

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพ
ของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร



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 2560
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF EDUCATION AND SOCIAL SUPPORT PROGRAM ON HEALTH
BEHAVIORS IN PATIENTS WITH CARDIAC PERMANENT PACEMAKER

Miss Laddawan Pensri



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 2017

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทาง
สังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่
เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
โดย นางสาวลัดดาวลัย เพ็ญศรี
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

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

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

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งนภา ผาณิตรัตน์)

ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี : ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (THE EFFECT OF EDUCATION AND SOCIAL SUPPORT PROGRAM ON HEALTH BEHAVIORS IN PATIENTS WITH CARDIAC PERMANENT PACEMAKER) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 182 หน้า.

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

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2560

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5877191036 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: HEALTH BEHAVIOR / CARDIAC PERMANENT PACEMAKER / EDUCATION / SOCIAL SUPPORT

LADDAWAN PENSRI: THE EFFECT OF EDUCATION AND SOCIAL SUPPORT PROGRAM ON HEALTH BEHAVIORS IN PATIENTS WITH CARDIAC PERMANENT PACEMAKER. ADVISOR: ASST. PROF. NORALUK UA-KIT, Ph.D., 182 pp.

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

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

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2017

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วง เนื่องจากได้รับความกรุณาและการช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษ์ณ เอื้อกิจ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาในการให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น เสนอแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่อง ด้วยความห่วงใยเอาใจใส่ พร้อมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจกับผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภา ภาณิตรีตัน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำชี้แนะรวมทั้งแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์อันเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตลอดจนคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาและมอบประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีค่ายิ่งตลอดระยะเวลาการศึกษาแก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัยครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริรัตน์ สิลจารัส ที่ได้กรุณาตรวจสอบแก้ไขบทความภาษาอังกฤษให้ถูกต้อง

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเครื่องกระตุ้นหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ทุกท่าน ตลอดจนคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการดำเนินการวิจัย และขอขอบพระคุณผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน อีกทั้งตัวแบบบุคคลที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ที่ให้ความร่วมมือและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับการสนับสนุนจาก “ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต” บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ท้ายที่สุดขอขอบพระคุณบิดามารดา คุณอา และสมาชิกในครอบครัว ที่ได้อบรมสั่งสอนผู้วิจัย ให้รักการเรียนตั้งแต่วัยเยาว์ คอยให้กำลังใจ และการสนับสนุนผู้วิจัยในทุก ๆ ด้านด้วยดีเสมอมา และขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่านที่ได้เอื้อนามไว้ในนี้ ที่ช่วยเหลือการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี รวมทั้งทำให้ผู้วิจัยได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่ดี

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	7
วัตถุประสงค์การวิจัย	8
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	8
สมมติฐานการวิจัย	12
ขอบเขตการวิจัย	12
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	14
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	15
1. ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร	16
1.1 อุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร.....	16
1.2 ความหมายของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (permanent pacemaker)	16
1.3 ชนิดของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร	16
1.4 แนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร.....	17
1.5 ส่วนประกอบของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร.....	19

1.6	วิธีการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร.....	19
1.7	ภาวะแทรกซ้อนจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร	19
2.	พฤติกรรมสุขภาพ.....	22
2.1	ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ.....	22
2.2	พฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด PRECEDE model	23
2.3	พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร.....	33
2.4	การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ	37
3.	ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร.....	39
3.1	ปัจจัยนำ	39
3.2	ปัจจัยเสริม.....	40
3.3	ปัจจัยอื่น ๆ	41
4.	การพยาบาลผู้ป่วยภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร	42
5.	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	44
5.1	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร.....	44
5.2	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ.....	47
5.3	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้หลักของ PRECEDE model.....	48
6.	โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร	50
บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	53
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	53
	การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง	54
	ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	55
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	57

การเก็บรวบรวมข้อมูล	66
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	72
การวิเคราะห์ข้อมูล	72
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	79
สรุปผลการวิจัย.....	84
อภิปรายผลการวิจัย.....	85
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	90
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	91
รายการอ้างอิง	92
ภาคผนวก.....	100
ภาคผนวก ก ประกาศการอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์.....	101
ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยและจดหมายเรียนเชิญ ผู้ทรงคุณวุฒิ	103
ภาคผนวก ค เอกสารขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย.....	109
ภาคผนวก ง จดหมายขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จดหมายขอความร่วมมือในการ ทดลองใช้และเก็บรวบรวมข้อมูล และเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการ วิจัยในคน	115
ภาคผนวก จ ข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และหนังสือแสดงความ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย	122
ภาคผนวก ฉ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	129
ภาคผนวก ช สถิติที่ใช้ในการวิจัยและตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม	165
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	182

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 คุณสมบัติของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการจับคู่ (matched pairs) โดย พิจารณาองค์ประกอบ เพศ อายุ และระดับการศึกษา	56
ตารางที่ 2 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาและค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย	66
ตารางที่ 3 เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การวินิจฉัยโรค ชนิดของ เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โรคประจำตัว ระดับความรุนแรงของโรค.....	75
ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้น หัวใจแบบถาวรหลังการทดลอง ระหว่างทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test ($n_1=n_2=22$).....	78
ตารางที่ 5 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร.....	166
ตารางที่ 6 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม	167
ตารางที่ 7 ค่าความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (KR-20)	168
ตารางที่ 8 ผลการทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วย สถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05	170
ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุด และคะแนนสูงสุด ของพฤติกรรม สุขภาพ ของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรรายชื่อหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	171
ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุด และคะแนนสูงสุด ของความรู้ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรรายชื่อ ชื่อของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง.....	173

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุด และคะแนนสูงสุด ของการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรรายข้อของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง..... 175

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้สถิติ Dependent t-test ($n_1=n_2=22$)..... 177

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้สถิติ Dependent t-test ($n_1=n_2=22$)..... 178



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 The PRECEDE-PROCEED model	24
ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย	52
ภาพที่ 3 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	73
ภาพที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ แบบถาวรก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	179
ภาพที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรกลุ่มทดลอง.....	180
ภาพที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้น หัวใจแบบถาวร ก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ แบบถาวรกลุ่มทดลอง	181

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (Permanent Pacemaker) เป็นการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติชนิดช้ามาก (bradyarrhythmia) ทั้งชนิด Advance AV block และ sick sinus syndrome ในรายที่อาการของโรครุนแรงที่อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้อย่างทันเวลา (สัชชนะ พุ่มพฤษ, 2559) เพื่อให้การทำงานของหัวใจกลับมาทำหน้าที่ได้ใกล้เคียงภาวะปกติทั้งในขณะพักและขณะออกกำลังกาย (ศรีนรินทร์ ศรีประสงค์, 2553) ซึ่งกรณีที่เกิดภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ ผู้ป่วยจะมีอาการผิดปกติจากเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่เพียงพอ อาจทำให้เกิดอาการวูบ ความดันโลหิตต่ำ หน้ามืด ระดับความรู้สึกตัวลดลง หหมดสติ เนื่องจากปริมาณเลือดที่สูบฉีดไปเลี้ยงสมอง หรือส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่เพียงพอจนกระทั่งเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นได้ (อุราแสงเงิน, 2555) การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเป็นการใส่อุปกรณ์เข้าไปในทรวงอกเพื่อสร้างกระแสไฟฟ้าทดแทน และกระตุ้นหัวใจให้สูบฉีดเลือดออกจากหัวใจเพื่อไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ อย่างเพียงพอ (อุษาวดี อัครวิเศษ, 2553; Dirks and Waters, 2015) ซึ่งเป็นการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Kurucova et al., 2013)

สถิติการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรจากการสำรวจของ World Society of Arrhythmia ในปี ค.ศ. 2001, 2005 และ 2009 พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรทั่วโลก (60 ประเทศ) มีจำนวน 505,169 , 539,934 และ 1,002,664 คน ตามลำดับ และจากการสำรวจดังกล่าวพบว่า สถิติผู้ป่วยในประเทศไทยมีจำนวน 605 , 1,434 และ 1,894 คน ตามลำดับ (Mond et al., 2004; Mond et al., 2008; Mond & Proclemer, 2011) และล่าสุดพบว่า สถิติการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรโดยรวมของประเทศไทยปี พ.ศ. 2558 พบการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจรายใหม่ 2,728 คน และกรณีเปลี่ยนเครื่องใหม่จำนวน 235 คน (ปิยะ เกษมสุวรรณ, 2559) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ดังรายงานสถิติประจำปีโรงพยาบาลราชวิถีในปี พ.ศ. 2556 -2557 มีจำนวน 134 และ 161 คน ตามลำดับ (กลุ่มงานเวชระเบียนและสถิติ, 2556, 2557)

ภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรผู้ป่วยจำเป็นต้องอาศัยกลไกการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจไปตลอดชีวิต ดังนั้นจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมเพื่อสามารถดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องได้อย่างปลอดภัย (บัณชลา ถาชินเลิศ, 2551) ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพหมายถึง การกระทำต่าง ๆ ของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยการกระทำนั้นขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัยหลัก คือ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ และความ

ตั้งใจ เป็นต้น 2) ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร ลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น (Green & Kreuter, 2005) ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรนั้น หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบบตามมา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรผู้ป่วยมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกันในช่วงระยะเวลา 1 เดือน, 4 เดือน และ 6 เดือนภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (Chen & Chao, 2002) แพรวระพี เรืองเดช, (2534) พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 55 และทิพนันท์ ปันคำ (2558) พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่ระดับดีและระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 82 และ 18 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพรายด้านพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมเกี่ยวกับ 1) การตรวจนับชีพจรด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.9 (คะแนนเต็ม 4 คะแนน) $SD = 1.15$ หมายถึง ผู้ป่วยไม่เคยจับชีพจรด้วยตนเองหรือมีการปฏิบัติแค่บางครั้งเท่านั้น ร้อยละ 100 (ทิพนันท์ ปันคำ, 2558) ดังเช่นการศึกษาของ แพรวระพี เรืองเดช, (2534) พบว่า ผู้ป่วยไม่เคยจับชีพจรด้วยตนเอง ร้อยละ 80 2) การจำกัดการเคลื่อนไหวของแขน ร้อยละ 50.1 (Lelakowski & Podolec, 2000) และการยกแขนเหนือศีรษะ ร้อยละ 37 (Aqeel et al., 2008) 3) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การขับรถยนต์ ร้อยละ 28, การนอนตะแคงทับข้างที่ฝังเครื่อง ร้อยละ 30, การเดินผ่านเครื่องจับโลหะ ร้อยละ 31 และการมีกิจกรรมทางเพศ ร้อยละ 10.2 (Aqeel et al., 2008) ดังเช่นการศึกษาของ จรรยาภรณ์ ป้องสวย และทัศนาศูววรรณะปรกรณ์, (2555) พบว่า ผู้ป่วยเกิดการจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น เป็นต้น 4) การเล่นกีฬาและการออกกำลังกาย ผู้ป่วยไม่มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 83.3 (แพรวระพี เรืองเดช, 2534) และจำกัดการเล่นกีฬา ร้อยละ 15.7 (Lelakowski & Podolec, 2000) ดังเช่นการศึกษาของ Malm & Hallberg (2006) พบว่า มีการจำกัดการเล่นกีฬา เช่น การตีกอล์ฟ วิ่ง ว้ายน้ำ และจรรยาภรณ์ ป้องสวย และทัศนาศูววรรณะปรกรณ์, (2555) พบว่า ผู้ป่วยไม่มีการออกกำลังกายเหมือนเดิมภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เป็นต้น 5) การใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์ที่เป็นอันตราย โดยผู้ป่วยจะหลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้า เช่น โทรทัศน์/เครื่องบันทึกเสียง ร้อยละ 53, อุปกรณ์ที่เป็นโลหะ ร้อยละ 55 และสวิตช์เปิด-ปิดไฟบริเวณฝาผนัง ร้อยละ 56 (Aqeel et al., 2008) จรรยาภรณ์ ป้องสวย และทัศนาศูววรรณะปรกรณ์, (2555) พบว่า เกิดข้อจำกัดการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า ต้องระวังกระแสไฟฟ้าและคลื่นความถี่ เป็นต้น 6) การสังเกตอาการผิดปกติและรายงานแพทย์ ผู้ป่วยมีการปฏิบัติแค่บางครั้งหรือไม่มีการปฏิบัติใน

การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ เช่น หน้ามืด เป็นลม ซึ่พจรช้ากว่าปกติ ร้อยละ 35 และ ไม่มีการรายงานให้แพทย์ทราบเมื่อมีซึ่พจรช้าหรือเร็วกว่าที่กำหนดไว้ 10 ครั้ง/นาที ร้อยละ 76.6 (แพรวระพี เรื่องเดช, 2534) 7) การจัดการความเครียดและความวิตกกังวล ผู้ป่วยไม่มีการระบาย ความในใจให้ผู้ใกล้ชิดเมื่อมีความวิตกกังวล หรือกลัวเกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ร้อยละ 65 (แพรวระพี เรื่องเดช, 2534) Lelakowski & Podolec, (2000) พบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการทำงานที่ผิดปกติของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ร้อยละ 41.1 ดังเช่น การศึกษาของ Malm & Hallberg (2006) พบว่า ผู้ป่วยรู้สึกกลัวและมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับข้อห้ามในการปฏิบัติตัวภายหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และ Tagney (2010) พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร 8) การจำกัดการเข้าสังคม ร้อยละ 61.7 (แพรวระพี เรื่องเดช, 2534) ดังการศึกษาของ Lelakowski & Podolec, (2000) พบว่าผู้ป่วยลาออกจากงานประจำ ร้อยละ 17.2 เป็นต้น

ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ได้แก่ การจับซึ่พจรด้วยตนเอง, การจำกัดการเคลื่อนไหวของแขน, การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน, การเล่นกีฬาและการออกกำลังกาย, การใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์ที่เป็นอันตราย, การสังเกตอาการผิดปกติและรายงานแพทย์, การจัดการความเครียดและความวิตกกังวล และการจำกัดการเข้าสังคม เป็นต้น ซึ่งการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เกิดเนื้อตายแผลทะลุบริเวณที่ฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจ การติดของข้อไหล่อ้างที่ผ่าตัด ปลายสายสื่้อหลุดหรือหักงอคลื่นไฟฟ้าหัวใจเต้นผิดจังหวะ แบตเตอรี่หมด เป็นต้น (Palmer, 2014; จีรนัน พิเศษพงษา และอนงค์ อมฤตโกมล, 2556; ทิพนันท์ ปันคำ, 2558) และเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้เกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วยเองที่ต้องเกิดการเจ็บป่วยที่อาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ และต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น (Ghojzadeh et al., 2015) และเกิดผลกระทบต่อครอบครัวที่ต้องแบกรับภาระการดูแลที่เพิ่มมากขึ้น รวมถึงผลกระทบระดับโรงพยาบาลที่เกิดอัตราการครองเตียงที่เพิ่มสูงขึ้น และจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น เป็นต้น

จากวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายศึกษาประสบการณ์ในการดำรงชีวิตภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (Aqeel et al., 2008; Ghojzadeh et al., 2015; Malm & Hallberg, 2006; จรรยาภรณ์ ป้องสวย และทัศนาศูววรรณ, 2555) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (Chen & Chao, 2002; Kurucova et al., 2013; โทมร ทองศรี, 2549; นวรัตน์ สุทธิพงษ์ และคณะ, 2553; พจนานถ บรรเทาวงษ์, ยศพล เหลืองโสมนภา และเจริญพิศ รัตนธรรม, 2549) และภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (จีรนัน พิเศษพงษา และอนงค์ อมฤตโกมล,

2556; วิวัฒน์ กาญจนรุจวิวัฒน์, ธันวา พิทักษ์สุธีพงศ์ และรัตนา เดิมสมบูรณ์, 2558) แต่งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรโดยตรงยังมีจำกัด คือ มีเพียงการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (ทิพนันท์ ปันคำ, 2558) ส่วนงานวิจัยกึ่งทดลองมีการศึกษาความรู้ (Dake & Dias, 2014) การดูแลตนเอง (Huang et al., 2014) การรับรู้ภาวะเจ็บป่วย (Rakhshan et al., 2013) คุณภาพชีวิต (Malm, Karlsson, & Fridlund, 2007) การจัดการด้านอารมณ์ (Liu et.al, 2015) การลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน (Mohamed & Mohamad, 2014) และความรู้ร่วมกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (Mohamed et al., 2016) แต่ยังไม่พบงานวิจัยกึ่งทดลองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยตรง แต่เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรยังเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริง และส่งผลให้เกิดผลกระทบบและภาวะแทรกซ้อน ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทโดยตรงในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

โดยในปัจจุบันมีรูปแบบการพยาบาลตามปกติ คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรจะได้รับกิจกรรมการดูแลตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล เป็นการสื่อสารแบบบอกเล่าทางเดียว ไม่มีสื่อประกอบการสอน ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมร่างกายก่อนเข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร การเข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ การปฏิบัติตัวภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในเรื่อง การจำกัดการเคลื่อนไหวของแขนข้างที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร การดูแลแผลที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เป็นต้น การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานของแผนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ การประเมินการรู้สึกตัว การติดตามสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด การตรวจและติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การประเมินตำแหน่งที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร การให้ยาตามแผนการรักษา และการวางแผนจำหน่ายโดยให้ความรู้ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล บริเวณหอผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 5-10 นาที ในเรื่อง 1) การจำกัดการเคลื่อนไหวของแขนด้านที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ 2) การดูแลแผลที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ 3) การมาพบแพทย์ตามนัด 4) การสังเกตอาการผิดปกติ 5) การพบบัตรประจำตัวผู้ป่วย 6) การแจ้งแพทย์เมื่อต้องเข้ารับการตรวจด้วยเครื่องแม่เหล็กไฟฟ้า แต่อย่างไรก็ตามรูปแบบดังกล่าวยังเป็นการให้ข้อมูลทางเดียวเหมือนกันในทุก ๆ ราย ขาดความเฉพาะเจาะจงต่อผู้ป่วยแต่ละราย เนื่องจากยังไม่มีประเมินผู้ป่วยก่อนการให้ข้อมูล ไม่มีสื่อประกอบการเรียนรู้ ไม่มีการส่งเสริมทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ การจับชีพจรด้วยตนเอง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลเกิดขึ้นที่โรงพยาบาลเท่านั้น ไม่มีการติดตามหรือกระตุ้นเตือน

การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง หรือยังมีความไม่มั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เนื่องจากระดับการจำได้ของบุคคลภายหลังการเรียนรู้ จะขึ้นอยู่กับรูปแบบของการให้ความรู้ การได้รับความรู้จากการฟังเพียงอย่างเดียวจะส่งผลให้เกิดความจำได้เพียง ร้อยละ 20 เท่านั้น (Humphreys, Bain, & Pike, 1989) ดังเช่นการศึกษาของ Mohamed et al, (2014) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระดับต่ำ เป็นต้น

จากงานวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ 1) เพศ จากการศึกษาของ Debski et al. (2016) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ Brunner et al. (2004) พบว่า เพศหญิงมีการปฏิบัติตนในการพบแพทย์ตามนัดที่สม่ำเสมอและยาวนานกว่าเพศชาย 2) อายุ Cunha et al. (2007) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เช่นเดียวกับ Vellone et al. (2008) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพในการจัดการความเครียดของผู้ป่วยภายหลังการได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร 3) ระดับการศึกษา โดย แพรวระพี เรืองเดช (2534) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร 4) อัจฉริยะ จากการศึกษาของ ทิพนันท์ ปันคำ (2558) พบว่า อัจฉริยะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร 5) ความรู้ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (ทิพนันท์ ปันคำ ,2558) Chiou, Hsu, & Hung (2016) พบว่า ความรู้สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้ และ อรรถ ศรีไพโรล้วน และดวงกมล วัตราดุลย์ (2555) ศึกษาพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ 6) การสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาของ ทิพนันท์ ปันคำ (2558) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร Chiou et al. (2016) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ นอกจากนี้ จงกณ พงศ์พัฒนจิต และนวรรตน์ สุทธิพงศ์ (2554) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ 7) ระดับความรุนแรงของโรค มีการศึกษาพบว่า ระดับความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (Cunha et al., 2007)

ดังนั้นปัจจัยที่สามารถใช้เป็นตัวจัดกระทำเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร คือ 1) อັตมโนทัศน์ คือ ผลมาจากการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตนเอง เป็นพื้นฐานการกำหนดการแสดงออกพฤติกรรมของบุคคล (Green & Kreuter, 2005) จากการศึกษาของ ทิพนันท์ ปันคำ (2558) พบว่า อັตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.369$, $p < 0.05$) และมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ ($\beta = 0.177$, $p < 0.05$) 2) ความรู้ เป็นปัจจัยภายในที่สำคัญของบุคคลมีอิทธิพลก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมสุขภาพออกมา กล่าวคือ บุคคลที่มีความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างถูกต้องก็จะนำมาซึ่งการแสดงออกของพฤติกรรมที่เหมาะสม (Green & Kreuter, 2005) ทิพนันท์ ปันคำ (2558) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .508$, $p < .05$) และมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ ($\beta = 0.388$, $p < 0.05$) เช่นเดียวกับ อรชร ศรีไทรล้วน และ ดวงมล วัตราคุลย์ (2555) ศึกษาพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.31$, $p < 0.01$) 3) การสนับสนุนทางสังคม ซึ่ง ทิพนันท์ ปันคำ (2558) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.523$, $p < 0.05$) และมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ ($\beta = 0.368$, $p < 0.05$) และ จงกณ พงศ์พัฒนจิต และ นวรัตน์ สุทธิพงษ์ (2554) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.65$, $p < 0.01$)

จากการทบทวนโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรพบว่า ยังไม่มีโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยตรง มีเพียงการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างโรคหัวใจชนิดอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการทำการหัตถการหลอดเลือดหัวใจ, ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังขยายหลอดเลือดหัวใจ, ผู้ป่วยที่ได้รับการทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นต้น ซึ่งมีความใกล้เคียงกับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรซึ่งเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคหัวใจ ได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้ (วศินี สมศิริ และจินตนา ชูช่วง, 2554; Sabzmakan et al., 2010) โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (ชลดา ทานาลาด, 2556) โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์, พัชรินทร์ ขวัญชัย และทัศนีย์ สร้อยอ่อน, 2555; ปาริชาติ คงเสื่อ, ปชาณัญญ์ ตันติโกสมุ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2557) โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บูรณาการแรงสนับสนุนของครอบครัว (ภัทรสิริ พงมานพงศ์ จารุวรรณ

กฤตย์ประชา และทิพมาส ชินวงศ์, 2558) และโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม (แจ่มศรี เสมาเพชร, 2556) ซึ่งโปรแกรมเหล่านี้สามารถส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า การให้ความรู้ และการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวจัดกระทำที่สำคัญเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เช่นเดียวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมากที่สุดและเหมาะสมที่จะใช้เป็นตัวจัดกระทำ คือ ปัจจัยด้านความรู้และการสนับสนุนทางสังคมเนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรระดับปานกลาง และเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นอันดับ 1 และ 2 ตามลำดับ ($\beta = 0.388$ และ 0.368 , $p < 0.05$) (ทิพนันท์ ปันคำ, 2558) และมีความสอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE model ที่กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน การส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมจะต้องอาศัยปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเหล่านั้น โดยจัดกระทำร่วมกันทั้งสามปัจจัย ดังนั้นในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE model (Green & Kreuter, 2005) โดยใช้ปัจจัยด้านความรู้ เป็นปัจจัยนำในการส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการเกิดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยร่วมกับปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมเพื่อการส่งเสริมความยั่งยืนของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และใช้ปัจจัยเอื้อ คือ การเสริมสร้างทักษะการจับชีพจรด้วยตนเอง ซึ่งเป็นทักษะใหม่ที่มีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในการสังเกตการทำงานผิดปกติของเครื่องกระตุ้นหัวใจได้อย่างรวดเร็ว เพื่อความปลอดภัยในการใช้ชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจ ดังนั้นจึงพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม และเสริมสร้างทักษะการจับชีพจรด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

คำถามการวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยการกระทำนั้นขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัยหลัก คือ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ และความตั้งใจ เป็นต้น 2) ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์กรปกครองส่วนราชการ ลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น (Green & Kreuter, 2005) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

แนวคิด PRECEDE model ของ Green & Kreuter (2005) ในขั้นตอนที่ 4 อธิบายถึงองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการกระทำพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล เช่น ความรู้ ทักษะคิ อัตมโนทัศน์ เป็นต้น 2) ปัจจัยเสริม คือ ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล อาจช่วยสนับสนุนหรือแรงกระตุ้นในการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพนั้น เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในเรื่องนั้น การยอมรับหรือไม่ยอมรับ เช่น พ่อ แม่ บุคคลในครอบครัว ครู เพื่อน แพทย์ พยาบาล เป็นต้น 3) ปัจจัยเอื้อ คือ แหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งการฝึกทักษะใหม่ที่มีความสำคัญต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สนับสนุนและยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิดการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งทั้งสามปัจจัยเป็นปัจจัยหลักที่ใช้ในการวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโดยคำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยทั้งสามนี้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรจำเป็นต้องอาศัยกลไกการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจไปตลอดชีวิต จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมเพื่อสามารถดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจได้อย่างปลอดภัย (บัณฑล ภาชินเลิศ, 2551) จากวรรณกรรม พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในด้านการจับชีพจรด้วยตนเอง (ทิพนันท์ ปันคำ, 2558) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Aqeel et al., 2008; จรรยาภรณ์ ป้องสวย และทัศนาศูววรรณะปรกรณ์,

2555) การมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Lelakowski & Podolec, 2000; Malm & Hallberg, 2006) การใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์ที่เป็นอันตราย (Aqeel et al., 2008) การจัดการความเครียดและความวิตกกังวล (Lelakowski & Podolec, 2000; Malm & Hallberg, 2006) ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องมีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์แนวคิด PRECEDE model ของ Green & Kreuter (2005) เพื่อใช้ในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโดยคำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยทั้งสาม คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ดังนี้

1) ปัจจัยนำ คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการกระทำพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล อาทิเช่น ความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม หรือการรับรู้ความสามารถในการกระทำพฤติกรรมทางสุขภาพ ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร คือ ความรู้ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ จากการศึกษาของ ทิพนันท์ ปันคำ (2558) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.508, p < 0.05$) และมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ ($\beta = 0.388, p < 0.05$) ดังเช่นการศึกษาของ Ghisi et al. (2014) ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า โปรแกรมการให้ความรู้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคหัวใจ วศินี สมศิริ และจินตนา ชูเซ่ง (2554) ศึกษาผลของการให้ความรู้ที่มีแบบแผนต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการทำการหัตถการหลอดเลือดหัวใจในระยะเวลา 4 สัปดาห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังการได้รับความรู้ที่มีแบบแผนสูงกว่าก่อนการได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ การศึกษาของ ชลลดา ทานาลา (2556) พบว่า การให้ความรู้และการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ดังนั้นจากวรรณกรรมข้างต้นสนับสนุนว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่เหมาะสมต่อการนำไปจัดกระทำเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

2) ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือช่วยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพนั้น เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคล หรือกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในเรื่องนั้น การยอมรับหรือไม่ยอมรับ เช่น พ่อ แม่ บุคคลในครอบครัว ครู เพื่อน แพทย์ พยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือน ชมเชย ให้กำลังใจ การเอาเป็นแบบอย่าง ตำหนิติเตียน การลงโทษ เพื่อก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่มี

ความยั่งยืนตลอดไป จากการศึกษาของ ทิพนันท์ ปันคำ (2558) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.523, p < 0.05$) และมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ ($\beta = 0.368, p < 0.05$) โดย House (1981) อธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีการเอาใจใส่ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การประเมินค่า การให้ข้อมูลและทรัพยากร จากการศึกษาของ ปาริชาติ คงเสื่อ ปชาณัญญ์ ดันติโกสมุ และ นรลักษณ์ เอื้อกิจ (2557) พบว่า การสนับสนุนทางการพยาบาลร่วมกับทำให้ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจในระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดังเช่น การศึกษาของ ภัทรสิริ พจมานพงศ์ จารุวรรณ กฤตย์ประชา และทิพมาส ชินวงศ์ (2558) พบว่า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บูรณาการแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจกำเริบซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจในระยะเวลา 4 สัปดาห์ จากวรรณกรรมข้างต้นสนับสนุนว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่เหมาะสมในการนำมาจัดกระทำเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

3) ปัจจัยเอื้อ หมายถึง แหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งการฝึกทักษะใหม่ที่มีความสำคัญต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สนับสนุนและยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิดการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ จากการทบทวนเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร พบว่า ทักษะการจับชีพจรด้วยตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ เป็นทักษะที่มีความสำคัญ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ดังนั้นการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างทักษะการจับชีพจรด้วยตนเองเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้หลักของ PRECEDE model พบว่า โปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้ PRECEDE model ที่ใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ เป็นตัวจัดกระทำร่วมกันในการจัดกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง พบว่า ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ (Dizaji et al., 2014) Moshki, Dehnoalian, & Alami (2016) พบว่า โปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้ PRECEDE model ที่ประยุกต์ใช้ปัจจัยหลักทั้งสามมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในระยะเวลา 4 สัปดาห์

ดังนั้น งานวิจัยส่วนใหญ่ที่ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเป็นงานวิจัยเชิงบรรยายศึกษาประสบการณ์ในการดำรงชีวิตภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

(Aqeel et al., 2008; Ghोजazadeh et al., 2015; Malm & Hallberg, 2006; จรรยาภรณ์ ป๋องสวย และทัศนาศูววรรณปะภรณ์, 2555) แต่งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรโดยตรงยังมีจำกัด คือ มีเพียงการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (ทิพนันท์ ปันคำ, 2558) และยังไม่ม้งานวิจัยเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจโดยตรง แต่ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงและส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบตามมา

โดยการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นบทบาทโดยตรงของพยาบาล รูปแบบการพยาบาลตามปกติ เป็นการให้ความรู้โดยการบรรยายรายบุคคล ไม่มีการประเมินผู้ป่วยก่อนการให้ความรู้ จึงขาดความจำเพาะต่อผู้ป่วยแต่ละราย ในช่วงระยะเวลาจำกัด ไม่มีสื่อประกอบการเรียนรู้ ขาดการส่งเสริมทักษะที่จำเป็น คือ การจับชีพจรด้วยตนเอง ไม่มีการติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพภายหลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งเหตุผลเหล่านี้อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพร่องในด้านความรู้ ความเข้าใจ จึงส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลและเหมาะสมต่อการนำมาเป็นตัวจัดกระทำ คือ ความรู้ และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE model ได้แก่ ปัจจัยนำ คือ ความรู้ ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคมโดยพยาบาล และปัจจัยเอื้อ คือ การส่งเสริมทักษะการจับชีพจรด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ประกอบด้วยกิจกรรม การประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้และการสนับสนุนทางสังคมก่อนเข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เพื่อให้ความรู้ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยแต่ละรายเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และมีใช้สื่อประกอบการสอนที่มีความน่าสนใจ ในระยะเวลาที่เหมาะสม และใช้การดูวีดิทัศน์สัมภาษณ์ตัวแบบเพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ประสบการณ์ของตัวแบบที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีการสนับสนุนทางสังคมโดยพยาบาล โดยการให้กำลังใจและกระตุ้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และหาแนวทางแก้ปัญหา รวมทั้งการติดตามเพื่อทบทวนความรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในวันที่ผู้ป่วยมาติดตามนัด ร่วมกับการโทรศัพท์ติดตามอีก 2 ครั้ง และส่งเสริมทักษะการจับชีพจรด้วยตนเอง ซึ่งมีการติดตามภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดทักษะที่สม่ำเสมอและเกิดเป็นการปฏิบัติเป็นนิสัย และเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดกิจกรรมทั้งหมด 7 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ จึงเป็นที่มาของสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (Posttest only control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยมีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐบาลระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ทั้งเพศชายและหญิง อายุระหว่าง 18 – 59 ที่หอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบบตามมา ประกอบด้วย การจำกัดการเคลื่อนไหวของแขนข้างที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ การมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย การใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าและเครื่องมือสื่อสาร การปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การปฏิบัติตัวขณะเดินทาง การดูแลแผลที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ การจับชีพจรด้วยตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติ การไปพบแพทย์ตามนัด การจัดการความเครียดและความวิตกกังวล ประเมินจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรของ ทิพนันท์ ปันคำ (2558) ที่สร้างขึ้นตาม PRECEDE model (Green & Kreuter, 2005) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวน 10 ข้อ

โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง รูปแบบกิจกรรมทางการพยาบาลที่มีแบบแผนที่จัดให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ประกอบด้วย การให้ความรู้ การสนับสนุนทางสังคมโดยพยาบาล และการเสริมสร้างทักษะการจับชีพจรด้วยตนเองให้กับผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้แบบจำลอง PRECEDE (Green & Kreuter, 2005) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

การให้ความรู้

1. ให้ความรู้โดยการสอนเป็นรายบุคคลผ่านการนำเสนอความรู้ด้วยภาพนิ่ง (PowerPoint presentation) มีเนื้อหาเกี่ยวกับ 1) ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ 2) การรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร 3) การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในด้านการจำกัดการเคลื่อนไหวของแขนข้างที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ การมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย การใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าและเครื่องมือสื่อสาร การปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การปฏิบัติตัวขณะเดินทาง การดูแลแผลที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ การจับชีพจรด้วยตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติ การไปพบแพทย์ตามนัด การจัดการความเครียดและความวิตกกังวลที่เหมาะสม เป็นต้น โดยให้ความรู้ตรงตามพื้นฐานและรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคน โดยมีการประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจก่อนทุกครั้ง

2. นำเสนอวิถีทัศน์สัมภาษณ์ตัวแบบบุคคลที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรและประสบความสำเร็จในการรักษา โดยนำเสนอแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตัวแบบในแต่ละด้าน รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหาของตัวแบบ

การสนับสนุนทางสังคมโดยพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพและชื่นชมให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ
2. กระตุ้นการเล่าประสบการณ์ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และการจัดการปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และร่วมหาแนวทางที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
3. มอบคู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
4. โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 เพื่อทบทวนความรู้

ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ กระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพภายหลัง การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย ให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหา และพูดคุยให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ต่อเนื่องถาวร

การเสริมสร้างทักษะการจับชีพจรด้วยตนเอง

จัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการจับชีพจรด้วยตนเอง และมีการทบทวนการจับชีพจรด้วยตนเองภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ร่วมกับการบันทึกผลการจับชีพจร เพื่อเกิดเป็นนิสัย เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต่อเนื่อง

ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร หมายถึง บุคคลเพศชายและหญิง อายุ 18 – 59 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ และต้องได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการดูแลตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล เป็นการสื่อสารแบบทางเดียว ไม่มีสื่อประกอบการสอน มีเนื้อหาเกี่ยวกับ การเตรียมร่างกายก่อนเข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร การเข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ การปฏิบัติตัวภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในเรื่อง การจำกัดการเคลื่อนไหวของแขนข้างที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร การดูแลแผลที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เป็นต้น การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐาน ตามแผนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ การประหมื่น การรู้สึกตัว การติดตามสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด การตรวจและติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การประหมื่นตำแหน่งที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร การให้ยาตามแผนการรักษา และการวางแผนจำหน่ายโดยให้ความรู้ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในหอผู้ป่วย ในเรื่อง 1) การจำกัดการเคลื่อนไหวของแขนด้านที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ 2) การดูแลแผลที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ 3) การมาพบแพทย์ตามนัด 4) การสังเกตอาการผิดปกติ 5) การพบกับัตรประจำตัวผู้ป่วย 6) การแจ้งแพทย์เมื่อต้องเข้ารับการตรวจด้วยเครื่องแม่เหล็กไฟฟ้า เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเป็นการพยาบาลที่เน้นให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมโดยพยาบาล

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จากหนังสือ ตำรา วารสาร และงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
 - 1.1 อุดมการณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
 - 1.2 ความหมายของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
 - 1.3 ชนิดของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
 - 1.4 แนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
 - 1.5 ส่วนประกอบของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
 - 1.6 วิธีการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
 - 1.7 ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
2. พฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.2 พฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด PRECEDE model
 - 2.3 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
 - 2.4 การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ
3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
4. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

