จำเป็นต้องตัดไหม การดูแลแผลผ่าตัดควรปฏิบัติ ดังนี้

- ระวังระวังไม่ให้แผลผ่าตัดเปียกน้ำ ผู้ป่วยอาจอาบน้ำได้ตามปกติภายใน 2-3 วันหลังผ่าตัด กรณีแผลถูกน้ำทำความสะอาดบริเวณแผลและสายสื่อด้วยแอลกอฮอล์ 70% ด้วยเทคนิคปราศจากเชื้ออย่างน้อยทุกวัน

- หลีกเลี่ยงการถู กัด หรือแกะ เกา บริเวณแผลผ่าตัดและรอบๆ เพราะจะทำให้เชื้อโรคเข้าสู่แผลผ่าตัดตามรอยถลอกของผิวหนังได้

- ไม่ต้องเปิดแผลหรือทำแผล ยกเว้นแพทย์สั่งการให้ล้างแผลทุกวัน

- แพทย์จะนัดมาดูแผลประมาณ 10-14 วันหลังผ่าตัด

- ถ้ามีอาการผิดปกติที่แสดงถึงการติดเชื้อให้รีบมาพบแพทย์ เช่น มีไข้สูง มีน้ำเหลืองไหลผิดปกติ บวม แดง ร้อนบริเวณที่ฝังเครื่อง เจ็บตึงแผลเพิ่มขึ้น ปวดแผลมากผิดปกติ ผิวหนังบริเวณที่ฝังเครื่องบางลง ผิวหนังมีรอยถลอกซึ่งถ้าปล่อยทิ้งไว้เครื่องอาจจะทะลุออกมาด้านนอก ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ เป็นต้น

2.7.4 ควรมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อจะได้ประเมินสภาพผู้ป่วยและรับการตรวจติดตามการทำงานของเครื่อง ปรับเปลี่ยนโปรแกรมของเครื่องกระตุ้นหัวใจหรือปรับเปลี่ยนยาที่ใช้รักษาอยู่ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ในระยะแรกหลังใส่เครื่องจะนัดผู้ป่วยทุก 3 เดือน ต่อมาทุก 6 เดือน อายุการใช้งานของแบตเตอรี่ขึ้นอยู่กับค่าและการทำงานของเครื่อง แพทย์จะนัดมาตรวจเช็คเครื่องอย่างสม่ำเสมอเพราะจะต้องเปลี่ยนเครื่องใหม่เมื่อเครื่องเก่าแบตเตอรี่ใกล้หมดอายุ อาการของแบตเตอรี่ใกล้หมดอายุคือ ถ้าจับชีพจรได้อัตราที่ต่ำกว่าเครื่องที่ตั้งไว้ หรือมีอาการหายใจลำบาก เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม แสดงว่าแบตเตอรี่ใกล้หมดอายุให้รีบมาพบแพทย์ เครื่องกระตุ้นหัวใจรุ่นปัจจุบันสามารถคำนวณอายุการใช้งานของเครื่องจากเปอร์เซ็นต์การใช้งานและค่าพลังงานไฟฟ้าที่ปรับตั้งได้ เมื่ออายุการใช้งานของเครื่องลดน้อยลง จะตรวจพบสัญญาณบ่งชี้ให้เปลี่ยนเครื่อง (Elective Replacement Indicator ; ERI) แพทย์จะนัดเตรียมให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเครื่องกระตุ้นหัวใจใหม่

2.7.5 การเดินทาง กรณีเดินทางต่างประเทศควรพบและปรึกษาแพทย์ก่อนการเดินทาง ต้องพกบัตรประจำตัวผู้ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยเสมอ แสดงบัตรเมื่อต้องผ่านบริเวณประตูหรือเครื่องตรวจหาวัตถุที่เป็นโลหะที่สนามบิน เพื่อหลีกเลี่ยงการตรวจบริเวณที่มีเครื่องฝังอยู่เพราะอาจกระตุ้นให้เสียงเครื่องตรวจโลหะดัง แต่อาจต้องรับการตรวจค้นด้วยมือแทน โดยทั่วไปการเดินทางผ่านประตูที่มีเครื่องตรวจหาอาวุธและวัตถุที่เป็นโลหะไม่มีผลต่อการทำงานของเครื่อง ยกเว้นการยืนค้ำที่ประตุนานๆ อาจมีผลต่อการทำงานของเครื่องได้ เมื่อพ้นประตูไปแล้วก็จะกลับเข้าสู่ปกติทันที ผู้ขายสินค้าอัตโนมัติโดยทั่วไปไม่มีผลรบกวนการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจ การสวมเข็มขัดนิรภัยในรถควรรระมัดระวังการเสียดสีกับตัวเครื่อง

2.7.6 ถ้ามีอาการผิดปกติต่อไปนี้ให้รีบมาพบแพทย์ เช่น หายใจลำบาก เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม อ่อนเพลีย มีอาการบวมของแขน ขา ข้อมือ และข้อเท้า หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ หรือ ใจสั่น เจ็บหน้าอก สะอึกตลอดเวลาโดยเฉพาะตามจังหวะการเต้นของหัวใจ เป็นต้น

2.7.7 การตรวจรักษาในโรงพยาบาล การรับการรักษารักษาอื่นๆ ควรแจ้งแพทย์ทุกครั้ง ที่เข้ารับการตรวจรักษาและก่อนทำหัตถการต่างๆ ว่าตนเองใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ เพื่อเตรียมการรักษาและป้องกันให้เหมาะสม แบ่งเป็น

2.7.7.1 การตรวจรักษาทางการแพทย์ที่สามารถทำได้อย่างปลอดภัยโดยไม่มีผลรบกวนการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจ เช่น การตรวจรักษาฟัน ได้แก่ การกรอฟัน ถอนฟัน ผ่าตัดฟัน การตรวจเอ็กซเรย์ฟัน การชูดหินปูน การตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized Tomography: CT Scan) การตรวจรังสีวินิจฉัย รวมทั้งเอ็กซเรย์ปอดและการทำแมมโมแกรม การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) การส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร (Gastroscopy) การผ่าตัดโดยใช้เลเซอร์ ได้แก่ การทำเลสิกตา เป็นต้น

2.7.7.2 การตรวจรักษาที่สามารถทำได้แต่ต้องเพิ่มความระมัดระวัง หรือต้องได้รับการปรับตั้งค่าเครื่องกระตุ้นหัวใจใหม่ (Asynchronous mode) ขณะทำการรักษา เช่น เครื่องจี้ไฟฟ้าเพื่อห้ามเลือดเวลาผ่าตัด (Electrocautery) ในการผ่าตัดให้ห่างจากเครื่องกระตุ้นหัวใจอย่างน้อย 6 นิ้ว, การรักษาด้วยเครื่องกำเนิดความร้อน (Diathermy), การใช้คลื่นเสียงความถี่สูงในการสลายนิ่ว (Lithotripsy) ให้ตำแหน่งที่ทำห่างจากเครื่องกระตุ้นหัวใจอย่างน้อย 6 นิ้ว, เครื่องกระตุ้นหัวใจจากภายนอก (External defibrillator), การตรวจและรักษาด้วยการใส่สายสวนหัวใจและจี้รักษาหัวใจเต้นผิดจังหวะด้วยคลื่นไฟฟ้าความถี่สูง (Radiofrequency ablation) ซึ่งต้องปรับเป็น asynchronous mode ขณะทำการรักษา, การรักษาด้วยการฉายรังสี (Radiation therapy) ให้บริเวณที่จะทำการฉายรังสี ห่างจากเครื่องกระตุ้นหัวใจอย่างน้อย 6 นิ้ว และใช้แผ่นตะกั่วปิดเครื่องไว้ขณะฉายรังสี, การใช้ไฟฟ้ากระตุ้นประสาทผ่านทางผิวหนังเพื่อรักษา เช่น เพื่อลดอาการปวด (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation; TENS) แต่สามารถทำได้ถ้าทำที่แขนหรือขา, อุปกรณ์ช่วยการได้ยินบางอย่างใช้คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า ควรตรวจทดสอบว่ามีการรบกวนการทำงานของเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าให้จังหวะหัวใจหรือไม่ก่อนให้ใช้ เพราะอุปกรณ์เหล่านี้ต้องใช้ในระยะเวลานาน, การตรวจอัลตราซาวด์ (Ultrasound) หรือการตรวจโดยใช้คลื่นความถี่สูง (Echocardiogram) ควรวางหัวอัลตราซาวด์ (Probe) ให้ห่างจากเครื่องกระตุ้นหัวใจอย่างน้อย 6 นิ้ว เป็นต้น

2.7.7.3 การตรวจรักษาที่ควรหลีกเลี่ยง คือการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging: MRI) เป็นข้อห้ามสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจ ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะพัฒนาเครื่องกระตุ้นหัวใจรุ่นใหม่ที่มีความปลอดภัยสูงขึ้นจากการถูกรบกวนโดยการตรวจชนิดนี้ แต่ในรายที่ไม่มีวิธีอื่นจำเป็นต้องใช้วิธีการตรวจพิเศษนี้ควรปรึกษาแพทย์ก่อนทำหัตถการ

2.7.8 อุปกรณ์ไฟฟ้าในบ้านและที่ทำงาน เพื่อป้องกันภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะเนื่องจากกระแสไฟฟ้ารบกวน อย่ายู่ใกล้อุปกรณ์ที่เป็นแหล่งกำเนิดไฟฟ้า ควรดูแลเครื่องใช้และอุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ ในบ้านและที่ทำงานของผู้ป่วยให้มีสภาพที่ดีไม่มีการรั่วของกระแสไฟฟ้า และควรต่อสายดินทุกเครื่อง โดยแบ่งอุปกรณ์ไฟฟ้าในบ้านและที่ทำงาน ดังนี้

2.7.8.1 อุปกรณ์ไฟฟ้าที่สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัย ส่วนใหญ่อุปกรณ์ต่างๆจะไม่มีผลรบกวนการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจ ผู้ป่วยสามารถใช้งานได้ตามปกติ เช่น เตาไมโครเวฟ โทรทัศน์ วิทยุ เครื่องเสียงต่างๆ เครื่องเล่นวีดีโอ คอมพิวเตอร์ เครื่องถ่ายเอกสาร พิมพ์ดีดไฟฟ้า เครื่องพิมพ์เอกสาร เต้าอบไฟฟ้า ไดร์เป่าผม เครื่องโกนหนวดไฟฟ้า โรลม้วนผมไฟฟ้า เครื่องซักผ้า เครื่องอบผ้า เครื่องล้างจาน เครื่องดูดฝุ่น เครื่องตัดหญ้า สว่านไฟฟ้า รีโมทประตูไฟฟ้า สัญญาณกันขโมย เครื่องระบุตำแหน่งโดยใช้สัญญาณดาวเทียม (GPS) เป็นต้น

2.7.8.2 อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ควรอยู่ห่างเครื่องกระตุ้นหัวใจขณะใช้งานอย่างน้อย 6 นิ้ว เช่น โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์ไร้สาย โทรศัพท์มือถือ เมื่อไม่ได้คุยโทรศัพท์ไม่พกโทรศัพท์ไว้ในกระเป๋าเสื้อด้านเดียวกับที่ ผังเครื่องกระตุ้นหัวใจหรือแขวนไว้กับคอใกล้กับเครื่องกระตุ้นหัวใจน้อยกว่า 15 เซนติเมตรต่อเนื่องนานๆ แปรงสีฟันไฟฟ้า รสสกุตเตอร์ รถกอล์ฟไฟฟ้า ของเล่นบังคับด้วยวิทยุ เครื่องเล่นเพลงแบบพกพา IPOD และ MP4 ให้ตัวเครื่องและหูฟังอยู่ห่างจากเครื่องกระตุ้นหัวใจอย่างน้อย 6 นิ้ว แม้ขณะปิดเครื่องก็ตาม เทคโนโลยีไร้สาย (Wireless communication or Bluetooth Technology) ของวิทยุ โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต ไมโครโฟน เป็นต้น

2.7.8.3 อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ควรอยู่ห่างเครื่องกระตุ้นหัวใจขณะใช้งานมากกว่า 6 นิ้ว เช่น โทรศัพท์มือถือที่มีกำลังวัตต์มากกว่า 3 วัตต์ ควรถือห่าง 12 นิ้ว รถยนต์ไฮบริดจ์ ห้ามนั่งเบาะหน้า และอยู่ห่างจากเครื่องยนต์ อย่างน้อย 60 เซนติเมตร เสาสัญญาณโทรศัพท์ (cellular tower) ซึ่งโดยทั่วไปจะมีกำลังส่งไม่เกิน 200 วัตต์ และหม้อแปลงไฟฟ้าแรงสูง ให้อยู่ห่างอย่างน้อย 3 เมตร เป็นต้น

2.7.9 การจับชีพจร เป็นการติดตามการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยตนเอง ผู้ป่วยควรเรียนรู้การจับชีพจรด้วยตนเองเต็ม 1 นาที พร้อมบันทึกไว้ และถ้าจับชีพจรได้อัตราที่มากกว่าหรือต่ำกว่าที่เครื่องตั้งไว้โดยทั่วไปตั้งไว้ประมาณ 60-70 ครั้งต่อนาที ควรนั่งหรือนอนพักนิ่งๆ ประมาณ 10 นาทีแล้ววัดซ้ำอีกครั้ง ถ้ายังมีความผิดปกติร่วมกับมีอาการแสดงควรรีบปรึกษาแพทย์

2.7.10 บัตรประจำตัวผู้ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Pacemaker ID card) ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับใส่เครื่องจะได้รับบัตรประจำตัวผู้ป่วย ที่ออกโดยบริษัทที่จำหน่ายเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าให้ จังหวะหัวใจ แต่จะได้รับในภายหลัง โดยผู้แทนบริษัทจะส่งข้อมูลไปยังบริษัทเพื่อลงทะเบียนและออกบัตร โดยทั่วไปจะเป็นภาษาอังกฤษ สำหรับประเทศไทยอาจมีข้อมูลเป็นภาษาไทยด้วย ซึ่งมีรายละเอียดในบัตรดังนี้ ชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อของผู้ป่วย ชื่อรุ่น เลขประจำเครื่อง (serial number) ของเครื่องและสายขั้วไฟฟ้าที่ได้รับฝังในตัวผู้ป่วย วันที่รับการผ่าตัดใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ โรงพยาบาลและแพทย์ที่ผ่าตัดหรือดูแลติดตามผู้ป่วย รวมทั้งเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ

3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายนอก (Overt behavior) และภายใน (Covert behavior) ซึ่งพฤติกรรมภายนอก ได้แก่ การปฏิบัติที่สามารถสังเกตเห็นได้ ส่วนพฤติกรรมภายใน ได้แก่ ความคิด ความเชื่อ การรับรู้ แรงจูงใจ ค่านิยม ทศนคติ และความคาดหวัง ดังนั้นการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีได้ จากการทบทวนวรรณกรรมได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

3.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ Gochman (1982) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นคุณสมบัติเฉพาะของแต่ละบุคคล เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์ความรู้อื่นๆ นอกจากนี้ยังรวมถึงลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล ภาวะอารมณ์ความรู้สึก ลักษณะอุปนิสัย รูปแบบหรือการกระทำที่ปรากฏเด่นชัด ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการฟื้นฟูสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ Pender (1996) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ เพื่อดำรงภาวะสุขภาพที่ดีและเป็นการแสดงถึงศักยภาพของมนุษย์

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำเป็นลักษณะการแสดงออกที่เห็นได้ภายนอกและไม่อาจสังเกตได้ภายใน แต่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือพิเศษที่สามารถบอกได้ว่ามีพฤติกรรมหรือไม่มีพฤติกรรม เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2537)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541)

Green & Kreuter (2005) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลจะเกิดขึ้นได้มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกบุคคล

จากความหมายต่างๆ ข้างต้น กล่าวสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นคำที่มีความหมายเกี่ยวกับ การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ หรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรือไม่กระทำในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งอาจมีผลต่อสุขภาพดีหรือไม่ดีของตนเองก็ได้ เกิดขึ้นทั้งในยามปกติและเมื่อมีความเจ็บป่วย มีทั้งสามารถสังเกตได้และไม่สามารถสังเกตได้ โดยการกระทำนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกบุคคล

3.2 องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541) ประกอบด้วย

3.2.1 พฤติกรรมด้านความรู้หรือด้านพุทธิปัญญา (cognitive domain) คือ พฤติกรรมที่แสดงออกให้รู้ว่าคุณคนนั้นรู้หรือคิดเกี่ยวกับสุขภาพหรือโรคต่างๆ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ ความจำ ข้อเท็จจริง การพัฒนาความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ เช่น ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การหลีกเลี่ยงสาเหตุแห่งการติดเชื้อโรค ความรู้ด้านโภชนาการ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาวะตนเอง เป็นต้น

3.2.2 พฤติกรรมด้านเจตพิสัยหรือด้านเจตคติ (affective domain) คือพฤติกรรมที่แสดงออกถึงเจตคติของคุณคนเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความสนใจ การให้คุณค่า ความรู้สึก ท่าทีหรือความคิดเห็นว่าชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การชอบหรือไม่ชอบรับประทานอาหารผัก การดูแลสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วยดีกว่าการรอให้ป่วยแล้วไปรักษา การออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงขึ้นก็สามารถป้องกันโรคต่าง ๆ ได้หรือในด้านลบบางคนอาจคิดว่าการออกกำลังกายทำให้เหนื่อยและเสียเวลา เป็นต้น

3.2.3 พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (psychomotor domain) คือพฤติกรรมที่คุณคนปฏิบัติแสดงออกมาทางร่างกายหรือการกระทำที่สังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งๆ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือการปฏิบัติทางสุขภาพ (Health practice) เช่นการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การล้างมือก่อนรับประทานอาหารและล้างออกจากห้องน้ำ การคาดเข็มขัดนิรภัย การพักผ่อนให้เพียงพอการนั่งสมาธิเพื่อผ่อนคลายความเครียด การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น

การกำหนดพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดของ Kasl & Cobb (1966) แบ่งออกเป็น 3 ประเภท (อ้างถึงในเฉลิมพล ต้นสกุล, 2541) คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติของคุณคนเพื่อมิให้โรคนั้นเกิดขึ้น ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับซิ่งรถยนต์ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่คุณคนกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การเพิกเฉย การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม เป็นต้น

3. พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่คุณคนกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรคมียิ่งมีมากขึ้น เป็นต้น

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541) มีดังนี้

1. พฤติกรรมที่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆ เอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไปและเพิ่มความถี่ขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเช้า ทั้ง 5 หมู่ เป็นต้น
2. พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือ พฤติกรรมเสีย หรือพฤติกรรมเชิงลบ (Negative behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้ว จะส่งผลเสียต่อสุขภาพทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและโรค อาจนำไปสู่การเกิดอันตรายต่อชีวิตของตนเองและผู้อื่น เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การบริโภคอาหารที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรือไม่กระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ทั้งในยามปกติและเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น มีทั้งสามารถสังเกตได้และไม่สามารถสังเกตได้ ซึ่งบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ แตกต่างกันตามสาเหตุ โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดแบบจำลองที่นำมาศึกษาของ Green & Kreuter (2005) เนื่องจากแบบจำลอง PRECEDE เป็นกรอบแนวคิดที่มีพื้นฐานแนวคิดด้านสุขภาพว่าสุขภาพและความเสี่ยงด้านสุขภาพมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย และการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมด้านสิ่งแวดล้อมและด้านสังคม จะต้องมีมุมมองหลายมิติและต้องมีความร่วมมือจากหลายฝ่าย ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมการดูแลตนเอง พฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่บุคคลปฏิบัติหรือแสดงออกเพื่อช่วยให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีนั้น พฤติกรรมเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งในผู้ที่มีความเจ็บป่วยนั้น พฤติกรรมสุขภาพอาจมีได้หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่มุ่งให้ตนเองมีสุขภาพดี แต่หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลที่สังเกตได้อย่างชัดเจน เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีที่สุดในขณะนั้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานยา การงดสูบบุหรี่ เป็นต้น รวมถึงสิ่งที่อยู่ภายในสังเกตไม่ได้ต้องอาศัยวิธีการประเมินแบบอื่น เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ การรับรู้ เป็นต้น

3.3 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรผู้ป่วยจะต้องอาศัยกลไกการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจไปตลอดชีวิต ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและวิถีการดำเนินชีวิตให้เหมาะสม เพื่อช่วยลดความรุนแรงของโรคหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้อย่างมีความสุข (บัณฑลา ถาชินเลิศ, 2551) ซึ่งสิ่งสำคัญที่สุดคือผู้ป่วยจะต้องมีการรับรู้อย่างถูกต้องและหลีกเลี่ยงการกระทำต่างๆ ที่เกรงว่าจะเกิดอันตรายทั้งต่อ

ตัวเองและเครื่องกระตุ้นหัวใจ เช่น การป้องกันปลายสายสื่อเคลื่อนหรือเลื่อนหลุดจากตำแหน่ง การป้องกันข้อไหล่อัดเนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว โดยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่เหมาะสมนั้น ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันที่ถูกต้อง มีการทำกิจกรรมและออกกำลังกายที่เหมาะสมตามคำแนะนำที่ได้รับ การป้องกันการติดเชื้อบริเวณที่ฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจ การป้องกันภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะโดยหลีกเลี่ยงและระมัดระวังอันตรายจากการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าหรืออุปกรณ์ที่เป็นอันตรายต่อเครื่องกระตุ้นหัวใจ การมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยเป็นระยะๆ การตรวจติดตามการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจอย่างสม่ำเสมอ การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การพักผ่อนให้เพียงพอการงดสูบบุหรี่ การใช้ยาอย่างเหมาะสม เป็นต้น การเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้องเพื่อช่วยป้องกันภาวะโปแตสเซียมหรือแคลเซียมไม่สมดุล การงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การงดดื่มชา/กาแฟ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะได้ รวมถึงเมื่อมีความเครียดหรือความวิตกกังวล ผู้ป่วยต้องมีวิธีการจัดการกับความเครียดและมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม โดยทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อผ่อนคลายอารมณ์ เช่น นั่งสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระ ท่องเที่ยว ฟังเพลง เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้สร้างและพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจต่างๆ ไว้หลายรูปแบบ เช่น แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดย อรุณฯ เขียวสะอาด (2544) นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 10 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .90 หรือแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนามาจากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) โดย วิยะการ แสงหัวช้างและจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2554) นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจหลังใส่โคโรนารายในหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .74 เป็นต้น และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดย จิตติมา ภูริทัตกุล (2547) นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ จำนวน 10 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .88 เป็นต้น แต่ยังไม่พบแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรโดยตรง

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE ของ Green & Kreuter (2005) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

4. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรตามกรอบแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคล ว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น มีแนวคิดในการวิเคราะห์อยู่ 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra individual causal assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra individual causal assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

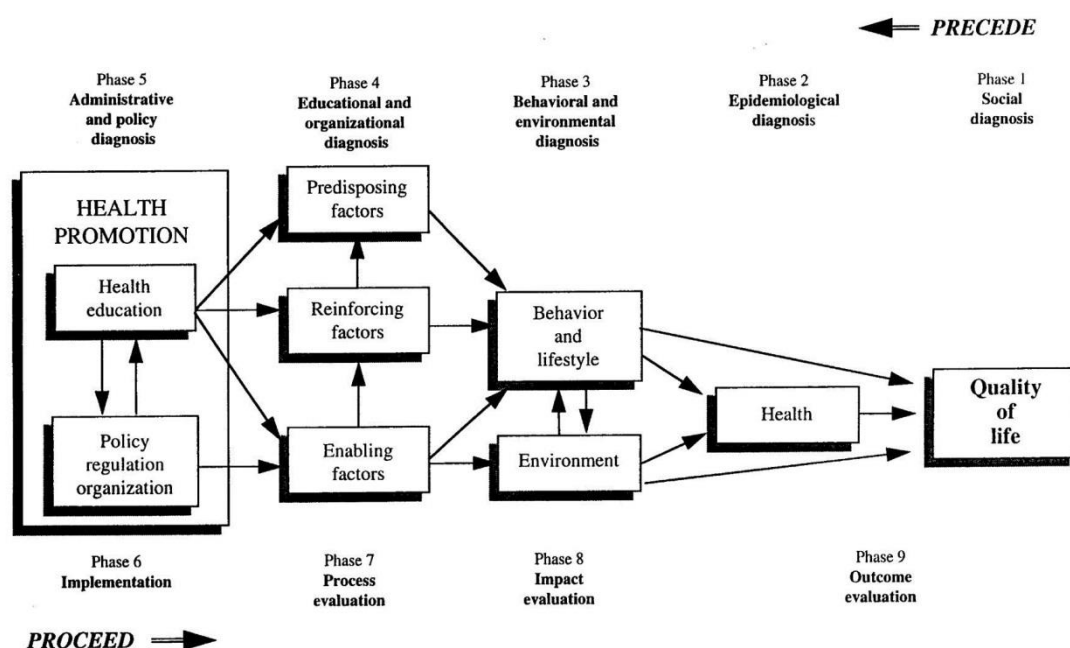
กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple causal assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล

โดยกรอบแนวคิดที่ใช้วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple causal assumption) คือ PRECEDE Framework ซึ่งในปี 1980 Dr. Lawrence W. Green และคณะได้พัฒนาแบบจำลอง PRECEDE ขึ้นมาใช้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาใช้ในงานวิจัย และประเมินโครงการทางพฤติกรรมศาสตร์ และโครงการส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ซึ่งเชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นแบบสหปัจจัย (Multiple causal assumption) มีสมมุติฐานว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกบุคคล ดังนั้นการดำเนินงานหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการดำเนินการหลายด้านประกอบกัน และจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อพฤติกรรมนั้นๆก่อนจึงจะสามารถวางแผนและกำหนดวิธีการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อมาในปี 1991 Green & Kreuter ได้พัฒนาแบบจำลอง PRECEDE ใหม่ เพราะแบบเดิมนั้นมุ่งวินิจฉัยและประเมินเฉพาะตัวประชากรกลุ่มเสี่ยงหรือผู้รับบริการสุขภาพเสียส่วนใหญ่ แต่โดยสภาพความเป็นจริงยังมีปัจจัยอื่นที่ไม่ควรมองข้ามและจะต้องพิจารณาด้วย จึงพัฒนาเป็น PRECEDE-PROCEED เพื่อใช้วินิจฉัยประเมินตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ และการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ มีขั้นตอนการทำงาน 9 ขั้นตอน ประกอบด้วย 2 ส่วน (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2553) ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnosis phase) เรียกว่า PRECEDE เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation ซึ่งหมายถึง กระบวนการใช้ปัจจัยหลัก หรือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมในการวิเคราะห์ วินิจฉัยและประเมินผลทางพฤติกรรม เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในระยะนี้ให้ความสำคัญที่ผลที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพก็คือ สุขภาพและคุณภาพชีวิตมากกว่าปัจจัยนำเข้า (Input) ขั้นตอนในการวิเคราะห์ของ PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับโดยเริ่มจากปลายเหตุย้อนกลับไปหาต้นเหตุ

ส่วนที่ 2 เป็นระยะของการพัฒนาแผน ซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อนจึงจะวางแผนและนำไปสู่การดำเนินการและประเมินผลได้ เรียกว่า PROCEED model เป็นคำย่อมาจาก Policy Regulatory, and Organization Constructs in Education and Environment Development ในระยะนี้ให้ความสนใจในรายละเอียดของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การวางแผน การดำเนินงานและการประเมินผล ดังภาพที่ 1

The PRECEDE – PROCEED Model



ภาพที่ 1 The PRECEDE – PROCEED Model (Green and Kreuter, 2005: p. 17)

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามียปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ภายหลังจากใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และการศึกษาครั้งนี้ยังอยู่ระยะของการวินิจฉัยปัญหา ซึ่งจะต้องวิเคราะห์หาสาเหตุปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นก่อน จึงจะสามารถวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนและควบคุมปัจจัยเหล่านั้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้าน พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้กรอบแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE ของ Green & Kreuter (2005) มาประยุกต์ใช้ ซึ่งมีพื้นฐานแนวความคิดด้านสุขภาพที่เชื่อว่าพฤติกรรม ของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) ดังนั้นจึงต้องมีการดำเนินงานหลายด้าน ร่วมกันในการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2553) โดย ประยุกต์ใช้ขั้นตอนที่ 4 ของแนวคิดนี้ คือ การวิเคราะห์ผลการศึกษาและองค์กร (Educational and Ecological assessment) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อ พฤติกรรมสุขภาพ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล โดยขั้นตอนนี้จะแบ่ง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)

หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือใน อีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะมีความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการ เรียนรู้ (Education Experience) ความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดง พฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล เช่นสถานภาพของแต่ละบุคคลในด้านความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยมและการรับรู้ทางสุขภาพ นอกจากนี้ยังรวมถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) อายุ เพศ ระดับการศึกษาและขนาดของครอบครัว ที่สัมพันธ์ กับแรงจูงใจภายในนำไปสู่การกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2553; Green & Kreuter, 2005) ประกอบด้วย

4.1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นปัจจัยนำที่สำคัญ ที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้ อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ หากไม่มีแรงจูงใจอย่าง พอเพียง บุคคลนั้นก็จะไม่แสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ ถึงแม้ว่าบุคคลนั้นจะมีความรู้ก็ก็ตาม (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์และเฉลิมพล พันสกุล, 2550) ซึ่งพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า เป็นสิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือ ประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546)