1.1 อุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (Permanent Pacemaker) เป็นการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติชนิดซ้ามาก (bradyarrhythmia) ทั้งชนิด Advance AV block และ sick sinus syndrome ในรายที่อาการของโรครุนแรงที่อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้อย่างทันเวลา (สัชชนะ พุ่มพฤษ, 2559) เพื่อให้การทำงานของหัวใจกลับมาทำหน้าที่ได้ใกล้เคียงภาวะปกติทั้งในขณะพักและขณะออกกำลังกาย (ศรีนรัตน์ ศรีประสงค์, 2553)

สถิติการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรจากการสำรวจของ World Society of Arrhythmia ในปี ค.ศ. 2001, 2005 และ 2009 พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรทั่วโลก (60 ประเทศ) มีจำนวน 505,169 , 539,934 และ 1,002,664 คน ตามลำดับ และจากการสำรวจดังกล่าวพบว่า สถิติผู้ป่วยในประเทศไทยมีจำนวน 605 , 1,434 และ 1,894 คน ตามลำดับ (Mond et al., 2004; Mond et al., 2008; Mond & Proclemer, 2011) และล่าสุดพบว่า สถิติการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรโดยรวมของประเทศไทยปี พ.ศ. 2558 พบการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจรายใหม่ 2,728 คน และกรณีเปลี่ยนเครื่องใหม่จำนวน 235 คน (ปิยะ เกษมสุวรรณ, 2559) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ดังรายงานสถิติประจำปีโรงพยาบาลราชวิถีในปี พ.ศ. 2556 -2557 มีจำนวน 134 และ 161 คน ตามลำดับ (กลุ่มงานเวชระเบียนและสถิติ, 2556, 2557)

1.2 ความหมายของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (permanent pacemaker)

เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร หมายถึง การใส่สายและเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าในตัวผู้ป่วยในรายที่มีพยาธิสภาพการเต้นของหัวใจไม่สามารถกลับคืนได้ จึงจำเป็นต้องใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจอย่างถาวร (ศรีนรัตน์ ศรีประสงค์, 2553)

เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร หมายถึง เครื่องที่ใช้รักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติชนิดซ้ามาก (Bradyarrhythmia) มีจุดประสงค์เพื่อให้มีการไหลเวียนเลือด (hemodynamic) อยู่ในภาวะปกติหรือใกล้เคียงมากที่สุดทั้งในขณะพักและขณะออกกำลังกาย (พิกุล ตันติธรรม, 2552)

1.3 ชนิดของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

แบ่งตามลักษณะการทำงานออกเป็น 2 ชนิด (ชาญ ศรีรัตนสถาวร, 2549) คือ

1.3.1 เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดกระตุ้นหัวใจห้องเดียว

เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดนี้จะใช้สายสื่อ (lead) สายเดียว เพื่อกระตุ้นที่หัวใจห้องใดห้องหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นหัวใจห้องบนขวาหรือห้องล่างขวา โดยปรับตามสัญญาณไฟฟ้าซึ่งรับสัญญาณจาก

หัวใจห้องที่มีสายอยู่ เช่น VVI จะมีการกระตุ้นและรับสัญญาณจากหัวใจห้องล่าง โดยจะยับยั้งไม่ให้สัญญาณไฟฟ้าออกจากตัวเครื่อง ถ้าอัตราการเต้นของหัวใจผู้ป่วยเร็วกว่าของเครื่อง เป็นต้น

1.3.2 เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดกระตุ้นหัวใจสองห้องต่อเนื่องกัน

เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดนี้จะต้องใส่สายสื่อ 2 เส้น ในหัวใจห้องบนขวาและล่างขวาเพื่อกระตุ้นหัวใจทั้งสองห้องให้ทำงานต่อเนื่องกันโดยปรับให้หัวใจทั้งสองห้องทำงานประสานกันในเวลาที่เหมาะสม ซึ่งเป็นการทำงานที่ทำให้หัวใจบีบตัวได้ใกล้เคียงภาวะปกติมากที่สุด เช่น DDD จะกระตุ้นและรับสัญญาณทั้งหัวใจห้องบนและห้องล่าง ถ้าหัวใจเต้นปกติ สัญญาณจะถูกส่งไปยังเครื่องกระตุ้นหัวใจ ทำให้เครื่องไม่ส่งสัญญาณไฟฟ้าออกไป แต่หากไม่มีการบีบตัวของหัวใจ เครื่องจะปล่อยไฟฟ้าออกไปทั้งหัวใจห้องบนและห้องล่าง โดยจะปล่อยห้องล่างช้ากว่าห้องบนเล็กน้อย เป็นผลให้มีการเต้นที่สัมพันธ์กัน เป็นต้น

จากการศึกษาของ Chen & Chao (2002) เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และมีการศึกษารายละเอียดของชนิดของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้ร่วมด้วย พบว่า เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรชนิดกระตุ้นหัวใจห้องเดียว กระตุ้นหัวใจแบบสองห้องสัมพันธ์กัน และชนิดปรับอัตราการเต้นได้หรือปรับไม่ได้ มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

1.4 แนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการรักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ และภาวะหัวใจล้มเหลวด้วยเครื่องอิเล็กทรอนิกส์ฝังในร่างกาย (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย, 2552)

1.4.1 แนวทางการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรสำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการนำไฟฟ้าหัวใจจากห้องบนสู่ห้องล่าง

ความผิดปกติของการนำไฟฟ้าหัวใจจากห้องบนสู่ห้องล่าง (AV block) เป็นภาวะที่มีการขัดขวางกระแสไฟฟ้าให้ช้าลงหรือไม่สามารถผ่านไปสู่กระตุ้นส่วนของหัวใจห้องล่าง AV block อาจเป็น first degree (กระแสไฟฟ้าสามารถผ่านจากหัวใจห้องบนไปสู่กระตุ้นหัวใจห้องล่างได้ทุกครั้งแต่ใช้เวลานานขึ้น), second degree (กระแสไฟฟ้าผ่านจากหัวใจห้องบนไปสู่กระตุ้นหัวใจห้องล่างได้เป็นบางครั้ง) third degree (กระแสไฟฟ้าไม่สามารถผ่านจากหัวใจห้องบนไปสู่กระตุ้นหัวใจห้องล่างได้เลย)

อาการและอาการแสดง โดยทั่วไป first degree AV block ไม่ทำให้เกิดอาการ ผู้ป่วยที่เป็น second degree AV block หรือ third degree AV block อาจมีอาการใจสั่น วิงเวียน อ่อนเพลีย วูบ หรือเป็นลมหมดสติ โดยที่อาการดังกล่าวมักเกิดใน complete AV block มากกว่า second degree AV block อาการเป็นลมหมดสติหรือเสียชีวิตกะทันหัน อาจเกิดจากหัวใจเต้นช้าหรืออาจเกิดจาก bradycardia-dependent ventricular tachycardia

ข้อบ่งชี้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการนำไฟฟ้าจากหัวใจจากห้องบนสู่ห้องล่างด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจถาวร

1) Second degree AV block แนะนำให้ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจถาวร ในกรณีที่ทำให้เกิดอาการหรือในกรณีที่ตรวจพบว่าเป็น infranodal block

2) Third degree AV block แนะนำให้ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจถาวร

1.4.2 แนวทางการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจถาวรสำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของ

Sinus node

ความผิดปกติของ sinus node เป็นกลุ่มโรคที่มีหัวใจเต้นช้าผิดปกติจากการที่จุดกำเนิดไฟฟ้าของหัวใจ sinus node ทำงานผิดปกติ อาทิ sinus bradycardia, sinus arrest or pause, sinoatrial block, junctional rhythm และในหลายครั้งอาจพบหัวใจเต้นเร็วผิดปกติร่วมด้วย เช่น atrial fibrillation, atrial flutter ซึ่งเรียกรวมว่าเป็น tachy-brady syndrome

อาการของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของ sinus node : มีได้ตั้งแต่ ไม่มีอาการ เหนื่อย เพลียเวลาออกแรง ใจสั่น หน้ามืดเป็นลมหมดสติ หรือเสียชีวิตหากผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของหัวใจ (structural heart disease) ร่วมด้วย

ข้อบ่งชี้การรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของ sinus node ด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

1) ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของ sinus node ที่ได้รับการพิสูจน์อย่างแน่ชัดว่าอาการนั้นเกิดจาก sinus bradycardia หรือ sinus pause รวมทั้งที่เกิดจากยาที่จำเป็นต้องใช้

2) ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของ sinus node ที่มีอาการเหนื่อยจากภาวะที่หัวใจไม่สามารถเต้นเร็วขึ้นอย่างเหมาะสมขณะออกแรง

3) ผู้ป่วย tachy-brady syndrome ที่ได้รับการรักษาด้วยการจี้หัวใจผ่านสายสวน และเกิดภาวะหัวใจเต้นช้ากว่า 40 ครั้งต่อนาที หรือ sinus pause ที่มากกว่า 3.0 วินาที

4) ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของ sinus node ที่มีอาการเหนื่อย หรือ หน้ามืดเป็นลมหมดสติ ที่ตรวจพบ sinus bradycardia ต่ำกว่า 40 ครั้งต่อนาที หรือ sinus pause ที่มากกว่า 3.0 วินาที โดยไม่สามารถอธิบายได้จากสาเหตุอื่น

1.4.3 คำแนะนำในการเลือกชนิดของเครื่องกระตุ้นหัวใจถาวร (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย, 2552)

1) ผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือมีแนวโน้มว่าจะเกิดปัญหา AV conduction ในอนาคต พิจารณาเครื่องกระตุ้นหัวใจถาวร ชนิด 2 ห้องต่อเนื่อง (DDD หรือ DDDR) หรือ เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรชนิดกระตุ้นหัวใจห้องล่าง (VVI หรือ VVIR)

2) ผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหา AV conduction ใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจถาวรชนิดใดก็ได้

3) ผู้ป่วยที่มี atrial fibrillation ชนิดเรื้อรังร่วมกับมีอัตราการเต้นของหัวใจช้าควรเลือกใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจถาวรชนิดกระตุ้นหัวใจห้องล่าง (VVI หรือ VVIR)

1.5 ส่วนประกอบของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วนที่จำเป็นในการกระตุ้นให้หัวใจเต้นเป็นจังหวะ และคงไว้ซึ่ง Cardiac Output ที่เพียงพอ (พิบูล ดันติธรรม, 2552) คือ

1.5.1 ตัวกำเนิดสัญญาณคลื่นไฟฟ้า (pulse generator) ทำหน้าที่ส่งสัญญาณไฟฟ้าออกมาด้วยความเร็วที่กำหนดไว้ โดยสามารถจำและประเมินอัตราการเต้นของหัวใจจากตัวผู้ป่วยเอง

1.5.2 สายล่อ (electrode) เป็นตัวกลางซึ่งมีฉนวนหุ้ม นำสัญญาณไฟฟ้าหัวใจจากตัวผู้ป่วยไปยังตัวกำเนิดสัญญาณไฟฟ้า และนำสัญญาณไฟฟ้าจากตัวเครื่องไปยังหัวใจ

1.5.3 ส่วนที่จะสัมผัสกับหัวใจ (apex) เป็นส่วนที่ปลายของสายล่อต้องและอยู่เพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อหัวใจทำให้เกิดการบีบตัว

1.6 วิธีการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ปัจจุบันการผ่าตัดใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมี 2 วิธี (อุรา แสงเงิน, 2555) ดังนี้

1.6.1 การผ่าตัดสอดสายเข้าทางเส้นเลือดดำ (Transvenous implantation)

โดยการใส่สายล่อ endocardial electrode สอดเข้าทางหลอดเลือดดำข้างซ้ายหรือข้างขวาบริเวณหน้าอกส่วนบนใต้กระดูกไหปลาร้า คือ cephalic vein หรือ subclavian และเคลื่อนสายเข้าสู่หัวใจห้องล่างและบนขวา ส่วนปลายขั้วไฟฟ้าจะวางสัมผัสกับเยื่อภายในหัวใจ (endocardium) ภายในตัวเครื่องจะฝังอยู่ใต้ผิวหนังบริเวณหน้าอกส่วนบน subcutaneous pocket

1.6.2 การผ่าตัดวางปลายสายส่วนขั้วไฟฟ้าลงบนผนังกล้ามเนื้อหัวใจโดยตรง (Epicardial implantation) โดยทำการผ่าตัดเปิดเข้าทรวงอกด้านซ้าย วางปลายสายล่อชนิดใช้ฝังที่กล้ามเนื้อหัวใจโดยตรง ที่เรียกว่า myocardial หรือ epicardial electrode สัมผัสบนกล้ามเนื้อหัวใจและตัวเครื่องจะฝังบริเวณหน้าท้องใต้ชายโครงหรือบริเวณหน้าอกใต้กล้ามเนื้อ pectoralis การผ่าตัดใส่สายล่อชนิดนี้มีความยุ่งยากกว่า เพราะเป็นการผ่าตัดใหญ่ต้องทำในห้องผ่าตัด และต้องมีการดมยาสลบจึงเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่แข็งแรงหรือเด็กที่มีการเจริญเติบโต

1.7 ภาวะแทรกซ้อนจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผู้ป่วยจะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.7.1 การเกิดสายล่อเลื่อนหลุดจากที่ พบได้บ่อยสุดในสายล่อชนิดสัมผัสที่เยื่อภายในหัวใจ ระยะเวลาที่เกิดอาจเกิดขึ้นได้ทันทีหลังผ่าตัดหรือเกิดหลายสัปดาห์หลังผ่าตัด หรืออาจเกิดหลังจากนั้นนาน ๆ ก็ได้ โดยเมื่อปลายสายล่อเคลื่อนที่ไปจากตำแหน่งที่กำหนดไว้ก็จะทำให้เครื่องกระตุ้น

ไม่สามารถส่งสัญญาณไปกระตุ้นหัวใจในบริเวณนั้นได้ หรือมีการกระตุ้นแต่ไม่สม่ำเสมอ นอกจากนี้สายสื่ออาจหักได้ ทำให้วงจรไฟฟ้าของเครื่องกระตุ้นหัวใจหยุดทำงาน ปลายสายสื่อที่หักอาจไหลไปตามกระแสโลหิตในร่างกาย การรักษาจะต้องนำผู้ป่วยไปผ่าตัดใหม่ และจัดปลายสายสื่อให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมโดยใช้เครื่อง Fluoroscopy ช่วย (Palmer, 2014; บัญชา ศันสนีย์วิทย์กุล, 2545; วิวัฒน์ กาญจนรุจวิวัฒน์, ธันวา พัทธ์สุธิพงศ์ และรัตนา เดิมสมบุญ, 2558)

1.7.2 การเกิดเนื้อตายหรือแผลทะลุบริเวณที่ฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจ เนื่องจากเกิดแรงกดเนื้อเยื่อบริเวณนั้น การเกิดเครื่องกระตุ้นหัวใจเลื่อนออกจากบริเวณที่ฝังได้ชั้นผิวหนังหรือทะลุออกจากโพรงใต้ผิวหนัง มักพบในผู้ป่วยที่มีผิวหนัง มีไขมันใต้ผิวหนังน้อย เช่น ในคนผอม และผู้สูงอายุ หรือเป็นผลมาจากการทำ subcutaneous pocket ที่ใหญ่หรือเล็กเกินไป การรักษาส่วนใหญ่จะทำการผ่าตัดใหม่ให้บริเวณที่ฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจห่างออกไปจากตำแหน่งเดิมหรือย้ายไปทางบริเวณทางด้านหน้าอกอีกด้าน (บัญญัติ ศันสนีย์วิทย์กุล, 2545; วิวัฒน์ กาญจนรุจวิวัฒน์, ธันวา พัทธ์สุธิพงศ์ และรัตนา เดิมสมบุญ, 2558)

1.7.3 การติดเชื้อบริเวณผิวหนังที่ฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า แบ่งได้ 2 กลุ่ม คือ (วิวัฒน์ กาญจนรุจวิวัฒน์, ธันวา พัทธ์สุธิพงศ์ และรัตนา เดิมสมบุญ, 2558)

- 1) ผลเพาะเชื้อให้ผลลบ แบ่งเป็น subcutaneous pocket infection และ Generator or lead erosion โดยแนะนำให้เอาเครื่องกระตุ้นหัวใจ และสายสื่อออก
- 2) ผลเพาะเชื้อให้ผลบวกแนะนำให้ทำ transesophageal echocardiogram เพื่อดูว่ามีการติดเชื้อที่ลิ้นหัวใจ (endocarditis) หรือมีการติดเชื้อที่สายสื่อ (lead vegetation) โดยให้ยาปฏิชีวนะนานประมาณ 4 ถึง 6 สัปดาห์ ร่วมกับเอาเครื่องกระตุ้นหัวใจและสายสื่อออก ถ้ามีการติดเชื้อที่ลิ้นหัวใจต้องทำการรักษาตาม guidelines for treatment of infective endocarditis

1.7.4 เกิดภาวะอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ และการยึดติดของข้อไหล่ ข้างที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจเนื่องจากผู้ป่วยเกรงว่าจะเจ็บปวด กลัวสายสื่อหลุด จึงไม่ยอมเคลื่อนไหว ทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามมา (เบญจา แซ่ลิ้ม และ ภัทรพงษ์ มกรเวส, 2557)

1.7.5 เกิดก้อนเลือดอุดตันบริเวณหลอดเลือดบริเวณส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงปอด เนื่องจากมีการแข็งตัวของเลือดที่ปลายสายสื่อในหัวใจห้องบนขวา ซึ่งมีโอกาสเกิดได้หลังจากใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจไปแล้วกว่า 48 ชั่วโมง (บัญญัติ ศันสนีย์วิทย์กุล, 2545)

1.7.6 การเกิดกล้ามเนื้อหัวใจทะลุ ซึ่งเกิดจากการใช้ขั้วไฟฟ้าที่แข็ง และสอดเข้าบริเวณยอดหัวใจ (Apex) เมื่อกล้ามเนื้อหัวใจทะลุ จะเกิดเลือดคั่งในเยื่อหุ้มปอด หรือมีเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (บัญญัติ ศันสนีย์วิทย์กุล, 2545; อูรา แสงเงิน, 2555)

1.7.7 การมีเลือดออกบริเวณที่ใส่สายสื่อหรือบริเวณที่ฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจ ซึ่งควรระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีปัจจัยการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ มีประวัติการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเกล็ดเลือดหรือยาละลายลิ่มเลือด (Palmer, 2014)

1.7.8 การเกิด Superior vena cava syndrome ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากขั้นตอนการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ ซึ่งมักแสดงอาการภายหลังการใส่เครื่องแล้วมากกว่า 1 เดือน โดยจะมีอาการแขนบวม หายใจถี่ขึ้น ซึ่งเป็นอาการของการอุดตัน หรือการอุดตันของหลอดเลือด Superior vena cava ซึ่งอาจเกิดจากกระบวนการการใส่สายสื่อที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บของผนังหลอดเลือดจนเกิดการก่อตัวเป็นก้อนเลือดอุดตัน (Palmer, 2014)

1.7.9 การเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบอันตรายชนิดต่าง ๆ (Arrhythmia) ที่พบได้บ่อย ได้แก่ premature ventricular contraction หรือ Multifocal ectopic activity (บัญชา ศันสนีย์วิทย์กุล, 2545)

1.7.10 การเกิดกระแสไฟฟ้ากระตุ้นกล้ามเนื้อบริเวณอื่น ๆ ในร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อหัวใจระหว่างซี่โครงและกล้ามเนื้อกระดูกสันหลัง กระดูกสันอก ซึ่งเกิดจากปลายสายสื่อ เคลื่อนทะลุออกไปกระตุ้นทำให้กล้ามเนื้อบริเวณนั้นเกิดการหดตัวมีอาการกระตุกได้ เช่น ถ้ากระตุ้นเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงกระบังลม (phrenic nerve) จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการสะอึก (บัญชา ศันสนีย์วิทย์กุล, 2545)

1.7.11 เกิดการไหลเวียนของเลือดไม่ดี ทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจไปส่วนต่างๆ ของร่างกายไม่เพียงพอ เนื่องจากอัตราการเต้นของหัวใจช้ากว่าปกติ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ ใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่พอ ถ้าสมองขาดเลือดไปเลี้ยงจะทำให้ผู้ป่วยช็อกและหมดสติ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเกิดจากความบกพร่องหรือลิ่มเหลวของเครื่องกระตุ้นหัวใจ ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น แบตเตอรี่หมด ระบบควบคุมการทำงานของเครื่องผิดปกติ การถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมภายนอก สายสื่อเลื่อนหลุด สายสื่อหัก เป็นต้น (บัญชา ศันสนีย์วิทย์กุล, 2545)

1.7.12 ผลต่อด้านจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล กลัว เนื่องจากบุคคลให้ความสำคัญกับหัวใจว่าเป็นอวัยวะที่สำคัญที่สุด ดังนั้นเมื่อเกิดความผิดปกติจึงมีความวิตกกังวลสูง

1.7.13 ผลต่อครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคมได้ เช่น ในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้นไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อยภายหลังการผ่าตัดใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ครอบครัวและญาติผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและเครียดในการดูแลรักษาผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนต้องใช้เวลาในการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานมากขึ้น จะส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลและระบบบริการสาธารณสุข เนื่องจากทำให้เกิดอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำ อัตราการครองเตียงเพิ่มสูงขึ้น สูญเสียทรัพยากรต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น เป็นต้น

2. พฤติกรรมสุขภาพ

2.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

Gochman (1988) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำและลักษณะนิสัย ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสุขภาพของบุคคล ซึ่งอาจหมายรวมถึง ลักษณะบุคลิกภาพ ความรู้สึก และอารมณ์ เป็นต้น

Green & Kreuter (2005) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยการกระทำนั้นขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัยหลัก คือ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ และความตั้งใจ เป็นต้น 2) ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์กรประกอบด้านประชากร ลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

Pender (2011) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อดำรงภาวะสุขภาพที่ดีและเป็นการแสดงถึงศักยภาพของมนุษย์

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

จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล (2549) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคล ที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน และบำรุงรักษาสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมพันธ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และคณะ (2553) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง เป็นการปฏิบัติของบุคคลเกี่ยวกับการดูแลรักษา การปรับปรุง และการฟื้นฟูสุขภาพ อาจสังเกตได้และสังเกตไม่ได้ และสามารถวัดได้ด้วยวิธีต่าง ๆ ที่สังเกตได้คือ นิสัยหรืออุปนิสัย ที่สังเกตไม่ได้เป็นองค์ประกอบด้านความคิด สภาวะอารมณ์ และความรู้สึก เช่นความเชื่อ เจตคติ และแรงจูงใจ เป็นต้น

พานทิพย์ แสงประเสริฐ (2554) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสัมพันธ์ของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันใด ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคล จำแนกได้เป็น 4 ประเภท คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค พฤติกรรมเสี่ยงที่ทำลายภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมเจ็บป่วย

จากความหมายพฤติกรรมสุขภาพข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคลที่ส่งผลต่อสุขภาพของตนเอง

2.2 พฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด PRECEDE model

แบบจำลอง PRECEDE เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple causality assumption) คือ พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยภายในและภายนอกบุคคล ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการดำเนินการหลายด้านประกอบกัน โดยจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมนั้นก่อน จึงจะสามารถวางแผนและกำหนดวิธีการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

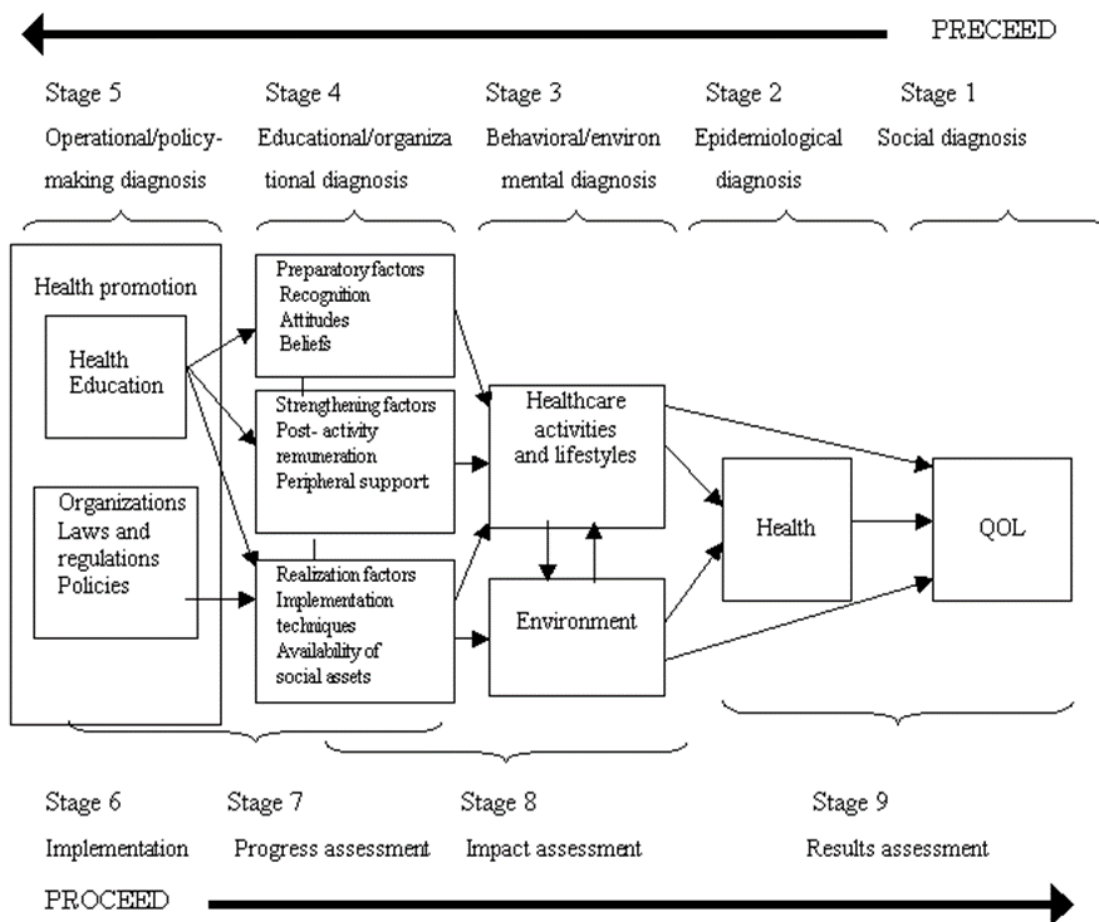
Green and Kreuter ได้พัฒนาแบบจำลอง PRECEDE ใหม่ เป็น PRECEDE-PROCEED เพื่อใช้วินิจฉัยประเมินตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ และการวางแผนสุขภาพ

แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED มีพื้นฐานแนวคิดด้านสุขภาพว่า 1) สุขภาพและความเสี่ยงด้านสุขภาพมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย 2) การดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม และสังคม จะต้องมีการมองในหลายมิติ มีขั้นตอนการทำงาน 9 ขั้นตอน ประกอบด้วย 2 ส่วน (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2553) ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnosis phase) เรียกว่า PRECEDE (Predisposing Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation) ซึ่งหมายถึง กระบวนการใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อในการวิเคราะห์ วินิจฉัยและประเมินผลทางพฤติกรรม ในระยะนี้ให้ความสำคัญที่ผลที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพก็คือ สุขภาพและคุณภาพชีวิตมากกว่าปัจจัยนำเข้า (Input)

ส่วนที่ 2 เป็นระยะของการพัฒนาแผน ซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อนจึงจะวางแผนและนำไปสู่การดำเนินการและประเมินผลได้ เรียกว่า PROCEED (Policy Regulatory and Organization Constructs in Educational and Environment Development) ให้ความสนใจในรายละเอียดของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การวางแผน การดำเนินงานและการประเมินผล ดังภาพที่ 1

The PRECEDE-PROCEED model



ภาพที่ 1 The PRECEDE-PROCEED model

ที่มา : <http://www.enotes.com/homework-help/how-does-precede-proceed-model-provide-structure-466272>

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED (Green & Kreuter, 2005) ในส่วน PRECEDE mode เท่านั้น ซึ่งมีพื้นฐานแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) โดยประยุกต์ในขั้นตอนที่ 4 ซึ่งอธิบายถึงองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลว่าเกิดจากปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ซึ่งทั้งสามปัจจัยจะมีความแตกต่างกันในการส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ทั้งสามปัจจัยจำเป็นต้องใช้ร่วมกันเพื่อก่อให้เกิดการสร้างแรงจูงใจ การสนับสนุนให้เกิดความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม ดังนั้นการวางแผนเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลจะต้องคำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยทั้งสามส่วนที่

ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการนำมาจัดกระทำร่วมกันเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ (Green & Kreuter, 2005) รายละเอียดดังนี้

2.2.1 ความหมาย

แบบจำลอง PRECEDE model เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple causality assumption) คือ พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยภายในและภายนอกบุคคล ซึ่ง Green and Kreuter (2005) กล่าวว่า

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยการกระทำนั้นขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัยหลัก คือ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความตั้งใจ ความเชื่อ ค่านิยม และแรงจูงใจ เป็นต้น 2) ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านระบบโครงสร้างทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น ระบบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา ประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น (Green & Kreuter, 2005) ได้องค์ประกอบ ดังนี้

2.2.2 องค์ประกอบ

1) **ปัจจัยนำ (Predisposing factors)** เป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรมของบุคคล และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งอาจมีส่วนช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งมิให้เกิดการแสดงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล นั่นคือบุคคลจะเลือกแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาจะต้องอาศัยการมีเหตุผลที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรม เกิดแรงจูงใจในการกระตุ้นแรงขับภายในตัวบุคคลให้ตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรม (Green & Kreuter, 2005)

ปัจจัยนำที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างรวดเร็ว คือ ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม หรือการรับรู้ความสามารถในการกระทำพฤติกรรมทางสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการเกิดแรงจูงใจภายในตัวบุคคลที่ส่งผลต่อการกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม และส่วนของปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ สถานภาพของบุคคล ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมแต่แนวคิดนี้ยังไม่นำมากล่าวถึงโดยตรงเนื่องจากเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถนำไปสู่การจัดกระทำให้เกิดพฤติกรรมได้ (Green & Kreuter, 2005)

จากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร พบว่า มีปัจจัยที่เป็นปัจจัยนำให้เกิดพฤติกรรม ในด้านข้อมูลส่วนบุคคล คือ อายุ เพศ ระดับการศึกษา Green & Kreuter (2005) กล่าวว่า เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถนำมาเป็นตัวจัดกระทำ ส่วนอัตมโนทัศน์ของบุคคลเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการศึกษาของ ทิพนันท์ ปันคำ (2558) พบว่า อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 1.77, p < 0.05$) และความรู้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ($r = 0.508$, $p < 0.05$) และสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อันดับ 1 ($\beta = 0.388$, $p < 0.05$) และความรู้สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพให้เพิ่มขึ้นร้อยละ 41.6 ($R^2 = 0.416$) (ทิพนันท์ ปันคำ, 2558)

จากวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกปัจจัยความรู้เป็นตัวจัดกระทำในด้านของปัจจัยนำ เพื่อส่งผลให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการแสดงออกของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ซึ่งการให้ความรู้เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ แต่บางครั้งการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวก็ไม่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แต่ความรู้ทางสุขภาพก็เป็นตัวก่อให้เกิดการกระทำพฤติกรรม โดยเฉพาะความรู้ที่จำเป็นของบุคคล ก่อนการกระทำพฤติกรรมโดยสมัครใจ บุคคลจะต้องรู้ว่ามิเหตุผลอะไรที่ต้องกระทำพฤติกรรมจำเป็นอย่างไร หรือการกระทำนั้นต้องทำอะไร เป็นต้น (Green & Kreuter, 2005)

Chiou et al. (2016) ศึกษาพบว่า ความรู้มีอำนาจทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ($\beta = 0.18$, $p < 0.001$) และสามารถร่วมทำนายและทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 28 ($R^2 = 0.28$, $p < 0.001$) และจากการศึกษาของชลลดา ทานาลาด (2556) พบว่า การให้ความรู้และการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในระยะเวลา 4 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เป็นบุคคลที่ต้องอาศัยการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจไปตลอดชีวิต ดังนั้นการได้รับความรู้ที่ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพราะความรู้เหล่านี้เป็นเรื่องใหม่ที่ทั้งผู้ป่วยและญาติจะต้องเรียนรู้ ถึงแม้จะมีการให้ความรู้ในรูปแบบของการพยาบาลตามปกติอยู่แล้ว แต่ด้วยรูปแบบการสอนยังขาดการประเมินผู้ป่วยแต่ละราย การกระตุ้นเตือน ซึ่งต้องได้รับการพัฒนารูปแบบที่มีการเพิ่มเติมส่วนนี้ให้ผู้ป่วยมีความรู้ที่เพียงพอให้เกิดแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมออกมา

ความรู้ (Knowledge)

1) ความหมาย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีความรู้ และให้ความหมายของความรู้ไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

ความรู้ คือ สิ่งที่สะสมอยู่ในตัวของแต่ละคน อันเป็นผลมาจากการศึกษาเล่าเรียนทั้งในและนอกห้องเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546)

Green & Kreuter (2005) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และเป็นสิ่งที่จำเป็นที่ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ ประกอบไปด้วย

Bloom et al. (1956) กล่าวว่า ความรู้ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้อีกจะไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสมอไป ถึงแม้ความรู้อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมียปัจจัยอื่นประกอบ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ปัจจัยภายในตัวของบุคคลที่ก่อให้เกิดการแสดงออกของพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ ประกอบไปด้วย

2) วัตถุประสงค์ของการให้ความรู้

การเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทางด้านสุขภาพ โดยจุดมุ่งหมายของการให้ความรู้ในแต่ละประเด็นจะมีความแตกต่างกันออกไป แบ่งเป็น 3 ระดับ (วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และคณะ, 2553) ดังนี้

2.1) เพื่อให้บุคคลเกิดความรู้ (Knowledge) บุคคลจะได้รับข้อเท็จจริงต่าง ๆ และวิเคราะห์ถึงเหตุผลของข้อเท็จจริงที่ได้รับเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจ การรับรู้ของบุคคลเริ่มจากระดับง่าย ๆ และจากนั้นบุคคลจะเพิ่มระดับความสามารถในการคิดและสติปัญญาจนสามารถวิเคราะห์ถึงข้อสรุปจนทำให้เกิดเป็นความคิดสร้างสรรค์และนำไปใช้ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ

2.2) เพื่อให้บุคคลเกิดเจตคติ (Attitude) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความชอบ ความรู้สึก ค่านิยมที่ปลูกฝังให้เกิดในตัวผู้เรียนและการประมาณค่าพฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบายและการสังเกต เพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของแต่ละบุคคล พฤติกรรมด้านนี้เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องปลูกฝังให้เกิดขึ้นเมื่อจัดกิจกรรมการให้ความรู้ แม้จะต้องใช้เวลาสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2.3) เพื่อให้เกิดทักษะ (Practice) มุ่งเน้นการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งส่งผลให้เกิดความสามารถและความชำนาญเฉพาะอย่าง แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ทันทที หรืออาจล่าช้าก็ได้ พฤติกรรมด้านนี้จะเป็นการบ่งชี้การแสดงออกของพฤติกรรมขั้นสุดท้าย

3) แบบประเมินความรู้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้สร้างและพัฒนาแบบประเมินความรู้ที่ใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจต่าง ๆ ไว้หลายรูปแบบ อาทิเช่น

1) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ สร้างขึ้นโดย วคินี สมศิริ และ จินตนา ชูเซ่ง (2554) นำไปทดสอบหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการทำหัตถการหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 10 ราย ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.88

2) แบบวัดความรู้สำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ ที่สร้างขึ้นโดย ยุพิน สังฆะมณี และวาสนา รวยสูงเนิน (2555) นำไปทดสอบหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือในกลุ่มผู้ป่วยหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงเส้นเลือดหัวใจ จำนวน 34 ราย ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.96

3) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจที่สร้างขึ้นโดย จุฑามาศ คชโคตร และคณะ (2555) นำไปทดสอบหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างพนักงานธนาคาร จำนวน 30 ราย ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.82

4) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรสร้างขึ้นโดย ทิพนันท์ ปันคำ (2558) มีลักษณะข้อคำถามแบบถูกผิดเพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ ชนิดของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร การทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.80 นำไปทดสอบหาค่าความเที่ยงในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โรงพยาบาลราชวิถีจำนวน 30 คนได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.66