เครื่องมือที่ใช้ประเมินความรู้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีผู้สร้างและพัฒนาแบบประเมินความรู้ที่ใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจต่างๆ ไว้หลายรูปแบบ เช่น แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่สร้างขึ้นโดย วศินี สมศิริ และจินตนา ชูเซ่ง (2554) นำไปทดสอบหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการทำหัตถการหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 10 คน ได้ค่า KR-20 เท่ากับ .88 หรือแบบวัดความรู้สำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจที่สร้างขึ้นโดย ยุพิน สังฆะมณี และวาสนา รวยสูงเนิน (2555) นำไปทดสอบหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือในกลุ่มผู้ป่วยหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงเส้นเลือดหัวใจ จำนวน 34 คน ได้ค่า KR-20 เท่ากับ .96 และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจที่สร้างขึ้นโดย จุฑามาศ คชโคตร, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, พัชรพร เกิดมงคล, ขวัญใจ อำนาจสัตย์ชื้อ และอรวรรณ แก้วบุญชู (2555) นำไปทดสอบหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างพนักงานธนาคาร จำนวน 30 คน ได้ค่า KR-20 เท่ากับ .82 เป็นต้น แต่ยังไม่พบแบบประเมินความรู้ที่ใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรโดยตรง

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้แบบประเมินความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาปัจจัยนำตามกรอบแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE ของ Green & Kreuter (2005) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้องกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ซึ่งประกอบด้วยคำถามที่ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ในการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ชนิดของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร การทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร รวมถึงการปฏิบัติตัวภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

4.1.2 อัตมโนทัศน์ (Self-concept) ได้มีผู้ให้ความหมายของอัตมโนทัศน์ว่าสัมพันธ์กับพฤติกรรมและการกระทำของบุคคล ไว้ดังนี้

ทัศนา แคมมณี (2548) กล่าวว่าอัตมโนทัศน์ เป็นความรู้สึกและความคิดเกี่ยวกับตนเองซึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตนเอง เช่น การรับรู้ว่าเป็นอย่างไร มีความสามารถ มีปัญหาหรือปมด้อยอะไร ความรู้สึก ความเชื่อ หรือความคิดเห็นต่างๆที่รวมกันจะเป็นเครื่องบ่งชี้หรือกำหนดพฤติกรรมและการแสดงออกของบุคคล

Zimbardo (1996) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์เป็นโครงสร้างทางจิต ครอบคลุมทั้งความเชื่อ คุณลักษณะ คุณค่าและความสามารถ จากการประเมินตนเองทั้งทางด้านบวกและด้านลบ นำมาซึ่งการตีความ จัดระบบ ประสาน ชี้นำและกำหนดพฤติกรรมของบุคคล

กล่าวโดยสรุป อัตมโนทัศน์ หมายถึงความรู้สึกนึกคิด ทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเป็นผลมาจากประสบการณ์ที่ตนเองได้รับและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยมีพัฒนาการตามวัย วุฒิภาวะและสิ่งแวดล้อม กล่าวคือถ้าหากบุคคลมี

อัตมโนทัศน์ที่ดี คือ รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ มีความหมายและมีประโยชน์ต่อสังคม รวมทั้งมีความรู้สึกที่ดีต่อร่างกาย ต่อความสามารถของตนเองก็จะเกิดแรงจูงใจ มีกำลังใจกำลังกายที่เข้มแข็ง สามารถเผชิญความเครียดและอุปสรรคต่างๆ ในชีวิตได้สำเร็จ รวมทั้งมีความสนใจกระตือรือร้นที่จะหาความรู้และฝึกทักษะในการปฏิบัติการดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เหมาะสม แต่ถ้าบุคคลที่ขาดความชื่นชมในตนเอง เห็นตนเองไร้ค่า ไร้ความสามารถจะทำให้เกิดความรู้สึกเศร้า มีปมด้อย ขาดความสนใจในการดูแลตนเองจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ไม่ดีหรือไม่เหมาะสม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2537)

โดย Fitts (1965) ได้แบ่งองค์ประกอบของอัตมโนทัศน์ (อ้างอิงในกอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2531) ได้ดังนี้

1. พิจารณาโดยใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ (Internal frame of reference) ประกอบด้วย
 - 1.1 อัตมโนทัศน์ทางด้านความเป็นเอกลักษณ์ (Identity) หมายถึงความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับตนเองว่าเป็นอย่างไร เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์ด้านคำถามที่ว่า “ฉันเป็นอะไร”
 - 1.2 อัตมโนทัศน์ทางด้านความพึงพอใจในตนเอง (Self-satisfaction) หมายถึงความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับการยอมรับตนเอง เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์ด้านที่เกี่ยวกับคำถามที่ว่า “ฉันเป็นอย่างไร”
 - 1.3 อัตมโนทัศน์ทางด้านพฤติกรรม (Behavior) หมายถึงความรู้สึกและความคิดเห็นของบุคคล เกี่ยวกับการปฏิบัติในเรื่องต่างๆ ของตนเอง เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์ด้านที่เกี่ยวกับคำถามที่ว่า “ฉันประพฤติอย่างไร”
2. พิจารณาโดยใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ (External frame of reference) ประกอบด้วย
 - 2.1 อัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย (Physical self) หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะของร่างกาย เรื่องเพศ สุขภาพ ความสามารถ และทักษะ
 - 2.2 อัตมโนทัศน์ทางด้านศีลธรรม-จรรยา (Moral-ethical self) หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับการเป็นคนดีหรือคนเลว และความพึงพอใจในศาสนาของตนเอง
 - 2.3 อัตมโนทัศน์ทางด้านส่วนตัว (Personal self) หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง ความรู้สึกมั่นใจในตนเอง และการประเมินค่าบุคลิกภาพของตนเอง โดยไม่รวมถึงลักษณะทางด้านร่างกายและความสัมพันธ์กับผู้อื่น

2.4 อัตมโนทัศน์ด้านครอบครัว (Family self) หมายถึง ความรู้สึกในคุณค่าและความพอใจในฐานะที่ตนเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว เป็นการแสดงถึงการรับรู้ตนเองว่าใกล้ชิดหรือห่างเหินจากครอบครัว

2.5 อัตมโนทัศน์ทางด้านสังคม (Social self) หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับความมั่นใจ และความเชื่อมั่นในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

นอกจากนี้ Fitts ยังได้รวมเอาอัตมโนทัศน์ทางการวิพากษ์วิจารณ์ตนเองมาเป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งของอัตมโนทัศน์ ซึ่งเป็นอัตมโนทัศน์ด้านที่ หมายถึง ความกล้าที่จะยอมรับความจริงเกี่ยวกับตนเองทั้งในด้านดีและไม่ดี

เครื่องมือที่ใช้ประเมินอัตมโนทัศน์ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีแบบประเมินอัตมโนทัศน์ที่ใช้ในวัยผู้ใหญ่ ดังต่อไปนี้

แบบวัดอัตมโนทัศน์หลายมิติ (Multidimensional self-concept scale) หรือ MSCS พัฒนาโดย Bracken (1992) ประกอบด้วยอัตมโนทัศน์ 6 ด้าน ได้แก่ด้านสังคม ด้านความสามารถ ด้านความรู้สึก ด้านวิชาการด้านครอบครัวและด้านร่างกาย มีข้อคำถามจำนวน 150 ข้อ นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มเยาวชนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.95

แบบทดสอบ Self – Description Questionairs (SDQ III) พัฒนาโดย Marsh and O’Neell (1990) ประกอบด้วยอัตมโนทัศน์ 13 ด้าน ได้แก่ด้านคณิตศาสตร์ ด้านคำ ด้านวิชาการทั่วไป ด้านความสามารถทางกาย ด้านรูปลักษณ์ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนเพศเดียวกัน ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลต่างเพศ ด้านความสัมพันธ์กับผู้ปกครอง ด้านศาสนา ด้านความซื่อสัตย์ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์และด้านตนเองโดยทั่วไป มีข้อคำถามจำนวน 136 ข้อ

แบบวัด Tennessee Self-concept Scale พัฒนาโดย Fitts (1965) เป็นแบบวัดที่สร้างขึ้นจากพื้นฐานเหตุผลทางทฤษฎีและการประเมินทางจิตวิทยา ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 100 ข้อ ที่แสดงถึงอัตมโนทัศน์โดยส่วนรวมทั้งหมด 8 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นเอกลักษณ์ ด้านความพึงพอใจในตนเอง ด้านร่างกาย ด้านศีลธรรมจรรยา ด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว ด้านสังคม และด้านพฤติกรรมที่แสดงออก

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแบบวัด Tennessee Self-concept Scale ได้มีผู้นำไปแปลและดัดแปลงจำนวนข้อคำถามลดลงเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่นำไปศึกษาได้อย่างหลากหลาย เช่น การศึกษาของ สุดารัตน์ พุฒพิมพ์ (2545) ได้ดัดแปลงข้อคำถามเหลือจำนวน 40 ข้อ นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.81 หรือการศึกษาของ วันเพ็ญ อำนางจิตติกร (2552) ได้ดัดแปลงข้อคำถามเหลือจำนวน 50 ข้อ นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด

จำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.83 และการศึกษาของ อนงค์ พูใบ (2547) ที่นำแบบวัดไปใช้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 20 คน ทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.92 เป็นต้น

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัด Tennessee Self-concept Scale ของ Fitts (1965) เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่ได้มาตรฐาน ได้รับการยอมรับและนิยมใช้กันอย่างกว้างขวางในงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ได้มีผู้ให้ข้อคิดเกี่ยวกับแบบวัดอัตมโนทัศน์ แบบวัด Tennessee ว่าเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างได้อย่างกว้างขวาง มีความถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือ สามารถใช้ประเมินอัตมโนทัศน์ได้ทั้งผู้ป่วยหรือไม่ใช่ผู้ป่วยก็ได้ (ลักษมี บุญธรรม, 2540) โดยผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัดอัตมโนทัศน์ของกาญจนา ภูยาธร (2541) ที่ได้ดัดแปลงแบบวัดและคัดเลือกข้อคำถามเหลือจำนวน 50 ข้อ ซึ่งมาจากอำไพ ศิริพิพัฒน์ (2515) นำมาแปลเป็นภาษาไทย เพื่อให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยข้อคำถามที่แสดงถึง อัตมโนทัศน์โดยส่วนรวมทั้งหมด 8 ด้าน โดยมีรายละเอียดการวัดด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical – self) สอบถามความคิดของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะทางร่างกาย ทางเพศ สุขภาพ ความสามารถและทักษะ
2. ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral – Ethical self) สอบถามความคิดของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับคุณค่าทางศีลธรรม ความสัมพันธ์ที่มีต่อศาสนา ความรู้สึกเกี่ยวกับการเป็นคนดี คนเลว และความพึงพอใจในศาสนาของตน
3. ด้านส่วนตัว (Personal – self) สอบถามความคิดของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับคุณค่า ความรู้สึกมั่นใจในตนเอง และประเมินบุคลิกภาพของตนเองโดยไม่รวมลักษณะด้านร่างกายและความสัมพันธ์กับผู้อื่น
4. ด้านครอบครัว (Family – self) สอบถามความรู้สึกในคุณค่าและความพอใจในฐานะของคนที่ เป็นสมาชิกคนหนึ่ง ในครอบครัว เป็นการแสดงถึงการรับรู้ตนเองว่าใกล้ชิดหรือห่างเหินจากครอบครัว
5. ด้านสังคม (Social – self) สอบถามความคิดของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับความมั่นใจและความเชื่อมั่นในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น
6. ด้านความเป็นเอกลักษณ์ (Identity) สอบถามความคิดของบุคคลที่มีต่อตนเองว่าเป็นอย่างไร
7. ด้านความพึงพอใจในตนเอง (Self-satisfaction) สอบถามความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับการยอมรับตนเอง
8. ด้านพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavior) สอบถามการรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติในเรื่องต่างๆ ของตนเอง

รวมถึงข้อคำถามที่แสดงถึงอัตมโนทัศน์ด้านการวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง (Self-criticism) สอบถามความกล้ายอมรับความจริงเกี่ยวกับตนเองทั้งด้านดีและไม่ดี

4.1.3 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self – esteem) เป็นส่วนหนึ่งของมุมมองต่อตนเองของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นการประเมินและรู้สึกต่อตนเองทั้งคุณค่าทางบวกและคุณค่าทางลบ (Harter, 1999) ได้มีผู้ให้คำจำกัดความของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้มากมาย เช่น

Rosenberg (1965) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความเคารพนับถือในตนเองและคิดว่าตนเองมีค่า

Coopersmith (1984) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นการตัดสินพิจารณาค่าของตนเองตามความรู้สึกและเจตคติที่มีต่อตนเอง

สิริอร พัวศิริ (2534) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองรู้สึกว่าคุณค่ามีความเข้มแข็งในการกระทำสิ่งต่างๆ เป็นอำนาจภายในตนที่จะกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจและรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะในการดูแลตนเองและสามารถใช้เป็นเครื่องชี้วัดถึงการปรับตัวเพื่อการดูแลตนเองขณะที่ได้รับการเจ็บป่วยซึ่งส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการประเมินตนเองเกี่ยวกับความมีคุณค่า ความภาคภูมิใจในตนเอง ความสามารถ การยอมรับนับถือตนเอง รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถ ประสบความสำเร็จ มีประโยชน์ต่อสังคมและได้รับการยอมรับจากสังคม โดยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในทางบวกนั้นไม่เพียงแต่จะเป็นพื้นฐานของการมีสุขภาพจิตที่ดี แต่เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีขึ้นและมีพฤติกรรมในทางบวกทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม กล่าวคือบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูงจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมในทางบวกหรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ

เครื่องมือที่ใช้ประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ใช้ในวัยผู้ใหญ่ ดังต่อไปนี้

แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith ปี 1984 (Coopersmith self – esteem inventory: SEI) ฉบับผู้ใหญ่ (Adult form) ลักษณะคำถามเป็นการให้เลือกตอบว่า เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย มีข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน จำนวน 120 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.78 (ธนพร วงษ์จันทร์, 2543)

แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (Rosenberg self-esteem scale) ปี 1965 มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ประกอบไปด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าใน

ตนเอง และทัศนคติที่มีต่อตนเองในเรื่องการประสบความสำเร็จ การประสบความสำเร็จ การประสบความสำเร็จ การปฏิบัติตนเอง การยอมรับตนเอง การพึ่งตนเอง ความรู้สึกว่าคุณค่าในสังคม การได้รับการยอมรับจากสังคมและครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแบบวัด Rosenberg self-esteem scale ได้มีผู้นำไปแปลและดัดแปลงข้อคำถามเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่นำไปศึกษาได้อย่างหลากหลาย เช่น การศึกษาของ ชลिया วามะละนุ, จิริงกูร ญัฐรังสี, พัทธนี เทพอาภรณ์ และศิริลักษณ์ เงยวิจิตร (2551) ที่นำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาด้วยรังสี จำนวน 22 คน ทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.91 หรือการศึกษาของ บุญธรรม ภักดีพรหม (2552) ที่นำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัยรุนโรคเรื้อรัง จำนวน 20 คน ทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.79 และการศึกษาของ Kromvongkon (2002) ที่นำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัยรุนที่สูญเสียแขนขา จำนวน 24 คน ทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.92 เป็นต้น

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (Rosenberg self-esteem scale) ที่ฐปณีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล (2545) นำมาแปลเป็นภาษาไทย เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่ได้มาตรฐาน ได้รับการยอมรับและมีการใช้อย่างกว้างขวางในงานวิจัยทางการแพทย์และพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ สามารถประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในวัยผู้ใหญ่ได้ถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือ

4.2 ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)

หมายถึง ปัจจัยภายนอกที่เป็นผลสะท้อนแสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหรือการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นได้รับการสนับสนุนยอมรับหรือไม่ยอมรับเพียงใด ส่วนใหญ่เป็นลักษณะของการกระตุ้นเตือน ชมเชย การเอาเป็นแบบอย่าง การลงโทษ การตำหนิติเตียน เป็นต้น แหล่งของปัจจัยเสริม จะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัญหาในแต่ละเรื่อง อาจมาจากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในเรื่องนั้นๆ เช่น เพื่อน ครู อาจารย์ หรือบุคคลในครอบครัว แพทย์ พยาบาล เป็นต้น (นรลักษณ์ เอื้อกิจ , 2553; Green & Kreuter, 2005) ประกอบด้วย

การสนับสนุนทางสังคม (Social – support) มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางด้านสังคมจิตวิทยา ซึ่งพบว่าการตัดสินใจส่วนใหญ่ของบุคคลจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา เป็นการที่บุคคลได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์และเฉลิมพล พันสกุล, 2550) ซึ่งมีผู้ให้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมไว้ ดังนี้

Cobb (1976) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการติดต่อสื่อสารกันและได้รับข้อมูลที่ทำให้บุคคลนั้น เชื่อว่ามีผู้ที่ให้ความรัก ดูแลเอาใจใส่ เห็นคุณค่า และได้รับการยกย่อง ซึ่งทำ

ให้บุคคลรู้สึกว่าเป็นเจ้าของและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยแบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการให้ข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าบุคคลนั้นได้รับความรัก ความผูกพัน ความห่วงใยและการดูแลเอาใจใส่ ก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าและความรู้สึกเป็นเจ้าของ

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นการแสดงออกที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีคุณค่า มีความหมายต่อบุคคลอื่น รวมทั้งได้รับการยอมรับในสังคม

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support or network) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีส่วนร่วมในสังคม และเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมที่ให้ความช่วยเหลือและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมคือการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลที่ก่อให้เกิดความรัก ความผูกพัน การได้รับการดูแลเอาใจใส่ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลนั้นได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ โดยแบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การแสดงออกถึงความเชื่อและความรู้สึกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความรัก ความจริงใจ ความเอาใจใส่ รู้สึกเห็นอกเห็นใจ กระตุ้นเตือน การยกย่อง และห่วงใยซึ่งกันและกัน

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือโดยการให้คำปรึกษา คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่างๆ ในด้านข้อมูลข่าวสารที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

3. การสนับสนุนทางด้านการประเมิน (Appraisal support) หมายถึง การได้รับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการเรียนรู้ตนเอง เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองโดยเปรียบเทียบกับผู้อื่นได้แก่ การเห็นพ้อง การให้การรับรอง หรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นได้แสดงออกมา หรือการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อม ทำให้เกิดความมั่นใจในการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrument support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือในด้านสิ่งของ การเงิน การบริการต่างๆ และแรงงานโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคล

Pender (1996) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับและนับถือ รู้สึกมีคุณค่า เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นได้รับจากกลุ่ม

คนในระบอบของสังคมนั่นเอง เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ วัสดุ อุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์และเฉลิมพล พันสกุล (2550) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลในสังคม ในด้านต่างๆ ประกอบด้วย การได้รับความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม การมีส่วนร่วมในสังคม หรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสได้ดูแลผู้อื่น การได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่าและการได้รับการช่วยเหลือทางด้านวัตถุ สิ่งของ ข่าวสาร

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2553) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นการที่บุคคลได้รับความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ได้รับการยกย่อง มีความผูกพันซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกเป็นส่วนร่วมในสังคมเดียวกัน มีการให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากสังคม คนใกล้ชิด โดยการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ให้กำลังใจ ให้ข้อมูลข่าวสาร ทำให้บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนเกิดความรู้สึกมั่นคง มองเห็นคุณค่าในตนเอง เชื่อว่ามีคนรัก คนสนใจ จึงทำให้แสดงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อภาวะการเจ็บป่วยของตนเองออกมา

เครื่องมือที่ใช้ประเมินการสนับสนุนทางสังคม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมที่ใช้ในวัยผู้ใหญ่ ดังต่อไปนี้

Personal Resource Questionnaire (PRQ) สร้างขึ้นโดย Brandt & Weinert (1981) มีข้อความทั้งหมด 25 ข้อ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ชีวิตที่ทำให้บุคคลต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ของบุคคลและความพึงพอใจในการได้รับความช่วยเหลือ และข้อคำถามการวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Weiss (1974) เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 7 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งไปจนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในปี ค.ศ. 1987 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.72

Norbeck Social Support Questionnaire (NSSQ) สร้างขึ้นโดย Norbeck, Linsey, & Carrieri (1981) ตามแนวคิดของ Kahn (1979) เพื่อวัดความหลากหลายมิติของโครงสร้างการสนับสนุนทางสังคม มีข้อความจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การประเมินหน้าที่หรือการทำหน้าที่ (Function aspects) และการสูญเสียเครือข่าย (Network loss) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เป็นจริงไปจนถึงไม่เป็นจริงมากที่สุด นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.85 – 0.92

Social Support Questionnaire (SSQ) สร้างขึ้นโดย Sarason, Levine, & Basham (1983) ใช้วัดจำนวนการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับและความพึงพอใจในการสนับสนุนทางสังคมที่มีหรือหามาได้ มีข้อความจำนวน 27 ข้อ แต่ละข้อจะประกอบด้วยบุคคลที่สามารถพึ่งพาและ

ความพึงพอใจในการสนับสนุนที่ได้รับ โดยคำตอบจะเป็นมีหรือไม่มี และถ้าตอบว่ามีจะต้องประเมินความพึงพอใจในการสนับสนุนที่ได้รับการสนับสนุนนั้น เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่พึงพอใจมากไปจนถึงไม่พึงพอใจมาก นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.94

แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม The ENRICHD Social Support Instrument : ESSI สร้างขึ้นโดย ENRICHD (2000) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ เพื่อประเมินลักษณะของการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือ อารมณ์ (Emotional), การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information), เครื่องมือ (Instrument) และการประเมิน (Appraisal) นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จำนวน 140 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.90 (พรพิมล อัมพิจิตร, 2552) และได้ผ่านการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จำนวน 90 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.94 (สุจิตราภรณ์ พิมพ์โพธิ์, ชนกพร จิตปัญญาและจรรยา ฉิมหลวง, 2556)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมซึ่งดัดแปลงจากแบบสอบถามของ ENRICHD (The ENRICHD Social Support Instrument : ESSI) ที่ พวงผกา กรีทอง (2550) นำมาแปลเป็นภาษาไทย เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคหัวใจได้อย่างเหมาะสม

4.3 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)

หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ เช่น สถานบริการสุขภาพ บุคลากร โรงเรียน ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง เวลา ฯลฯ ประกอบด้วย สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในด้านความพอเพียงที่มีอยู่หรือการหาได้ง่าย (Available) การเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก (Accessibility) และการยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) เป็นปัจจัยที่สนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิดการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2553; Green & Kreuter, 2005) ประกอบด้วย

การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ (Accessibility of service) การใช้ชีวิตประจำวันของบุคคลจะต้องเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับกลุ่มคน หรือกลุ่มสังคมขนาดเล็กจนถึงกลุ่มสังคมที่มีขนาดใหญ่ แหล่งประโยชน์ทางสังคมเกิดจากความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นสิ่งที่อยู่ในเครือข่ายที่จะให้ประโยชน์ต่อผู้กระทำในระบบสังคม การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ทางสังคมทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากรสิ่งของ เงินทอง การอุปถัมภ์ทางวิชาชีพ การช่วยเหลือ และการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Seibert, Kraimer, & Liden, 2001)

เครื่องมือที่ใช้ประเมินการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีแบบวัดที่ใช้ประเมินการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพในผู้ป่วยโรคต่างๆ เช่นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นต้น แต่ยังไม่พบแบบประเมินที่ใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรโดยตรง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพของ ปฐญาภรณ์ ลาลูน (2554) นำมาดัดแปลงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากเครื่องมือนี้ได้สร้างขึ้นและพัฒนามาจากกรอบแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE ของ Green & Kreuter (2005) และมีความน่าเชื่อถือของเครื่องมือโดยได้ผ่านการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 400 คน นำไปหาค่าอำนาจจำแนกได้ระหว่าง .40 - .68 และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.88

5. บทบาทพยาบาลกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่สำคัญ และมีบทบาทอย่างมากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยให้มีความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของโรค มีหน้าที่ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทั้งในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และจัดการพฤติกรรมเสี่ยงซึ่งบทบาทของพยาบาลที่จำเป็นในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพมีดังนี้

5.1 บทบาทด้านการเป็นผู้ให้การดูแล (Caregiver)

เป็นกิจกรรมที่ใช้ความรู้ศาสตร์ทางด้านการพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง โดยการนำกระบวนการพยาบาล (nursing process) มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2553) เพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตอารมณ์ และจิตวิญญาณ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ภายหลังจากผ่าตัดอาจมีภาวะแทรกซ้อนหรือผลกระทบต่างๆเกิดขึ้น พยาบาลจะต้องมีความรู้อย่างลึกซึ้งและทักษะเฉพาะทางที่สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้เหมาะสมในทุกระยะและทุกระดับความรุนแรงของโรค (พิกุลตันติธรรม, 2547) เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

5.2 บทบาทด้านการให้ความรู้และการสอน (Educator)

พยาบาลเป็นผู้ชี้แนะและสนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้ รวมทั้งให้คำแนะนำแก่บุคคลเพื่อให้เกิดความตระหนักในเรื่องสุขภาพ การดูแลตนเองและการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ทางด้านสุขภาพเพื่อให้บุคคลมีทางเลือกที่สะดวกและเป็นไปได้ในการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมและทั่วถึง (จรรย์วัตร คมพยัคฆ์, 2553) ถึงแม้ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัดทั้งจากพยาบาลในหอผู้ป่วยและ

แผนกผู้ป่วยนอก พร้อมทั้งได้รับคู่มือการดูแลตนเอง (บัณฑล ภาชินเลิศ, 2551) แต่พยาบาลควรสร้างความตระหนักและความเข้าใจการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นการสอนเรื่องกิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถกระทำได้อย่างปลอดภัย สิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยง การมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจ อาการที่แสดงถึงภาวะแทรกซ้อนหรือแสดงถึงเครื่องกระตุ้นหัวใจทำงานผิดปกติ และควรมีการประเมินผลการเรียนรู้เป็นระยะๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

5.3 บทบาทด้านการให้คำปรึกษา (Consultation)

พยาบาลเป็นแหล่งประโยชน์ในการให้คำปรึกษาด้านความรู้ ความสามารถและความชำนาญ ในการช่วยเหลือเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ มีการประคับประคองทางด้านจิตใจและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย รวมถึงการเสนอแนะข้อคิดเห็นและวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพร่วมกัน (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2553) ภายหลังจากใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการดูแลตนเอง เพราะในระยะแรกหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยจะต้องมีการปรับตัวและเรียนรู้การมีชีวิตร่วมอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (บัณฑล ภาชินเลิศ, 2551) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติ

5.4 บทบาทด้านการประสานงาน (Collaboration)

ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานและอำนวยความสะดวกกับบุคลากรในทีมสุขภาพและกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน มีการทำงานเป็นทีมเพื่อการวางแผนแก้ไขปัญหายุ่งเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาศักยภาพของแต่ละบุคคล (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2553) พยาบาลต้องใช้ทักษะที่จำเป็นในการประสานความร่วมมือเพื่อให้เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงข้อจำกัดของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการทำหัตถการบางอย่างที่ควรป้องกันให้เหมาะสมก่อนการรักษา

5.5 บทบาทด้านการเป็นผู้วิจัย (Researcher)

พยาบาลต้องส่งเสริมการทำวิจัยและใช้ผลงานการวิจัยมาพัฒนาปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล มีการเผยแพร่ผลงานแก่เพื่อนร่วมวิชาชีพและบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อประโยชน์สูงสุดในการพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพ (สุปราณี เสนาดีสัย, 2553) สำหรับงานวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรยังไม่เป็นที่แพร่หลาย ดังนั้นพยาบาลควรทำการวิจัยเพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย แล้วนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นแนวทางพัฒนาและวางแผนโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และมีประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรต่อไป

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลการดำรงชีวิตกับเครื่องกระตุ้นหัวใจ และงานวิจัยที่ศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ดังนี้

6.1 งานวิจัยในประเทศ

แพรวระพี เรืองเดช (2534) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลโรคทรวงอก จำนวน 60 ราย พบว่า อัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .66, .59$ และ $.38$ ตามลำดับ) และจากผลการวิเคราะห์ พบว่า อัตมโนทัศน์และระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่ดีที่สุดสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 51.54 ($R^2 = .5154, P < .01$)

โตมร ทองศรี (2549) ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบถาวร ในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่มารับการตรวจสุขภาพประจำปีที่คลินิกเครื่องกระตุ้นหัวใจ โรงพยาบาลพุทธชินราช แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 55 ราย ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบถาวรมีคุณภาพชีวิตโดยทั่วไปไม่แตกต่างจากผู้ป่วยปกติยกเว้นทางด้านสมรรถภาพร่างกายที่ด้อยกว่าผู้ป่วยปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พจนานถ บรรเทาพงษ์ (2549) เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรจำแนกตามรูปแบบเครื่อง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จำนวน 30 คน ประยุกต์กรอบแนวคิดของ Ferrans & Power (1992, 1993) พบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านครอบครัวสูงสุด ส่วนคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกายต่ำสุด ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรกลุ่ม (VIR และ DDDR) และกลุ่ม (VI) มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านจิตวิญญาณและด้านครอบครัวไม่แตกต่างกัน แต่มีคุณภาพชีวิตด้านภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกายแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นวรรตน์ สุทธิพงษ์ และคณะ (2553) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร สถาบัน