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรของ ทิพนันท์ ปันคำ (2558) เนื่องจากเป็นแบบทดสอบที่มีความชัดเจนครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร มีจำนวนข้อคำถามที่เหมาะสมไม่มากหรือน้อยเกินไป มีการใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ตรงกับการศึกษาในครั้งนี้ และมีค่าความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้ CVI เท่ากับ 0.80 และค่าความเที่ยงได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.66

2) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้รับการสนับสนุน เป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือเป็นแรงกระตุ้นในการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพนั้น เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคล หรือกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในเรื่องนั้น การยอมรับหรือไม่ยอมรับ เช่น พ่อ แม่ บุคคลในครอบครัว ครู เพื่อน แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางสาธารณสุข ซึ่งปัจจัยเสริมส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือน ยกย่องชมเชย ให้กำลังใจ การเอาเป็นแบบอย่าง ตำหนิติเตียน การลงโทษ ซึ่งปัจจัยเสริมเป็นสิ่งที่ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมีการคงอยู่ของพฤติกรรมนั้น ๆ (Green & Kreuter, 2005)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยเสริมตัวเดียวที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.523, p < 0.05$) เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ($\beta = 0.368, p < 0.05$) เป็นอันดับที่ 2 รองจากด้านความรู้ (ทิพนันท์ ปันคำ, 2558) จากการศึกษาของ Chiou et al. (2016) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว และจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.37$ และ $0.34, p < 0.001$) และภัทรสิริ พงมานพงศ์ จารุวรรณ กฤตย์ประชา และทิพมาศ ชินวงศ์ (2558) ศึกษาพบว่า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บูรณาการแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจกำเริบซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจในระยะเวลา 4 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยเสริมในการส่งเสริมให้เกิดความยั่งยืนของการมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเพราะผู้ป่วยจำเป็นต้องอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจไปตลอดชีวิต ความยั่งยืน คงอยู่ของพฤติกรรมจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น

การสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

1) ความหมาย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

Cobb (1976) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้เชื่อว่าบุคคลให้ความรัก เอาใจใส่ ยกย่อง มองเห็นคุณค่า และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Kahn (1979) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งรวมถึงการแสดงความรู้สึกในทางที่ดีของบุคคลหนึ่งแก่บุคคลหนึ่ง การให้ความมั่นใจ การให้ความเห็นและการช่วยเหลือด้านสิ่งของ

House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามิใช่ให้ความรัก ห่วงใย ความไว้วางใจ การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ และประเมินตนเอง

ดังนั้นสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้บุคคลที่ได้รับเชื่อว่ามิใช่ให้ความรัก ห่วงใย ความไว้วางใจ การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้

และประเมินตนเอง

2) องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภท ได้แก่

2.1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย

2.2) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้องหรือให้การรับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติ หรือการบอกให้ทราบถึงผลดี ที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

2.3) การให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารรูปแบบต่าง ๆ

2.4) การให้การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Support) เช่น การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

3) แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม คือกลุ่มทางสังคมต่างๆที่ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ด้วย ซึ่งจัดเป็น 2 ประเภทคือ กลุ่มสังคมปฐมภูมิ และกลุ่มสังคมทุติยภูมิ

3.1) กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน

3.2) กลุ่มทุติยภูมิเป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน องค์กรวิชาชีพ กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ

การสนับสนุนจากบุคคลากรทางการแพทย์ โดยผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย กล่าวคือ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลากรทางด้านสุขภาพ ด้านการช่วยเหลือ ชี้นำ ด้านข้อมูล การสนับสนุนด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้ตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองความต้องการบางอย่างเป็นอยู่ชั่วคราวและต้องการทักษะพิเศษที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลากรทางสุขภาพ และการสนับสนุนของบุคคลากรทางการแพทย์ จะกระตุ้นประคองให้ผู้ป่วยได้ดูแลตนเอง พัฒนาความสามารถและเพิ่มทักษะในการตัดสินใจในการแสวงหาความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม (Orem, 1991)

4) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมที่ใช้ในวัยผู้ใหญ่ ดังต่อไปนี้

4.1) แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้ รับการขยายหลอดเลือดหัวใจของ จงกณ พงศ์พัฒน์จิต และ นวรัตน์ สุทธิพงศ์ (2554) ซึ่งสร้างขึ้น และปรับแบบสัมภาษณ์บางข้อมาจากงานวิจัยของน้ำเพชร หล่อตระกูลสร้างขึ้นตามแนวคิดของ House (1981) จำนวน 16 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.94 และทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.70

4.2) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้หญิงไทยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น ความดันโลหิตสูงของ สิริรัตน์ สีสัจรัส และพิศสมัย อรทัย (2554) ที่ได้แปลและประยุกต์จากแบบ ประเมินการสนับสนุนทางสังคมของ Toljamo and Hentinen (2001) จำนวน 12 ข้อ เป็น Likert Scale 5 ระดับ โดยแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทาง สุขภาพ ครอบคลุมการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือ ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ 4 ข้อ ด้านการ สนับสนุนข้อมูลข่าวสาร 3 ข้อ ด้านการสนับสนุนการประเมินคุณค่า 4 ข้อ และด้านการสนับสนุน ทรัพยากร 1 ข้อ ซึ่งองค์ประกอบย่อยทั้ง 4 ด้าน สามารถอธิบายความแปรปรวนของการสนับสนุน ทางสังคมได้ ร้อยละ 69 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75

4.3) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงเอออร์ตา โป่งพองหลังผ่าตัดของ ศิริพร ศรีสมัย นรลักษณ์ เอื้อกิจ และรุ่งระวี นาวิเจริญ (2557) ซึ่งดัดแปลง แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของ สิริรัตน์ สีสัจรัส และพิศสมัย อรทัย (2554) เป็น Likert scale 5 ระดับ ครอบคลุมการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน จำนวน 12 ข้อ นำไปทดสอบหาค่าความ เทียงของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงเอออร์ตาโป่งพองหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาล สงขลานครินทร์ จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.79

4.4) แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบ ถาวร ของ ทิพนันท์ ปันคำ (2558) ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ ENRICHD ปี 2000 มีข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.0 นำไปทดสอบ หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.95

4.5) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานของ Toljamo & Hentinen (2001) ซึ่งสร้างโดยใช้แนวคิดพื้นฐานของ House (1981) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) แรงสนับสนุนด้านอารมณ์และการช่วยเหลือจากครอบครัวและเพื่อน 2) แรงสนับสนุนด้าน ข้อมูลข่าวสาร 3) แรงสนับสนุนจากเพื่อน 4) แรงสนับสนุนด้านลบ และ 5) แรงสนับสนุนด้านการเงิน เป็น Likert scale 5 ระดับ จำนวน 12 ข้อ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ ศิริพร ศรีสมัย นรลักษณ์ เอื้อกิจ และรุ่งระวี นาวิเจริญ (2557) โดยปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เนื่องจากแบบสอบถามนี้มีความกระชับและจากการศึกษาค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่เชื่อถือได้ และมีกระบวนการของการพัฒนาเครื่องมือที่มีการใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงเออร์ตาโป่งพองหลังผ่าตัด เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

3) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นปัจจัยที่อาศัยอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่มี

อิทธิพลให้เกิดพฤติกรรมโดยตรง โดยสิ่งแวดล้อมจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในด้านแหล่งสนับสนุนต่อการเกิดพฤติกรรม โดยเป็นปัจจัยที่ส่งเสริม สนับสนุน หรืออำนวยความสะดวก อาจเป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วย ทรัพยากรต่าง ๆ เช่น สถานบริการสุขภาพ บุคลากร โรงเรียน อุปกรณ์ที่เป็นส่วนประกอบให้แสดงพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ค่าใช้จ่าย ค่าเดินทาง ระยะเวลา เป็นต้น (Green & Kreuter, 2005)

ด้านทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่เป็นทักษะใหม่ที่บุคคลจะต้องมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ ซึ่งการจัดโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการส่งเสริมในด้านทักษะใหม่ที่ผู้ป่วยต้องกระทำ หรือการส่งเสริมด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Green & Kreuter, 2005)

จากการทบทวนเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร พฤติกรรมที่จำเป็นต้องเกิดจากการฝึกทักษะให้เกิดการปฏิบัติได้และปฏิบัติเป็น เช่น ทักษะการจับชีพจรด้วยตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เนื่องจากเป็นการสังเกตความผิดปกติของเครื่องกระตุ้นหัวใจได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นการศึกษานี้จึงใช้การเสริมสร้างทักษะการจับชีพจรด้วยตนเองให้กับผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้หลักของ PRECEDE model ดังเช่น Dizaji et al. (2014) ศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้แนวคิด PRECEDE model คือใช้ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ เป็นตัวจัดกระทำร่วมกันในการจัดกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง พบว่า มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ดังเช่น Moshki et al. (2016) ศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้แนวคิด PRECEDE model โดยใช้ปัจจัยหลักทั้งสามมาเป็นตัวจัดกระทำของโปรแกรม พบว่า มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ เช่นกัน

ดังนั้นการศึกษานี้ผู้วิจัยพัฒนาโดยประยุกต์แนวคิด PRECEDE model โดยใช้ปัจจัยนำคือ การให้ความรู้ ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคมโดยพยาบาล และปัจจัยเอื้อ คือกิจกรรม

การเสริมสร้างทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาเป็นโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยจัดกิจกรรมทั้งหมด 7 ครั้ง ในระยะเวลา 4 สัปดาห์

2.3 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรผู้ป่วยจำเป็นต้องอาศัยการทำงานของเครื่องไปตลอดชีวิต ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและวิถีการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมเพื่อสามารถอาศัยอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้อย่างปลอดภัยและไม่เกิดผลกระทบต่าง ๆ (บัณฑล ภาชินเลิศ, 2551) ซึ่ง Green & Kreuter (2005) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ของบุคคลที่ส่งผลต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรนั้น หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบตามมา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรผู้ป่วยจะพบปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ดังเช่นการศึกษาของ Chen & Chao (2002) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกันในช่วงระยะเวลา 1 เดือน, 4 เดือน และ 6 เดือน ภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร แพรวระพี เรืองเดช, (2534) พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 55 และทิพนันท์ ปันคำ (2558) พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่ระดับดีและระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 82 และ 18 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพรายด้านพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมเกี่ยวกับ

- 1) การตรวจนับชีพจรด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.9 (คะแนนเต็ม 4 คะแนน) SD = 1.15 หมายถึง ผู้ป่วยไม่เคยจับชีพจรด้วยตนเองหรือมีการปฏิบัติแค่บางครั้งเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 100 (ทิพนันท์ ปันคำ, 2558) แพรวระพี เรืองเดช, (2534) ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไม่เคยจับชีพจรด้วยตนเองหรือมีการปฏิบัติแค่บางครั้งเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 80
- 2) การจำกัดการเคลื่อนไหวของแขน คิดเป็นร้อยละ 50.1 (Lelakowski & Podolec, 2000) และการยกแขนเหนือศีรษะ คิดเป็นร้อยละ 37 (Aqeel et al., 2008)
- 3) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การขับรถยนต์ ร้อยละ 28, การนอนตะแคงทับข้างที่ฝังเครื่อง ร้อยละ 30, การเดินผ่านเครื่องจับโลหะ ร้อยละ 31 และการมีกิจกรรมทางเพศ ร้อยละ 10.2 (Aqeel et al., 2008) การศึกษาของ จรรยาภรณ์ ป้องสวย และทัศนาศูววรรณะปกรณ์, (2555) พบว่า ผู้ป่วยเกิดการจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น เป็นต้น
- 4) การเล่นกีฬาและการออก

กำลังกาย โดยผู้ป่วยไม่มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 83.3 (แพรวระพี เรื่องเดช, 2534) และจำกัดการเล่นกีฬา ร้อยละ 15.7 (Lelakowski & Podolec, 2000) ดังเช่นการศึกษาของ Malm & Hallberg (2006) พบว่า มีการจำกัดการเล่นกีฬา เช่น การตีกอล์ฟ วิ่ง ว่ายน้ำ และจรรยาภรณ์ ป้องสวย และทัศนาศูววรรณะปรกรณ์, (2555) พบว่า ผู้ป่วยไม่มีการออกกำลังกายเหมือนเดิมภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เป็นต้น 5) การใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์ที่เป็นอันตราย โดยผู้ป่วยจะหลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้า ต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์/เครื่องบันทึกเสียง ร้อยละ 53, อุปกรณ์ที่เป็นโลหะ ร้อยละ 55 และสวิตช์เปิด-ปิดไฟบริเวณผาผนัง ร้อยละ 56 (Aqeel et al., 2008) ดังเช่นจรรยาภรณ์ ป้องสวย และทัศนาศูววรรณะปรกรณ์, (2555) พบว่า เกิดข้อจำกัดการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า, ต้องระวังกระแสไฟฟ้าและคลื่นความถี่ เป็นต้น 6) การสังเกตอาการผิดปกติและรายงานแพทย์ ผู้ป่วยมีการปฏิบัติแค่บางครั้งหรือไม่มีการปฏิบัติในการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ เช่น หน้ามืดเป็นลม ซึ่พจรช้ากว่าปกติ ร้อยละ 35 และไม่มีการรายงานให้แพทย์ทราบเมื่อมีซึ่พจรช้าหรือเร็วกว่าที่กำหนดไว้ 10 ครั้ง/นาที ร้อยละ 76.6 (แพรวระพี เรื่องเดช, 2534) 7) การจัดการความเครียดและความวิตกกังวล ผู้ป่วยไม่มีการระบายความในใจให้ผู้ใกล้ชิดเมื่อมีความวิตกกังวล หรือกลัวเกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ร้อยละ 65 (แพรวระพี เรื่องเดช, 2534) Lelakowski & Podolec, (2000) พบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการทำงานที่ผิดปกติของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ร้อยละ 41.1 ดังเช่น การศึกษาของ Malm & Hallberg (2006) พบว่า ผู้ป่วยรู้สึกกลัวและมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับข้อห้ามในการปฏิบัติตัวภายหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และ Tagney (2010) พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร 8) การจำกัดการเข้าสังคม ร้อยละ 61.7 (แพรวระพี เรื่องเดช, 2534) และ Lelakowski & Podolec, (2000) พบว่า ผู้ป่วยลาออกจากงานประจำ ร้อยละ 17.2 เป็นต้น

พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ประกอบด้วย การกระทำต่าง ๆ ดังนี้

2.3.1 การจำกัดการเคลื่อนไหวของแขนด้านเดียวกับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เพื่อป้องกันสายสื่อหลุดหรือไม่อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม (Totb & Knecht, 2009; พิกุล ตันดิธรรม, 2552; ศิริวัลท์ วัฒนสินธุ์, 2549) ได้แก่

- 1) 3 วันแรกภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ต้องจำกัดการเคลื่อนไหวของต้นแขนข้างที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจให้แนบชิดลำตัว
- 2) หลังวันที่ 3 ถึง 3 สัปดาห์ภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรสามารถยกแขนได้สูงไม่เกินระดับหัวไหล่ ไม่แกว่งแขนวงกว้าง หรือเร็ว ๆ แรง ๆ
- 3) หลัง 1 เดือน สามารถใช้แขนได้ตามปกติ เช่น ขับรถยนต์ เนื่องจากโอกาสสายจะเลื่อนหลุดลดลงมาก จากการที่ร่างกายสร้างพังผืดมาห่อหุ้มและยึดปลายสายไว้ เป็นต้น

4) สำหรับการใช้น้ำอย่างหนัก เช่น การตีกอล์ฟ ตีเทนนิส ยกของหนักมากกว่า 10 กิโลกรัม โหนตัว หรือการเหวี่ยงแขนอย่างรุนแรง ต้องรอให้พ้นระยะ 3 เดือนหลังผ่าตัดไปก่อน เป็นต้น (American Heart Association, 2014)

2.3.2 การป้องกันข้อไหล่ยึดติดเนื่องจากการจำกัดการเคลื่อนไหว โดยควรมีการออกกำลังกายที่ทิศทางเคลื่อนไหวของข้อ (range of motion) โดยการฝึกทำอย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง สามารถทำได้ในช่วงเวลา 24 ชั่วโมงหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ (American Heart Association, 2014; พิกุล ตันติธรรม, 2552)

2.3.3 การดูแลแผลบริเวณตำแหน่งที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร การดูแลแผลผ่าตัดที่ถูกต้องจะช่วยป้องกันการติดเชื้อบริเวณที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรควรปฏิบัติ (Arrhythmia Alliance, 2014; พิกุล ตันติธรรม, 2552; ศิริวัลห์ วัฒนสินธุ์, 2549) ดังนี้

- 1) ระวังอย่าให้แผลผ่าตัดเปียกน้ำในช่วง 1-3 วันแรกก่อนการเปิดแผล
- 2) หลีกเลี่ยงการถู กัด แกะ เกา บริเวณแผลผ่าตัดและรอบ ๆ เพราะจะทำให้เชื้อโรคเข้าสู่แผลผ่าตัดตามรอยถลอกของผิวหนังได้
- 3) มาพบแพทย์ตามนัดเพื่อดูแผลในวันที่ 7 วันภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ
- 4) ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้สูง มีน้ำเหลืองไหลผิดปกติ บวม แดง ร้อนบริเวณที่ฝังเครื่อง เจ็บตึงแผลเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ ผิวหนังบริเวณที่ฝังเครื่องบางลง ผิวหนังมีรอยถลอกให้รีบมาพบแพทย์ทันที (Totb & Knecht, 2009) เป็นต้น

2.3.4 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร หากไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ 2-3 วันหลังผ่าตัดสามารถกลับไปทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และค่อย ๆ ออกกำลังกายฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายภายในสัปดาห์แรก แต่มีข้อจำกัดการเคลื่อนไหวของแขนข้างเดียวกับที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ หลังการตรวจทดสอบเครื่องครั้งแรก (4 สัปดาห์หลังการใส่เครื่อง) ถ้าไม่มีปัญหาใด ๆ ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น ทำงานอดิเรก กิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ รวมทั้งเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ (พิกุล ตันติธรรม, 2552; ศิริวัลห์ วัฒนสินธุ์, 2549) สำหรับชนิดของกีฬาที่สามารถเล่นได้ โดยทั่วไปเมื่อพ้นระยะ 3 เดือนหลังผ่าตัด ไม่มีข้อห้ามสำหรับกีฬานิดใดชนิดหนึ่งเฉพาะแต่กีฬาที่มีโอกาสเกิดการปะทะ เช่น มวย ฟุตบอล บาสเกตบอล ควรหลีกเลี่ยงการกระแทกบริเวณที่ฝังเครื่องไว้ เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายต่อผิวหนัง หากเกิดการฟกช้ำหรือแผลจะมีความเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อได้ เป็นต้น (American Heart Association, 2014)

2.3.5 การใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าในบ้านและเครื่องมือสื่อสาร เพื่อป้องกันภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะเนื่องจากกระแสไฟฟ้ารบกวน อย่าอยู่ใกล้กระแสไฟฟ้าที่เป็นแหล่งกำเนิดไฟฟ้า ควรดูแลเครื่องใช้และอุปกรณ์ไฟฟ้าต่าง ๆ ภายในบ้านของผู้ป่วยให้มีสภาพที่ดีไม่มีไฟฟ้ารั่ว และควรต่อสายดินทุกเครื่อง โดยแบ่งอุปกรณ์ไฟฟ้าในบ้าน (พิกุล ตันติธรรม, 2552) ดังนี้

1) อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ผู้ป่วยสามารถใช้ได้อย่างปลอดภัยไม่มีผลรบกวนการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจ เช่น เต้าไมโครเวฟ โทรทัศน์ วิทยุ เครื่องเสียงต่าง ๆ คอมพิวเตอร์ เครื่องถ่ายเอกสาร เต้าอบไฟฟ้า เครื่องซักผ้า เครื่องดูดฝุ่น เป็นต้น

2) อุปกรณ์สื่อสาร โทรศัพท์ ควรอยู่ห่างเครื่องกระตุ้นหัวใจขณะใช้งานอย่างน้อย 6 นิ้ว โดยควรถือโทรศัพท์ด้านตรงข้ามกับบริเวณที่ใส่เครื่อง และไม่ใส่โทรศัพท์มือถือในกระเป๋าเสื้อที่หน้าอกด้านที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ เป็นต้น

3) อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ควรอยู่ห่างจากเครื่องกระตุ้นหัวใจขณะใช้งานมากกว่า 6 นิ้ว เช่น โทรศัพท์มือถือที่มีกำลังวัตต์มากกว่า 3 วัตต์ ควรถือห่าง 12 นิ้ว รถยนต์ไฮบริดจ์ห้ามนั่งเบาะหน้าและอยู่ห่างจากเครื่องยนต์ อย่างน้อย 60 เซนติเมตร เสาสัญญาณโทรศัพท์ หม้อแปลงไฟฟ้าแรงสูงให้อยู่ห่างอย่างน้อย 3 เมตร เป็นต้น

ถ้าใช้อุปกรณ์ใดแล้วรู้สึกใจสั่น เวียนศีรษะ ให้รีบปิดสวิตซ์ไฟแล้วออกห่างจากอุปกรณ์นั้นทันที

2.3.6 การจับชีพจรด้วยตนเอง เป็นการติดตามการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยตนเอง ผู้ป่วยควรเรียนรู้การจับชีพจรด้วยตนเองเต็ม 1 นาที พร้อมบันทึกไว้ โดยก่อนจับควรนั่งพักอย่างน้อย 5-10 นาที และถ้าจับชีพจรได้อัตราที่ต่ำกว่าที่เครื่องตั้งไว้ มากกว่า 5 ครั้ง ควรนั่งพักและจับชีพจรซ้ำอีกครั้ง ถ้ายังมีความผิดปกติร่วมกับมีอาการแสดงควรรีบปรึกษาแพทย์ (American Heart Association, 2014; Totb & Knecht, 2009; พิกุล ตันติธรรม, 2552; ศิริวัลท์ วัฒนสินธุ์, 2549)

2.3.7 การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม หายใจลำบาก ใจสั่น หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ เจ็บหน้าอก สะอึกติดต่อกันเป็นเวลานานโดยเฉพาะตามจังหวะการเต้นของหัวใจ เป็นต้น ควรรีบมาพบแพทย์ทันที (Totb & Knecht, 2009; พิกุล ตันติธรรม, 2552)

2.3.8 การมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยและรับการตรวจติดตามการทำงานของเครื่อง ปรับเปลี่ยนโปรแกรมของเครื่องกระตุ้นหัวใจให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละรายในระยะ แรกหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจจะนัดผู้ป่วย 1 เดือน และ 3 เดือน ภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และต่อมาจะนัดทุก 6 เดือน เมื่ออาการคงที่ (American Heart Association, 2014; พิกุล ตันติธรรม, 2552)

2.3.9 การปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล ควรแจ้งแพทย์ทุกครั้งที่ได้รับบริการตรวจรักษาและก่อนทำหัตถการต่าง ๆ ว่าตนเองใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ (American Heart Association, 2014; พิกุล ตันติธรรม, 2552; ศิริวัลท์ วัฒนสินธุ์, 2549) แบ่งเป็น

1) การตรวจรักษาที่สามารถทำได้อย่างปลอดภัย: การทำฟัน ได้แก่ การกรอฟัน

ถอนฟัน ผ่าฟันคุด การตรวจเอ็กซเรย์ฟัน การขูดหินปูน การตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ การตรวจทางรังสีวินิจฉัยรวมทั้งการเอกซเรย์ปอด และแมมโมแกรม การส่องกล้องตรวจลำไส้/กระเพาะอาหาร และการผ่าตัดโดยใช้เลเซอร์ การทำlesiคตา เป็นต้น

2) การตรวจรักษาที่สามารถทำได้แต่ต้องเพิ่มความระมัดระวัง หรือต้องได้รับการปรับตั้งค่าเครื่องใหม่ขณะทำการรักษา: การอัลตราซาวด์หรือการตรวจการทำหน้าที่ของหัวใจด้วยคลื่นความถี่สูง, การใช้คลื่นเสียงความถี่สูงในการสลายนิ่ว, รังสีรักษา, การจี้ไฟฟ้าเพื่อห้ามเลือดเวลาผ่าตัด, การจี้รักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะด้วยคลื่นไฟฟ้าความถี่สูง, เครื่องกระตุ้นหัวใจจากภายนอก, การตรวจรักษาโดยการใส่สายสวนหัวใจ เป็นต้น

3) การตรวจรักษาที่ควรหลีกเลี่ยง: การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging: MRI) ถึงแม้ปัจจุบันจะพัฒนาเครื่องกระตุ้นหัวใจรุ่นใหม่ที่มีความปลอดภัยสูงขึ้นแต่ในรายที่ไม่มีวิธีอื่นจำเป็นต้องใช้วิธีการตรวจพิเศษนี้ควรปรึกษาแพทย์ก่อนทำหัตถการ

2.3.10 การปฏิบัติตนขณะเดินทาง กรณีเดินทางไปต่างประเทศควรพบและปรึกษาแพทย์ก่อนการเดินทาง ต้องพกบัตรประจำตัวผู้ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจเสมอ แสดงบัตรเมื่อผ่านเครื่องตรวจหาวัตถุที่เป็นโลหะที่สนามบิน การสวมเข็มขัดนิรภัยในรถควรระมัดระวังการเสียดสีกับตัวเครื่อง (American Heart Association, 2014; พิกุล ดันดิธรรม, 2552; ศิริวัลท์ วัฒนสินธุ์, 2549)

2.4 การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีผู้สร้างและพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจต่าง ๆ เช่น

2.4.1 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดย อรณุช เขียวสะอาด (2544) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 37 ข้อ แบ่งเป็น 5 ราชด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการปฏิบัติตัวด้านการรักษา และด้านเพศสัมพันธ์ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.92 และนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจจำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.90

2.4.2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดย จิตติมา ภูริทัตกุล (2547) ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้าน คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.88 นำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของ

เครื่องมือในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงผิดปกติจำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.88

2.4.3 แบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจหลังใส่เครื่องตายในหลอดเลือดหัวใจที่พัฒนาจากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) โดย วิยะการ แสงหัวช้าง (2552) มีข้อคำถามจำนวน 39 ข้อ ครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.81 นำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจหลังใส่เครื่องตายในหลอดเลือดหัวใจจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.74

2.4.4 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของเพนเดอร์ โดย จงกณ พงศ์พัฒนจิต และ นวรัตน์ สุทธิพงศ์ (2554) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.97 นำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.85

2.4.5 ส่วนแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมีเพียง แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพซึ่งสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE ของ Green & Kreuter (2005) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดย ทิพนันท์ ปันคำ (2558) มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ มีเนื้อหาเพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ข้อคำถามมีลักษณะทั้งทางบวกและทางลบ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.90 นำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.71

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรของ ทิพนันท์ ปันคำ (2558) เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ซึ่งตรงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในครั้งนี้ ข้อคำถามมีความชัดเจนครอบคลุมนิยามเชิงปฏิบัติการของพฤติกรรมสุขภาพ มีจำนวนข้อคำถามที่เหมาะสมไม่มากหรือน้อย ค่าความตรงตามเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่นยอมรับได้

3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

3.1 ปัจจัยนำ

3.1.1 ความรู้ คือ สิ่งที่เหมาะสมอยู่ในตัวของแต่ละคน อันเป็นผลมาจากการศึกษาเล่าเรียนทั้งในและนอกห้องเรียน หรือประสบการณ์ความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวอย่างเพียงพอ ก่อให้เกิดการแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ดังเช่น Green & Kreuter (2005) กล่าวว่า ความรู้เป็นปัจจัยภายในที่สำคัญของบุคคลที่มีอิทธิพลก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมสุขภาพออกมา กล่าวคือบุคคลที่มีความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างถูกต้องก็จะนำมาซึ่งการแสดงออกของพฤติกรรมที่เหมาะสมจากการศึกษาของ ทิพนันท์ ปันคำ (2558) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทาง บวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.508$, $p < 0.05$) และมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพ ($\beta = 0.388$, $p < 0.05$) ดังเช่นการศึกษาของ Chiou et al. (2016) พบว่า ความรู้ มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ($\beta = 0.18$, $p < 0.001$) และ อรชร ศรีไทรล้วน และดวงกมล วัตราดุลย์ (2555) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.31$, $p < 0.01$)

3.1.2 อึดมโนทัศน์ Green & Kreuter (2005) กล่าวว่า อึดมโนทัศน์เป็นผลมาจากการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตนเอง เป็นพื้นฐานการกำหนดการแสดงออกพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากบุคคลจะแสดงพฤติกรรมตามความเชื่อที่มีต่อตนเอง ทศนา แคมมณี (2548) กล่าวว่า กลุ่มบุคคลที่มองตนเองในทางที่ดี มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ทำให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองในทางบวก มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตัว มีความมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิตได้ ทำให้มีอิทธิพลส่งผลต่อแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการแสดงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม จากการศึกษานี้ของ ทิพนันท์ ปันคำ (2558) พบว่า อึดมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.369$, $p < 0.01$) และมีอำนาจในการทำนาย ($\beta = 0.177$, $p < 0.05$)

3.1.3 อายุ เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่าง ทางด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ เป็นตัวบ่งชี้ภาวะความสามารถในการดูแลตนเอง รวมถึงศักยภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (อรนุช คงเหลี่ยม, 2552) ดังการศึกษาของ Cunha et al. (2007) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -0.669$) และ Vellone et al. (2008) ศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลของผู้ป่วยภายหลังการได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .39, p < .05$)

3.1.4 เพศ เป็นปัจจัยที่ส่งผลทำให้เกิดความแตกต่างทั้งทางด้านจิตใจ และด้านโครงสร้างสรีระภาพเพศชายและเพศหญิง ดังนั้นเพศจึงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดังเช่นการศึกษาของ Debski et al. (2016) พบว่า เพศหญิงได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาของ Brunner et al. (2004) พบว่า เพศหญิงที่มีการปฏิบัติตนในการพบแพทย์ตามนัดที่สม่ำเสมอ และยาวนานกว่าเพศชาย ทำให้พบว่าเพศหญิงมีชีวิตรอยู่ภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรยาวนานมากกว่าเพศชาย แต่จากการศึกษาของ Dunbar et al. (2012) พบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจมีระดับความวิตกกังวลและซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย

3.1.5 ระดับการศึกษา คือ สิ่งที่ยกบ่งบอกถึงขั้นของการเรียนของบุคคล เป็นปัจจัยที่จะส่งผลต่อการเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น จากการศึกษาของ แพรวระพี เรืองเดช (2534) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.369, p < 0.05$)

3.2 ปัจจัยเสริม

การสนับสนุนทางสังคม House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การเห็นคุณค่า และการให้ความรัก การเข้าใจในปัญหาและรับฟังปัญหาต่าง ๆ ด้วยความเข้าใจ และช่วยเหลือด้านทรัพยากรในด้านต่าง ๆ 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข่าวสาร ด้านการประเมินค่า และด้านทรัพยากร ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อตนเองในระดับมาก จึงช่วยสนับสนุนและเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จากการศึกษาของ ทิพนันท์ ปันคำ (2558) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.523, p < 0.05$) และสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ($\beta = 0.368, p < 0.005$) ดังเช่นการศึกษาของ Chiou et al. (2016) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.37$ และ $0.34, p < 0.001$) และ จงกณ พงศ์พัฒน์จิต และ นวรัตน์ สุทธิพงษ์ (2554) ศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 ปัจจัยอื่น ๆ

ระดับความรุนแรงของโรค (Functional Class) คือ เกณฑ์ที่ใช้บ่งบอกถึงความรุนแรงของโรค ตามความทนในการกระทำกิจกรรม ซึ่งบุคคลที่มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับต่ำ จะไม่มีข้อจำกัดทางภาวะสุขภาพและมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในระดับดี Cunha et al. (2007) ศึกษาพบว่า ระดับความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.45$, $p < 0.01$)

ดังนั้นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ อายุ เพศ ระดับการศึกษา และระดับความรุนแรงของโรค ซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถนำมาจัดกระทำได้ ส่วนอัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาปัจจัยความรู้และการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรระดับปานกลาง โดยมีค่าความสัมพันธ์อันดับ 1 และ 2 ตามลำดับ และเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .388$ และ $.368$, $p < .05$) และสอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE Model (Green & Kreuter, 2005)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ควบคุมปัจจัยโดยมีการจับคู่กลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองให้มีลักษณะใกล้เคียงกันในเรื่อง เพศ (Debski et al., 2016; Dunbar et al., 2012) อายุ (Cunha et al. (2007); Vellone et al., 2008) และระดับการศึกษา (แพรวระพี เรืองเดช, 2534) เนื่องจากตัวแปรดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร แต่ปัจจัยอัตมโนทัศน์นั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพระดับต่ำ ถึงแม้ว่าจะมีคะแนนเฉลี่ยอยู่อัตมโนทัศน์ในระดับสูงก็ตาม (ทิพนันท์ ปันคำ, 2558) และปัจจัยระดับความรุนแรงของโรค (Functional Class) เนื่องจาก Functional Class ของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรส่วนใหญ่อยู่ใน Functional Class I และ II ซึ่งมีความใกล้เคียงกันในเรื่องความสามารถในการทำกิจกรรมนั่นเอง ดังนั้นจึงไม่นำตัวแปรดังกล่าวมาพิจารณาเป็นตัวแปรจับคู่

4. การพยาบาลผู้ป่วยภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเป็นสิ่งจำเป็น (Christen & Kockrow, 2010; พิกุล ตันติธรรม, 2552) มีรายละเอียดดังนี้

4.1 ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ monitor EKG 24 hr. ตรวจสอบความสม่ำเสมอและอัตราการเต้นของหัวใจ เพื่อเปรียบเทียบอัตราเร็วในการปล่อยกระแสไฟฟ้าที่กำหนดไว้ หากมีการเปลี่ยนแปลงของการเต้นของหัวใจอัตราเร็วน้อยกว่าหรือมากกว่า 10 ครั้งต่อนาที จะต้องรีบรายงานแพทย์

4.2 ประเมินระดับการรู้สึกตัวและสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดจนผู้ป่วยมีอาการคงที่

4.3 ดูแลให้ผู้ป่วยห้ามกางแขนข้างที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ 3 วัน และห้ามกางแขนเหนือศีรษะอย่างน้อย 3 สัปดาห์เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดออกจากตำแหน่งของสายสื่อ

4.4 ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของผู้ป่วย เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลว pneumothorax ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ โดยฟังเสียงปอดอาจมีเสียง crepitation อาการหายใจหอบลึก เส้นเลือดที่คอโป่งตึง เจ็บหน้าอก หอบ เขียว เสียงลมเข้าปอด และตรวจ X-ray ดูตำแหน่งของสายสื่อ ดูภาวะหัวใจวาย และ pneumothorax ร่วมกับสังเกตภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น สายสื่อทะลุเข้ากระบังลม เป็นต้น

4.5 ประเมินการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจว่ามีความผิดปกติหรือไม่ โดยการสังเกตการทำงานและลักษณะของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

4.6 ฝ้าระวังการเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ โดยเฉพาะมักเป็น ventricle เต้นผิดจังหวะ (Ventricular arrhythmia) เช่น Ventricular fibrillation จากสายสื่อไปกระตุ้น

4.7 ประเมินบริเวณแผลที่ฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เช่น ลักษณะ บวม แดง ร้อน หรืออาการปวดของผู้ป่วย เพื่อประเมินอาการติดเชื้อ และภาวะเลือดออกของแผล

4.8 ช่วยลดความวิตกกังวลและให้กำลังใจกับผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจวิตกกังวลในเรื่องโรคและการรักษาที่ต้องใช้เครื่องมือที่ยุ่ยากซับซ้อนต้องพึ่งพาเครื่องตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่สามารถทำงานหรือทำกิจวัตรประจำวันได้หรือไม่ จะมีอาการหน้ามืดเป็นลม หรือหัวใจหยุดเต้นเมื่อไหร่พยาบาลจะต้องช่วยลดความวิตกกังวล โดยการรับฟังปัญหา ให้คำปรึกษา สนับสนุนให้กำลังใจ ให้คำแนะนำถึงหลักการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจ โดยอธิบายให้ความรู้ในเรื่องการดูแลเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยตนเองให้รู้ว่าสามารถทำอะไรได้บ้าง ข้อพึงระวังที่ต้องหลีกเลี่ยง รวมถึงอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