โรคทรวงอก จำนวน 60 คน พบว่า ผู้ป่วยหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมีความมั่นใจในความสามารถในการดูแลตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผู้ป่วยหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมีคุณภาพชีวิตหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก และความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .53$)

จรรยาภรณ์ ป็องสวาย และทัศนาศูววรรณ (2555) เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาความหมายและประสบการณ์ในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป รพ.ราชวิถี จำนวน 8 ราย ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยให้ความหมายของการมีชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ประกอบด้วย เป็นเครื่องช่วยชีวิต และเป็นสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย ประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ประกอบด้วย ผู้ป่วยมีวิถีชีวิตเปลี่ยนไป เช่น ทำงานได้ลดลง ไม่ได้ออกกำลังกายเหมือนเดิม นอนหลับไม่สนิท กิจกรรมทางสังคมลดลง เป็นต้น ด้านจิตใจและอารมณ์เปลี่ยนแปลง เช่น กลัว วิตกกังวลเกี่ยวกับตัวเครื่องกระตุ้นหัวใจ หงุดหงิดง่ายตกใจง่าย เป็นต้น และมีข้อจำกัดในการใช้ชีวิต เช่น ต้องระวังกระแสไฟฟ้าและคลื่นความถี่ ไมยกรของหนัก เป็นต้น

จิรนน พิเศษพงษา และ อนงค์ อมฤตโกมล (2556) เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาผลที่ได้จากการติดตามตรวจผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 846 ราย พบว่าผู้ป่วยหลังใส่เครื่องน้อยกว่า 1 ปี มีความไม่เหมาะสมในการตั้งเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าต้องมีการปรับตั้งเครื่องใหม่ร้อยละ 4.7 พบใหม่ไม่ละลายที่แผลผ่าตัดร้อยละ 1 ผู้ป่วยหลังใส่เครื่องมากกว่า 1 ปี พบมีการติดเชื้อบริเวณที่ฝังเครื่องร้อยละ 2 พบสายล่อห้กร้อยละ 1 พบแบตเตอรี่หมดที่ต้องรีบเปลี่ยนร้อยละ 1 และพบมีหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดที่ต้องให้ยาละลายลิ่มเลือดร้อยละ 7 ในผู้ป่วยหลังใส่เครื่องตั้งแต่ 1 เดือนจนถึงมากกว่า 5 ปี

วิวัฒน์ กาญจนรุจวิวัฒน์, ธันวา พิทักษ์สุธีพงศ์ และรัตนา เดิมสมบุรณ์ (2558) เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาเก็บรวบรวมข้อมูลแบบย้อนหลัง (retrospective descriptive study) เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นช้าที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวรและศึกษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวรรวมถึงวิธีการแก้ไขในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวรตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2550 ถึง วันที่ 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จำนวน 104 ราย พบว่าภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนได้แก่ เสียชีวิต 1 ราย (ร้อยละ 1) ติดเชื้อบริเวณที่ฝังเครื่องกระตุ้น

ไฟฟ้า 3 ราย (ร้อยละ 2.9) เลือดออก/เลือดออกใต้ผิวหนัง 4 ราย (ร้อยละ 3.8) เลือดออกในถุงเยื่อหุ้มหัวใจ 2 ราย (ร้อยละ 1.9)

6.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

Maim และคณะ (1998) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจที่อยู่บนพื้นฐานด้านการพยาบาลประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม (1991) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจจำนวน 182 ราย พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงให้เห็นในปัจจัยด้านการช่วยเหลือตนเอง ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพจิตและระบบครอบครัว

Lelakowski และคณะ (2000) ศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรแบบ DDD จำนวน 343 ราย พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตโดยรวมมีความสามารถทางด้านร่างกายและมีสมาธิดีขึ้นกว่าก่อนใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยบอกรายงานปัญหาที่ผู้ป่วยพบคือ การที่ต้องมีการจำกัดการเคลื่อนไหวของแขน ร้อยละ 50.1 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการทำงานที่ผิดปกติของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร คิดเป็นร้อยละ 41.1 การจำกัดการเล่นกีฬา คิดเป็นร้อยละ 15.7 การจำกัดการมีกิจกรรมทางเพศคิดเป็นร้อยละ 10.2

Beery และคณะ (2002) ศึกษาเจาะลึกเรื่องราวชีวิตของผู้หญิงที่ใช้ชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร จำนวน 11 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรนั้น มีความรู้สึกปลอดภัยภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และคิดว่าเครื่องกระตุ้นหัวใจเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญและมีประโยชน์กับชีวิตเป็นอย่างมาก ผู้ที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรรู้สึกว่าการกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเป็นวัตถุแปลกปลอมที่เข้าไปอยู่ในร่างกาย และส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ โดยผู้สูงอายุต้องประสบกับความกลัว เนื่องจากเครื่องที่ฝังเข้าไปในร่างกายนั้นไม่ใช่สิ่งที่เกิดตามธรรมชาติ และรู้สึกกลัวว่าเครื่องจะทำงานบกพร่อง

Malm & Lillemor (2006) ศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยในการดำรงชีวิตประจำวันอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจจำนวน 13 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทำการสัมภาษณ์ทั้งที่บ้านและที่ทำงานของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจมีข้อจำกัดในการเข้าสังคมและทำกิจกรรมที่เคยทำอยู่ประจำ เช่น การตีกอล์ฟ การวิ่ง การว่ายน้ำ รู้สึกกลัวมีความวิตกกังวลกับข้อห้ามในการปฏิบัติตัวภายหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

Martijn และคณะ (2008) เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและการคาดการณ์คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพพระหว่างก่อนและหลังการฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจจำนวน 501 ราย ที่มีข้อมูลการติดตามอย่างน้อย 1 ปี พบว่าคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในช่วงปีแรกหลังจากการฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจ

ซึ่งร้อยละ 70 ของผู้ป่วยเห็นว่าสุขภาพของพวกเขาดีขึ้น ในขณะที่ร้อยละ 11 ของผู้ป่วยมองว่าคุณภาพชีวิตกลับคืนมาสมบูรณ์ และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิต คือ คุณภาพชีวิตก่อนการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ ($R^2 = 0.30$, $P < .001$) อายุของผู้ป่วย ($R^2 = 0.33$, $P < .001$) ภาวะโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วย ($R^2 = 0.32$, $P < .001$) และข้อบ่งชี้ในการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ ($R^2 = 0.24$, $P < .001$)

Aqeel และคณะ (2008) ศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรจำนวน 93 คน พบว่าผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรรู้สึกถึงความไม่ปลอดภัยในการทำกิจกรรมประจำวัน เช่น การขับรถยนต์คิดเป็นร้อยละ 28 การเดินผ่านเครื่องตรวจจับโลหะร้อยละ 31 การนอนตะแคงข้างที่ฝั่งเครื่องกระตุ้นหัวใจร้อยละ 30 และการยกแขนเหนือศีรษะร้อยละ 37 เป็นต้น นอกจากนี้แล้วภายหลังการผ่าตัดใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรยังรู้สึกถึงความไม่ปลอดภัยในอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆที่อยู่ในบ้าน เช่น โทรทัศน์/เครื่องบันทึกเสียงคิดเป็นร้อยละ 53 อุปกรณ์ที่เป็นโลหะร้อยละ 55 และสวิตช์ เปิด- ปิด ไฟที่ติดไว้บริเวณฝาผนังร้อยละ 56

Mlynarski (2009) ศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรแบบ DDDR จำนวน 198 ราย ในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของ sinus node จำนวน 100 ราย และ AV block จำนวน 98 ราย ด้วยการใส่แบบสอบถามคุณภาพชีวิต เก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง คือครั้งแรกทำการเก็บข้อมูลในวันที่ 3 ถึงวันที่ 5 ก่อนการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และครั้งที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรแล้ว 6 เดือน ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่ยังคงมีความวิตกกังวลอยู่

Rakhshan และคณะ (2013) เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเจ็บป่วยและโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการจัดการด้วยตนเองประยุกต์แนวคิดของ Leventhal (1980) ในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจจำนวน 51 ราย พบว่าการรับรู้ความเจ็บป่วยและการตอบสนองทางอารมณ์ของผู้ป่วยต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการจัดการด้วยตนเอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรผู้ป่วยจะพบปัญหาพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่างๆ ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ซึ่งเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาดังกล่าว พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบตามมา ดังนั้นเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผู้ป่วยจึงต้องมีการเรียนรู้การมีชีวิตร่วมอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรให้เหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการใส่

เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรโดยตรง แต่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในบริบทหรือโรคอื่นๆ ดังงานวิจัยต่อไปนี้

น้ำเพชร หล่อตระกูล (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 100 ราย พบว่าการสนับสนุนทางสังคมทั้งโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .51$) และการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านการประเมินค่า การสนับสนุนด้านทรัพยากร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .35, .34, .36$ และ $.26$ ตามลำดับ)

เพลินตา พิพัฒน์สมบัติ (2546) เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มารับการขยายหลอดเลือดหัวใจ โดยการใส่หลอดเลือดขยาย วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .402$ และ $.467$ ตามลำดับ)

กัตติกา ณะขว้าง, จิราพร เกศพิชญวัฒนา และชนกพร จิตปัญญา (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยสังเคราะห์จากงานวิจัย ที่มีการตีพิมพ์ระหว่างปีพ.ศ. 2534-2552 จำนวน 48 เล่ม ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความรู้สึที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะของตน การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ($r = .60, .55, .54, .53$ และ $.53$) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณนี้ชี้ชัดว่าปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจและความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลและสถานการณ์ ปัจจัยด้านการรับรู้และปัจจัยทางด้านจิตวิทยามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย

รัศมี ลือฉาย (2553) เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยกลุ่มเสียงเบาหวานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสียงเบาหวานในอำเภอร่องคา จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 84 คน พบว่าปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม และปัจจัยนำด้านความรู้เรื่องโรคและด้านการรับรู้โอกาสเสียง แต่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเอง การรับรู้

ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคล ($r = .35, .36, .41, .51$ และ $.50$ ตามลำดับ)

ปริญญานิพนธ์ ลาภูน นภาพร มัชฌิมานุกร และอนันต์ มาลารัตน์ (2554) เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ จำนวน 400 คน พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($r = .188, .238, .309, .338$ และ $.436$ ตามลำดับ)

Smits & Kee (1992) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์และการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 48 คน ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป พบว่าอัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ($r = .60$)

Thanavaro และคณะ (2006) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้หญิงที่ไม่เคยมีประวัติการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 119 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับต่ำ การรับรู้ประโยชน์ในระดับสูง และการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้หญิงที่ไม่เคยมีประวัติการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ประวัติการสูบบุหรี่ ($\beta = -.15$) ประวัติในครอบครัวป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ($\beta = -.15$) ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจ ($\beta = .26$) และการรับรู้อุปสรรค ($\beta = -.44$) นั่นคือผู้หญิงที่มีการรับรู้อุปสรรคในการโรคหลอดเลือดหัวใจ มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับสูง ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่และไม่มีประวัติครอบครัวป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในระดับสูง

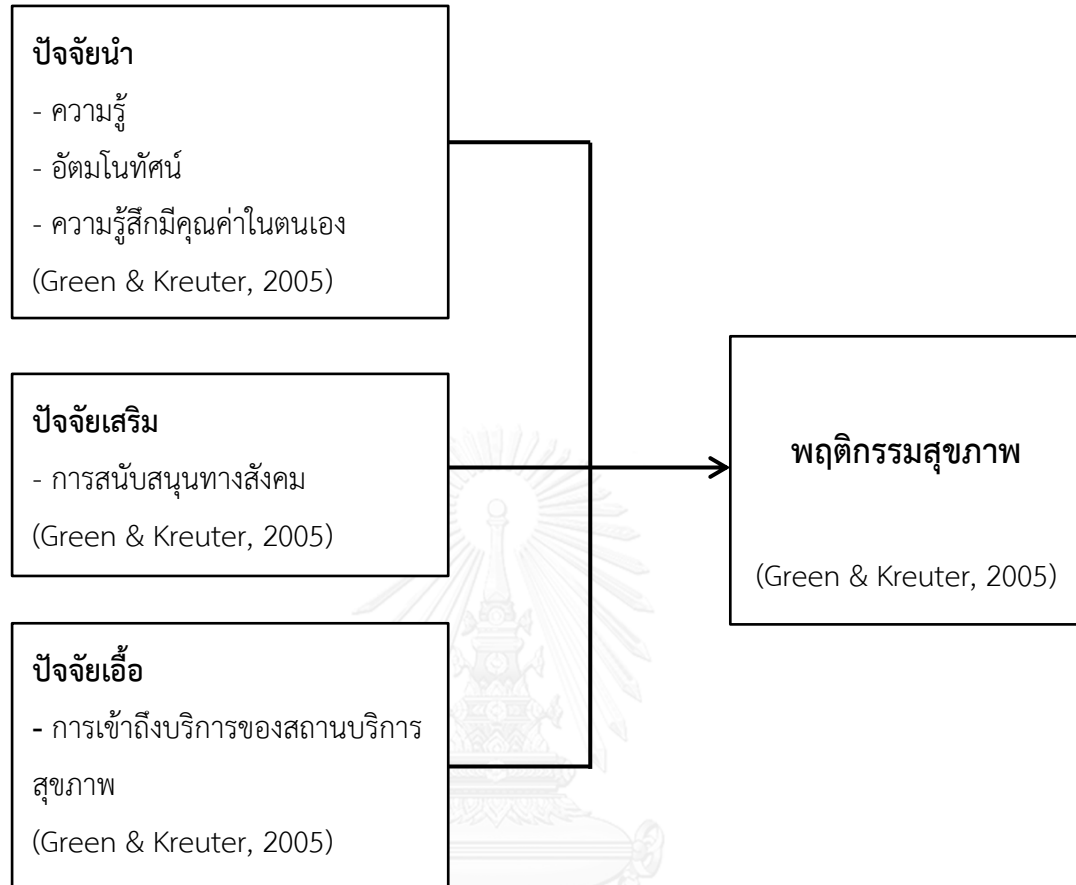
Kristjánsson, Sigfúsdóttir, & Allegrante (2010) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย (BMI) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของวัยรุ่น จำนวน 6,346 ราย พบว่าค่าดัชนีมวลกาย การออกกำลังกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน กล่าวคือพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งที่ได้รับอิทธิพลทางบวกมาจากการออกกำลังกาย

($\beta = 0.16$) และการบริโภคผักและผลไม้ ($\beta = 0.14$) ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดีได้รับอิทธิพลทางลบมาจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะได้รับอิทธิพลทางลบมาจากค่าดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้น ($\beta = -.05$)

Graven & Grant (2014) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว โดยสังเคราะห์งานวิจัยที่มีการตีพิมพ์ระหว่างมกราคม 2000 ถึงเดือนธันวาคม 2012 จำนวน 13 เรื่อง พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว การให้ความช่วยเหลือของครอบครัวในแต่ละบุคคลมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือให้บุคคลสามารถแสดงออกพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อคงภาวะสุขภาพและการจัดการการรักษา กล่าวคือการสนับสนุนทางสังคมเป็นผลให้บุคคลที่มีภาวะโรคหัวใจล้มเหลวแสดงพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อคงภาวะสุขภาพและความผาสุกในชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศข้างต้น พบว่าการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรส่วนใหญ่จะเป็นงานวิจัยที่ศึกษาคุณภาพชีวิตและประสบการณ์การดำรงชีวิตภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ซึ่งพบปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบ โดยจะส่งผลด้านลบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร สำหรับในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีการศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร อีกทั้งการแสดงผลพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย เช่น ความรู้ ความเชื่อ การรับรู้อาการ การรับรู้ความเสี่ยง เป็นต้น ดังนั้นเพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาโดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE ของ Green & Kreuter (2005) เพื่อนำมาวิเคราะห์ประเมินปัจจัยได้ทั้งภายในตัวบุคคลและภายนอกบุคคล ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกและคาดว่าสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร คือ ความรู้ อັตมโนทัศน์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ โดยนำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ อัจฉริยะ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรวิจัย คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเครื่องกระตุ้นหัวใจ ของโรงพยาบาลรัฐบวรระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเพศชายและหญิงอายุ 18 - 59 ปี ที่ได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเครื่องกระตุ้นหัวใจ ของโรงพยาบาลรัฐบวรระดับตติยภูมิ โดยกำหนดคุณสมบัติการคัดเลือกเข้าการศึกษา (Inclusion criterias) ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

คุณสมบัติการคัดเลือกเข้าการศึกษา (Inclusion criterias) ของกลุ่มตัวอย่าง คือ

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
2. ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่รุนแรง
3. มีความเข้าใจและสามารถสื่อสารด้วยการพูดและฟังภาษาไทยได้ดี
4. เป็นผู้ป่วยที่ยังสามารถดูแลตนเองได้ ไม่มีภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติชนิดที่เป็นอันตรายหรือภาวะหัวใจวาย หรือมีอาการอยู่ในระยะวิกฤตจนจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในขณะที่ติดต่อเก็บข้อมูล
5. ผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
6. เป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการใส่เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ ชนิดผ่าตัดฝังติดตัวผู้ป่วย AICD: Automatic Implantable Cardioverter Defibrillator หรือเครื่อง Cardiac Resynchronization Therapy (CRT)

วิธีการดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. **กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง** โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ร้อยละ 90 ซึ่งเป็นระดับมาตรฐานที่ยอมรับได้ กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .15 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (Medium effect size) เนื่องจากการศึกษาทางการแพทย์ และการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพื่อศึกษาตัวแปรต้น 5 ตัวแปร แล้วนำมาคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2555) ซึ่งเป็นการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มีความเฉพาะเจาะจงและเหมาะสมกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 116 คน ผู้วิจัยพิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ (De Leeuw, Hox, & Dillman, 2008) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 128 คน

2. **การสุ่มตัวอย่าง** โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) มีลำดับขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

2.1 แบ่งโรงพยาบาลในสังกัดรัฐบาล ระดับตติยภูมิในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีคลินิกโรคหัวใจหรือศูนย์บริการทางการแพทย์โรคหัวใจ และมีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ซึ่งมีทั้งหมด 6 สังกัด คือ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามธิบดี

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี และสถาบันโรคทรวงอก

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรมแพทยทหารบก และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทยทหารอากาศ

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ใหญ่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

โรงพยาบาลสังกัดสภาวิชาชีพไทย ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2.1.1 สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลในแต่ละสังกัดมา 3 สังกัด จากทั้งหมด 6 สังกัด โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่แทนที่ (Simple random sampling without replacement) ได้ 3 สังกัด คือ สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ สังกัดสภาวิชาชีพไทย

2.1.2 สุ่มโรงพยาบาลแต่ละสังกัด ทั้ง 3 สังกัด โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่แทนที่ (Simple random sampling without replacement) ได้สังกัดละ 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2.2 เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) (อวยพร เรื่องตระกูล, 2553) โดยสำรวจรายชื่อและตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติในการคัดเข้าการศึกษา จากเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกเครื่องกระตุ้นหัวใจ โดยเริ่มเก็บจากโรงพยาบาลราชวิถีเป็นแห่งแรกในวันศุกร์ เวลา 08.00 – 12.00 น. ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 66 คน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศเป็นแห่งที่สองในวันอังคาร เวลา 13.00 – 16.00 น. ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นแห่งสุดท้าย ในวันพฤหัสบดี เวลา 13.00 – 16.00 น. ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 128 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 7 ส่วน รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและอาชีพปัจจุบัน ลักษณะของข้อคำถามเป็นเติมคำตอบในช่องว่าง มีจำนวน 5 ข้อ และส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรคโรคร่วม ชนิดของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่ใส่ ระยะเวลาในการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และภาวะแทรกซ้อนจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบเติมคำตอบในช่องว่าง มีจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้องกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบถูกผิดเพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ ชนิดของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร การทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรและภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 3 คำตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ แล้วเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

เกณฑ์การให้คะแนน

ถ้าเลือกตอบ ใช่	ในข้อที่ถูก	ให้ 1 คะแนน
ถ้าเลือกตอบ ไม่ใช่	ในข้อที่ถูก	ให้ 0 คะแนน
ถ้าเลือกตอบ ไม่ทราบ		ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน แต่ละข้อคำถามจะมีระดับคะแนน 0 - 1 ใช้วิธีคำนวณหาช่วงคะแนน จากคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 10 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ และแปลความหมาย (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2553) ได้ดังนี้

6.8 - 10 คะแนน	หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ในระดับสูง
3.4 - 6.7 คะแนน	หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ในระดับปานกลาง
0 - 3.3 คะแนน	หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบวัดอัตมโนทัศน์ ใช้แบบประเมินอัตมโนทัศน์ของกาญจนา ภูยาธร (2541) ซึ่งดัดแปลงจากแบบวัด Tennessee Self-concept Scale ของ Fitts (1965) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยอำไพ ศิริพิพัฒน์ (2515) ได้ดัดแปลงและคัดเลือกข้อคำถามบางข้อให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา แต่ยังคงเนื้อหาเดิมไว้ ข้อคำถามที่คัดเลือกจะมีการวัดอัตมโนทัศน์ทั้งด้านดีและด้านไม่ดี มีจำนวนทั้งหมด 50 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 23 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 7, 8, 10, 13, 14, 18, 21, 22, 24, 27, 28, 30, 35, 36, 38, 41, 42, 44, 47 และ 48 เป็นข้อคำถามเชิงลบ 27 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 5, 6, 9, 11, 12, 15, 16, 17, 19, 20, 23, 25, 26, 29, 31, 32, 33, 34, 37, 39, 40, 43, 45, 46, 49 และ 50 เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่จริงที่สุด ส่วนใหญ่จริงจริงพอประมาณ จริงเพียงเล็กน้อยและไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อคำถามเชิงบวก		ข้อคำถามเชิงลบ	
จริงที่สุด	ให้ 5 คะแนน	จริงที่สุด	ให้ 1 คะแนน
ส่วนใหญ่จริง	ให้ 4 คะแนน	ส่วนใหญ่จริง	ให้ 2 คะแนน
จริงพอประมาณ	ให้ 3 คะแนน	จริงพอประมาณ	ให้ 3 คะแนน
จริงเพียงเล็กน้อย	ให้ 2 คะแนน	จริงเพียงเล็กน้อย	ให้ 4 คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้ 1 คะแนน	ไม่จริงเลย	ให้ 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ใช้วิธีการคำนวณหาช่วงคะแนน จากคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 250 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 50 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ และแปลความหมาย (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2553) ได้ดังนี้

184 – 250 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีอัตมโนทัศน์ในระดับสูง

117 – 183 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีอัตมโนทัศน์ในระดับปานกลาง

50 – 116 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีอัตมโนทัศน์ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (Rosenberg Self-esteem Scale) ปี 1965 ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยและเรียบเรียงโดยฐปณีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล (2545) แบบวัดประกอบไปด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และทัศนคติที่มีต่อตนเองในเรื่องการประสบความสำเร็จ การประสบความสำเร็จ การปฏิเสธตนเอง การยอมรับตนเอง การพึ่งตนเอง ความรู้สึกว่าตนเองมีค่าในสังคม การได้รับการยอมรับจากสังคมและครอบครัว ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 7 และ 10 เป็นข้อคำถามเชิงลบ 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 5, 6, 8 และ 9

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อคำถามเชิงบวก		ข้อคำถามเชิงลบ	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 3 คะแนน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 0 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน	เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน	ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 0 คะแนน	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 3 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน จากคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 30 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ และแปลความหมาย ได้ดังนี้

26 – 30 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง

15 – 25 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง

0 – 14 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ ENRICHD ปี 2000 (The ENRICHD Social Support Instrument : ESSI) ซึ่งเป็นแบบสอบถามฉบับที่พวงผกา กรีทอง (2550) นำมาแปลเป็นภาษาไทย แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคหัวใจ 4 ด้าน คือ อารมณ์ (Emotional) การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) เครื่องมือ (Instrument) และการประเมิน (Appraisal) โดยผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามเหลือจำนวน 6 ข้อ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้และให้สอดคล้องกับคำนิยามศัพท์เชิง

ปฏิบัติการ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ คือ ไม่มีเลย มีบ้างเล็กน้อย บางครั้ง เกือบตลอดเวลา และตลอดเวลา

เกณฑ์การให้คะแนน

1 = ไม่มีเลย	หมายถึง ไม่มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นเลย < 1 วัน/สัปดาห์
2 = มีบ้างเล็กน้อย	หมายถึง มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น 1-2 วัน/สัปดาห์
3 = บางครั้ง	หมายถึง มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น 3-4 วัน/สัปดาห์
4 = เกือบตลอดเวลา	หมายถึง มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น 5-6 วัน/สัปดาห์
5 = ตลอดเวลา	หมายถึง มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น 7 วัน/สัปดาห์

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ใช้วิธีการคำนวณหาช่วงคะแนน จากคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 30 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 6 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ และแปลความหมาย (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2553) ได้ดังนี้

23 – 30 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมมาก

15 – 22 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง

6 – 14 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมน้อย

ส่วนที่ 6 แบบวัดการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพของปัญญาภรณ์ ลาลูน (2554) ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE ของ Green & Kreuter (2005) โดยมีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ มาก ปานกลางและน้อย

เกณฑ์การให้คะแนน

มาก ให้ 3 คะแนน

ปานกลาง ให้ 2 คะแนน

น้อย ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ใช้วิธีการคำนวณหาช่วงคะแนน จากคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 45 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 15 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ และแปลความหมาย (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2553) ได้ดังนี้

36 – 45 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ
ในระดับสูง

26 – 35 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ
ในระดับปานกลาง

15 - 25 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ
ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 7 แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีขั้นตอนการพัฒนา คือ ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามกรอบแนวคิด
แบบจำลอง PRECEDE ของ Green & Kreuter (2005) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร
ตำราที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
นำแบบวัดมาดัดแปลงข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับแนวคิด คำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ และกลุ่ม
ตัวอย่างของงานวิจัย ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและปรับปรุงเครื่องมือร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา
ตามที่คุณครูคุณวุฒิเสนอแนะ นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminary Item Try Out) และ
ทำการวิเคราะห์รายข้อเพื่อตรวจสอบแบบแผนการตอบคำถามแต่ละข้อของกลุ่มตัวอย่าง โดยหาค่า
สหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ มีเนื้อหาเพื่อประเมิน
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ข้อคำถามที่สร้างขึ้น
มีลักษณะทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งเป็นข้อความทางบวก 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 - 6 และ 8 - 10 และ
ข้อความทางลบ 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4
ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้งและไม่เคยปฏิบัติ โดยให้กลุ่มตัวอย่าง
เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ ด้วยตนเองตามระดับการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อคำถามเชิงบวก		ข้อคำถามเชิงลบ	
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 4 คะแนน	ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้ 3 คะแนน	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน	ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 1 คะแนน	ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 4 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ใช้วิธีการคำนวณหาช่วงคะแนน จากคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 40
คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ และแปลความหมาย (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2553) ได้
ดังนี้

- 31 - 40 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังได้รับการใส่
เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรอยู่ในระดับดี
- 21 - 30 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังได้รับการใส่
เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรอยู่ในระดับปานกลาง
- 10 - 20 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังได้รับการใส่
เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรอยู่ในระดับไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) โดยขอความกรุณาให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ความครอบคลุม ความสอดคล้องกับค่านิยมคัมภีร์เชิงปฏิบัติการ ความชัดเจนของข้อความถาม ความถูกต้องของการวัดเกณฑ์พิจารณาคะแนน และความถูกต้องเหมาะสมของการใช้ภาษาตามแนวคิดที่ผู้วิจัยเลือกใช้ รวมทั้งข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน มีดังนี้

1.1.1 อาจารย์แพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญด้านเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร จำนวน 1 คน

1.1.2 พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญด้านเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร จำนวน 2 คน

1.1.3 อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ เชี่ยวชาญในเรื่องการพยาบาล ผู้ใหญ่และพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 2 คน

1.2 ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร แบบวัดอัตมโนทัศน์ แบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม แบบวัดการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพและแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ รวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยใช้เกณฑ์ CVI มากกว่าหรือเท่ากับ 0.80 (Polit and Beck, 2008) ในการตัดสินใจ แล้วนำแบบวัดมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะที่ได้รับร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยกำหนดผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากุล, 2547) ดังนี้

- 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยม
- 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก
จึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยม
- 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย
จึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยม
- 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยม

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

พบว่าผลการพิจารณาการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ดังตารางที่ 1 โดยทุกข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยและมีความเหมาะสมกับกรอบแนวคิดทฤษฎี โดยผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้คำแนะนำในการปรับใช้ภาษาของข้อคำถามเพื่อให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างมากยิ่งขึ้น รายละเอียดดังนี้

1. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ได้ปรับปรุงข้อคำถามเชิงลบ 2 ข้อ ให้เป็นข้อคำถามเชิงบวก เพื่อป้องกันการสับสนและความเข้าใจผิดของกลุ่มตัวอย่าง ปรับปรุงแก้ไขบางข้อความให้สามารถอ่านเข้าใจได้ง่าย และจัดเรียงลำดับของข้อคำถามใหม่เพื่อให้มีความสอดคล้องกับคำจำกัดความในการประเมินข้อคำถามแต่ละด้าน มีจำนวนข้อคำถามคงเดิม 10 ข้อ