4.9 พัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติตนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลดังนี้ (พิกุล ตันติธรรม, 2552; อูรา แสงเงิน, 2555)

4.9.1 กิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถกระทำได้

1) ภายหลังจากใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจไปแล้ว 48 ชั่วโมง ควรมีการออกกำลังกายโดยมีการเคลื่อนไหวของข้อโดยเฉพาะบริเวณที่ฝังเครื่องไว้ เพื่อป้องกันหลอดเลือด

2) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าเครื่องกระตุ้นหัวใจค่อนข้างจะแข็งแรง การแตะต้องหรืออาบน้ำบริเวณที่ฝังเครื่องจะไม่เป็นอันตราย

3) สนทนากับผู้ป่วยถึงกิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ การเดินทางทำได้ปกติ เพศสัมพันธ์สามารถมีได้ปกติ ให้เลิกกิจกรรมทันทีถ้ารู้สึกมีอาการผิดปกติ

4.9.2 อาการที่แสดงถึงการติดเชื้อ: ให้รีบมาพบแพทย์เมื่อมีอาการ ปวด บวม แดง ร้อน หรือมีหนอง น้ำเหลืองไหลออกจากบริเวณที่ฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

4.9.3 การมาตรวจตามนัด: เน้นเรื่องการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง เพื่อดูการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจว่าผิดปกติหรือไม่

4.9.4 อาการที่แสดงถึงเครื่องช่วยการเต้นของหัวใจทำงานผิดปกติ

1) อาการที่แสดงถึงเครื่องช่วยการเต้นของหัวใจทำงานผิดปกติจะสัมพันธ์กับการที่เลือดไปเลี้ยงสมอง หัวใจ กล้ามเนื้อลายไม่เพียงพอ นั่นคือ ผู้ป่วยจะมีอาการ เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม เจ็บหน้าอก หายใจถี่ขึ้น เหนื่อย อ่อนล้า หรือมีอาการบวมตามข้อ น้ำหนักเพิ่มขึ้นที เป็นต้น

2) สอนการจับชีพจรและนับให้เต็ม 1 นาทีและบันทึกไว้อย่างน้อยที่สุดวันละ 1 ครั้ง เพื่อดูการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจ และบอกผู้ป่วยไว้ว่าตั้งเครื่องให้ทำงานด้วยอัตราเท่าใด ถ้า.. หัวใจเต้นสม่ำเสมอในอัตราที่ยอมรับได้ แสดงว่าเครื่องทำงานปกติ

4.9.5 ความปลอดภัยและสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง

1) ควรบอกผู้ป่วยว่าเมื่อไปพบแพทย์หรือทันตแพทย์ควรบอกเรื่องการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

2) ระวังระวังจากกระแสไฟฟ้ารั่ว หรือเลี่ยงการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าที่ชำรุด เครื่องใช้ไฟฟ้าควรมีสายดิน ไม่ควรเข้าใกล้เครื่องมือที่มีแรงสั่นสะเทือน

3) ควรแนะนำให้ผู้ป่วยติดบัตรประจำตัวผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรไว้ตลอดเวลา

4.9.6 รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ พร้อมทั้งบอกชื่อยา ขนาดความถี่ อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นให้ผู้ป่วยทราบ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

แพรวระพี เรืองเดช (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นจังหวะหัวใจแบบถาวร จำนวน 60 ราย พบว่า อัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.66, 0.59$ และ 0.38 ตามลำดับ) และพบว่า อัตมโนทัศน์และระดับการศึกษาสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองได้ร้อยละ 51.54 ($R^2 = 0.5154, p < 0.01$)

บัณฑล ภาชินเลิศ (2551) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 10 ราย พบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จรรยาภรณ์ ป่องสวย และทัศนา ชูวรรณะปรกรณ์ (2555) ศึกษาประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่มารับการตรวจตามนัด ณ.คลินิกตรวจสุขภาพเครื่องกระตุ้นหัวใจ รพ.ราชวิถี จำนวน 8 ราย พบว่า ผู้ป่วยให้ความหมายของการมีชีวิตร่วมอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ประกอบด้วย การเป็นเครื่องช่วยชีวิตและเป็นสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย ประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ประกอบด้วย ผู้ป่วยมีวิถีชีวิตเปลี่ยนไป เช่น ทำงานได้ลดลง ไม่ได้ออกกำลังกายเหมือนเดิม นอนหลับไม่สนิท กิจกรรมทางสังคมลดลง เป็นต้น ด้านจิตใจและอารมณ์เปลี่ยนแปลง เช่น กลัว วิตกกังวลเกี่ยวกับตัวเครื่องกระตุ้นหัวใจ หงุดหงิดง่าย ตกใจง่าย เป็นต้น และมีข้อจำกัดในการใช้ชีวิต เช่น ต้องระวังกระแสไฟฟ้าและคลื่นความถี่ ไม่ยกของหนัก เป็นต้น

จิรนน พิเศษพงษา และอนงค์ อมฤตโกมล (2556) ศึกษางานวิจัยเชิงพรรณนาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 846 คน พบว่า ผู้ป่วยหลังจากใส่เครื่องน้อยกว่า 1 ปี มีความไม่เหมาะสมในการตั้งเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าต้องมีการปรับตั้งเครื่องใหม่ร้อยละ 4.7 ใหม่ไม่ละลายที่แผลผ่าตัดร้อยละ 1 แบตเตอรี่หมดต้องรีบเปลี่ยนร้อยละ 1 และหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดที่ต้องให้ยาละลายลิ่มเลือดร้อยละ 7 ในผู้ป่วยหลังใส่เครื่องตั้งแต่ 1 เดือนจนถึงมากกว่า 5 ปี

ทิพนันท์ ปันคำ (2558) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกเครื่องกระตุ้นหัวใจ จำนวน 128 คน ใช้กรอบแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE ของ Green & Kreuter พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 82 และมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 18 2) การสนับสนุนทางสังคม ความรู้ และอัตมโนทัศน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.523, 0.508$ และ 0.369 ตามลำดับ) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร 3) ความรู้ อัตมโนทัศน์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้ ร้อยละ 44 ($R^2 = 0.44, p < 0.05$)

วิวัฒน์ กาญจนรุจวิวัฒน์ ธันวา พิทักษ์สุธีพงศ์ และรัตนา เดิมสมบุรณ์ (2558) ศึกษางานวิจัยเชิงพรรณนาเก็บรวบรวมข้อมูลแบบย้อนหลัง เพื่อศึกษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวรรวมถึงวิธีการแก้ไขในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร จำนวน 104 ราย พบว่าภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวรผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนได้แก่ เสียชีวิต 1 ราย (ร้อยละ 1) ติดเชื้อบริเวณที่ฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า 3 ราย (ร้อยละ 2.9) เลือดออก/เลือดออกใต้ผิวหนัง 4 ราย (ร้อยละ 3.8) เลือดออกในถุงเยื่อหุ้มหัวใจ 2 ราย (ร้อยละ 1.9)

Lelakowski & Podolec (2000) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรแบบ DDD จำนวน 343 ราย พบว่า ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตโดยรวมมีความสามารถทางด้านร่างกาย และมีสมรรถภาพดีขึ้นกว่าก่อนการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่ปัญหาที่ผู้ป่วยพบคือ การจำกัดการเคลื่อนไหวของแขน ร้อยละ 50.1 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการทำงานที่ผิดปกติของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ร้อยละ 41.1 การลาออกจากงาน ร้อยละ 17.2 การจำกัดการเล่นกีฬา ร้อยละ 15.7 และการจำกัดการมีกิจกรรมทางเพศ คิดเป็นร้อยละ 10.2

Chen & Chao (2002) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในระยะก่อนและหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรช่วง 1 เดือน 4 เดือน และ 6 เดือน โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 ราย พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรอยู่ในระดับปานกลาง, คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (โดยคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นสูงสุดในระยะหลังใส่ครบ 4 เดือน และลดต่ำลงใน ช่วงเดือนที่ 6 แต่ก็ยังสูงกว่าก่อนใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร) และพฤติกรรมดูแล

ตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรอยู่ในระดับปานกลาง และชนิดของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ

Malm & Hallberg (2006) ศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยในการดำรงชีวิตประจำวันอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจจำนวน 13 ราย พบว่าผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมีข้อจำกัดในการเข้าสังคมและการทำกิจกรรมที่เคยทำอยู่ประจำ เช่น การตีกอล์ฟ วิ่ง ว่ายน้ำ รู้สึกกลัวและมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับข้อห้ามในการปฏิบัติตัวภายหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

Aqeel et al. (2008) ศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรจำนวน 93 ราย พบว่าผู้ป่วยเข้าใจผิดและมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การขับรถยนต์คิดเป็นร้อยละ 28 การเดินผ่านเครื่องจับโลหะร้อยละ 31 การนอนตะแคงข้างที่ฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจร้อยละ 30 และการยกแขนเหนือศีรษะร้อยละ 37 เป็นต้น และพบว่า ผู้ป่วยรู้สึกไม่ปลอดภัยในการใช้อุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์/เครื่องบันทึกเสียงคิดเป็นร้อยละ 53 อุปกรณ์ที่เป็นโลหะร้อยละ 55 และสวิตช์เปิด-ปิดไฟบริเวณฝาผนังร้อยละ 56

Tagney (2010) ศึกษางานวิจัยโดยการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาเปรียบเทียบประสบการณ์และความต้องการของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรกับผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ โดยรวบรวมงานวิจัยจำนวน 472 งานวิจัย พบว่าผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจที่มีประสบการณ์ถูกเครื่องกระตุ้นจะมีการจำกัดการดำเนินชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีประสบการณ์ที่คล้ายกันคือ มีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นภายหลังการใส่เครื่อง

Ghojzadeh et al. (2015) ศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร จำนวน 27 ราย พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาและข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ด้านร่างกาย เช่น มีอาการนอนไม่หลับ เป็นต้น ด้านการเงิน มีค่าใช้จ่ายสูงในการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ด้านสังคม มีการจำกัดในการเข้าสังคม ความรู้สึกของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ประกอบด้วย รู้สึกกลัว ตกใจ และซึมเศร้าเมื่อทราบว่าต้องใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร รู้สึกไม่สุขสบาย ชีวิตไม่มีคุณค่าเมื่อใช้ชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร แหล่งสนับสนุนต่อการปรับตัวอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรคือ ครอบครัว และการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น

Mohamed et al. (2016) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ ต่อความรู้ และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรจำนวน 50 ราย เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง ใช้ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 4 สัปดาห์ พบว่า ความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ในระยะก่อนการให้โปรแกรม หลังให้โปรแกรมทันที และ 4 สัปดาห์ภายหลังการให้โปรแกรมการให้ความรู้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นเชิงบรรยายศึกษาประสบการณ์ในการดำรงชีวิตภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร พฤติกรรมการดูแลตนเอง และติดตามการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ แต่งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรโดยตรงยังมีจำกัด คือ มีเพียงการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (ทิพนันท์ ปันคำ, 2558) และงานวิจัยรูปแบบการทดลองในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร มีการศึกษาด้านอื่น ๆ เช่น ความรู้ การดูแลตนเอง, การปฏิบัติตนภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร การจัดการด้านอารมณ์ และการลดภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น ซึ่งยังไม่พบงานวิจัยเชิงทดลองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้ แต่เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรยังเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริง และส่งผลให้เกิดผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนตามมา ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

วศินี สมศิริ และจินตนา ชูแข่ง (2554) ศึกษาผลของการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการทำหัตถการหลอดเลือดหัวใจจำนวน 94 ราย การวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียวโดยวัดผลเปรียบเทียบก่อนและหลังพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังการได้รับความรู้อย่างมีแบบแผนสูงกว่าก่อนการได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชลลดา ทานาลาด (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว แบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ 20 ราย และกลุ่มทดลอง 20 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามโปรแกรมการให้ความรู้ และส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั้งหมด 5 ครั้ง เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปาริชาติ คงเสื่อ ปชาณัฐ์ ตันติโกสุม และ นรลักขณ์ เอื้อกิจ (2557) ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

เลือดหัวใจหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 ราย เก็บข้อมูลทั้งหมด 4 ครั้ง ใช้ระยะในการดำเนินกิจกรรมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์พบว่า คะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ และคะแนนพฤติกรรม การรับประทานอาหารของผู้ป่วยหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจหลังเข้าร่วมโปรแกรมการ พยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < 0.05$)

ภัทรสิริ พจมานพงศ์ จารุวรรณ กฤตย์ประชา และทิพมาส ชินวงศ์ (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บูรณาการแรงสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจ กำเริบซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หลังการขยายหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 ราย ใช้ ระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมรวม 4 สัปดาห์พบว่า คะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจกำเริบซ้ำ ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า มีการ พัฒนาโปรแกรมหลากหลายรูปแบบ เช่น โปรแกรมการให้ความรู้ การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน การพยาบาลแบบสนับสนุน และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในด้าน พฤติกรรมการดูแลตนเอง พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมป้องกันหัวใจกำเริบซ้ำ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นต้น โดยมีการศึกษาในผู้ป่วยโรคหัวใจในกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการทำหัตถการการขยายหลอดเลือดหัวใจ และในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจ ล้มเหลว ซึ่งทั้งสองกลุ่มเป็นกลุ่มโรคหัวใจเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบ ถาวร ซึ่งเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมเพื่ออยู่กับโรคไปตลอด ชีวิตเช่นเดียวกัน

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวกับโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้หลักของ PRECEDE model

Sabzmakan et al. (2010) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้แนวคิด PRECEDE model ต่อภาวะซึมเศร้า ภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เป็นงานวิจัยแบบทดลองแบบสองกลุ่ม แบ่งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 27 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ที่มีการประยุกต์แนวคิด PRECEDE model ในการวางแผนให้กิจกรรมจำนวน 9 ครั้ง ครั้งละ 60 – 90 นาที ในระยะเวลา 2 เดือน พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ และ

พฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001, คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.04

Dizaji et al. (2014) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้แนวคิด PRECEDE model ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในปี ค.ศ. 2012 เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง โดยโปรแกรมการให้ความรู้ใช้ปัจจัยหลักของ PRECEDE model เป็นตัวจัดกระทำ ปัจจัยนำประยุกต์โดยการให้ความรู้ ส่งเสริมความเชื่อและทัศนคติ ปัจจัยเสริมใช้ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยร่วมกับการให้คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์และครอบครัว และปัจจัยเอื้อใช้กิจกรรมการฝึกทักษะในการควบคุมโรค และให้ข้อมูลแหล่งความรู้ต่าง ๆ มีการจัดกิจกรรม 5 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

Moshki et al. (2016) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้แนวคิด PRECEDE model ต่อพฤติกรรมการป้องกันเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 85 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ความรู้แบบตัวต่อตัว 1 ครั้ง ใช้เวลา 1.5 ชั่วโมง โดยกิจกรรมจะปรับให้เหมาะสมตามการประเมินผลในปัจจุบันทั้งสามด้าน และโทรศัพท์ติดตามภายหลังการจัดกิจกรรมครั้งแรก อาทิตย์ละ 1 ครั้ง ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวในระยะเวลา 4 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$)

จากวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมการให้ความรู้ประยุกต์แนวคิด PRECEDE model เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 งาน มีการประยุกต์ใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ เป็นตัวจัดกระทำของโปรแกรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง โดยวัดตัวแปรตามเป็นพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และพฤติกรรมป้องกันเบาหวาน ซึ่งทั้ง 3 งานวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงเป็นข้อมูลสนับสนุนการใช้แนวคิด PRECEDE model ในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

จากวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศทั้งหมด พบว่า งานวิจัยในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายศึกษาประสบการณ์ในการดำรงชีวิตภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และติดตามการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ แต่งานวิจัยที่

ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรโดยตรงยังมีจำกัด คือ มีเพียงการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (ทิพนันท์ ปันคำ, 2558) และงานวิจัยรูปแบบทดลองในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ เช่น ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง การจัดการด้านอารมณ์ และการลดภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น ซึ่งยังไม่พบงานวิจัยกึ่งทดลองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้ แต่เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรยังเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริง และส่งผลให้เกิดผลกระทบและภาวะแทรกซ้อน

จากวรรณกรรมร่วมกับการศึกษาแนวคิด PROCEDE model กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดขึ้นจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในและนอกตัวบุคคล การจะส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยจึงต้องมีการจัดกระทำทุกปัจจัย คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อร่วมกัน (Green & Kreuter, 2005)

ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของ PRECEDE model ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยใช้ปัจจัยนำ คือ ความรู้, ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ คือ กิจกรรมการฝึกทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อมีความครอบคลุมปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมและสามารถจัดกระทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรอย่างเหมาะสม

6. โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยเป็นผู้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยกระบวนการจัดกิจกรรมได้จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการประยุกต์แนวคิด PRECEDE model ทั้งสามองค์ประกอบ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยจัดกิจกรรมทั้งหมด 7 ครั้ง ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

การให้ความรู้

1. ให้ความรู้ในรูปแบบการสอนเป็นรายบุคคลผ่านการนำเสนอความรู้ด้วยภาพนิ่ง (Power Point Presentation) มีเนื้อหาเกี่ยวกับ 1) ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ 2) การรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร 3) การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่