2. แบบวัดอัตมโนทัศน์ ได้ปรับภาษาบางข้อคำถามให้กระชับและมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างได้หลากหลายซึ่งอาจมีบริบททางวัฒนธรรมที่ไม่เหมือนกัน เช่น คำถามเกี่ยวกับศาสนา มีจำนวนข้อคำถามคงเดิม 50 ข้อ

3. แบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้ปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามให้มีความกระชับและใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย จำนวนข้อคำถามคงเดิม 10 ข้อ

4. แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ไม่ได้ปรับปรุงแก้ไขข้อคำถาม มีจำนวนข้อคำถามคงเดิม 6 ข้อ

5. แบบวัดการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ ได้ปรับปรุงแก้ไขบางข้อคำถามให้สามารถอ่านเข้าใจได้ง่าย ปรับภาษาเพื่อให้มีความเหมาะสมและสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีจำนวนข้อคำถามคงเดิม 15 ข้อ

6. แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ได้ปรับปรุงแก้ไขบางข้อคำถามให้สามารถอ่านเข้าใจได้ง่าย ปรับภาษาให้กระชับและจัดเรียงลำดับของข้อคำถามใหม่เพื่อให้มีความสอดคล้องกับคำจำกัดความในการประเมินข้อคำถามแต่ละด้าน มีจำนวนข้อคำถามคงเดิม 10 ข้อ

ตารางที่ 1 ค่าความตรงตามเนื้อหาในการตรวจสอบเครื่องมือของผู้ทรงคุณวุฒิ

แบบสอบถาม	ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา
1. แบบวัดความรู้	0.80
2. แบบวัดอัตมโนทัศน์	0.98
3. แบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	1.00
4. แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม	1.00
5. แบบวัดการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ	0.87
6. แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ	0.90

2. การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาที่ใช้แล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 30 คน ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเครื่องกระตุ้นหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยแบบวัดอัตมโนทัศน์ แบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม แบบวัดการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพและแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค (Cronbach's coefficient alpha) โดยมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้ กรณีเครื่องมือที่มีอยู่แล้ว ผู้วิจัยนำมาดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับงานวิจัยควรมีค่าความเที่ยง .80 ขึ้นไป แต่หากเป็นกรณีเครื่องมือที่สร้างขึ้นใหม่ใช้เกณฑ์ที่ยอมรับได้ค่าความเที่ยงควรมีค่าเท่ากับ .65 - .70 (Devellis, 2003) รายละเอียดดังแสดงในภาคผนวก ข หน้า 168 - 182 ส่วนแบบวัดความรู้เกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรนำไปวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตร Kuder - Richardson ด้วยวิธี KR - 20 (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2557) หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเครื่องกระตุ้นหัวใจ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จนได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 128 คน

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราคของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (n = 30)

แบบสอบถาม	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค
1. แบบวัดความรู้	0.66
2. แบบวัดอัตมโนทัศน์	0.86
3. แบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	0.78
4. แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม	0.95
5. แบบวัดการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ	0.81
6. แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ	0.71

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ ตัวอย่างเครื่องมือวิจัยที่ได้ผ่านการพิจารณาแล้วต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในคน

1.2 ภายหลังโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอความอนุเคราะห์ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

1.3 ภายหลังได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังตารางที่ 3 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาล หัวหน้าหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก หัวหน้าคลินิกเครื่องกระตุ้นหัวใจของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อแนะนำตัว ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามวัน และเวลาที่มีแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเครื่องกระตุ้นหัวใจของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ ทหารอากาศ โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2558 ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่ม ตัวอย่าง ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อและศึกษาจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้น หัวใจแบบถาวรที่เข้ารับการรักษาตามนัด ณ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเครื่องกระตุ้นหัวใจของ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำ ตนเองและพูดคุยสร้างสัมพันธภาพ ขอความยินยอมในการเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายความสำคัญ ของปัญหาการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวม ข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและแจ้งสิทธิการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจ ในการเข้าร่วมการวิจัยขณะที่ผู้ป่วยรอการตรวจจากแพทย์

2.2 เมื่อผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยอ่าน รายละเอียดเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Patient / Participant Information Sheet) จนเข้าใจ จึงให้ผู้ป่วยลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

2.3 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ละ 1 คน โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างนั่งอยู่ใน ห้องว่างที่เตรียมไว้และมีความเป็นส่วนตัว ผู้วิจัยอธิบายและชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับ แบบสอบถามทั้งหมด 7 ชุด พร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนจนเข้าใจ และรับรอง ว่าข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยเก็บรักษาไว้เป็นความลับ จึงให้กลุ่มตัวอย่างเริ่มตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยระหว่างที่ ตอบแบบสอบถาม สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างอ่านหนังสือไม่ได้ หรือ มองเห็นไม่ชัดเจน ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านข้อคำถามและคำตอบให้กลุ่มตัวอย่างฟังทีละข้อ และให้กลุ่ม ตัวอย่างเลือกคำตอบที่ตรงกับตนเองมากที่สุด โดยผู้วิจัยบันทึกคำตอบตามที่กลุ่มตัวอย่างเลือก

2.4 เมื่อผู้ป่วยทำแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความ ถูกต้องและความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อคำถาม หากกลุ่มตัวอย่างตอบไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยแจ้งให้ ทราบและซักถามเพิ่มเติม และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย ตอบข้อซักถาม เมื่อสิ้นสุด การตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

2.5 เมื่อได้แบบสอบถามครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 128 ชุด ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ จากการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ทางสถิติ

ตารางที่ 3 วันที่ผ่านการพิจารณาและรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยและระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 128)

คณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัย	วันที่ผ่านการพิจารณาและ รับรองโครงการวิจัย	ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล
โรงพยาบาลราชวิถี	16 กรกฎาคม 2558	กรกฎาคม 2558 – พฤศจิกายน 2558
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ	5 ตุลาคม 2558	ตุลาคม 2558 - พฤศจิกายน 2558
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	15 ตุลาคม 2558	ตุลาคม 2558 - พฤศจิกายน 2558

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเสนอขออนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาล 3 แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แล้วดำเนินการวิจัยโดยยึดหลักพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามหลักจริยธรรมการวิจัยทั้ง 3 ข้อ ดังนี้

1. หลักความเคารพในบุคคล (Respect of person)

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัยนี้ได้รับการชักชวนให้เข้าร่วมด้วยความสมัครใจ ซึ่งผู้วิจัยจะแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างทุกราย ขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบสิทธิต่างๆ โดยมีขั้นตอนตามมาตรฐาน ได้แก่ มีเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Patient / Participant Information Sheet) ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างศึกษารายละเอียดข้อมูลจนเข้าใจ และมีอิสระอย่างเต็มที่ที่จะตัดสินใจตอบรับเข้าร่วมหรือปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยระหว่างที่ตอบแบบสอบถาม สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถามก็มีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการกระทำดังกล่าวไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการและการรักษาตามมาตรฐานแต่อย่างใด กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องชดใช้ค่าเสียหาย หรือถูกละเลยการดูแลรักษา โดยไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้รับการดูแลรักษาเช่นเดิมตามปกติ

การวิจัยยังแสดงการเคารพความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับ (Privacy and confidentiality) โดยการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างเช่นในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และทุกคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างของกลุ่มตัวอย่างมีการปกป้องรักษาข้อมูล ถือเป็นความลับและได้รับการปกปิด ไม่มีการเปิดเผยแก่สาธารณชน นำมาใช้เฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างยังคงได้รับการปกปิดอยู่เสมอ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ไม่ระบุถึงตัวผู้ป่วยโดยใช้เฉพาะรหัสประจำการวิจัย

2. หลักการให้คุณประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence/Non-maleficence)

การเข้าร่วมการวิจัยนี้ทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมากขึ้น และมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งผลการศึกษาที่ได้เป็นประโยชน์ทางวิชาการที่สามารถนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และทางสาธารณสุขเพื่อนำข้อมูลไปวางแผนและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรต่อไป เพื่อช่วยแก้ไขปัญห ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นผู้ป่วยภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมไม่ได้รับความเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากชีวิตประจำวันหรือได้รับผลข้างเคียงที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อโรคและชีวิตจากการเข้าร่วมวิจัย เนื่องจากโครงการนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ไม่มีการใช้ยาหรือให้ทำกิจกรรมใดๆ เป็นพิเศษ แต่กลุ่มตัวอย่างอาจเสียเวลาในการตอบแบบสอบถาม รู้สึกไม่สะดวกสบายบ้าง ซึ่งเป็นความเสี่ยงเล็กน้อยที่อาจเกิดขึ้นได้

3. หลักความยุติธรรม (Justice)

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยนี้มาจากการกำหนดคุณสมบัติการคัดเข้าการศึกษา (Inclusion criterias) ที่ชัดเจน มีขั้นตอนการดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มเข้ากลุ่มศึกษาเพื่อให้มีการกระจายความเสี่ยงและผลประโยชน์อย่างเท่าเทียมกัน รวมถึงกลุ่มตัวอย่างได้รับอิสระในการตัดสินใจที่เข้าร่วมโครงการ โดยได้รับคำอธิบายที่ชัดเจนในการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยไม่มีการปิดบังหรือบิดเบือนความจริงใดๆ ซึ่งผลการตัดสินใจไม่มีผลต่อการดูแลรักษาตามปกติที่กลุ่มตัวอย่างพึงได้รับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน การวินิจฉัยโรค โรคร่วม ชนิดของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่ใส่ ระยะเวลาในการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรและภาวะแทรกซ้อนจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ คิดอัตราร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ตัวแปรต้น ได้แก่ ความรู้ อคติโนทัศน์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ อคติโนทัศน์ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) (ยูทอร์ โภยวรรณ, 2553) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 4 เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับความสัมพันธ์
r มีค่า .00	ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์เลย
r มีค่าประมาณ .30 และต่ำกว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันต่ำ
r มีค่า .30 ถึง .70	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันปานกลางถึงสูง
r มีค่า .70 ถึง .90	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันสูง
r มีค่าสูงกว่า .90	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันสูงมาก

ส่วนเครื่องหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) จะแสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ ถ้าเป็น + แสดงว่ามีความสัมพันธ์แบบตามกัน ถ้าเป็น - แสดงว่ามีความสัมพันธ์แบบผกผันกัน

4. วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคุณโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยแบบใช้ทุกตัวแปรเป็นตัวทำนาย (Enter regression) เพื่อหาความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ อัจฉริยะ และความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ อคติโนทัศน์ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยเพศชายและหญิงอายุ 18 – 59 ปีที่ได้รับการรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกที่มีคลินิกเครื่องกระตุ้นหัวใจ ของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 128 คน นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำอธิบาย แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 5 และ 6

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ อคติโนทัศน์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 7 และ 8

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ อคติโนทัศน์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 9

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์อำนาจในการทำนายของปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความรู้ อคติโนทัศน์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 10

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผลการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ในตารางที่ 5 และ 6 ตามลำดับ

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและอาชีพ ปัจจุบัน

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=128)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	55	43
หญิง	73	57
อายุ (ปี)		
18 – 31 ปี	11	8.7
32 – 45 ปี	27	21.1
46 – 59 ปี	90	70.2
	$\bar{x} = 49$	SD = 10.88
สถานภาพสมรส		
โสด	26	20.3
หม้าย	11	8.6
แยก	5	3.9
คู่	80	62.5
หย่า	6	4.7
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	6	4.7
ประถมศึกษา	56	43.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	11	8.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	20	15.6
อนุปริญญา/ปวส.	10	7.8
ปริญญาตรี	19	14.8

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา (ต่อ)		
ปริญญาโท	6	4.7
อาชีพปัจจุบัน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	39	30.5
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	20	15.6
เกษตรกร	12	9.4
ธุรกิจส่วนตัว	9	7.0
ค้าขาย	7	5.5
รับจ้าง	35	27.3
อื่นๆ (เรียนหนังสือ)	6	4.7

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 57 มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 46 – 59 ปี ($\bar{X} = 49$, $SD = 10.88$) คิดเป็นร้อยละ 70.2 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสเป็นคู่ คิดเป็นร้อยละ 62.5 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 43.8 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 30.5 รองลงมา คือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 27.3

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค โรคร่วม ชนิดของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่ใส่ ระยะเวลาในการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรและภาวะแทรกซ้อนจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลภาวะสุขภาพ (n=128)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การวินิจฉัยโรค		
Complete heart block	66	51.6
Sick sinus syndrome	53	41.4
Second degree AV block	7	5.5
First degree AV block	2	1.5

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
โรคร่วม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่มีโรคร่วม	71	55.5
ความดันโลหิตสูง	39	31.2
ไขมันในเลือดสูง	29	23.2
เบาหวาน	20	16
หลอดเลือดหัวใจตีบ	4	3.2
โรคไต	4	3.2
โลหิตจาง	3	2.4
ลิ้นหัวใจรั่ว	2	1.6
ถุงลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง	1	0.8
ไทรอยด์	1	0.8
หลอดเลือดสมอง	1	0.8
ชนิดของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่ใส่		
กระตุ้นหัวใจห้องเดียว	44	34.4
กระตุ้นหัวใจสองห้องต่อเนื่องกัน	84	65.6
ระยะเวลาในการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร		
0 - 1 ปี	25	19.5
1 -2 ปี	25	19.5
2 - 3 ปี	23	18
มากกว่า 3 ปี ขึ้นไป	55	43
ภาวะแทรกซ้อนภายหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร		
ไม่มี	119	93
ติดเชื้อ	2	1.6
เครื่องกระตุ้นหัวใจเคลื่อนจากตำแหน่งที่ใส่	3	2.3
สายสื่อเลือนหลุดจากตำแหน่ง	3	2.3
Hematoma	1	0.8

จากตารางที่ 6 พบว่าส่วนใหญ่ผลการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ของกลุ่มตัวอย่าง คือ Complete heart block คิดเป็นร้อยละ 51.6 รองลงมาได้แก่ Sick sinus syndrome, Second degree AV block และ First degree AV block คิดเป็นร้อยละ 41.4, 5.5 และ 1.5 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วม โรคร่วมที่พบในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 31.2 รองลงมาได้แก่ ไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 23.2 และ 16 ตามลำดับ ชนิดของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่ใส่ส่วนใหญ่เป็นเครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดกระตุ้นหัวใจสองห้องต่อเนื่องกัน คิดเป็นร้อยละ 65.6 ระยะเวลาในการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรส่วนใหญ่มากกว่า 3 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 43 ส่วนใหญ่ไม่พบภาวะแทรกซ้อนภายหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร กลุ่มตัวอย่างที่พบภาวะแทรกซ้อนภายหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ส่วนใหญ่ คือ เครื่องกระตุ้นหัวใจเคลื่อนจากตำแหน่งที่ใส่และสายสื่อเลือนหลุดจากตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ 2.3 รองลงมาได้แก่ ติดเชื้อ และ Hematoma คิดเป็นร้อยละ 1.6 และ 0.8 ตามลำดับ



ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ อัตมโนทัศน์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผลการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ในตารางที่ 7 และ 8 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุดและการแปลผลระดับคะแนนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของความรู้ อัตมโนทัศน์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=128)

ตัวแปร	\bar{X}	SD	Min	Max	การแปลผล (ระดับ)
ความรู้	7.9	1.7	3	10	สูง
อัตมโนทัศน์	197.5	17.9	115	227	สูง
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	23.6	3.8	11	30	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	24	3.8	12	30	มาก
การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ	38.2	4.5	25	45	สูง
พฤติกรรมสุขภาพ	33.3	3.9	21	40	ดี

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 7.9$, $SD = 1.7$) คะแนนอัตมโนทัศน์โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 197.5$, $SD = 17.9$) มีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 23.6$, $SD = 3.8$) การสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 24$, $SD = 3.8$) มีคะแนนการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 38.2$, $SD = 4.5$) และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 33.3$, $SD = 3.9$)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=128)

พฤติกรรมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	SD	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	35.5	3.0	105	82
ระดับปานกลาง	25.8	3.1	23	18
ระดับไม่ดี	0	0	0	0
รวม	61.3	6.1	128	100

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 82 ($\bar{X} = 35.5$, $SD = 3.0$) และมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 18 ($\bar{X} = 25.8$, $SD = 3.1$) การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีทุกข้อ ยกเว้น การตรวจนับชีพจรด้วยตัวเองอย่างสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.9 หมายถึง ผู้ป่วยไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติเป็นบางครั้งเท่านั้น รายละเอียดดังแสดงในภาคผนวก ข หน้า 181

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ อत्मโนทัศน์ ความรู้สีกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผลการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ อत्मโนทัศน์ ความรู้สีกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient) (n=128)

ตัวแปรต้น	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p - value
ความรู้	.508	.000*
อत्मโนทัศน์	.369	.000*
ความรู้สีกมีคุณค่าในตนเอง	.152	.086
การสนับสนุนทางสังคม	.523	.000*
การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ	.052	.562

* p < .05

จากตารางที่ 9 พบว่าการสนับสนุนทางสังคม ความรู้ และอत्मโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .523, .508 และ .369 ตามลำดับ)

ส่วนความรู้สีกมีคุณค่าในตนเองและการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์อำนาจในการทำนายของปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความรู้ อत्मโนทัศน์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผลการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบถดถอยแบบใช้ทุกตัวแปรเป็นตัวทำนาย (Enter Regression) (n=128)

ตัวแปรพยากรณ์	B	β	t	p-value	Tolerance	VIF
(Constant)	12.810		3.713	.000		
ความรู้	.900	.388	5.382	.000	.881	1.134
อत्मโนทัศน์	.039	.177	2.229	.028	.724	1.380
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-.085	-.083	-1.088	.279	.795	1.258
การสนับสนุนทางสังคม	.379	.368	4.879	.000	.805	1.243
การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ	-.033	-.038	-.546	.586	.933	1.072
Overall F = 19.207 (p = .000), R = .664., R ² = .440						

เมื่อพิจารณาวิธีการตรวจสอบความสัมพันธ์พหุคูณเชิงเส้น (Multi collinearity) ระหว่างตัวแปรอิสระซึ่งเป็นข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยพิจารณาค่า Tolerance และค่า VIF ดังแสดงในตารางที่ 10 พบว่า ค่า Tolerance ซึ่งเป็นการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน Tolerance มีค่าปกติอยู่ระหว่าง 0-1 ค่ายิ่งใกล้ 0 แสดงว่าตัวแปรอิสระ (ตัวแปรทำนาย) มีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระอื่นๆ และพิจารณาค่า VIF ยิ่งมีค่ามากกว่า 10 แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันสูง หรือมีลักษณะเป็น Multi collinearity (อวยพร เรื่องตระกูล, 2553) จากตารางผลการวิเคราะห์พบว่าค่า Tolerance และค่า VIF มีค่าอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ตัวแปรอิสระเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

จากตารางที่ 10 อธิบายการวิเคราะห์อำนาจการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรโดยใช้ตัวแปรเชิงพหุ 5 ตัวแปร เป็นตัวทำนายระหว่างกัน ผลปรากฏว่า

1. Overall F มีค่า 19.207 ($p = .000$) หมายถึง ตัวแปรทำนายทั้ง 5 ตัว ร่วมกันทำนาย หรือมีความสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99

2. $R^2 = .440$ หมายถึง ประสิทธิภาพในการทำนาย เท่ากับร้อยละ 44

3. พิจารณาค่า β พบว่า ความรู้ มีสัมประสิทธิ์การทำนายสูงสุด รองลงมา คือ การสนับสนุนทางสังคม อัตมโนทัศน์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ ตามลำดับ

4. พิจารณาค่า β ของตัวแปรทำนาย ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพมีค่าน้อย ($\beta = -.083$ และ $-.038$ ตามลำดับ) และไม่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มการทำนาย มิได้หมายความว่า ตัวแปรทำนายดังกล่าวไม่มีประสิทธิภาพในการทำนาย เพียงแต่ความสามารถในการทำนายไม่เพิ่มขึ้นเมื่อร่วมทำนายกับตัวแปรทำนายอื่นๆ ทั้งนี้เป็นลักษณะของ Multiple Regression และหรือตัวแปรทำนายทั้ง 2 ตัว มีอิทธิพลทางอ้อมส่งผ่านตัวแปรตัวอื่น น่าจะมีการศึกษาในเชิงลึกต่อไป

จากตารางที่ 10 สรุปได้ว่า ตัวแปรทำนายทั้งหมด ได้แก่ ความรู้ อัตมโนทัศน์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ได้ร้อยละ 44 ($R^2 = .440$) โดยความรู้ อัตมโนทัศน์ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ สามารถร่วมทำนายได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นสามารถสร้างสมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้

$$\begin{aligned} Z_{\text{พฤติกรรมสุขภาพ}} &= 0.388 Z_{\text{ความรู้}}^* + 0.177 Z_{\text{อัตมโนทัศน์}}^* - 0.083 Z_{\text{ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง}}^* \\ &\quad + 0.368 Z_{\text{การสนับสนุนทางสังคม}}^* - 0.038 Z_{\text{การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ}}^* \end{aligned}$$

จากสมการคะแนนมาตรฐานจะพบว่า คะแนนมาตรฐานของความรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น .388 หน่วย คะแนนมาตรฐานของอัตมโนทัศน์ของกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น .177 หน่วย คะแนนมาตรฐานของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานพฤติกรรมสุขภาพลดลง .083 หน่วย คะแนนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานพฤติกรรมสุขภาพ

เพิ่มขึ้น .368 หน่วย และคะแนนมาตรฐานของการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานพฤติกรรมสุขภาพลดลง .038 หน่วย

จากสมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพมีเครื่องหมายลบ ซึ่งตรงกันข้ามกับความเป็นจริงเชิงพฤติกรรม ที่พบว่าเมื่อบุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และเมื่อบุคคลได้รับการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพที่ดี ก็จะส่งผลให้การแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเป็นไปได้โดยง่ายยิ่งขึ้น ดังนั้นในการนำผลการวิจัยไปใช้ควรมีความระมัดระวังในการใช้และการแปลความหมายของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายและตัวแปรตาม เพื่อให้เกิดการวางแผนการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้อย่างมีประสิทธิภาพ



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ อคติโนทัศน์ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ อคติโนทัศน์ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ประชากรวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเครื่องกระตุ้นหัวใจของโรงพยาบาลรัฐบาลระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเพศชายและหญิงอายุ 18 – 59 ปี ที่ได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเครื่องกระตุ้นหัวใจของโรงพยาบาลรัฐบาลระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ร้อยละ 90 ขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .15 และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2555) ได้กลุ่มตัวอย่าง 116 คน เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 128 คน ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่แทนที่ (simple random sampling without replacement) ได้กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง คือโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติการคัดเลือกเข้าการศึกษา (Inclusion criterias) ของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ จนได้ครบ 128 คน ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 7 ส่วน ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร 2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร 3) แบบวัดทัศนคติของแพทย์ที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร 4) แบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร 5) แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร 6) แบบวัดการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และ 7) แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ 0.80, 0.98, 1.00, 1.00, 0.87 และ 0.90 ตามลำดับ แล้วนำแบบประเมินที่ได้รับการแก้ไขแล้วไปตรวจสอบความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเครื่องกระตุ้นหัวใจของโรงพยาบาลราชวิถี ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราคเท่ากับ 0.66, 0.86, 0.78, 0.95, 0.81 และ 0.71 ตามลำดับ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการนำเสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง โดยโรงพยาบาลราชวิถีได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2558 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2558 และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2558 เมื่อได้รับการพิจารณาจริยธรรมแล้วผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างทุกราย ขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ โดยไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง และทุกคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับไม่มีการเปิดเผยให้และนำมาใช้เฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม โดยระหว่างการตอบคำถามถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากกรวิจัยได้ก่อนที่การวิจัยสิ้นสุดโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและการกระทำดังกล่าวไม่มีผลต่ออย่างไรต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านรายละเอียดข้อมูลผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ คิดอัตราร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ความรู้ อ้อมโนทัศน์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำได้แก่ ความรู้ อ้อมโนทัศน์ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient)
4. วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำได้แก่ ความรู้ อ้อมโนทัศน์ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบถดถอยแบบใช้ทุกตัวแปรเป็นตัวทำนาย (Enter regression)

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 57 มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 46 – 59 ปี (\bar{X} = 49, SD = 10.88) คิดเป็นร้อยละ 70.2 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสเป็นคู่ คิดเป็นร้อยละ 62.5 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 43.8 รองลงมา คือระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 15.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 30.5 รองลงมา คือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 27.3 ผลการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ของกลุ่มตัวอย่าง คือ Complete heart block คิดเป็นร้อยละ 51.6 รองลงมาได้แก่ Sick sinus syndrome, Second degree AV block และ First degree AV block คิดเป็นร้อยละ 41.4, 5.5 และ 1.5 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วม โรคร่วมที่พบในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 31.2 รองลงมาได้แก่ ไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 23.2 และ 16 ตามลำดับ ชนิดของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่ใส่ส่วนใหญ่เป็นเครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดกระตุ้นหัวใจสองห้องต่อเนื่องกัน คิดเป็นร้อยละ 65.6 ระยะเวลาในการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรส่วนใหญ่มากกว่า 3 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 43 ส่วนใหญ่ไม่พบภาวะแทรกซ้อนภายหลังใส่เครื่องกระตุ้น

หัวใจแบบถาวร กลุ่มตัวอย่างที่พบภาวะแทรกซ้อนภายหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ส่วนใหญ่คือเครื่องกระตุ้นหัวใจเคลื่อนจากตำแหน่งที่ใส่และสายสื่อเลือนหลุดจากตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ 2.3 รองลงมาได้แก่ ติดเชื้อ และ Hematoma คิดเป็นร้อยละ 1.6 และ 0.8 ตามลำดับ

2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 7.9$, $SD = 1.7$) คะแนนอัตมโนทัศน์โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 197.5$, $SD = 17.9$) มีคะแนนความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 23.6$, $SD = 3.8$) การสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 24$, $SD = 3.8$) มีคะแนนการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 38.2$, $SD = 4.5$) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรโดยรวมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 82 ($\bar{X} = 33.3$, $SD = 3.9$) และรองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 18 ($\bar{X} = 25.8$, $SD = 3.1$)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้ และอัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .523$, $.508$ และ $.369$ ตามลำดับ)

ส่วนความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

4. ตัวแปรทำนายทั้งหมด ได้แก่ ความรู้ อัตมโนทัศน์ ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ได้ร้อยละ 44 ($R^2 = .440$) โดยความรู้ อัตมโนทัศน์ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นสามารถสร้างสมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้

$$\hat{Z}_{\text{พฤติกรรมสุขภาพ}} = 0.388 Z_{\text{ความรู้}}^* + 0.177 Z_{\text{อัตมโนทัศน์}}^* - 0.083 Z_{\text{ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง}}^* + 0.368 Z_{\text{การสนับสนุนทางสังคม}}^* - 0.038 Z_{\text{การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ}}^*$$

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย ตามสมมติฐานการวิจัยและประเด็นที่ค้นพบ ดังนี้

1. ความรู้ อัตมโนทัศน์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร จากการศึกษาพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรโดยรวมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 82 (\bar{X} , SD = 3.9) และรองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 18 (\bar{X} = 25.8, SD = 3.1) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเมื่อได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ยังคงมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ดีเนื่องจาก เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเป็นการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติจังหวะชนิดช้ามากได้ดีที่สุดในปัจจุบัน ซึ่งพบว่าภายหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผู้ป่วยจะมีอัตราการรอดชีวิตและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มองเห็นความสำคัญของการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรและรู้สึกพึงพอใจในประสิทธิภาพการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจที่ช่วยลดความรุนแรงของโรคที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Martijn และคณะ (2008) ที่พบว่าคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในช่วงปีแรกหลังจากการฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 70 มองว่าสุขภาพของพวกเขาดีขึ้นกว่าก่อนใส่ และในขณะที่ผู้ป่วยร้อยละ 11 มองว่าคุณภาพชีวิตกลับคืนมาสมบูรณ์ และการศึกษาของ Beery และคณะ (2002) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมีความรู้สึกปลอดภัยภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และคิดว่าเครื่องกระตุ้นหัวใจเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญและมีประโยชน์กับชีวิตเป็นอย่างมาก ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะมีการรับรู้ถึงประโยชน์ว่าเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเป็นเครื่องที่ช่วยชีวิตและทำให้ชีวิตมีความปลอดภัยขึ้น แต่ยังคงพบว่ามีความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจ มองว่าเป็นอุปกรณ์ที่เป็นสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกไม่สุขสบายและระคายเคืองได้ง่ายบริเวณที่ฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจ (จรรยาภรณ์ ป็องสวย และทัศนาศูววรรณ, 2555)

ดังนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงความสำคัญของการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร รับรู้ถึงอันตรายและความรุนแรงของโรคที่อาจเกิดขึ้นถ้าไม่ได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับในภาวะสุขภาพของตนเอง ให้ความสนใจเกี่ยวกับข้อมูลของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่ตนเองใส่มากขึ้น เกิดการเรียนรู้และปรับตัวในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร อีกทั้งผู้ป่วยทุกคนจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้น

หัวใจแบบถาวรจากบุคลากรทางการแพทย์ พร้อมทั้งได้รับคู่มือเกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรจากผู้แทนบริษัทที่ผู้ป่วยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร รวมถึงผู้ป่วยจะได้รับการติดตามการทำงาน of เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติตัว การดูแลตนเองและได้รับคำแนะนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร พบว่า

ความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 7.9$, $SD = 1.7$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่ตนเองใส่ อาจเนื่องมาจากระยะเวลาในการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมาแล้วนานมากกว่า 3 ปีขึ้นไป ซึ่งความรู้เป็นการระลึกถึงเรื่องราวต่างๆ ที่เคยมีประสบการณ์มาแล้ว รวมถึงการจดจำเนื้อเรื่องต่างๆ ทั้งที่ปรากฏและเกี่ยวพันกัน (บุญธรรม กิจปริดา บริสุทธิ์, 2535) อาจกล่าวได้ว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาในการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรยิ่งนานจะยิ่งได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจในระดับสูงเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงภายหลังการผ่าตัดใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่รักษาเป็นประจำและต่อเนื่อง ซึ่งในแต่ละโรงพยาบาลจะมีการให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรทั้งจากแพทย์ พยาบาล และผู้แทนบริษัทเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร การได้รับเอกสารคู่มือซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและข้อห้ามในการปฏิบัติตัว เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปศึกษาและทำความเข้าใจอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .508$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างนี้ได้รับความรู้เกี่ยวกับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรอย่างเหมาะสม ซึ่งความรู้เป็นสิ่งที่สั่งสมอยู่ในตัวของแต่ละคน อันเป็นผลมาจากการศึกษาเล่าเรียนทั้งในและนอกห้องเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรของตนเองอย่างเพียงพอ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE ของ Green & Kreuter (2005) เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพมีสาเหตุมาจาก

ปัจจัยทั้งภายในตัวบุคคลและภายนอกบุคคล ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยนำภายในที่สำคัญของบุคคลที่มีอิทธิพลก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมสุขภาพออกมา (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2553; Green & Kreuter, 2005) กล่าวคือ บุคคลที่มีความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างถูกต้องก็จะนำมาซึ่งการแสดงออกของพฤติกรรมที่เหมาะสม

สอดคล้องกับผลการศึกษาของ แพรวระพี เรืองเดช (2534) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .38$) เสาวลักษณ์ ทำมาก, อรสา พันธุ์ภักดี, กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์, และพิศสมัย อรทัย (2552) ศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเมื่อมีภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .438$) และการศึกษาของ Thanavaro, Moore, Anthony, Narsavage, & Delicath, (2006) พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้หญิงที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .28$)

อัทมโนทัศน์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอัทมโนทัศน์โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 197.5$, $SD = 17.9$) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างนี้มีความรู้สึก นึกคิด รับรู้เกี่ยวกับตนเองในทางบวก อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าภาวะการเจ็บป่วยของตนเองมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของร่างกายมิใช่เกิดจากการกระทำของตน รวมถึงจากการศึกษาพบว่าในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะโรคร่วม ดังนั้นจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมองภาวะสุขภาพของตนเองในทางบวก รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นกับตนเองจะลดลงเมื่อได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ส่งผลให้ตนเองมีอายุยาวนานขึ้น และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร พบว่า อัทมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .369$) พฤติกรรมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างแสดงออกมาจึงเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สังคมยอมรับ สอดคล้องกับแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE ของ Green & Kreuter (2005) โดยอัทมโนทัศน์เป็นผลมาจากการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตนเอง เป็นพื้นฐานกำหนดการแสดงออกพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากบุคคลจะแสดงพฤติกรรมตามความเชื่อที่มีต่อตนเอง (ทัศนาศา แคมมณี, 2548) อาจกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมองตนเองในทางที่ดี มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองในทางบวก มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตัว มีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิตได้ ทำให้มีอิทธิพลส่งผลต่อแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการแสดงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

สอดคล้องกับการศึกษาของแพรวระพี เรื่องเดช (2534) ที่พบว่าอัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .66$) และการศึกษาที่พบว่าอัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุ ($r = .60$) (Smits & Kee, 1992)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 23.6$, $SD = 3.8$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในตนเองเห็นคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งมีวุฒิภาวะที่จะทำให้บุคคลมองเห็นตนเองได้ชัดเจน โดยที่วัยผู้ใหญ่จะยอมรับตนเองมากขึ้นและเพื่อฝึนน้อยกว่าวัยรุ่น (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2531) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความเจ็บป่วยของตนเองว่าทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตใหม่เพื่อให้มีความเหมาะสมกับเครื่องกระตุ้นหัวใจ อาจเป็นอุปสรรคในการทำกิจวัตรประจำวันหรือการทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งทำให้มีข้อจำกัดในการเข้าสังคมได้ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในตนเอง มองว่าตนเองมีคุณค่า รับรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะในการดูแลตนเองและมีความสามารถในการปรับตัวขณะที่ได้รับการเจ็บป่วย จึงอาจส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างแสดงออกมานั้นอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE ของ Green & Kreuter (2005) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย โดยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยนำ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในของบุคคลที่เป็นพื้นฐานที่ช่วยสร้างแรงจูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2553; Green & Kreuter, 2005) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับปานกลางจากภาวะการเจ็บป่วย แต่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า หรือไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ด้วยตัวเองได้เมื่อเจ็บป่วย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความยอมรับนับถือตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเองเป็นผลให้เกิดแรงจูงใจในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อตนเอง

ซึ่งขัดแย้งกับการสังเคราะห์งานวิจัยของ กัตติกา ธนะขว้าง, จิราพร เกศพิชญวัฒนา และชนกพร จิตปัญญา (2553) ที่พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับสูง ($r = .55$) และการศึกษาของสุธีรัตน์ แก้วประโลม (2538) ที่พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ($r = .2974$)

การสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 24, SD = 3.8$) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างนี้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่น โดยอาจได้รับมาจากบิดา มารดา คู่สมรส บุตร หรือผู้ดูแล ซึ่งอาจเป็นในลักษณะของการให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ รู้สึกเห็นอกเห็นใจ การให้ความช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างในขณะที่เจ็บป่วย หรือในลักษณะทางด้านแรงงาน วัสดุสิ่งของที่มีความจำเป็นโดยตรง เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นต้น จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสเป็นคู่ กล่าวคือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส ซึ่งเป็นบุคคลที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อตนเอง โดยเฉพาะในภาวะเจ็บป่วย บุคคลทั่วไปมักคาดหวังจากบุคคลใกล้ชิดว่าจะคอยดูแลให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจและให้คำปรึกษาที่ดีได้ รวมถึงกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ที่เข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ ในลักษณะของการได้รับการดูแลรักษา ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย มีการกระตุ้นเตือนหรือยับยั้ง เมื่อผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมออกมา

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .523$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างนี้ได้รับการดูแล ช่วยเหลือจากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อตนเองในระดับมาก จึงช่วยสนับสนุนและเป็นแรงกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการแสดงพฤติกรรมสุขภาพภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE ของ Green & Kreuter (2005) เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยเสริม ที่เป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น โดยแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมที่บุคคลแสดงได้รับการสนับสนุน ยอมรับหรือไม่ยอมรับ (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2553; Green & Kreuter, 2005) กล่าวคือ บุคคลเมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ก็จะแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม

สอดคล้องกับการศึกษาของแพรวระพี เรืองเดช (2534) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .59$) นอกจากนี้การสังเคราะห์งานวิจัยที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว (Graven & Grant, 2014) และการศึกษาของจงกณ พงศ์พัฒน์จิต และนรรัตน์ สุทธิพงษ์ (2554) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .65$)

การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 38.2$, $SD = 4.5$) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจในการรักษาและมาตรฐานของโรงพยาบาล ทั้ง 3 แห่ง เพราะเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ เป็นโรงเรียนแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางเกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร กลุ่มตัวอย่างจึงมีความมั่นใจว่าโรงพยาบาลมีคุณภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในระดับสูง

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร พบว่า การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า ความสามารถในการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพในโรงพยาบาลต่างๆ ไม่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล และไม่เป็นไปตามแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE ของ Green & Kreuter (2005) ที่กล่าวว่า การหาได้ง่าย (Available) การเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก (Accessibility) และการยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) จะช่วยทำให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพต่างๆ ถึงแม้จะมีการเข้าถึงการรับบริการที่ยากหรือไม่มีความสะดวกในขั้นตอนการรับบริการ แต่เมื่อบุคคลเกิดภาวะเจ็บป่วยที่เป็นอันตรายคุกคามต่อชีวิต บุคคลจะพยายามแสวงหาสถานบริการสุขภาพที่ดีที่สุด ที่สามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้ รวมถึงผู้ป่วยตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพของตนเอง จึงทำให้ผู้ป่วยสนใจและกระตือรือร้นในการหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองจากแหล่งอื่น เช่น หนังสือ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันมีเทคโนโลยีที่ทำให้การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารมีความรวดเร็ว การนำเสนอความรู้ต่างๆ มีมากยิ่งขึ้น บุคคลจึงมีทางเลือกได้หลากหลายทาง และมีสิทธิเลือกในการเข้ารับบริการของสถานบริการสุขภาพมากขึ้น

ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของปริญญารณ ลาลุน, นภาพร มัชฌมางกูร และอนันต์ มาลารัตน์ (2554) พบว่าการเข้ารับบริการสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .309$ และ $.338$ ตามลำดับ) และการศึกษาของ รัศมี ลือฉวย (2553) ที่พบว่าการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .51$)

2. ความรู้ อัตมโนทัศน์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้

ผลการศึกษานี้พบว่า ตัวแปรทำนายทั้งหมด ได้แก่ ความรู้ อัตมโนทัศน์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ได้ร้อยละ 44 ($R^2 = .440$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 เมื่อพิจารณาน้ำหนักในการทำนาย พบว่า ความรู้ มีสัมประสิทธิ์การทำนายสูงสุด รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคม อัตมโนทัศน์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสุดท้ายคือ การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ โดยความรู้ การสนับสนุนทางสังคม และอัตมโนทัศน์ สามารถร่วมทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ สามารถร่วมทำนายได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นวัยผู้ใหญ่มีระดับการรู้คิดที่มีเหตุผล สามารถเข้าใจสภาพความเจ็บป่วยของตนเองได้ เมื่อผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรก็สามารถยอมรับและเข้าใจ พยายามปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามข้อจำกัดของการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ (Becker, 1974) ซึ่งการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างนั้นจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีหลายปัจจัยทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ประกอบกันในหลายๆด้าน จึงจะทำให้การแสดงพฤติกรรมสุขภาพมีความเหมาะสม (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล, 2550) ดังนั้นจึงสามารถอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

การสนับสนุนทางสังคม จากผลการศึกษาพบว่า สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้ร้อยละ 27.3 ($R^2 = .273$) โดยการสนับสนุนทางสังคมสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้ร้อยละ 27.3 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่สามารถดูแลตนเองได้ แต่เมื่อบุคคลเผชิญกับภาวะการเจ็บป่วยที่เป็นภัยคุกคามต่อชีวิตอย่างรุนแรงแล้ว บุคคลจำเป็นต้องอาศัยการดูแลเอาใจใส่ การช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว หรือคนใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อการฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE ของ Green & Kreuter (2005) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่บุคคลจะได้รับการช่วยเหลือและประคับประคองในด้านต่างๆ เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นสามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือแสดงพฤติกรรมทางบวกได้อย่างต่อเนื่องและดียิ่งขึ้น รวมถึงช่วยยับยั้งการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพใหม่ให้เหมาะสม

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 24$, $SD = 3.8$) แสดงว่าผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้รับการสนับสนุนหรือแรงกระตุ้นที่ถูกต้องเหมาะสมจากบุคคลรอบด้าน ได้แก่บุคคลในครอบครัว คนใกล้ชิด รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์บาลตั้งนั้นจึงส่งผลให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมสุขภาพภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Callaghan & Morrissey (1993) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับสุขภาพซึ่งจะช่วยปรับพฤติกรรมของบุคคล และช่วยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาของ หทัยรัตน์ เวชมนัส (2547) พบว่าการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายได้ร้อยละ 32.90 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001 และการศึกษาของ ชลธิชา เรือนคำ (2547) พบว่าการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ร้อยละ 39.8 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001

ความรู้ จากผลการศึกษาพบว่า สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 41.6 ($R^2 = .416$) โดยความรู้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 14.3 (R^2 change = .143) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่าเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรจะเป็นอุปกรณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวลว่าเป็นสิ่งแปลกปลอมที่ใส่เข้าไปภายในร่างกายของตนเอง แต่เมื่อผู้ป่วยได้รับความรู้ที่มากพอเกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจ ได้รับคำแนะนำที่ดีและมีประโยชน์ พร้อมทั้งได้รับคู่มือการปฏิบัติตัวภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรไปอ่านศึกษาอย่างต่อเนื่องแล้ว ก็ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเหมาะสม ส่งเสริมการปฏิบัติดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพแบบจำลอง PRECEDE ของ Green & Kreuter (2005) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นหรือยับยั้งในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจหรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม โดยที่ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2553; Green & Kreuter, 2005) เนื่องจากบุคคลเมื่อได้รับความรู้ความเข้าใจเรื่องใดเรื่องหนึ่งมากเพียงพอก็จะเกิดการเรียนรู้ เกิดการพัฒนาความสามารถ และนำมาซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่ต้องการอย่างถูกต้องและเหมาะสม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) กล่าวคือ บุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคสูงและความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง จะส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น

เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่ามีความเครียดโดยรวมทั้งเกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในระดับสูง แสดงถึงว่าผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะโรคของตนเองและเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร มีความกระตือรือร้นสนใจศึกษาหาความรู้เรื่องที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของตนเองเพิ่มเติม ส่งผลให้มีความสามารถในการดูแลเอาใจใส่ตนเอง ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Thanavaro, Moore, Anthony, Narsavage, & Delicath, (2006) พบว่าความรู้เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในผู้หญิงที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้ ($\beta = .26$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ แพรวระพี เรืองเดช (2534) ที่พบว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่ดีที่สุดที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R^2 = .5154$, $p < .01$) และการศึกษาของ จุฑามาศ คชโคตร, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, พัชรพร เกิดมงคล, ขวัญใจ อำนาจสัจย์ชื่อ และอรุวรรณ แก้วบุญชู (2555) พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรค สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ร้อยละ 28.2

อัทมโนทัศน์ จากผลการศึกษาพบว่า สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 43.3 ($R^2 = .433$) โดยอัทมโนทัศน์ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 1.6 (R^2 change = .016) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเองว่ามีสมรรถนะในการดูแลตนเองที่ดีแล้ว บุคคลนั้นจะแสดงพฤติกรรมออกมาเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมและเป็นพฤติกรรมที่สังคมยอมรับ (ทัศนา เขมมณี, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE ของ Green & Kreuter (2005) ที่กล่าวว่า ปัจจัยนำเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ช่วยสร้างแรงจูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุเฉลี่ย 49 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยที่มีวุฒิภาวะ ประสบการณ์ การคิด การรับรู้ และการตัดสินใจที่ดี มีความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยได้มากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อยหรืออายุมากเกินไป ทำให้บุคคลเมื่อเกิดความเจ็บป่วยจะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอัทมโนทัศน์อยู่ในระดับสูง กล่าวคือ มีการรับรู้และนึกคิดเกี่ยวกับตนเองที่ดี อาจมีส่วนทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของแพรวระพี เรืองเดช (2534) พบว่าอัทมโนทัศน์เป็นปัจจัยที่ดีที่สุดที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R^2 = .5154$, $p < .01$) และ Smits & Kee (1992) พบว่าได้อัทมโนทัศน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากผลการศึกษาพบว่า สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 43.9 ($R^2 = .439$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 0.6 ($R^2 \text{ change} = .006$) สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความรู้สึกหรือความภาคภูมิใจต่อตนเองในระดับปานกลาง ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มาจากการที่บุคคลประเมินคุณค่าตนเองในด้านต่างๆ มีผลต่อการตัดสินใจเลือกของบุคคลในการที่จะเกี่ยวข้องหรือกระทำสิ่งต่างๆต่อบุคคลอื่น และเป็นแรงจูงใจของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้บุคคลเกิดความตระหนักในพฤติกรรมสุขภาพ สนใจดูแลเอาใจใส่ตนเองมากขึ้น ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีพื้นฐานมาจากอัตมโนทัศน์ (ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา, 2556) ของแต่ละบุคคล ดังนั้นในการตอบแบบสอบถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกสับสนในการประเมินตนเองและคำถามของแบบวัด จึงทำให้ปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สอดคล้องกับการศึกษาของ Yarcheski และคณะ (2004) ทำการสังเคราะห์งานวิจัยของปัจจัยทำนายที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทางบวก พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .30$) และจากการศึกษาของสุธีรัตน์ แก้วประโลม (2538) พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่มีความสามารถในการร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างนี้ที่พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ จากผลการศึกษาพบว่า สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 44 ($R^2 = .44$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 0.1 ($R^2 \text{ change} = .001$) สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความเชื่อถือในคุณภาพของการรักษาและมีความพึงพอใจในการให้บริการจากโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีชื่อเสียงในเรื่องการรักษาพยาบาล มีอุปกรณ์และเครื่องมือการรักษาที่ทันสมัย โรงพยาบาลอยู่ในแหล่งชุมชนที่มีการคมนาคมขนส่งการเดินทางมารักษาสะดวกสบาย รวมถึงกลุ่มตัวอย่างมีความเอาใจใส่และมีความสนใจในการศึกษาหาข้อมูลจากเอกสารคู่มือคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร จึงส่งผลให้

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE ของ Green & Kreuter (2005) ที่กล่าวว่า การยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) การสามารถเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพได้ง่าย (Available) และการมีความสะดวก (Accessibility) ในการเข้าถึงแหล่งบริการ เป็นปัจจัยเอื้อที่ช่วยสนับสนุนให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ง่ายขึ้น (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2553; Green & Kreuter, 2005) ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลจะเป็นแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพต่างๆ แก่ผู้ที่มารับบริการ เช่นการตรวจวินิจฉัยโรค การให้การรักษาพยาบาล เป็นต้น แต่ในปัจจุบันผู้ที่มารับบริการมีความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น มีความสนใจและใส่ใจในภาวะสุขภาพทั้งก่อนการเจ็บป่วยและเมื่อเจ็บป่วย ส่งผลให้การเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพไม่ได้หมายถึงเฉพาะการมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงเป็นแหล่งได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพอีกด้วย อีกทั้งจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพจึงทำให้การเลือกโรงพยาบาลที่เข้ารับรักษาการได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรและการใช้สิทธิการรักษาในโรงพยาบาลนั้นๆ มีข้อจำกัด ดังนั้นจึงทำให้ปัจจัยการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539) พบว่าระยะทางในการไปโรงพยาบาล ไม่ได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำไปพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยเน้นการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ส่งเสริมอัตมโนทัศน์และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม
2. เป็นแนวทางในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยจัดให้มีการประเมินความรู้ อัตมโนทัศน์และการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยก่อนและหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ทำให้ทราบถึงปัญหา สามารถนำมาวางแผนแก้ไขในการช่วยลดหรือส่งเสริมปัจจัยที่พร้อมให้ดีขึ้น เพื่อให้คำแนะนำและคำปรึกษาได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในระยะเวลาที่ต่างกัน เช่น ภายหลังจากผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรไปแล้ว 3 เดือน จะมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรไปแล้ว 1 ปี หรือไม่ อย่างไร

2. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยทำนายด้านอื่นๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เช่น ความวิตกกังวล การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นต้น



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ สถาบันโรคทรวงอก. (2551). *รายงานสถิติประจำปี*. สถาบันโรคทรวงอก.
- กัตติกา ณะชว่าง, จิราพร เกศพิชญวัฒนาและชนกพร จิตปัญญา. (2553). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ: การวิเคราะห์ห่อถิมาน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*, 28(3)เดือนกรกฎาคม- กันยายน, 60 - 68.
- กาญจนา ภูยาธร. (2541). *การศึกษาอัตมโนทัศน์ของสมาชิกศูนย์ชุมชนบำบัดระยะติดตามหลังรักษา: ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์ชุมชนบำบัดธัญญารักษ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2531). *รายงานการวิจัยเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับโรคและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดต่อโรคของมารดาที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี*. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จงกณ พงศ์พัฒนจิต และนวรรตน์ สุทธิพงศ. (2554). การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 22(2)เดือนกรกฎาคม - ธันวาคม.
- จรรยาภรณ์ ป็องสวย และทัศนาศูววรรณะปรกรณ์. (2555). ประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 24(3) เดือนกันยายน - ธันวาคม, 79-91.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2553). แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ. ใน วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัยและคณะ (บรรณาธิการ). *การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการและการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล*, หน้า 22 - 23. สมุทรปราการ : คอมเมอร์เชียล เวิลด์ มีเดีย.
- จิตติมา ภูริทัตกุล. (2547). *ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล. (2550). *พฤติกรรมสุขภาพ Health Behavior*. มหาสารคาม : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, พิมพ์ครั้งที่ 5.
- จีรนน พิเศษพงษา และ อนงค์ อมฤตโกมล. (2556). R2R การวิเคราะห์ผลการตรวจติดตามเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าชนิดถาวรใน Pacemaker Clinic หน่วยตรวจพิเศษทางโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบภายนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.

- งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่.
- จุฑามาศ คชโคตร, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, พัชรพร เกิดมงคล, ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ และ อรวรรณ แก้วบุญชู. (2555). พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของพนักงานธนาคาร กสิกรไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารเกื้อการุณย์*, 19(1)เดือนมกราคม – มิถุนายน, 71-86.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข Public Health Behavioral Science*. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, พิมพ์ครั้งที่ 1.
- ชญานิศ ลือวานิช. (2540). *บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความเครียดและการเผชิญของญาติผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชลธิชา เรือนคำ. (2547). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชลिया วามะลุน, จิริงกูร ณ์ฐรังสี, พัทนี เทพอาภรณ์และศิริลักษณ์ เงยวิจิตร. (2551). การเสริมสร้างความหวังและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะซึมเศร้า : กรณีศึกษา ศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี. *วารสารโรคมะเร็ง*, 28(2)เดือนเมษายน – มิถุนายน, 55-63.
- ชาญ ศรีรัตนสถาวร. (2549). Cardiac pacemaker. *Update Cardiology for internist*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร :เฮาแคนดู.
- ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา. (2556). *การเห็นคุณค่าในตนเอง*. บทความวิชาการ ภาควิชาอนามัยครอบครัว ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2553). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 12. นนทบุรี: ไทเนรมิตกิจ อินเทอร์เน็ตโปรดักชัน.
- ฐปนีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล. (2545). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองและความรู้สึกสิ้นหวัง ในเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาจิตวิทยาคลินิก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โตมร ทองศรี. (2549). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบถาวร. *พุทธชินราชเวชสาร*, 23(1)เดือนมกราคม – เมษายน, 8 – 14.
- ทัศนา แคมมณี. (2548). *ศาสตร์การสอน*. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธนพร วงษ์จันทร์. (2543). *ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ธนวัฒน์ เบญจานุวัตตรา. (2545). *ตำราคลื่นไฟฟ้าหัวใจ*. กรุงเทพมหานคร : วี อินเทอร์เน็ต.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2555). *สถิติชวนใช้*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไอคอนพริ้นติ้ง.
- นรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2553). *เอกสารคำสอนการสร้างเสริมสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวรรตน์ สุทธิพงษ์ และคณะ. (2553). *ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย หลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร*, สถาบันโรคทรวงอก.
- น้ำเพชร หล่อตระกูล. (2543). *การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากุล. (2547). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ. (2553). *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : ศรีอนันต์การพิมพ์.
- บุญธรรม ภักดีพรหม. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความพร้อมสู่การเปลี่ยนผ่านจากการรักษาแบบเด็กสู่การรักษาแบบผู้ใหญ่ของวัยรุ่นโรคเรื้อรังในเขตภาคใต้ตอนบน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บัณฑิต ถาซินเลิศ. (2551). *การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร* โรงพยาบาลศรีนครินทร์. รายงานการศึกษาศิษษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บัญชา ศันสนีย์วิทยกุล. (2545). *ตำราไฟฟ้าหัวใจ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : วี อินเทอร์เน็ต.
- ปฐญาภรณ์ ลาลูน, นภาพร มัชฌิมานุกร และอนันต์ มลารัตน์. (2554). *พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 18(3) เดือนธันวาคม, 160 - 169.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2537). *การวัดสถานะทางสุขภาพ: การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม*. ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ภาพ.
- แผนกห้องสวนหัวใจ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, (2555). *รายงานสถิติประจำปี*.

- โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
- แผนกห้องสว่นหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี, (2557). *รายงานสถิติประจำปี*. โรงพยาบาลราชวิถี.
- พจนานถ บรรเทาวงษ์. (2549). *รายงานการวิจัยคุณภาพชีวิตผู้ป่วยภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร*. วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี.
- พรพิมล อ่ำพิจิตร. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงผกา กรีทอง. (2550). *โมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิกุล ต้นดิตรรม. (2552). *การพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยการเต้นของหัวใจ. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 16. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี. เจ.พรินต์ติ้ง.*
- เพลินตา พิพัฒน์สมบัติ. (2546). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มารับการขยายหลอดเลือดหัวใจ โดยการใส่หลอดเลือดตาย ณ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาภาควิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.*
- แพรวระพี เรืองเดช. (2534). *ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นจังหวะหัวใจแบบถาวร*. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุทธ ไกยวรรณ. (2553). *หลักสถิติวิจัยและการใช้โปรแกรม*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟพรินท์.
- ยุพิน สังฆะมณี และวาสนา รวยสูงเนิน. (2555). *ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายต่อความรู้ ความวิตกกังวลและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ. วารสารสมาคมพยาบาลศาสตร์ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 30(1) เดือนมกราคม – มีนาคม, 15-21.*
- ยุวดี ภาษาและคณะ. (2543). *วิจัยทางการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: สยามศิลปะการพิมพ์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์.
- รัศมี ลือฉาย. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อำเภอร่องคา จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ Research And Development Health System Journal, 19 – 31.*

- ลักษณะ บุญธรรม. (2540). *อ้อมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วศินี สมศิริ และจินตนา ชูเซ่ง. (2554). ผลของการให้ความรู้ที่มีแบบแผนต่อความรู้การรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่เข้ารับการทำหัตถการหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์*, 3(3)เดือนกันยายน – ธันวาคม,33-46.
- วิยะการ แสงหัวช้างและจิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2554). ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ หลังใส่เครื่องตาข่ายในหลอดเลือดหัวใจ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 23(1)เดือนมกราคม – เมษายน,78-90.
- วิวัฒน์ กาญจนรุจิวิวัฒน์, ธันวา พิทักษ์สุธีพงศ์ และรัตนา เต็มสมบูรณ์. (2558). การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวรในโรงพยาบาลพระปกเกล้า: ภาวะแทรกซ้อนและการแก้ไข. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 32(1) เดือนมกราคม – มีนาคม 2558,58-67.
- วันเพ็ญ อำนาจกิติกร. (2552). *อ้อมโนทัศน์ ความวิตกกังวลทางสังคม และความตั้งใจเลิกยาของผู้ติดยาเสพติด ในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริวัลท์ วัฒนสินธุ์. (2549). ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ หลักการอ่าน การพยาบาลและแนวทางการรักษา. พิมพ์ครั้งที่ 1. *โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*.
กรุงเทพมหานคร : บริษัทพี เพรส จำกัด.
- ศุภารินทร์ หันกิตติกุล. (2539). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2537). *การพยาบาล: ศาสตร์ของการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่2 (กรุงเทพมหานคร: วี. เจ. พรินต์).
- สิริอร พัวศิริ. (2534). *ความสัมพันธ์ระหว่างอ้อมโนทัศน์การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุจิตราภรณ์ พิมพ์โพธิ์, ชนกพร จิตปัญญาและจรรยา ฉิมหลวง. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการดำเนินชีวิต การสนับสนุนทางสังคม กลุ่มอาการกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 5(1)เดือนมกราคม – เมษายน, 1-15.
- สุชาติ โสจาละ. (2535). ตำราโรคหัวใจและหลอดเลือด. *สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย*. กรุงเทพมหานคร.
- สุดารัตน์ พุฒพิมพ์. (2545). *อัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวัดป่าแสนอุดม จังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุธีรัตน์ แก้วประโลม. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุปราณี เสนาดิสัย. (2553). การใช้และพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. ในสมจิตร หนูเจริญกุลและอรสา พันธภักดี (บรรณาธิการ), *การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ*, หน้า 153 – 154. กรุงเทพมหานคร :จุดทอง.
- เสาวลักษณ์ ท่ามาก, อรสา พันธภักดี, กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์ และพิศสมัย อรทัย. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 20(2)เดือนกรกฎาคม – ธันวาคม.
- หทัยรัตน์ เวชมนัส. (2547). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อนงค์ พูใบ. (2547). *อัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับบริการในโรงพยาบาลน่าน้อยจังหวัดน่าน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรนุช เขียวสะอาด. (2544). *ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อวยพร เรืองตระกูล. (2553). *เอกสารประกอบคำสอนวิชาสถิติและวิจัย สาขาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพมหานคร : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, อดสำเนา.
- อารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2557). *เอกสารคำสอนวิชาการพัฒนาเครื่องมือทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อำไพ ศิริพิพัฒน์. (2515). ความนึกคิดเกี่ยวกับตน. *วารสารครุศาสตร์*, 3 เดือนสิงหาคม-ตุลาคม, 91-102.

ภาษาอังกฤษ

Aqeel, M., et al. (2008). Pacemaker patients' perception of unsafe activities: a survey. *Biomed Central Cardiovascular Disorders*, 8(31): 1-5.

Becker, M.H. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Education Monographs*. 2,4 winter: 354-385.

Berry, T.A., et al. (2002). Focused life stories of women with cardiac pacemakers. *Western Journal of Nursing Research*, 24(1): 7-27.

Branden, N. (1983). Honoring The Self: The Psychology of Confidence and Respect. *New York: Bantam Books.*

Brandt & Weinert. (1981). Measuring social support with the personal resource questionnaire. *Western Journal of Nursing Research*, 9(4), 589 – 602.

Bracken, B. A. 1992. *Multidimensional Self Concept Scale*. Texas : Pro-Ed, Inc.

Buch, E., Boyle, N. G., & Belott, a. P. H. (2011). Pacemaker and defibrillator lead extraction. *Circulation Journal of the American Heart Association*, 123, 378-380. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.110.987354

Callaghan, P., & Morrissey, J. (1993). Social support and health: A review. *Journal of Advanced Nursing*, 18: 203-210.

Chen, H.M., & Chao, Y.F. (2002). Change in quality of life in patient with permanent cardiac pacemaker: A six – month follow –up study. *Nursing Research*, 10 (2): 143-150.

Cobb, S. (1976). Social as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-31.

Coopersmith, S. (1984). SEI: Self Esteem Inventories. (2nd ed.) California: Counseling Psychologist Press.

De Leeuw, E. D., Hox, J. J., & Dillman, D. A. (2008). *International Handbook of Survey Methodology*. United States of American: Taylor & Francis Group.

Devellis, R. F. (2003). *Scale Development Theory and Application*, 2nd ed. New Delhi: Sage.

- ENRICH-D Investigators. (2000). Enhancing recovery in coronary heart disease patients (ENRICH-D): study design and methods. *American Heart Journal*, 139, 1–9.
- Fitts, W. H. (1965). *Tennessee Self-Concept Scale (TSCS) manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Gochman, D.S. (1982). *Health Behavior: Emerging Research Perspective*. New York: Plenum.
- Graven, L. J., & Grant, J. S. (2014). Social support and self-care behaviors in individuals with heart failure: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(2), 320-333. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.06.013>
- Green, L.W., & Kreuter, M.W. (2005). *Health Promotion Planning: An Education and Environmental Approach*. 4th ed. Mountain View, Calif: Mayfield.
- Harter, S. (1999). *The Construction of self: A Developmental Perspective*. New York: Guilford Press.
- House, J.S. (1981). *Work stress and social support*. California: Addison-Wesley.
- Kahn, R. L. (1979). Aging and social support. In M.W. Riley (Ed.), *Aging from birth to death: Interdisciplinary perspectives*. pp. 189-199, Denver, CO: Westview Press.
- Kasl SV & Cobb S. (1966). Health behavior, illness behavior, and sick-role behavior. II. Sick-role behavior. *Archives of Environmental Health: An International Journal*. 12(4)Apr, 531–541.
- Kristjánsson, Á. L., Sigfúsdóttir, I. D., & Allegrante, J. P. (2010). Health Behavior and Academic Achievement Among Adolescents: The Relative Contribution of Dietary Habits, Physical Activity, Body Mass Index, and Self-Esteem. *Health Education & Behavior*, 37(1)February 51-64. doi: 10.1177/1090198107313481
- Kromvongkon, S. (2002). *Factors effecting health status among amputee adolescents*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Lelakowski, J., et al. (2000). Quality of life in patients after implantation of pacemaker type DDD. *Polski merkuriusz lekarski*, 9(50): 554-556.
- Maim D., J.-E. Karlsson, B. Fridlund, (1998). Quality of life in pacemaker patients from a nursing perspective. *Coronary Health Care*, Volume 2, 17 – 27.

- Malm, D., & Hallberg, a. L. R. M. (2006). Patients' experiences of daily living with a pacemaker: A grounded theory study. *Journal of Health Psychology, 11(5)*, 787 – 798.
- Marsh and O'Neell. (1990). *Self – Description Questionnaire I, II, III*. San Antonio: Psychological Cooperation.
- Martijn et al., (2008). Predictors of improved quality of life 1 year after pacemaker implantation. *American Heart Journal, 156(3)*, 491 – 497.
- Mlynarski, R., et al. (2009). Changes in the mental and physical components of the quality of life for patients six months after pacemaker implantation. *Cardiology Journal, 16 (3)*, 250 – 253.
- Norbeck, J. S., Lindsey, A. M. and Carrieri, V. L. (1981). The development of an instrument to measure social support. *Nursing Research, 30(5)*, 264–269.
- Pender,N.J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. 3th ed. USA: *Appleton and Lange*.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2008). *Nursing Research: Generating and Assessings Evidence for Nursing Practice*. 8th ed. London: Lippincott.
- Rakhshan, et al. (2013). The nature and course of illness perception following cardiac pacemaker implantation: A self-regulatory approach. *International Journal of Nursing Practice, Volume 19*, page 318–325.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Sarason, Levine & Basham. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology. 44(1)*: 127 – 139.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine, 4(4)*, 381-406.
- Seibert, S.E.,Kraimer,M.L. & Liden,R.C. (2001). A social capital theory of career success. *Academy of Management Journal. 44*:219-237.
- Smits, M. W. & Kee, C. C. (1992). CORRELATES OF SELF-CARE AMONG THE INDEPENDENT ELDERLY: Self-concept affects well-being. *Journal of Gerontological Nursing, 18(9)September*, 13-18.

- Sohail, M.R., et al. (2008). Infective endocarditis complication permanent pacemaker and implantable cardioverter-defibrillation infection. *Mayo Clinic Proceedings* 83(1): 46 - 53.
- Thanavaro, J. L., Moore, S. M., Anthony, M., Narsavage, G., & Delicath, T. (2006). Predictors of health promotion behavior in women without prior history of coronary heart disease. *Applied Nursing Research*, 19(3), 149-155.
doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2005.07.006>
- Weiss, R. W. (1974). The provisions of social relationships. In Z., Robin (Ed.), *Doing unto others*. EngleWood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Yarcheski A, Mahon NE, Yarcheski TJ, Cannella BL. A meta-analysis of predictors of positive health practices. *J Nurs scholarship* 2004; 36(2): 102-8.
- Zimbardo. (1996). *Psychology and Life*. New York: Harper Collins.







ภาคผนวก ก
ประกาศการอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ประกาศ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เรื่อง การอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์ ครั้งที่ 12/2557 ประจำปีการศึกษา 2557

นิสิตผู้ทำวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

รหัสนิสิต 5677175936
ชื่อ-นามสกุล นางสาวทิพนันท์ ปันคำ
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ประธานกรรมการสอบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ
ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต
ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
PREDICTING FACTORS OF HEALTH BEHAVIOR IN PATIENTS WITH CARDIAC
PERMANENT PACEMAKER
ครั้งที่อนุมัติ 12/2557
ระดับ ปริญญาโท

นิสิตผู้ทำวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

รหัสนิสิต 5677162736
ชื่อ-นามสกุล นางสาวจิรากร กันทับทิม
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
ประธานกรรมการสอบ รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุสรวิชัย
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ
ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต
ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจโดยครอบครัวต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การ
รักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน
THE EFFECT OF FAMILY MOTIVATIONAL INTERVENTION ON MEDICATION
ADHERENCE OF PERSONS WITH SCHIZOPHRENIA IN COMMUNITY
ครั้งที่อนุมัติ 12/2557
ระดับ ปริญญาโท

นิสิตผู้ทำวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

รหัสนิสิต 5677220436
ชื่อ-นามสกุล นางสาวสุปราณี คำโสภาก
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ประธานกรรมการสอบ รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ
ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต
ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับระยะเวลาการมารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอด
อุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน
SELECTED FACTORS RELATED TO PRE-HOSPITAL TIME IN CHRONIC
OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE PATIENTS WITH ACUTE EXACERBATION
ครั้งที่อนุมัติ 12/2557
ระดับ ปริญญาโท

จากมติคณะกรรมการบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 7/2558 วันที่ 26 พฤษภาคม 2558

ประกาศ ณ วันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ. 2558

(อาจารย์ ดร. รชนีกร อุปเสน)

รองคณบดี

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
และจดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
นายแพทย์เกรียงไกร จิรสิริโรจนากร	แพทย์อายุรศาสตร์โรคหัวใจ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล
ร.ต.ต.หญิง ดร. ปชาณัฐ์ ตันติโกสุม	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ (แขนงวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ดร. นิสากร วิบูลชัย	รองผู้อำนวยการ สถาบันกลุ่มวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
น.ท.หญิง อัญชลี สิ้นธุวรรณะ	หัวหน้าศูนย์ป้องกันและพัฒนารักษาโรคหัวใจ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ
คุณเกษตรภรณ์ นำภาวี	หัวหน้าห้องสวนหัวใจ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130

ที่ ศธ 0512.11/๐๙12

วันที่ 17 มิถุนายน 2558

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อาจารย์ ร.ต.ต. หญิง ดร. ปชาณัฐ ดันดีโกสม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวทิพนันท์ ปันคำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

สุนิดา ปรีชาวงษ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 02-218-1152
นางสาวทิพนันท์ ปันคำ โทร. 08-3995-3334

ที่ ศธ 0512.11/๐๙๒



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

17 มิถุนายน 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวทิพนันท์ ปันคำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. นิสากร วิบูลย์ รองผู้อำนวยการ สถาบันกลุ่มวิจัยและบริการวิชาการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

ดร. นิสากร วิบูลย์

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 02-218-1152

นางสาวทิพนันท์ ปันคำ โทร. 08-3995-3334

ที่ ศธ 0512.11/ 0612



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

17 มิถุนายน 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวทิพนันท์ ปันคำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ น.ท.หญิง อัญชลี สินธุวรรณะ หัวหน้าศูนย์ป้องกันและพัฒนารักษาโรคหัวใจ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงศ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

น.ท.หญิง อัญชลี สินธุวรรณะ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 02-218-1152

นางสาวทิพนันท์ ปันคำ โทร. 08-3995-3334

ที่ ศธ 0512.11/๐๕๑



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑๗ มิถุนายน 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสายงานพยาบาล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวทิพนันท์ ปันคำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางเกศราภรณ์ นำภาว้ ผู้จัดการแผนกห้องสวนหัวใจ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปริชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางเกศราภรณ์ นำภาว้

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 02-218-1152

ชื่อนิสิต

นางสาวทิพนันท์ ปันคำ โทร. 08-3995-3334

ที่ ศธ 0512.11 **0812**

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑๗ มิถุนายน 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน หัวหน้าแผนกศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวทิพนันท์ ปันคำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นายแพทย์ เกรียงไกร จิรสิริโรจนกร แพทย์อายุรศาสตร์โรคหัวใจ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชawang)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

นายแพทย์ เกรียงไกร จิรสิริโรจนกร

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 02-218-1152

นางสาวทิพนันท์ ปันคำ โทร. 08-3995-3334



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
ฝ่ายวิชาการ
เลขที่หนังสือรับ 1144
ว.ค.ป. ๐๙.๐.๖. ๕๘
เวลา ๐๙/๓๕



ที่ ศธ 0519.12/ 3503

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๘

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
ฝ่ายวิชาการ
เลขที่หนังสือรับ ๑๕๓๖
ว.ค.ป. ๕๘๐๕๕
เวลา ๑๕.๖๖๖

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อ้างถึง หนังสือที่ ศธ.0512.11/0812 ลงวันที่ 17 มิถุนายน 2558

ตามหนังสือที่อ้างถึง นางสาวทิพนันท์ ปันคำ นิสิตปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย ที่เป็นลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ในส่วนของ คณะพลศึกษาคือ แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีของ นางสาวปริญญาภรณ์ ลาคุน สาขาวิชาสุขภาพพลศึกษา คณะพลศึกษา ซึ่งมี รองศาสตราจารย์สัตวแพทย์หญิง นภาพร มัชฌิมางกูร และอาจารย์ ดร.อนันต์ มาลารัตน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ นั้น บัณฑิตวิทยาลัยพิจารณาแล้วไม่ขัดข้องยินดีให้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือทำวิจัยดังกล่าวได้ เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร 0 2649 5000 ต่อ 15644
โทรสาร 0 2260 0132

ที่ ศธ 0516.16/ท. 1010



คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ท่าพระจันทร์ กรุงเทพฯ 10200

๗ มิถุนายน 2558

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อ้างถึง หนังสือจาก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ ศธ 0512.11/0812

ลงวันที่ 17 มิถุนายน 25587

ตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ขออนุญาตให้เครื่องมือการวิจัยแบบวัดอัตมโนทัศน์เทนเนสซี จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง การศึกษาอัตมโนทัศน์ของสมาชิกศูนย์ชุมชนบ้านวัด ระยะติดตามหลังรักษา: ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์ชุมชนบ้านวัดชัยญารักษ์ ของ นางสาวกาญจนา ภูยาธร รายละเอียดตามหนังสือที่อ้างถึงนั้น

ในการนี้ คณะฯ พิจารณาแล้วเห็นคืออนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา สังขวรรณ)

คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

สำนักงานเลขานุการคณะ

โทร. 02-6132500

โทรสาร 02-224-9417

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
แผนกเลขานุการ
รับหนังสือเข้า
2 มิถุนายน 2558
13.54 น.

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
ฝ่ายวิชาการ
เลขที่หนังสือรับ 1007
ว.ค.ป. ๑๑.๕๒
ทว. 15.52 4



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	
ฝ่ายวิชาการ	
เลขที่หนังสือรับ	1090
ว.ค.ป.	๐๖ ก.ย. ๕๘
เวลา	๐.๔๕ น.

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๕/๒๕ ถ.พุทธมนฑลสาย ๔ ศาลายา นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐-๒๕๔๑-๔๑๒๕๓ ต่อ ๑๐๙-๑๑๑ โทรสาร ๐-๒๕๔๑-๙๘๘๔

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๒/๐๖๖๕๗
วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๘
เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย
เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อ้างถึง หนังสือที่ ศธ ๐๕๑๒.๑๑/๐๘๑๒ ลงวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๘

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	
เลขที่หนังสือรับ	
ว.ค.ป.	40 ก.ย. 58
เวลา	10.15 น.

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แจ้งว่า
ผู้ขอใช้เครื่องมือวิจัย: นางสาวทิพนันท์ ปันคำ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
งานวิจัยของผู้ขอใช้เครื่องมือ : “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่
 เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร” โดยมี ผศ.ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
เครื่องมือวิจัยที่ขอใช้: แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของ โรเซ็นเบิร์ก
เครื่องมือวิจัยที่พัฒนาโดย : นางสาวรุปนีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์
 ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.พ.ศ. ๒๕๓๒
 เรื่อง “ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง และความรู้สึกสิ้นหวังในเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดใน
 สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง (FACTORS RELATED TO SELF-ESTEEM AND HOPELESSNESS
 AMONG JUVENILE DELINQUENTS IN CENTRAL OBSERVATION AND PROTECTION CENTER.” ซึ่งมี
 รศ.ดร.สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ ศาสตราจารย์พิเศษ วิชา มหาคุณ และ ผศ.อัศวิน วัฒนวิบูลย์ ทำหน้าที่
 อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
 บัณฑิตวิทยาลัย และหลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
 พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้องอนุญาตให้ นางสาวทิพนันท์ ปันคำ ใช้เครื่องมือวิจัย
 ดังกล่าวได้ เนื่องจากเป็นการศึกษาวิจัยทางด้านวิชาการ แต่ทั้งนี้ขอได้โปรดระบุให้ชัดเจนด้วยว่า เครื่องมือ
 วิจัยดังกล่าวมาจากวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และมีอาจารย์ท่านใดทำ
 หน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ อัครปทุมวงศ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติงานแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/๘๖12



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

17 มิถุนายน 2558

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เนื่องด้วย นางสาวทิพนันท์ ปันคำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือแบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพจากวิทยานิพนธ์ เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ของ นางสาวปฐญาภรณ์ ลาลูน สาขาวิชาสุขภาพศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (2554) โดยมี รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิง นภาพร มัยยมางกูร และ อาจารย์ ดร.อนันต์ มาลารัตน์ เป็นอาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 02-218-1152
นางสาวทิพนันท์ ปันคำ โทร. 08-3995-3334

ที่ ศธ 0512.11/ ๐๙๖๒



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

17 มิถุนายน 2558

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวทิพนันท์ ปันคำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย วิจัย คือแบบวัดอัตมโนทัศน์ตนเองเนสส์จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง การศึกษาอัตมโนทัศน์ของสมาชิกศูนย์ชุมชนบำบัด ระยะติดตามหลังรักษา: ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์ชุมชนบำบัดธัญญารักษ์ ของนางสาวกาญจนา ภูยาธร สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (2541) โดยมี รองศาสตราจารย์ นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์ เป็นอาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปริชวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 02-218-1152
นางสาวทิพนันท์ ปันคำ โทร. 08-3995-3334

ที่ ศธ 0512.11/0812



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

17 มิถุนายน 2558

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวทิพนันท์ ปันคำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองและความรู้สึกสิ้นหวังในเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนชนกลาง ของนางสาวรุปนีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (2545) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์, ศาสตราจารย์ พิเศษ วิชา มหาคุณ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ อัครวิณ วัฒนวิบูลย์ เป็นอาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชawangษ์)

รองคณบดี


ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 02-218-1152
นางสาวทิพนันท์ ปันคำ โทร. 08-3995-3334

ใหม่ ตอบกลับ ลบ เก็บถาวร อีเมลขยะ ส่ง ย้ายไปยัง ประเภท Kufkift RTAF'46 

FW: ขออนุญาตศึกษาเครื่องมือวิจัย:แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ

 patayaporn laloon (pat.1204@hotmail.com) เพิ่มในรายชื่อผู้ติดต่อ 25/5/2558
 ก: kufkift@hotmail.com

โฟลเดอร์
 กล่องขาเข้า
 อีเมลขยะ
 แบบร่าง
 ส่ง
 ลบ
 Home Work1
 Home Work2
 Love
 Sample HW
 Thesis
 อื่นๆ
 ค้นหาโฟลเดอร์

เรียน คุณทิพนันท์ ปิ่นคำ

ตามที่คุณทิพนันท์ ปิ่นคำ นิสิตปริญญาโทสาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ขออนุญาตศึกษาเครื่องมือวิจัย 1 ฉบับ คือ แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ ดังกล่าวนั้นข้าพเจ้านางสาวปฐญาภรณ์ ลาลูน มีความยินดีและเห็นประโยชน์จากการศึกษาในครั้งนี้ ดังนั้นจึงขออนุญาตให้นิสิตของท่านได้นำเครื่องมือวิจัยดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

นางสาว ปฐญาภรณ์ ลาลูน

From: kufkift@hotmail.com
 To: pat.1204@hotmail.com; nok_120422@hotmail.com; nok_ananya@hotmail.com
 Subject: ขออนุญาตศึกษาเครื่องมือวิจัย:แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ
 Date: Mon, 25 May 2015 13:43:09 +0700

กราบเรียน คุณปฐญาภรณ์ ลาลูน

ด้วยข้าพเจ้านางสาวทิพนันท์ ปิ่นคำ นิสิตปริญญาโทสาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังนำเสนอหัวข้อ โครงร่างวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร"

โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตศึกษาเครื่องมือวิจัย 1 ฉบับ คือ แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ ทั้งนี้เมื่อข้าพเจ้าได้ผ่านโครงร่างวิทยานิพนธ์จะรีบทำหนังสือราชการจาก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตใช้เครื่องมืออย่างเป็นทางการอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

นางสาวทิพนันท์ ปิ่นคำ

นิสิตปริญญาโทสาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

© 2015 Microsoft [ข้อกำหนด](#) [ความเป็นส่วนตัวและคุกกี้](#) [นักพัฒนา](#) ไทย

ใหม่ ตอบกลับ ลบ เก็บถาวร อีเมลขยะ ส่ง ย้ายไปยัง

Kufkift RTAF46



โฟลเดอร์

กล่องขาเข้า

อีเมลขยะ

แบบร่าง

ส่ง

ลบ

Home Work1

Home Work2

Love

Sample HW

Thesis

อื่นๆ

สร้างโฟลเดอร์

Re: ขออนุญาตศึกษาเครื่องมือวิจัย:แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง



thapanee thangjitpukdee (thapaneej@yahoo.com) เพิ่มรายชื่อผู้ติดต่อ 10:48

ณ: Kufkift RTAF46

เรียน คุณทิพนันท์

ยินดีค่ะ ช่วยทำหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือไปที่คณะจิตวิทยา มหวิทยาลัยมหิดล

ด้วยนะคะ

รูปถ่าย

Thapanee Foomooljareon

Psychology Department

Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

On Thursday, May 21, 2015 12:25 AM, Kufkift RTAF46 <kufkift@hotmail.com> wrote:

กราบเรียน คุณรูปถ่าย ดั่งจิตภักดีสกุ

ด้วยข้าพเจ้า นางสาวทิพนันท์ ปันคำ นิสิตปริญญาโทสาขา
 วิชาการพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาล
 ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังนำเสนอหัวข้อโครงงานวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่
 เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร"

โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษ์ ธีรอกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
 วิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขออนุญาตศึกษาเครื่องมือวิจัย 1 ฉบับ คือ
 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (Rosenberg
 Self-esteem Scale) ฉบับภาษาไทย ทั้งนี้เมื่อข้าพเจ้าได้ผ่านโครงงาน
 วิทยานิพนธ์จะรีบทำหนังสือราชการจาก คณะพยาบาลศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตใช้เครื่องมืออย่างเป็นทางการ
 อีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อ

โปรดพิจารณาและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

นางสาวทิพนันท์ ปันคำ

นิสิตปริญญาโทสาขา

วิชาการพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

ใหม่ ตอบกลับ ลบ เก็บถาวร อีเมลขยะ ส่ง ย้ายไปยัง

Kufkift RTAF46



โฟลเดอร์

กล่องขาเข้า

อีเมลขยะ

แบบร่าง

ส่ง

ลบ

Home Work1

Home Work2

Love

Sample HW

Thesis

อื่นๆ

สร้างโฟลเดอร์


RE: ขออนุญาตศึกษาเครื่องมือวิจัย:แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม



Phuangphaka Krethong (phaka48@hotmail.com) วันที่เราส่งอีเมลคือ 21/5/2558

ที่: Kufkift RTAF46

ยินดีค่ะ แต่ลิขสิทธิ์เป็นของอาจารย์แล้วค่ะ

Phuangphaka Krethong RN, PhD.(Nursing) 
Assit.Prof. Kuakaroon Faculty of Nursing ,Navamindradhiraj University
131 Khow road Vajira Dusit Bangkok Thailand 10300
Phaka51@yahoo.com, Tel. 089-921-3646

From: kufkift@hotmail.com

To: phaka48@hotmail.com

Subject: ขออนุญาตศึกษาเครื่องมือวิจัย:แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

Date: Thu, 21 May 2015 00:18:03 +0700

กราบเรียน ศศ.ดร. พวงผกา กรีทอง

ด้วยข้าพเจ้า นางสาวทิพนันท์ ปิ่นคำ นิสิตปริญญาโทสาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังนำเสนอหัวข้อ โครงร่างวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ แบบถาวร" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตศึกษาเครื่องมือวิจัย 1 ฉบับ คือ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ ENRICHD (The ENRICH Social Support Instrument : ESSI) ฉบับภาษาไทย ทั้งนี้เมื่อข้าพเจ้าได้ผ่าน โครงร่างวิทยานิพนธ์จะรีบทำหนังสือราชการจาก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตใช้เครื่องมืออย่างเป็นทางการอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

นางสาวทิพนันท์ ปิ่นคำ

นิสิตปริญญาโทสาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

ใหม่ ตอบกลับ ลบ เก็บถาวร อีเมลขยะ ส่ง ย้ายไปยัง

Kufkift RTAF'46



โฟลเดอร์

กล่องขาเข้า
อีเมลขยะ
แบบร่าง
ส่ง
ลบ
Home Work1
Home Work2
Love
Sample HW
Thesis
อื่นๆ
สร้างโฟลเดอร์

Re: Asking for permission to use The ENRICH Social Support Instrument for my research



jvaglio@yahoo.com (jvaglio@yahoo.com) วันที่เขียนถึงผู้ติดต่อ 21/5/2558
ถึง: Kufkift RTAF'46

Tipanan,

Thanks for contacting me. I'd be honored for you to use the ENRICH social support instrument in your research project. That would be great! Interestingly I'm now a clinical electrophysiologist and busy pacemaker/icd implanter. If I can be of any assistance with your project, I'd love to help.

Thanks again for contacting me. Feel free to give me a shout at anytime.

Joe

Joseph Vaglio
jvaglio@yahoo.com
913.777.8690

On May 20, 2015, at 2:06 PM, Kufkift RTAF'46 <kufkift@hotmail.com> wrote:

Dear Dr. Joseph C. Vaglio Jr.

My name is Tipanan Punkum and I am a graduated student form Faculty of Nursing at Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand.

I was permitted by my advisors to proceed my research which is about "PREDICTING FACTORS HEALTH BEHAVIOR PATIENTS WITH CARDIAC PERMANENT PACEMAKER". In order to develop my research, I'd like to use "The ENRICH Social Support Instrument" in my research.

So I'm sending you this e-mail to ask for your permission to use the tool which this tool that some Thai people translated to Thai language.

Thank you very much for your kindness. I'm looking forward to hearing from you.

Yours sincerely,

Tipanan Punkum

Graduated Student, Faculty of Nursing,
Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

ภาคผนวก ง
จดหมายขอรับการพิจารณาจริยธรรม
และเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวกับการวิจัยในคน
โรงพยาบาลราชวิถี

รหัสโครงการวิจัยที่ 58111

เอกสารเลขที่ 120/2557

ชื่อโครงการ	“ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร”
(ภาษาอังกฤษ)	“Predicting factors of health behavior in patients with cardiac permanent pacemaker.”
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางสาวทิพนันท์ ปันคำ
ตำแหน่ง	นิสิตปริญญาโท
สังกัดหน่วยงาน	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เอกสารที่รับรอง	<ol style="list-style-type: none"> 1. โครงร่างการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 16 กรกฎาคม 2558 2. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 16 กรกฎาคม 2558 3. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 16 กรกฎาคม 2558 4. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 16 กรกฎาคม 2558 5. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 16 กรกฎาคม 2558 6. แบบวัดทัศนคติของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 16 กรกฎาคม 2558 7. แบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 16 กรกฎาคม 2558 8. แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 16 กรกฎาคม 2558



เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวกับการวิจัยในคน
โรงพยาบาลราชวิถี

9. แบบวัดการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 16 กรกฎาคม 2558
10. แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 16 กรกฎาคม 2558

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย
โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ 16 เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2558 และจะรับรองโครงการวิจัยเป็นระยะเวลา 2 ปี
คือสิ้นสุดวันที่ 16 เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2560



ลงนาม.....
(รศ.คลินิก นายแพทย์ อุดม ไกรฤทธิชัย)
ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม.....
(นายแพทย์อุดม เขาวรินทร์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

เพื่อให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปตามแนวปฏิบัติการวิจัยของคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย
โรงพยาบาลราชวิถี คณะกรรมการฯจึงขอแจ้งให้ผู้วิจัยทราบถึงข้อกำหนดต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ดังนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัครใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือไปโฆษณาถ้ามี)
แบบสัมภาษณ์ / แบบสอบถาม / แบบบันทึกข้อมูล ฉบับที่ได้รับอนุมัติจากโรงพยาบาลราชวิถีเท่านั้น
3. การรายงานอาการไม่พึงประสงค์ (AE) ที่เกิดขึ้นในโครงการวิจัย ขอให้แจ้งคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรม
การวิจัยทราบ ภายในกำหนดเวลา 5 วันทำการ หลังจากผู้วิจัยทราบถึงเหตุการณ์ โดยส่งเอกสารจำนวน
3 ชุด มาที่คณะกรรมการฯ โรงพยาบาลราชวิถี
4. การรายงานอาการไม่พึงประสงค์ร้ายแรง (SAE) ที่เกิดขึ้นในโครงการวิจัย ขอให้แจ้งคณะกรรมการวิจัยและ
จริยธรรมการวิจัยทราบ ภายในกำหนดเวลา 3 วันทำการ หลังจากผู้วิจัยทราบถึงเหตุการณ์ โดยส่งเอกสาร
จำนวน 3 ชุด มาที่คณะกรรมการฯ โรงพยาบาลราชวิถี
5. กรณีมีการแก้ไขเอกสาร (Amendment) เปลี่ยนแปลงรายละเอียดโครงการวิจัย จะต้องยื่นเอกสารฉบับใหม่
จำนวน 3 ชุด เพื่อขออนุมัติจากคณะกรรมการฯ ก่อนจะดำเนินการวิจัยต่อไป
6. หากใบรับรองจริยธรรมหมดอายุ ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อนวันหมดอายุอย่างน้อย 1 เดือน



COA No. 743/2015

IRB No. 353/58

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

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

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 : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวทิพนันท์ ปันคำ

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีทบทวน : คณะกรรมการเต็มชุด

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :

1. โครงร่างการวิจัย Version 3 Date 5 October 2015
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 3 Date 5 October 2015
3. ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย Version 2 Date 29 September 2015
4. หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย Version 1 Date 8 July 2015
5. ประวัติผู้วิจัย
6. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย Version 1 Date 8 July 2015
 - ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
 - ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ให้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ไปยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือ แบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ภายใน 5 วันทำการ
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อนอย่างน้อย 1 เดือน
6. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

* รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ชื่อและตำแหน่ง) ที่อยู่ในที่ประชุมวันที่รับรองโครงการวิจัยได้แนบมาด้วย เอกสารที่รับรองทั้งหมดจะถูกส่งไปยังผู้วิจัยหลัก



- ส่วนที่ 3 แบบวัดอัตโนมัติของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
- ส่วนที่ 4 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
- ส่วนที่ 5 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
- ส่วนที่ 6 แบบวัดการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
- ส่วนที่ 7 แบบวัดพฤติกรรมการสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ลงนาม.....

(ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สืบหลินวงศ์)

ประธาน

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พญ.ประภาพรธรรม รัชตะปิติ)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : 15 ตุลาคม 2558

วันหมดอายุ : 14 ตุลาคม 2559

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



COA No. 743/2015

IRB No. 353/58

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

1873 Rama 4 Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-256-4493

Certificate of Approval

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, has approved the following study in compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Study Title : PREDICTING FACTORS OF HEALTH BEHAVIOR IN PATIENTS WITH CARDIAC PERMANENT PACEMAKER

Study Code : -

Principal Investigator : Miss Tipanan Punkum

Affiliation of PI : Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.

Review Method : Full board

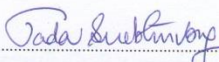
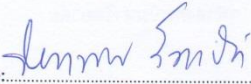
Continuing Report : At least once annually or submit the final report if finished.

Document Reviewed :

1. Research Proposal Version 3 Date 5 October 2015
2. Protocol Synopsis Version 3 Date 5 October 2015
3. Patient/Participant Information Sheet Version 2 Date 29 September 2015
4. Informed Consent for research Version 1 Date 8 July 2015
5. CURRICULUM VITAE
6. The tools used to carry out research Version 1 Date 8 July 2015
 - Part 1 The personal information of patients has been put on a permanent pacemaker
 - Part 2 Measurement of knowledge about a permanent pacemaker



- Part 3 Measure the self-concept of the patients have been put on a permanent pacemaker
- Part 4 A measure of self-esteem in patients who have been put on a permanent pacemaker
- Part 5 A measure of social support of the patients have been put on a permanent pacemaker
- Part 6 A measure of access to health care of patients who have been put on a permanent pacemaker
- Part 7 A measure of behavioral health patients have been Kasr put a permanent pacemaker

Signature:  Signature: 

(Emeritus Professor Tada Sueblinvong MD) (Assistant Professor Prapapan Rajatapiti MD, PhD)

Chairperson Member and Secretary

The Institutional Review Board Secretary The Institutional Review Board

Date of Approval : October 15, 2015

Approval Expire Date : October 14, 2016

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

กรมแพทยทหารอากาศ

ขอรับรองว่า

โครงการ ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

โดย นางสาวทิพนันท์ ปันคำ

สังกัด นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารที่พิจารณา: ๑. โครงร่างงานวิจัย
 ๒. เอกสารข้อมูลสำหรับผู้ป่วย และ เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ฉบับภาษาไทย

คณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทยทหารอากาศ ได้พิจารณารายละเอียด โครงร่างงานวิจัย เอกสารข้อมูลสำหรับผู้ป่วย เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยภาษาไทยแล้วเห็นว่า ไม่ขัดต่อสวัสดิภาพหรือก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัยแต่ประการใด

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่เสนอได้ ณ วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๘

นาวาอากาศเอก



(ไกรเลิศ เขียวนุกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

กรมแพทยทหารอากาศ

พลอากาศตรี



(สันติ ศรีเสริมโภค)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

กรมแพทยทหารอากาศ



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130

ที่ ศร 0512.11 / ๐๑๓๗

วันที่ 3 กรกฎาคม 2558

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด
 3. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย 1 ชุด
 4. หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวทิพนันท์ ปันคำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวทิพนันท์ ปันคำ เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

สุนิศา ปรืขาวงษ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิศา ปรืขาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 02-218-1152
นางสาวทิพนันท์ ปันคำ โทร. 08-3995-3334

ที่ ศธ 0512.11/0737



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรราช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

3 กรกฎาคม 2558

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมการแพทย์ทหารอากาศ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด
 3. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย 1 ชุด
 4. หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวทิพนันท์ ปันคำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวทิพนันท์ ปันคำ เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 02-218-1152
นางสาวทิพนันท์ ปันคำ โทร. 08-3995-3334

ที่ ศธ 0512.11/๐๙๓๗



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรุช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

3 กรกฎาคม 2558

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด
 3. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย 1 ชุด
 4. หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวทิพนันท์ ปันคำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวทิพนันท์ ปันคำ เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 02-218-1152
นางสาวทิพนันท์ ปันคำ โทร. 08-3995-3334

ภาคผนวก จ
ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย	ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
ชื่อผู้วิจัย	นางสาวทิพนันท์ ปันคำ นิสิตสาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย	20-20/169 อาคารโตมิเพลส ห้อง 324 ซอยอินทามระ 39 ถนนสุขุมวิท วิทยุ แขวงดินแดง เขตดินแดง กทม. 10400
เบอร์โทรศัพท์ (มือถือ)	083-9953334
E-mail Address	Kufkift@hotmail.com
สถานที่วิจัย	โรงพยาบาลราชวิถี

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

2. **วัตถุประสงค์ของการวิจัย:** โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือเป็นผู้ป่วยเพศชายและหญิงอายุ 18 - 59 ปี ที่ได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่เข้ารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคหัวใจ ในโรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร และการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และทางสาธารณสุข ซึ่งจะนำข้อมูลที่นำไปพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยจะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ทั้งสิ้น 128 คน ระยะเวลาที่จะทำการวิจัยทั้งสิ้นประมาณ 6 เดือน

3. **ขั้นตอนการปฏิบัติตัวหากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย:** เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ การตอบแบบสอบถามการวิจัยจำนวนทั้งหมด 7 ชุด มี 9 หน้า โดยใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองประมาณ 30-40 นาที

4. **ความเสี่ยงและ/หรือความไม่สบายที่อาจเกิดขึ้น:** เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยจะไม่ได้รับความเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากชีวิตประจำวันหรือมีผลข้างเคียงจากการเข้าร่วมวิจัย แต่จะเสียเวลาในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยอาจรู้สึกไม่สะดวกสบายบ้าง ในกรณีที่ท่านอ่านหนังสือไม่ได้ หรือมองไม่เห็น ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านข้อความและคำตอบให้ท่านฟังทีละข้อ และให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับตนเองมากที่สุด โดยผู้วิจัยจะบันทึกคำตอบตามที่ท่านเลือก หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

5. **ประโยชน์ที่อาจได้รับ:** การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้อาจจะทำให้ท่านมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมากขึ้น และผลการศึกษาที่ได้จะนำไปเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และทางสาธารณสุขเพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรต่อไป

6. **การเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่านต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ:** ท่านสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือขอถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ หากท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้จะไม่มีความกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลของท่านทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

7. **หากท่านมีข้อสงสัย:** สามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ โดยติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาวทิพนันท์ ปันคำ ได้ตลอดเวลา หมายเลขโทรศัพท์ 083-9953334 หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบัง

8. การวิจัยในครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยและไม่มีค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมการวิจัย

9. การใช้เวชระเบียนจะต้องได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี และจากตัวผู้ป่วยเอง

10. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

11. หากท่านมีข้อสงสัยต้องการสอบถามเกี่ยวกับสิทธิของท่าน หรือผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่เขียนไว้ในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับอาสาสมัครที่เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถติดต่อหรือร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ชั้น M อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลราชวิถี โทร. (02)3548108-37 ต่อ 2803 ในเวลาราชการ

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติตัวเมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านจะได้โอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ

แบบถาวร

ก่อนที่ลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น และจะได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่เช่นเดิม

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าสามารถติดต่อได้ที่ อาคารโคมิเพลส เลขที่ 20-20/169 ห้อง 324 ซอยอินทามระ 39 ถนนสุทธิสารวินิจฉัย แขวงดินแดง เขตดินแดง กทม. 10400 โทรศัพท์ 083-9953334 E-mail Address :Kufkift@hotmail.com โดยบุคคลที่รับผิดชอบเรื่องนี้เป็น นางสาวทิพนันท์ ปันคำ ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัย

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ชั้น M อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลราชวิถี โทร. (02)3548108-37 ต่อ 2803 ในเวลาราชการ

ข้าพเจ้าได้ลงลายชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงข้อมูล
สำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และสำเนานั่งสื่อแสดงความยินยอมเข้าร่วมการ
วิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาวทิพนันท์ ปันคำ)

ผู้วิจัยหลัก

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมในการวิจัย

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.



ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย ให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย	ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
ชื่อผู้วิจัย	นางสาวทิพนันท์ ปันคำ นิสิตสาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย	อาคารโคมิเพลส เลขที่ 20-20/169 ห้อง 324 ซอยอินทามระ 39 ถนนสุขุมวิทซอย 11 แขวงดินแดง เขตดินแดง กทม. 10400
เบอร์โทรศัพท์ (มือถือ)	083-9953334
E-mail Address	Kufkift@hotmail.com
สถานที่วิจัย	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

2. **วัตถุประสงค์ของการวิจัย:** โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือเป็นผู้ป่วยเพศชายและหญิงอายุ 18 – 59 ปี ที่ได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่เข้ารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคหัวใจ ในโรงพยาบาลรัฐบาลระดับตติยภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร โดยจะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ทั้งสิ้น 128 คน ระยะเวลาที่จะทำการวิจัยทั้งสิ้นประมาณ 6 เดือน

3. **ขั้นตอนการปฏิบัติตัวหากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย:** เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ การตอบแบบสอบถามการวิจัยซึ่งประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร แบบวัดอัตมโนทัศน์ แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม แบบวัดการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพและแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองประมาณ 30-40 นาที

4. **ความเสี่ยงและ/หรือความไม่สบายที่อาจเกิดขึ้น:** เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยจะไม่ได้รับความเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากชีวิตประจำวันหรือมีผลข้างเคียงจากการเข้าร่วมวิจัย แต่จะเสียเวลาในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยอาจรู้สึกไม่สะดวกสบายบ้าง ในกรณีที่ท่านอ่านหนังสือไม่ได้ หรือมองไม่เห็น ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านข้อความและคำตอบให้ท่านฟังทีละข้อ และให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับตนเองมากที่สุด โดยผู้วิจัยจะบันทึกคำตอบตามที่ท่านเลือก หากท่านต้องการความช่วยเหลือหรือมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

5. **ประโยชน์ที่อาจได้รับ:** การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้อาจจะทำให้ท่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมากขึ้น และผลการรักษาที่ได้จะนำไปเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และทางสาธารณสุขเพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรต่อไป

6. **การเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่านต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ:** ท่านสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือขอถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า หากท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้จะไม่ผลกระทบบใด ๆ ต่อการรับบริการหรือการรักษาพยาบาล

7. **หากท่านมีข้อสงสัย:** สามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ โดยติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาวทิพนันท์ ปันคำ ได้ตลอดเวลา หมายเลขโทรศัพท์ 083-9953334 หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบัง

8. การวิจัยในครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยและไม่มีค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมการวิจัย

9. **การรักษาความลับของท่าน:** ในการตอบแบบสอบถามของท่านจะไม่มีการระบุชื่อและ ที่อยู่ของท่าน ข้อมูลที่ท่านตอบจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลโดยภาพรวม และสรุปผลการวิจัยด้วยเหตุผลทางวิชาการโดยแปลข้อมูลเป็นสถิติ โดยไม่มีการระบุเกี่ยวกับตัวบุคคลแต่อย่างใด และจะไม่ทำความเสียหายต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้จะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ศูนย์วิจัยและพัฒนาสิ่งประดิษฐ์คิดค้นทางการแพทย์ ชั้น 1 อาคารหอพักแพทย์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ โทร.02-5347465 ในเวลาราชการ
Email: bannamcha@gmail.com

แบบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
บ้านเลขที่..... หมู่บ้าน..... ถนน.....
แขวง..... เขต..... จังหวัด.....

ได้รับทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับบริการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ดังต่อไปนี้คือ

ก. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ข. รายละเอียดที่ปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมโครงการ (ขั้นตอนการทำวิจัย) ผู้วิจัยแนะนำตัวเองพร้อมอธิบายชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้ป่วยสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามโดยตรงกับผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งมีแบบสอบถามทั้งหมด 7 ชุด มีจำนวน 9 หน้า ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองประมาณ 30-40 นาทีต่อคน

ค. ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย (รวมทั้งค่าใช้จ่ายและค่าชดเชย) การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้อาจจะทำให้ท่านมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมากขึ้น และผลการศึกษาที่ได้จะนำไปเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และทางสาธารณสุขเพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรต่อไป แต่การวิจัยในครั้งนี้จะไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยและไม่มีค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมการวิจัย

ง. ความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยจะไม่ได้มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากชีวิตประจำวันหรือได้รับผลข้างเคียงจากการเข้าร่วมวิจัย แต่อาจจะเสียเวลาในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยอาจรู้สึกไม่สะดวกสบายบ้าง

จ. แนวทางป้องกัน/แก้ไขความเสี่ยงหรือการแก้ไขผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ในกรณีที่ท่านอ่านหนังสือไม่ได้ หรือมองไม่เห็น ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านข้อคำถามและคำตอบให้ท่านฟังทีละข้อ และให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับตนเองมากที่สุด โดยผู้วิจัยจะบันทึกคำตอบตามที่ท่านเลือก หากท่านต้องการความช่วยเหลือหรือมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

ฉ. สำหรับผู้ป่วยในกรณีที่มีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง) ติดต่อได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 083-9953334

หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยประการใดหรือเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการวิจัยขึ้น ข้าพเจ้าจะติดต่อกับ นางสาวทิพนันท์ ปันคำ ได้ที่ อาคารโคมิเพลส เลขที่ 20-20/169 ห้อง 324 ซอย อินทามระ 39 ถนน สุทธิสารวินิจฉัย แขวงดินแดง เขตดินแดง กทม. 10400 โทรศัพท์ 083-9953334 หรือที่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เบอร์โทรศัพท์ 02-2181131

ข. หากข้าพเจ้าได้รับผลข้างเคียง หรือฤทธิ์ไม่พึงประสงค์ หรืออันตรายจากการวิจัยข้าพเจ้า จะได้รับการปฏิบัติ/การชดเชยดังนี้ ท่านจะไม่ได้รับอันตรายจากการเข้าร่วมวิจัย เนื่องจากโครงการนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย ซึ่งจะให้ท่านตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ไม่มีการใช้ยาหรือให้ทำกิจกรรมใดๆเป็นพิเศษ แต่หากพบว่าท่านมีอาการผิดปกติผู้วิจัยจะให้ท่านยุติการตอบแบบสอบถามทันที และติดต่อกับพยาบาลหัวหน้าทีมเพื่อให้ท่านได้รับการดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ต่อไป

หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ปิดบัง

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะขอการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยการงดการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จะไม่ผลกระทบต่อการได้รับบริการหรือการรักษาที่ข้าพเจ้าได้รับแต่ประการใด

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยว่าจะไม่เปิดเผยข้อมูลหรือผลการวิจัยของข้าพเจ้าเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน

ข้าพเจ้าได้รับทราบและได้ซักถามผู้วิจัยจนหมดข้อสงสัยโดยตลอดแล้ว และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้ยินยอมหรือผู้แทนโดยชอบธรรม
()

ลงชื่อ หัวหน้าโครงการวิจัย
(นางสาวทิพนันท์ ปันคำ)

ลงชื่อ พยาน
()

ลงชื่อ พยาน
()

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย ให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ชื่อผู้วิจัย นางสาวทิพนันท์ ปันคำ นิสิตสาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 11
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตพรรษ ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เบอร์โทรศัพท์ (มือถือ) 083-9953334

E-mail Address Kufkift@hotmail.com

สถานที่วิจัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 78 คน

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

2. **วัตถุประสงค์ของการวิจัย:** โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือเป็นผู้ป่วยเพศชายและหญิงอายุ 18 – 59 ปี ที่ได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่เข้ามารับการตรวจรักษาตามนัด ณ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคหัวใจหรือศูนย์โรคหัวใจในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยจะมีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ทั้งสิ้น 128 คน ระยะเวลาที่จะทำการวิจัยทั้งสิ้นประมาณ 3 เดือน

3. **การเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่านต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ:** ท่านสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ได้ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรับบริการและการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน

4. **ขั้นตอนการปฏิบัติตัวหากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย:** เมื่อท่านสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ การตอบแบบสอบถามการวิจัยด้วยตนเอง โดยประกอบด้วย 7 ส่วน มี 9 หน้า จำนวนข้อคำถามรวมทั้งหมด 111 ข้อ รายละเอียดมีดังนี้
- ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ
 - ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร จำนวน 10 ข้อ
 - ส่วนที่ 3 แบบวัดอัตมโนทัศน์ จำนวน 50 ข้อ
 - ส่วนที่ 4 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จำนวน 10 ข้อ
 - ส่วนที่ 5 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 6 ข้อ
 - ส่วนที่ 6 แบบวัดการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ
 - ส่วนที่ 7 แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร จำนวน 10 ข้อ
- ซึ่งใช้ระยะเวลาในการทำแบบสอบถามทั้งหมดประมาณ 30 นาทีต่อคน โดยท่านมีอิสระในการตอบ หรือไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งก็ได้ ท่านไม่จำเป็นต้องตอบแบบสอบถามทุกข้อ ถ้าท่านไม่ประสงค์จะตอบข้อคำถามนั้น
5. **ความเสี่ยงและ/หรือความไม่สบายที่อาจเกิดขึ้น:** เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยจะไม่ได้รับความเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากชีวิตประจำวันหรือมีผลข้างเคียงจากการเข้าร่วมวิจัย แต่จะเสียเวลาในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยอาจรู้สึกไม่สะดวกสบายบ้าง ในกรณีที่ท่านอ่านหนังสือไม่ได้ หรือมองไม่เห็น ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านข้อคำถามและคำตอบให้ท่านฟังทีละข้อ และให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับตนเองมากที่สุด โดยผู้วิจัยจะบันทึกคำตอบตามที่ท่านเลือก หากท่านต้องการความช่วยเหลือหรือมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา
6. **ประโยชน์ที่อาจได้รับ:** การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้อาจจะทำให้ท่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมากขึ้น และมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะนำไปเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และทางสาธารณสุขเพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรต่อไป
7. **การยกเลิกการให้ความยินยอม:** ท่านมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้าหรือระบุเหตุผล ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและบริการและการรักษาพยาบาลที่สมควรได้รับตามมาตรฐานแต่ประการใด

8. **หากท่านมีข้อสงสัย:** สามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ โดยติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาวทิพนันท์ ปันคำ ได้ตลอดเวลา หมายเลขโทรศัพท์ 083-9953334 หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบัง

9. การวิจัยในครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยและไม่มีค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมการวิจัย

10. **การรักษาความลับของท่าน:** ในการตอบแบบสอบถามของท่านจะไม่มีการระบุชื่อและที่อยู่ของท่าน ข้อมูลที่ท่านตอบจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลโดยภาพรวม และสรุปผลการวิจัยด้วยเหตุผลทางวิชาการโดยแปลข้อมูลเป็นสถิติ โดยไม่มีการระบุเกี่ยวกับตัวบุคคลแต่อย่างใด และจะไม่ทำความเสียหายต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้จะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอาคารอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โทร. 02-2564493 ต่อ 14, 15 Email: research_affair@gmail.com

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติตัวเมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่

ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับ ช่มชู้ หรือการหลอกลวง

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ

แบบถาวร

ชื่อผู้วิจัย นางสาวทิพนันท์ ปันคำ

ที่อยู่ติดต่อ อาคารโถมิเพลส เลขที่ 20-20/169 ห้อง 324 ซอยอินทามระ 39 ถนนสุขุมวิท

วินิจฉัย แขวงดินแดง เขตดินแดง กทม. 10400

โทรศัพท์ 083-9953334

E-mail Address Kufkift@hotmail.com

ก่อนที่ลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น เป็นต้นว่า ไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากร หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4493 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ Fax: 02-2564493 Email: research_affair@gmail.com

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูล สำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการ วิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....
 (นางสาวทิพนันท์ ปันคำ) (.....)
 ผู้วิจัยหลัก ผู้เข้าร่วมในการวิจัย
 วันที่..... เดือน..... พ.ศ. วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....
 (.....) (.....)
 พยาน พยาน
 วันที่..... เดือน..... พ.ศ. วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ภาคผนวก ฉ
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบสอบถามงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

คำชี้แจง

1. การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
2. เครื่องมือวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ แบบถาวร

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ส่วนที่ 4 แบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ส่วนที่ 5 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ แบบถาวร

ส่วนที่ 6 แบบวัดการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ส่วนที่ 7 แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

3. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วน
4. โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อ เพื่อสามารถนำผลงานวิจัยไปใช้ในการวิจัยได้อย่างสมบูรณ์
5. การตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม ไม่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยแต่ละโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษาแต่อย่างใด

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ

แบบถาวร

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ โปรดทำเครื่องหมาย √ลงใน () และเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ

() ชาย () หญิง

2. อายุ ปี

3. สถานภาพสมรส

() โสด () หม้าย () แยก

() คู่ () หย่า

4. ระดับการศึกษา

() ไม่ได้ศึกษา () ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษาตอนต้น () มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

() อนุปริญญา/ปวส. () ปริญญาตรี

() ปริญญาโท () อื่นๆ (ระบุ)

5. อาชีพปัจจุบัน

() ไม่ได้ประกอบอาชีพ

() ประกอบอาชีพ

() รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ () ค้าขาย

() เกษตรกร () รับจ้าง

() ธุรกิจส่วนตัว () อื่นๆ (ระบุ)

----- คำถามข้อที่ 6 - 10 สำหรับผู้วิจัย -----

6. การวินิจฉัยโรค

7. โรคร่วม

8. ชนิดของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่ใส่

.....

9. ระยะเวลาในการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

10. ภาวะแทรกซ้อนจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

.....

.....

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่กำหนดให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

- ใช่ หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความนั้นถูกต้อง
 ไม่ใช่ หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง
 ไม่ทราบ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเป็นวิธีการรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ			
2. เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ ชนิดกระตุ้นหัวใจห้องเดียวและชนิดกระตุ้นหัวใจสองห้อง			
3. แบตเตอรี่เครื่องกระตุ้นหัวใจมีอายุการใช้งานเฉลี่ย 7-10 ปี			
4. หลักการทำงานคือตัวเครื่องจะทำหน้าที่ปล่อยกระแสไฟฟ้าไปที่สายสื่อเพื่อไปกระตุ้นหัวใจตามอัตราที่ตั้งไว้			
5. เมื่อพบว่าหัวใจเต้นช้ากว่าความต้องการของร่างกาย เครื่องกระตุ้นหัวใจจะส่งสัญญาณไฟฟ้าไปกระตุ้นหัวใจตามอัตราที่ตั้งไว้			
6. เมื่อแบตเตอรี่เครื่องกระตุ้นหัวใจหมดอายุ ท่านต้องผ่าตัดเปลี่ยนเครื่องกระตุ้นหัวใจใหม่			
7. เมื่อเกิดภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติอาจจะมีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลมหมดสติได้			
8. ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ เช่น ผิวน้ำบวมแดง มีหนอง เครื่องกระตุ้นหัวใจเคลื่อนออกจากตำแหน่งเดิม หายใจลำบาก เป็นต้น			
9. ในขณะที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรท่านสามารถตรวจรักษาด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) ได้ตามปกติ			
10. ท่านควรตรวจติดตามการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจทุกๆ 6 เดือน หรือบ่อยกว่านั้นเมื่อมีปัญหา			

ส่วนที่ 3 แบบวัดอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 50 ข้อ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่กำหนดตามที่ท่านรู้สึกและคิดเห็นว่าตัวเองเป็นอย่างไร ซึ่งแต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

- จริงที่สุด หมายถึง เมื่อข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุด
- ส่วนใหญ่จริง หมายถึง เมื่อข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน
- จริงพอประมาณ หมายถึง เมื่อข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง
- จริงเพียงเล็กน้อย หมายถึง เมื่อข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านเพียงเล็กน้อย
- ไม่จริงเลย หมายถึง เมื่อข้อความนั้นไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านเลย

ข้อคำถาม	จริงที่สุด	ส่วนใหญ่จริง	จริงพอประมาณ	จริงเพียงเล็กน้อย	ไม่จริงเลย
1. ฉันมักจะไม่เจ็บป่วย					
2. ฉันดูแลตนเองให้มองดูสวยงาม/หล่อ					
3. ฉันเป็นคนไม่เอาจริง					
4. ฉันเป็นคนที่ดีคนหนึ่ง					
5. ฉันเป็นคนไม่มีศีลธรรมจรรยา					
6. ฉันเป็นคนที่ไม่ยึดมั่นในหลักปฏิบัติของศาสนา					
7. ฉันเป็นคนอารมณ์ดี					
8. ฉันสามารถควบคุมตัวเองได้ดี					
9. ฉันเป็นคนไม่มีคุณค่า					
10. ฉันมีครอบครัวที่พร้อมจะช่วยเหลือฉันเสมอเมื่อฉันมีปัญหา					
11. ครอบครัวของฉันไม่มีใครปรองดองกัน					
12. ฉันรู้สึกว่าครอบครัวของฉันไม่มีความไว้วางใจในตัวฉัน					
13. ฉันมักจะตกทายเพื่อนก่อน					
14. ฉันเป็นที่รู้จักในหมู่เพื่อน					

ข้อคำถาม	จริง ที่สุด	ส่วน ใหญ่ จริง	จริงพอ ประมาณ	จริง เพียง เล็กน้อย	ไม่ จริง เลย
15. ฉันเกลียดและเบื่อหน่ายทุกสิ่งทุกอย่างในโลกนี้					
16. ฉันพูดปดเป็นบางครั้ง					
17. บางครั้งเมื่อรู้สึกไม่สบาย ฉันมักจะฉุนเฉียวหรือหงุดหงิด					
18. ฉันพอใจในรูปร่างลักษณะของฉัน					
19. ฉันรู้สึกว่าไม่มีความสุขสบายเท่าที่ควร					
20. ฉันน่าจะเป็นที่สนใจของเพศตรงข้ามมากกว่านี้					
21. ฉันพอใจในความประพฤติที่ถูกต้องตามทำนองคลองธรรมของฉัน					
22. ฉันเชื่อในคำสอนทางศาสนา					
23. ฉันอยากให้ผู้อื่นให้ความไว้วางใจฉันมากกว่านี้					
24. ฉันพอใจในตัวฉันดังที่เป็นอยู่					
25. ฉันไม่พอใจตัวเองที่เป็นอยู่ขณะนี้					
26. ฉันอยากให้ฉันเป็นคนที่ไม่ยอมแพ้ง่ายๆ					
27. ฉันพอใจในความสัมพันธ์ในครอบครัวของฉัน					
28. ฉันปฏิบัติตัวต่อพ่อแม่ดีเท่าที่จะทำได้ (ในกรณีที่พ่อแม่ไม่อยู่แล้วฉันเคยปฏิบัติตัวดีกับท่าน)					
29. ฉันคิดมากเสมอต่อสิ่งที่ครอบครัวฉันได้พูดกัน					
30. การวางตัวของฉันกับผู้อื่นเป็นที่น่าพอใจแล้ว					
31. ฉันไม่เก่งทางด้านสมาคมเลย					
32. ฉันควรจะเข้ากับผู้อื่นให้ดีกว่านี้					
33. ฉันไม่ชอบคนที่ฉันรู้จัก					
34. ฉันนิินทาคนอื่นบ้างเป็นครั้งคราว					

ข้อคำถาม	จริง ที่สุด	ส่วน ใหญ่ จริง	จริงพอ ประมาณ	จริง เพียง เล็กน้อย	ไม่ จริง เลย
35. ฉันสนใจในสุขภาพของฉัน					
36. ฉันพยายามและระมัดระวังให้ตนเองนำดูอยู่เสมอ					
37. ฉันนอนไม่ค่อยหลับ					
38. ฉันพยายามแก้ไขเมื่อรู้ว่าตัวเองกำลังทำสิ่งไม่ดี					
39. เพื่อให้ผลงานดีขึ้น ฉันใช้วิธีการที่ไม่ถูกต้องเป็นบางครั้ง					
40. การทำสิ่งที่ถูกต้องเป็นเรื่องยากสำหรับฉัน					
41. ฉันยอมรับฟังคำตำหนิได้โดยไม่โกรธ					
42. ฉันสามารถดูแลตัวเองได้เสมอ ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใดๆ ก็ตาม					
43. ฉันพยายามหนีจากปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับฉัน					
44. ฉันให้ความสนใจหรือใส่ใจในครอบครัวของฉันอย่างแท้จริง					
45. ฉันมักจะทะเลาะกับบุคคลในครอบครัวของฉัน					
46. ฉันไม่ได้ประพฤติตัวดังที่ครอบครัวของฉันต้องการ					
47. ฉันพยายามที่จะเข้าใจความคิดเห็นของผู้อื่น					
48. ฉันเห็นส่วนดีของทุกคนที่ฉันรู้จัก					
49. ฉันไม่ยอมยกโทษให้ใครได้ง่ายๆ					
50. ฉันผัดวันประกันพรุ่งเป็นครั้งคราว					

ส่วนที่ 4 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ

แบบถาวร

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่กำหนดให้ตรงกับความเป็นรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นตลอดเวลา
เห็นด้วย	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นบ่อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นนานๆ ครั้ง
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นเลย

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. โดยทั่วไปฉันรู้สึกพอใจในตนเอง				
2. มีบ่อยครั้งที่ฉันคิดว่าตัวเองไม่มีอะไรดีเลย				
3. ฉันรู้สึกว่าตัวฉันก็มีอะไรดีๆ ในตัวเอง				
4. ฉันสามารถทำอะไรได้ดีเหมือนคนอื่นๆ				
5. ฉันรู้สึกว่าตัวเองไม่มีอะไรน่าภาคภูมิใจมากนัก				
6. ฉันรู้สึกบ่อยๆ ว่าตัวเองไร้ค่า				
7. ฉันรู้สึกว่าตัวเองก็มีคุณค่าอย่างน้อยที่สุดก็เท่ากับคนอื่น				
8. ฉันอยากจะทำอะไรในตนเองมากกว่านี้				
9. ฉันมีความรู้สึกว่าตนเองจะล้มเหลว				
10. ฉันมีความรู้สึกที่ติดกับตัวเอง				

ส่วนที่ 5 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ

แบบถาวร

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่กำหนดให้ตรงกับความเป็นรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

ไม่มี	หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นเลย < 1 วัน/สัปดาห์
มีบ้างเล็กน้อย	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น 1-2 วัน/สัปดาห์
บางครั้ง	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น 3-4 วัน/สัปดาห์
เกือบตลอดเวลา	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น 5-6 วัน/สัปดาห์
ตลอดเวลา	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น 7 วัน/สัปดาห์

ข้อความ	ไม่มี	มีบ้างเล็กน้อย	บางครั้ง	เกือบตลอดเวลา	ตลอดเวลา
1. ท่านมีคนพร้อมจะรับฟังท่านในเวลาที่ท่านต้องการ					
2. ท่านมีคนพร้อมจะให้คำแนะนำที่ดี เวลาที่ท่านมีปัญหา					
3. ท่านมีคนพร้อมจะให้ความรักและห่วงใยท่าน					
4. ท่านมีคนพร้อมจะช่วยทำงานบ้านประจำวัน					
5. ท่านสามารถวางใจใครสักคนที่จะพูดคุยเรื่องปัญหาต่างๆ หรือช่วยท่านตัดสินใจในเรื่องยากๆ					
6. ท่านมีการติดต่อกับคนที่ท่านรู้สึกว่า ใกล้ชิด เชื่อใจและไว้วางใจได้มากเท่าที่ท่านต้องการ					

ส่วนที่ 6 แบบวัดการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่
เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่
กำหนดให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อคำถาม	น้อย	ปานกลาง	มาก
1. ท่านมีความพึงพอใจในการบริการของโรงพยาบาล			
2. โรงพยาบาลมีขั้นตอนชัดเจนและมีมาตรฐานในการให้บริการ			
3. โรงพยาบาลให้บริการที่มีคุณภาพ มีความน่าเชื่อถือ			
4. ท่านเดินทางสะดวกในการมารับการรักษา			
5. ท่านได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากแพทย์และเจ้าหน้าที่			
6. โรงพยาบาลมีอุปกรณ์และเครื่องมือการรักษาที่ทันสมัย			
7. ท่านได้รับข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษาเกี่ยวกับการใส่ เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร			
8. ท่านคิดว่าระยะเวลาการรอคอยรับบริการมีความเหมาะสม			
9. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีความเหมาะสม			
10. โรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้าน			
11. ท่านได้รับความรู้จากเอกสารแนะนำที่เกี่ยวกับการใส่ เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร			
12. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ แบบถาวรและการปฏิบัติตัว			
13. ท่านคิดว่าโรงพยาบาลมียาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษา พยาบาลเกี่ยวกับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจเพียงพอ			
14. ท่านคิดว่าโรงพยาบาลมีเครื่องมือในการตรวจรักษาเกี่ยวกับ การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจเพียงพอ			
15. ท่านได้รับความสะดวกในขั้นตอนการมาตรวจตามนัด			

ส่วนที่ 7 แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่กำหนดให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้น 5 – 7 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้น 3 – 4 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้น 1 – 2 วัน/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ท่านรับประทานยาตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่ง				
2. ท่านมาพบแพทย์หรือตรวจติดตามการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจตามนัดทุกครั้ง				
3. ท่านตรวจนับชีพจรด้วยตัวเองอย่างสม่ำเสมอ				
4. ท่านพกบัตรประจำตัวผู้ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจเสมอเมื่อออกนอกบ้าน				
5. เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ เช่น หายใจลำบาก หน้ามืด ปวดบริเวณผิวหนังที่ผ่าตัด ท่านรีบมาพบแพทย์โดยทันที				
6. ท่านหลีกเลี่ยงการทำงานหรือการทำกิจกรรมที่มีโอกาสเกิดการกระแทกบริเวณที่ฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจ				
7. ท่านออกกำลังที่ต้องใช้แขนข้างที่ผ่าตัดใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ เช่น ว่ายน้ำ แกว่งแขน ยกของหนัก				
8. ท่านแจ้งให้แพทย์ ทันตแพทย์ทราบทุกครั้งว่าใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจก่อนเข้ารับการรักษาหรือการทำหัตถการต่างๆ เช่น X-ray MRI การกรอฟัน				
9. ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้บริเวณที่มีกระแสไฟฟ้าแรงสูง และระมัดระวังการใช้โทรศัพท์มือถือ อุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าต่างๆ				
10. ท่านหาวิธีผ่อนคลายเมื่อมีความเครียดหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ				



ค่าความเที่ยงของแบบวัดอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.861	.864	50

Item Statistics			
	Mean	SD	N
1. ฉันมักจะไม่เจ็บป่วย	2.43	.898	30
2. ฉันดูแลตนเองให้มองดูสวยงาม/หล่อ	3.60	.932	30
3. ฉันเป็นคนไม่เอาจริง*	4.13	.776	30
4. ฉันเป็นคนที่ดีคนหนึ่ง	3.67	.802	30
5. ฉันเป็นคนไม่มีศีลธรรมจรรยา*	4.60	.675	30
6. ฉันเป็นคนที่ไม่มียึดมั่นในหลักปฏิบัติของศาสนา*	4.67	.661	30
7. ฉันเป็นคนอารมณ์ดี	3.93	.640	30
8. ฉันสามารถควบคุมตัวเองได้ดี	3.87	.434	30
9. ฉันเป็นคนไม่มีคุณค่า*	4.77	.430	30
10. ฉันมีครอบครัวที่พร้อมจะช่วยเหลือฉันเสมอเมื่อฉันมีปัญหา	4.10	.885	30
11. ครอบครัวของฉันไม่มีใครปรองดองกัน*	4.50	.974	30
12. ฉันรู้สึกว่าครอบครัวของฉันไม่มีความไว้วางใจในตัวฉัน*	4.67	.844	30
13. ฉันมักจะทักทายเพื่อนก่อน	3.50	.861	30
14. ฉันเป็นที่รู้จักในหมู่เพื่อน	3.87	.900	30
15. ฉันเกลียดและเบียดเบียนทุกสิ่งทุกอย่างในโลกนี้*	4.57	.626	30
16. ฉันพูดปดเป็นบางครั้ง*	3.50	.861	30
17. บางครั้งเมื่อรู้สึกไม่สบาย ฉันมักจะฉุนเฉียวหรือหงุดหงิด*	3.27	.944	30
18. ฉันพอใจในรูปร่างลักษณะของฉัน	3.80	.714	30
19. ฉันรู้สึกว่าไม่มีความสุขสบายเท่าที่ควร*	3.73	.828	30
20. ฉันน่าจะเป็นที่สนใจของเพศตรงข้ามมากกว่านี้*	2.97	.964	30
21. ฉันพอใจในความประพฤติที่ถูกต้องตามทำนองคลองธรรมของฉัน	4.17	.379	30
22. ฉันเชื่อในคำสอนทางศาสนา	4.33	.547	30
23. ฉันอยากให้ผู้อื่นให้ความไว้วางใจฉันมากกว่านี้*	2.93	.944	30
24. ฉันพอใจในตัวฉันดังที่เป็นอยู่	3.97	.718	30

25. ฉันไม่พอใจตัวเองที่เป็นอยู่ขณะนี้*	4.33	1.061	30
26. ฉันอยากให้ฉันเป็นคนที่ไม่ยอมแพ้ง่ายๆ*	2.83	1.117	30
27. ฉันพอใจในความสัมพันธ์ในครอบครัวของฉัน	4.03	.850	30
28. ฉันปฏิบัติตัวต่อพ่อแม่ดีเท่าที่จะทำได้ (ในกรณีที่พ่อแม่ไม่อยู่แล้วฉันเคยปฏิบัติตัวดีกับท่าน)	4.17	.648	30
29. ฉันคิดมากเสมอต่อสิ่งที่ครอบครัวฉันได้พูดกัน*	2.53	.730	30
30. การวางตัวของฉันกับผู้อื่นเป็นที่น่าพอใจแล้ว	3.87	.507	30
31. ฉันไม่เก่งทางด้านสมาคมเลย*	3.40	1.133	30
32. ฉันควรจะเข้ากับผู้อื่นให้ดีกว่านี้*	2.90	.960	30
33. ฉันไม่ชอบคนที่ฉันรู้จัก*	4.30	1.022	30
34. ฉันนินทาคนอื่นบ้างเป็นครั้งคราว*	4.07	1.015	30
35. ฉันสนใจในสุขภาพของฉัน	4.20	.664	30
36. ฉันพยายามและระมัดระวังให้ตนเองนำดูอยู่เสมอ	4.17	.648	30
37. ฉันนอนไม่ค่อยหลับ*	4.20	1.095	30
38. ฉันพยายามแก้ไขเมื่อรู้ว่าตัวเองกำลังทำสิ่งไม่ดี	3.63	.615	30
39. เพื่อให้ผลงานดีขึ้น ฉันใช้วิธีการที่ไม่ถูกต้องเป็นบางครั้ง*	4.43	.774	30
40. การทำสิ่งที่ถูกต้องเป็นเรื่องยากสำหรับฉัน*	4.03	.718	30
41. ฉันยอมรับฟังคำตำหนิได้โดยไม่โกรธ	3.33	1.061	30
42. ฉันสามารถดูแลตัวเองได้เสมอ ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใดๆ ก็ตาม	4.17	.592	30
43. ฉันพยายามหนีจากปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับฉัน*	3.93	.785	30
44. ฉันให้ความสนใจหรือใส่ใจในครอบครัวของฉันอย่างแท้จริง	4.17	.874	30
45. ฉันมักจะทะเลาะกับบุคคลในครอบครัวของฉัน*	4.40	.968	30
46. ฉันไม่ได้ประพฤติตัวดังที่ครอบครัวของฉันต้องการ*	4.43	.858	30
47. ฉันพยายามที่จะเข้าใจความคิดเห็นของผู้อื่น	3.87	.571	30
48. ฉันเห็นส่วนดีของทุกคนที่ฉันรู้จัก	3.93	.521	30
49. ฉันไม่ยอมยกโทษให้ใครได้ง่ายๆ*	4.33	1.028	30
50. ฉันผิดวันประกันพรงเป็นครั้งคราว*	3.87	.860	30

* หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. ฉันมักจะไม่เจ็บป่วย	192.63	209.206	.220	.	.861
2. ฉันดูแลตนเองให้มองดูสวยงาม/หล่อ	191.47	221.016	-.222	.	.869
3. ฉันเป็นคนไม่เอาจริง*	190.93	214.754	.016	.	.864
4. ฉันเป็นคนที่ดีคนหนึ่ง	191.40	210.386	.201	.	.861
5. ฉันเป็นคนไม่มีศีลธรรมจรรยา*	190.47	210.051	.267	.	.859
6. ฉันเป็นคนที่ไม่ยึดมั่นในหลักปฏิบัติ ของศาสนา*	190.40	210.524	.248	.	.860
7. ฉันเป็นคนอารมณ์ดี	191.13	208.257	.382	.	.858
8. ฉันสามารถควบคุมตัวเองได้ดี	191.20	211.614	.310	.	.859
9. ฉันเป็นคนไม่มีคุณค่า*	190.30	210.976	.365	.	.859
10. ฉันมีครอบครัวที่พร้อมจะช่วยเหลือ ฉันเสมอเมื่อฉันมีปัญหา	190.97	201.620	.530	.	.854
11. ครอบครัวของฉันไม่มีใครปรองดอง กัน*	190.57	197.495	.631	.	.852
12. ฉันรู้สึกว่าการครอบครัวของฉันไม่มีความ ไว้วางใจในตัวฉัน*	190.40	202.731	.511	.	.855
13. ฉันมักจะตกท้ายเพื่อนก่อน	191.57	214.323	.026	.	.864
14. ฉันเป็นที่รู้จักในหมู่เพื่อน	191.20	210.924	.153	.	.862
15. ฉันเกลียดและเบื่อหน่ายทุกสิ่งทุก อย่างในโลกนี้*	190.50	201.017	.806	.	.852
16. ฉันพูดปดเป็นบางครั้ง*	191.57	201.978	.531	.	.854
17. บางครั้งเมื่อรู้สึกไม่สบาย ฉันมักจะ ฉุนเฉียวหรือหงุดหงิด*	191.80	198.717	.605	.	.853
18. ฉันพอใจในรูปร่างลักษณะของฉัน	191.27	213.168	.098	.	.862
19. ฉันรู้สึกว่าไม่มีความสุขสบาย เท่าที่ควร*	191.33	206.299	.367	.	.858
20. ฉันน่าจะเป็นที่สนใจของเพศตรงข้าม มากกว่านี้*	192.10	206.024	.317	.	.859

21. ฉันพอใจในความประพฤติที่ถูกต้องตามทำนองคลองธรรมของฉัน	190.90	212.576	.271	.860
22. ฉันเชื่อในคำสอนทางศาสนา	190.73	210.547	.307	.859
23. ฉันอยากให้ผู้อื่นให้ความไว้วางใจฉันมากกว่านี้*	192.13	205.154	.358	.858
24. ฉันพอใจในตัวฉันดังที่เป็นอยู่	191.10	210.024	.249	.860
25. ฉันไม่พอใจตัวเองที่เป็นอยู่ขณะนี้*	190.73	203.306	.373	.857
26. ฉันอยากให้ฉันเป็นคนที่ไม่ยอมแพ้ง่ายๆ*	192.23	204.047	.327	.859
27. ฉันพอใจในความสัมพันธ์ในครอบครัวของฉัน	191.03	201.344	.566	.854
28. ฉันปฏิบัติตัวต่อพ่อแม่ดีเท่าที่จะทำได้ (ในกรณีที่พ่อแม่ไม่อยู่แล้วฉันเคยปฏิบัติตัวดีกับท่าน)	190.90	204.300	.594	.855
29. ฉันคิดมากเสมอต่อสิ่งที่ครอบครัวฉันได้พูดกัน*	192.53	215.361	-.008	.864
30. การวางตัวของฉันกับผู้อื่นเป็นที่น่าพอใจแล้ว	191.20	213.752	.115	.861
31. ฉันไม่เก่งทางด้านสมาคมเลย*	191.67	201.540	.401	.857
32. ฉันควรจะเข้ากับผู้อื่นให้ดีกว่านี้*	192.17	200.351	.532	.854
33. ฉันไม่ชอบคนที่ฉันรู้จัก*	190.77	204.944	.332	.858
34. ฉันนินทาคนอื่นบ้างเป็นครั้งคราว*	191.00	202.897	.408	.857
35. ฉันสนใจในสุขภาพของฉัน	190.87	217.085	-.092	.865
36. ฉันพยายามและระมัดระวังให้ตนเองนำดูอยู่เสมอ	190.90	217.197	-.099	.865
37. ฉันนอนไม่ค่อยหลับ*	190.87	213.361	.036	.866
38. ฉันพยายามแก้ไขเมื่อรู้ว่าตัวเองกำลังทำสิ่งไม่ดี	191.43	214.461	.049	.862
39. เพื่อให้ผลงานดีขึ้น ฉันใช้วิธีการที่ไม่ถูกต้องเป็นบางครั้ง*	190.63	212.378	.122	.862
40. การทำสิ่งที่ถูกต้องเป็นเรื่องยากสำหรับฉัน*	191.03	211.620	.171	.861
41. ฉันยอมรับฟังคำตำหนิได้โดยไม่โกรธ	191.73	214.271	.010	.866
42. ฉันสามารถดูแลตัวเองได้เสมอ ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใดๆ ก็ตาม	190.90	217.472	-.120	.864

43. ฉันพยายามหนีจากปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับฉัน*	191.13	207.223	.349	.	.858
44. ฉันให้ความสนใจหรือใส่ใจในครอบครัวของฉันอย่างแท้จริง	190.90	199.541	.624	.	.853
45. ฉันมักจะทะเลาะกับบุคคลในครอบครัวของฉัน*	190.67	197.816	.623	.	.852
46. ฉันไม่ได้ประพฤติตัวดังที่ครอบครัวของฉันต้องการ*	190.63	201.275	.563	.	.854
47. ฉันพยายามที่จะเข้าใจความคิดเห็นของผู้อื่น	191.20	207.614	.472	.	.857
48. ฉันเห็นส่วนดีของทุกคนที่ฉันรู้จัก	191.13	207.223	.549	.	.856
49. ฉันไม่ยอมยกโทษให้ใครได้ง่ายๆ*	190.73	194.823	.691	.	.850
50. ฉันผัดวันประกันพรุ่งเป็นครั้งคราว*	191.20	203.614	.463	.	.856

* หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ



ค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่
เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.775	.806	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
1. โดยทั่วไปฉันรู้สึกพอใจในตนเอง	3.30	.651	30
2. มีบ่อยครั้งที่ฉันคิดว่าตัวเองไม่มีอะไรดีเลย*	3.53	.507	30
3. ฉันรู้สึกกว่าตัวฉันก็มีอะไรดี ๆ ในตัวเอง	3.10	.607	30
4. ฉันสามารถทำอะไรได้ดีเหมือนคนอื่น ๆ	3.10	.481	30
5. ฉันรู้สึกกว่าตัวเองไม่มีอะไรน่าภาคภูมิใจมากนัก*	3.37	.669	30
6. ฉันรู้สึกบ่อยกว่าตัวเองไร้ค่า*	3.73	.450	30
7. ฉันรู้สึกกว่าตัวเองก็มีคุณค่าอย่างน้อยที่สุดก็เท่ากับคนอื่น	3.03	.718	30
8. ฉันอยากจะทำอะไรในตัวเองมากกว่านี้*	2.50	.938	30
9. ฉันมีความรู้สึกที่ตนเองจะล้มเหลว*	3.60	.675	30
10. ฉันมีความรู้สึกที่ดีกับตัวเอง	3.33	.711	30

* หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. โดยทั่วไปฉันรู้สึกพอใจใน ตนเอง	29.30	11.390	.538	.850	.743
2. มีบ่อยครั้งที่ฉันคิดว่า ตัวเองไม่มีอะไรดีเลย*	29.07	11.995	.548	.803	.747
3. ฉันรู้สึกว่าตัวฉันก็มีอะไร ดี ๆ ในตัวเอง	29.50	11.293	.617	.799	.735
4. ฉันสามารถทำอะไรได้ดี เหมือนคนอื่น ๆ	29.50	11.776	.659	.844	.737
5. ฉันรู้สึกว่าตัวเองไม่มีอะไร น่าภาคภูมิใจมากนัก*	29.23	11.289	.544	.706	.742
6. ฉันรู้สึกบ่อยๆว่าตัวเองไร้ ค่า*	28.87	12.671	.408	.426	.762
7. ฉันรู้สึกว่าตัวเองก็มีคุณค่า อย่างน้อยที่สุดก็เท่ากับคน อื่น	29.57	11.151	.524	.766	.745
8. ฉันอยากจะเคารพใน ตัวเองมากกว่านี้*	30.10	12.438	.130	.530	.817
9. ฉันมีความรู้สึกที่ตนเอง จะล้มเหลว*	29.00	12.000	.369	.494	.766
10. ฉันมีความรู้สึกที่ดีกับ ตัวเอง	29.27	11.720	.401	.796	.762

* หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ

ค่าความเที่ยงของแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่
เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.951	.953	6

Item Statistics	Mean	SD	N
1. ท่านมีคนที่พร้อมจะรับฟังท่านในเวลาที่ท่านต้องการ	3.87	.973	30
2. ท่านมีคนที่พร้อมจะให้คำแนะนำที่ดี เวลาที่ท่านมีปัญหา	3.80	.961	30
3. ท่านมีคนที่พร้อมจะให้ความรักและห่วงใยท่าน	4.13	1.008	30
4. ท่านมีคนที่พร้อมจะช่วยทำงานบ้านประจำวัน	3.67	1.184	30
5. ท่านสามารถวางใจใครสักคนที่จะพูดคุยเรื่องปัญหาต่างๆ หรือช่วยท่านตัดสินใจในเรื่องยากๆ	3.80	1.095	30
6. ท่านมีการติดต่อกับคนที่ท่านรู้สึกไว้วางใจและไว้วางใจได้มากเท่าที่ท่านต้องการ	3.90	1.029	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. ท่านมีคนที่พร้อมจะรับฟัง ท่านในเวลาที่ท่านต้องการ	19.30	22.355	.893	.883	.937
2. ท่านมีคนที่พร้อมจะให้ คำแนะนำที่ดี เวลาที่ท่านมี ปัญหา	19.37	22.861	.842	.746	.942
3. ท่านมีคนที่พร้อมจะให้ ความรักและห่วงใยท่าน	19.03	22.516	.835	.766	.943
4. ท่านมีคนที่พร้อมจะช่วย ทำงานบ้านประจำวัน	19.50	21.845	.748	.677	.956
5. ท่านสามารถวางใจใครสัก คนที่จะพูดคุยเรื่องปัญหา ต่างๆ หรือช่วยท่านตัดสินใจ ในเรื่องยากๆ	19.37	21.344	.887	.886	.937
6. ท่านมีการติดต่อกับคนที่ ท่านรู้สึกใกล้ชิด เชื่อใจ และไว้วางใจได้มากเท่าที่ ท่านต้องการ	19.27	21.720	.912	.856	.934

ค่าความเที่ยงของแบบวัดการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่
เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.807	.868	15

Item Statistics

	Mean	SD	N
1. ท่านมีความพึงพอใจในการบริการของโรงพยาบาล	2.83	.379	30
2. โรงพยาบาลมีขั้นตอนชัดเจนและมีมาตรฐานในการให้บริการ	2.77	.504	30
3. โรงพยาบาลให้บริการที่มีคุณภาพ มีความน่าเชื่อถือ	2.90	.305	30
4. ท่านเดินทางสะดวกในการมารับรักษา	2.30	.837	30
5. ท่านได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากแพทย์และเจ้าหน้าที่	2.67	.479	30
6. โรงพยาบาลมีอุปกรณ์และเครื่องมือการรักษาที่ทันสมัย	2.90	.305	30
7. ท่านได้รับข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษาที่เกี่ยวกับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร	2.27	.785	30
8. ท่านคิดว่าระยะเวลาการรอคอยรับบริการมีความเหมาะสม	2.23	.568	30
9. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีความเหมาะสม	2.30	.466	30
10. โรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้าน	1.67	.711	30
11. ท่านได้รับความรู้จากเอกสารแนะนำที่เกี่ยวกับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร	2.43	.568	30
12. ท่านได้รับคำแนะนำที่เกี่ยวกับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรและการปฏิบัติตัว	2.77	.430	30
13. ท่านคิดว่าโรงพยาบาลมียาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษา พยาบาลเกี่ยวกับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจเพียงพอ	2.93	.254	30
14. ท่านคิดว่าโรงพยาบาลมีเครื่องมือในการตรวจรักษาเกี่ยวกับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจเพียงพอ	2.90	.305	30
15. ท่านได้รับความสะดวกในขั้นตอนการมาตรวจตามนัด	2.60	.563	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. ท่านมีความพึงพอใจในการบริการของโรงพยาบาล	35.63	14.723	.692	.	.783
2. โรงพยาบาลมีขั้นตอนชัดเจนและมีมาตรฐานในการให้บริการ	35.70	13.872	.733	.	.774
3. โรงพยาบาลให้บริการที่มีคุณภาพ มีความน่าเชื่อถือ	35.57	15.151	.688	.	.788
4. ท่านเดินทางสะดวกในการมารักษา	36.17	13.937	.359	.	.810
5. ท่านได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากแพทย์และเจ้าหน้าที่	35.80	15.269	.368	.	.800
6. โรงพยาบาลมีอุปกรณ์และเครื่องมือการรักษาที่ทันสมัย	35.57	15.151	.688	.	.788
7. ท่านได้รับข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษาที่เกี่ยวกับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร	36.20	16.028	.037	.	.839
8. ท่านคิดว่าระยะเวลาการรอคอยรับบริการมีความเหมาะสม	36.23	14.599	.450	.	.794
9. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีความเหมาะสม	36.17	15.316	.369	.	.800
10. โรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้าน	36.80	15.269	.199	.	.819
11. ท่านได้รับความรู้จากเอกสารแนะนำที่เกี่ยวกับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร	36.03	14.378	.505	.	.790
12. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรและการปฏิบัติตัว	35.70	14.700	.604	.	.786
13. ท่านคิดว่าโรงพยาบาลมียาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษา พยาบาลเกี่ยวกับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจเพียงพอ	35.53	15.775	.516	.	.797
14. ท่านคิดว่าโรงพยาบาลมีเครื่องมือในการตรวจรักษาเกี่ยวกับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจเพียงพอ	35.57	15.702	.448	.	.798
15. ท่านได้รับความสะดวกในขั้นตอนการมาตรวจตามนัด	35.87	13.706	.685	.	.775

ค่าความเที่ยงของแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.709	.721	10

Item Statistics

	Mean	SD	N
1. ท่านรับประทานยาตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่ง	3.73	.521	30
2. ท่านมาพบแพทย์หรือตรวจติดตามการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจตามนัดทุกครั้ง	3.97	.183	30
3. ท่านตรวจนับชีพจรด้วยตัวเองอย่างสม่ำเสมอ	1.90	1.155	30
4. ท่านพบบัตรประจำตัวผู้ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจเสมอเมื่อออกนอกบ้าน	3.43	1.104	30
5. เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ เช่น หายใจลำบาก หน้ามืด ปวดบริเวณผิวหนังที่ผ่าตัด ท่านรีบมาพบแพทย์โดยทันที	3.57	.679	30
6. ท่านหลีกเลี่ยงการทำงานหรือการทำกิจกรรมที่มีโอกาสเกิดการกระแทกบริเวณที่ฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจ	3.37	.928	30
7. ท่านออกกำลังที่ต้องใช้แขนขาที่ผ่าตัดใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ เช่น ว่ายน้ำ แกว่งแขน ยกของหนัก*	3.50	.861	30
8. ท่านแจ้งให้แพทย์ ทันตแพทย์ทราบทุกครั้งว่าใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจก่อนเข้ารับการรักษาหรือการทำหัตถการต่างๆ เช่น X-ray MRI การกรอฟัน	3.67	.758	30
9. ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้บริเวณที่มีกระแสไฟฟ้าแรงสูงและระมัดระวังการใช้โทรศัพท์มือถือ อุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าต่างๆ	3.43	.817	30
10. ท่านหาวิธีผ่อนคลายเมื่อมีความเครียดหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ	3.40	.770	30

* หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. ท่านรับประทานยาตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่ง	30.23	16.806	.369	.468	.691
2. ท่านมาพบแพทย์หรือตรวจติดตามการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจตามนัดทุกครั้ง	30.00	18.345	.176	.535	.713
3. ท่านตรวจนับชีพจรด้วยตัวเองอย่างสม่ำเสมอ	32.07	13.995	.385	.495	.689
4. ท่านพบกัปรประจำตัวใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจเสมอเมื่อออกนอกบ้าน	30.53	14.878	.300	.656	.706
5. เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ เช่น หายใจลำบาก หน้ามืด ปวดบริเวณผิวหนังที่ผ่าตัด ท่านรีบมาพบแพทย์โดยทันที	30.40	16.248	.355	.421	.689
6. ท่านหลีกเลี่ยงการทำงานหรือการทำกิจกรรมที่มีโอกาสเกิดการกระแทกบริเวณที่ฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจ	30.60	14.110	.528	.699	.655
7. ท่านออกกำลังที่ต้องใช้แขนข้างที่ผ่าตัดใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ เช่น ว่ายน้ำ แกว่งแขน ยกของหนัก*	30.47	16.671	.177	.579	.719
8. ท่านแจ้งให้แพทย์ ทันตแพทย์ทราบทุกครั้งว่าใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจก่อนเข้ารับการตรวจรักษาหรือการทำหัตถการต่างๆ เช่น X-ray MRI การกรอฟัน	30.30	15.872	.365	.328	.687
9. ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้บริเวณที่มีกระแสไฟฟ้าแรงสูง และระมัดระวังการใช้โทรศัพท์มือถือ อุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าต่างๆ	30.53	15.292	.422	.741	.677
10. ท่านหาวิธีผ่อนคลายเมื่อมีความเครียดหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ	30.57	13.771	.750	.769	.621

* หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวทิพนันท์ ปันคำ เกิดเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2527 ที่จังหวัดลำปาง สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ กรมแพทย์ทหารอากาศ เมื่อปีการศึกษา 2550 ประสบการณ์ด้านวิชาชีพปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แผนกศุนย์โรคหัวใจและห้องสวนหัวใจ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกรุงเทพมหานคร และได้ลาศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2556 จนถึงปัจจุบัน