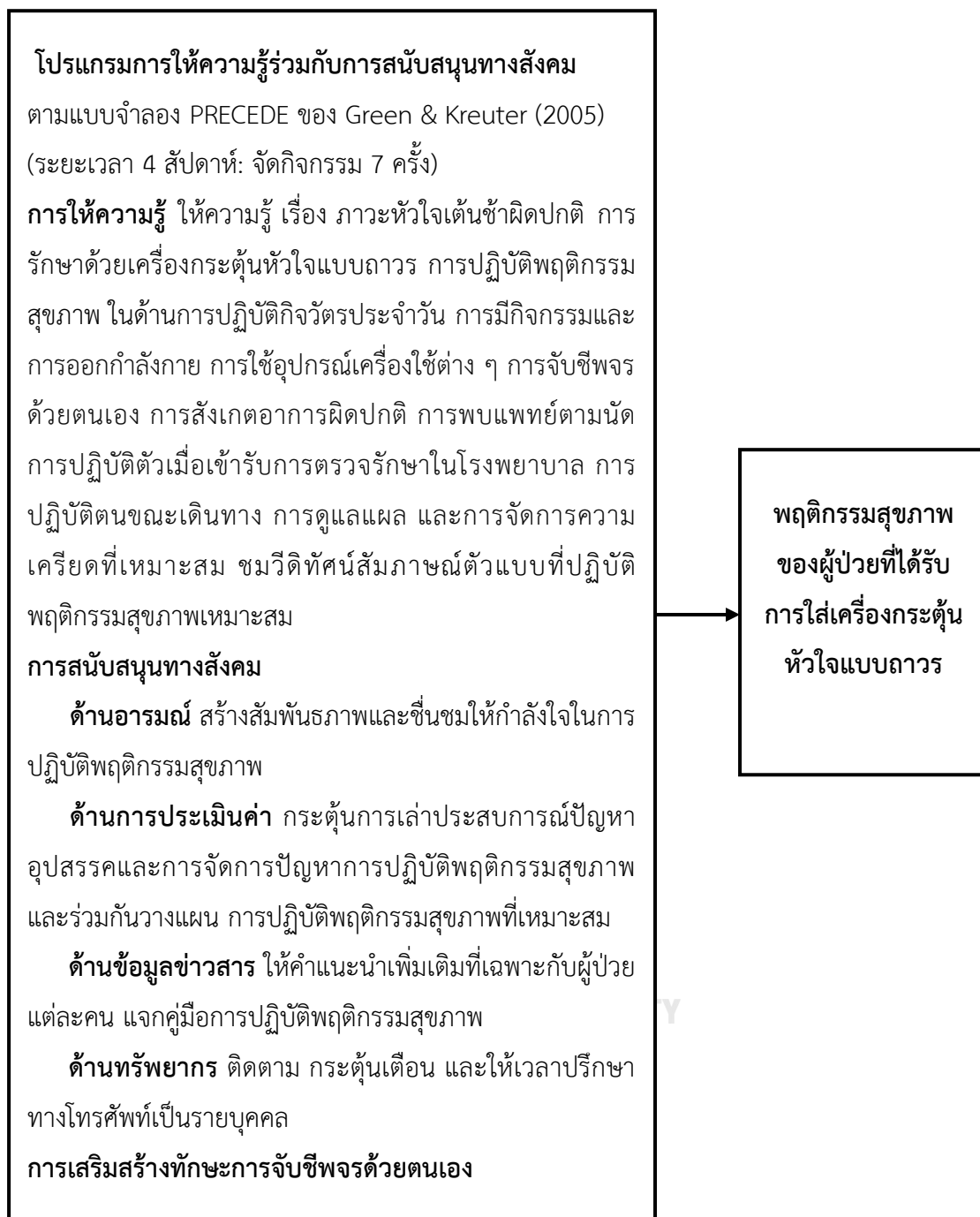
เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การมีกิจกรรม และการออกกำลังกาย การใช้อุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ การจับชีพจรด้วยตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติ การไปพบแพทย์ตามนัด การปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล การปฏิบัติตนขณะเดินทาง การดูแลแผลที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ และการจัดการความเครียดที่เหมาะสม

2. นำเสนอตัวแบบซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่ประสบความสำเร็จในการรักษาและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์และบันทึกเป็นวีดิทัศน์

การสนับสนุนทางสังคมโดยพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพและชื่นชมให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ
2. กระตุ้นการเล่าประสบการณ์ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการจัดการปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และร่วมหาแนวทางที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
3. มอบคู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
4. โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 เพื่อทบทวนความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เพื่อสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย และพูดคุยให้กำลังใจ

การเสริมสร้างทักษะการจับชีพจรด้วยตนเอง ตามกรอบแนวคิด ดังนี้



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลหลังการทดลอง (Posttest only control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยมีแบบแผนการวิจัย ดังนี้

	กลุ่มควบคุม		O1
	กลุ่มทดลอง	X	O2
O1	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง	
O2	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรกลุ่มทดลองหลังการทดลอง	
X	หมายถึง	การพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม	

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรผู้ใหญ่ ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐบาระระดับตติยภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ทั้งเพศชายและหญิง อายุ 18 – 59 ปี ที่หอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1) กำหนดคุณสมบัติของผู้ป่วยที่เข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1.1) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเป็นครั้งแรก
- 1.2) มีความสมัครใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
- 1.3) ไม่มีปัญหาด้านการได้ยินหรือการมองเห็น สามารถพูดคุยสื่อสารภาษาไทยได้

1.4) สามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ได้สะดวก

2) เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ได้แก่ Pneumothorax, Hemothorax, Cardiac Tamponade, Cardiac Arrest เป็นต้น โดยผู้วิจัยยุติการให้โปรแกรมทันทีและประสานงานเพื่อนำส่งแพทย์ทำการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

ในขณะที่ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร สามารถติดตามเยี่ยมได้ทุกรายจนครบระยะการศึกษา 4 สัปดาห์ ไม่มีการคัดกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองออก และไม่มีผู้แสดงความจำนงขอออกจากการศึกษา

3) ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรให้มีลักษณะใกล้เคียงกันด้วยการจับคู่ (matched pairs) เพื่อเป็นการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนและเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด โดยพิจารณาตัวแปร ดังนี้

3.1) เพศ กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่เป็นเพศเดียวกัน (Debski et al., 2016; Dunbar et al., 2012)

3.2) อายุ กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่มีอายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี (Cunha et al., 2007; Vellone et al., 2008)

3.3) ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่มีระดับการศึกษาเดียวกันหรือใกล้เคียงกันมากที่สุด (แพรวระพี เรื่องเดช, 2534)

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเปิดตารางอำนาจทดสอบ (Statistical Power Table) ด้วยการกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ 0.50 อำนาจทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.80 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ t-test ในการทดสอบสมมติฐานแบบทางเดียว (One-tailed test) จากการเปิดตารางอำนาจทดสอบได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 22 คน (Burns & Grove, 2009)

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดที่หอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีวิธีการดังนี้

กลุ่มควบคุม

1) ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ที่ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

2) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยดูข้อมูลจากรายละเอียดข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าพบบกลุ่มตัวอย่างที่มารับการเตรียมความพร้อมและรับฟังการสอนการปฏิบัติตัวเบื้องต้นในหอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ในวันก่อนการเข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เพื่อแนะนำตัว และขอความร่วมมือเข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลา ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ ตลอดจนขั้นตอนดำเนินการวิจัยเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

3) เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย (Inform Consent Form) เป็นกลุ่มควบคุมจนครบ 22 คน

กลุ่มทดลอง

1) ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ที่ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

2) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยดูข้อมูลจากรายละเอียดข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และพิจารณาเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มควบคุม (Matched pairs) โดยให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่มีเพศตรงกัน มีอายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี และมีระดับการศึกษาใกล้เคียงกันมากที่สุด เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าพบบกลุ่มตัวอย่างที่มารับการเตรียมความพร้อมและรับฟังการสอนการปฏิบัติตัวเบื้องต้นในหอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ในวันก่อนการเข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เพื่อแนะนำตัวและขอความร่วมมือเข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลา ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ ตลอดจนขั้นตอนดำเนินการวิจัยเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

3) เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย (Inform Consent Form) เป็นกลุ่มทดลองจนครบ 22 คน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการคัดเลือกกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 22 คน หลังจากนั้นจึงดำเนินการคัดเลือกกลุ่มทดลองจนครบ 22 คน ในระหว่างดำเนินการคัดเลือกกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้จับคู่กลุ่มตัวอย่าง (Matched pairs) ตามคุณสมบัติตัวแปรที่กำหนด ได้กลุ่มตัวอย่าง 22 คู่ และในระหว่างดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองไม่พบว่ามีกลุ่มควบคุมอยู่ในหอผู้ป่วย จึงไม่เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ผลการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณสมบัติของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการจับคู่ (mathed pairs) โดยพิจารณาองค์ประกอบ เพศ อายุ และระดับการศึกษา

กลุ่มควบคุม (n=22)				กลุ่มทดลอง (n=22)		
คู่ที่	เพศ	อายุ (ปี)	ระดับการศึกษา	เพศ	อายุ (ปี)	ระดับการศึกษา
1	ชาย	52	มัธยมศึกษา	ชาย	54	มัธยมศึกษา
2	หญิง	57	ประถมศึกษา	หญิง	59	ประถมศึกษา
3	หญิง	59	ประถมศึกษา	หญิง	59	ประถมศึกษา
4	ชาย	52	ประถมศึกษา	ชาย	51	ประถมศึกษา
5	หญิง	54	ประถมศึกษา	หญิง	55	ประถมศึกษา
6	ชาย	55	อนุปริญญา	ชาย	53	อนุปริญญา
7	ชาย	48	ปริญญาตรี	ชาย	52	ปริญญาตรี
8	ชาย	50	ปริญญาตรี	ชาย	53	ปริญญาตรี
9	ชาย	58	ประถมศึกษา	ชาย	59	ประถมศึกษา
10	หญิง	59	ประถมศึกษา	หญิง	55	ประถมศึกษา
11	หญิง	56	ประถมศึกษา	หญิง	54	ประถมศึกษา
12	ชาย	58	มัธยมศึกษา	ชาย	56	มัธยมศึกษา
13	หญิง	53	ประถมศึกษา	หญิง	56	ประถมศึกษา
14	ชาย	46	มัธยมศึกษา	ชาย	49	มัธยมศึกษา
15	ชาย	43	ปริญญาตรี	ชาย	40	ปริญญาตรี
16	ชาย	34	ปริญญาตรี	ชาย	38	ปริญญาตรี
17	หญิง	47	ปริญญาตรี	หญิง	47	ปริญญาตรี
18	หญิง	45	อนุปริญญา	หญิง	41	อนุปริญญา
19	หญิง	58	มัธยมศึกษา	หญิง	58	มัธยมศึกษา
20	หญิง	58	ปริญญาตรี	หญิง	59	ปริญญาตรี
21	ชาย	57	ปริญญาตรี	ชาย	55	ปริญญาตรี
22	ชาย	59	ไม่ได้ศึกษา	ชาย	58	ไม่ได้ศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

เป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะเป็นแบบเติมคำในช่องว่าง จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้กรอกข้อมูลเอง ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ การวินิจฉัยโรค โรคร่วม ชนิดของเครื่องกระตุ้นหัวใจ แบบถาวรที่ใส่ ข้อมูลส่วนนี้รวบรวมจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย และระดับความรุนแรงของโรคได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย

1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรของ ทิพนันท์ ปันคำ (2558) ที่สร้างตามกรอบแนวคิด PRECEDE model ของ Green & Kreuter (2005) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผู้วิจัยขออนุญาตใช้เครื่องมือและดัดแปลงเครื่องมือจากผู้พัฒนาเครื่องมือ ภายหลังได้รับการอนุญาตใช้เครื่องมือและดัดแปลงเครื่องมือแล้วผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อความให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ข้อความที่ผู้วิจัยดัดแปลงมี 1 ข้อ ดังนี้

ข้อที่ 1 ฉบับเดิม “ท่านรับประทานยาตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่ง” แก้เป็นข้อที่ 1 ฉบับใหม่ “ท่านหลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น วิทยุ เตารีด เตารีด เครื่องซักผ้า เป็นต้น

ภายหลังการดัดแปลงยังคงข้อความทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

การให้ความหมาย 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

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

การแปลผลคะแนน ซึ่งมีคะแนนอยู่ในช่วง 10 – 40 คะแนน โดยคะแนนมาก หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสุขภาพที่เหมาะสมสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ จากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้แก่ แพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญด้านคลื่นไฟฟ้าหัวใจและเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 คน พยาบาลชำนาญการพิเศษด้านสรีระไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์สำหรับหัวใจ 1 คน และ พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 คน ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) โดยใช้เกณฑ์การตัดสินความตรงตามเนื้อหาตามความคิดเห็นสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาและเกณฑ์ค่า CVI มากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 (Polit & Beck, 2008)

จากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นชอบระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ผลการคำนวณได้ค่า CVI เท่ากับ 0.90

ผู้วิจัยนำข้อมูลเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องตามเกณฑ์การให้คะแนน และความครอบคลุมของข้อคำถาม และนำเครื่องมือไปปรับปรุงแก้ไขให้ตรงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้มีการปรับในด้านของภาษาและประโยคที่ใช้

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน (Burns & Grove, 2009; 422) ณ. หอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยการหาค่าความสอดคล้องภายในด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค และใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มากกว่าหรือเท่ากับ 0.70 (Polit & Beck, 2008) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม

ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิด PRECEDE model ของ Green & Kreuter (2005) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร มีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 7 ครั้ง ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ มีขั้นตอนดังนี้

1) ทบทวนวรรณกรรม โดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE model (Green & Kreuter, 2005) ร่วมกับการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

2) สรุปเนื้อหาที่สำคัญจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นกำหนดสาระสำคัญและโครงสร้างของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย หลักการ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนของโปรแกรม วิธีการดำเนินการแต่ละขั้นตอน ระยะเวลาดำเนินการ และการประเมินผลของโปรแกรม

3) กำหนดรายละเอียดของกิจกรรมในโปรแกรม ประกอบด้วย การให้ความรู้เป็นรายบุคคล การเสริมสร้างทักษะการจับชีพจรด้วยตนเอง รับชมวิดีโอทัศนสัมภาษณ์ตัวแบบ การกระตุ้นการเล่าประสบการณ์ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายและร่วมกันค้นหาแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย คู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม กระตุ้นเตือน และให้คำปรึกษาหลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

4) จัดทำเอกสารและสื่อประกอบการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ในการวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือและสื่อที่ใช้ในการดำเนินการ ดังนี้

4.1) แผนการสอนเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยทำการสรุปเนื้อหาหลักที่สำคัญในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้ 1) ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ 2) การรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติด้วยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร 3) พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การจำกัดการเคลื่อนไหวของแขนข้างเดียวกับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร การมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย การใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์ต่าง ๆ การจับชีพจรด้วยตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติ การปฏิบัติตัวขณะเดินทาง การมาพบแพทย์ตามนัด การดูแลแผลที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ และการจัดการความเครียดที่เหมาะสม เป็นต้น โดยนำเสนอเนื้อหาตามแผนการสอนผ่านการนำเสนอด้วยภาพนิ่ง (PowerPoint presentation)

4.2) วิดีทัศน์สัมภาษณ์ตัวแบบ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี โดยประเมินจากแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรของ ทิพนันท์ ปันคำ (2558) โดยมีเนื้อหาการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

4.3) คู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ซึ่งผู้วิจัยศึกษาจากเอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการกำหนดขอบเขตของเนื้อหา ประกอบด้วย 1) ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ 2) การรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติด้วยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร 3) พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

4.4) แผนการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม และให้คำปรึกษาการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผู้วิจัยกำหนดเนื้อหาในการสนทนาทางโทรศัพท์ เช่นเดียวกับเนื้อหาในแผนการสอนและคู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อพูดคุยให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมหาแนวทางการแก้ไขร่วมกันที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วย

5) ผู้วิจัยกำหนดการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในสัปดาห์ที่ 4 ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลซึ่งผู้ป่วยจะมาพบแพทย์และตรวจเช็คเครื่องกระตุ้นหัวใจ ที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเครื่องกระตุ้นหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้ความรู้ ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ จากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ 1) อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 คน 2) พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 คน 3) พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านหัวใจและหลอดเลือด 1 คน

ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 คน ได้ทำการตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรมและระยะเวลาที่ใช้ โดยมีข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. แผนการสอนเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เนื้อหาเข้าใจง่าย ไม่มีภาษาวิชาการ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย ควรเพิ่มเนื้อหาขั้นตอนการฝึกทักษะการจับชีพจรด้วยตนเองโดยละเอียดในเนื้อหา เพื่อความชัดเจนของการสอน และควรเพิ่มรายละเอียดของการใช้เกณฑ์ $\geq 80\%$ ที่มีอยู่เดิม โดยระบุจำนวนที่ผู้ป่วยตอบคำถามได้ถูกต้อง และปรับแก้เนื้อหาเรื่อง การดูแลแผลมีให้โดนน้ำในช่วง 7 วันหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

2. แผนการสอนผ่านการนำเสนอด้วยภาพนิ่ง (PowerPoint Presentation) เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ควรปรับการเรียงลำดับของเนื้อหา และปรับเพิ่มเนื้อหาให้สัมพันธ์กับแผนการสอนที่มีการเพิ่มเติมเนื้อหา และมีการปรับหัวข้อการนำเสนอให้มีความน่าสนใจเพิ่มขึ้นและควรเพิ่มเนื้อหารายละเอียดส่วนประกอบของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และชนิดของเครื่องให้ผู้ป่วยเห็นภาพที่ชัดเจนเกี่ยวกับลักษณะเครื่องของตนเอง ขนาดตัวอักษรและรูปภาพประกอบมีความเหมาะสม น่าสนใจ และระยะเวลามีความเหมาะสม

3. วิดีทัศน์สัมภาษณ์แบบผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เป็นสื่อที่มีความน่าสนใจ เนื้อหาและระยะเวลามีความเหมาะสม

4. คู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรรูปแบบสวยงาม น่าอ่าน ขนาดตัวอักษรเหมาะสม มีรูปภาพประกอบสวยงาม น่าสนใจ เนื้อหาไม่เยิ่นเย้อเกินไป ควรปรับเนื้อหาการเขียนคำนำ เพิ่มการปรับรูปภาพบัตรประจำตัวให้เป็นแบบภาษาไทย และควรปิดชื่อบริษัทในรูปเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และปรับรูปแบบตารางการบันทึกชีพจรให้เหมาะสมกับการใช้ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

5. แผนการโทรศัพท์ติดตาม เพิ่มการปรับคำ และการใช้ภาษาให้เหมาะสม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขแผนการสอนและสื่อประกอบต่าง ๆ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมอีกครั้ง ก่อนนำไปทดลองใช้

การทดลองใช้

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน ที่หอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม พบว่า ภาษาที่ใช้เข้าใจง่าย ผู้ป่วยเข้าใจเนื้อหาเป็นอย่างดี เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมแต่ละกิจกรรมเหมาะสม ไม่ยาวนานเกินความสนใจของผู้ป่วย สื่อที่ใช้มีความน่าสนใจ ขนาดตัวอักษรเหมาะสม

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง

3.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้น

หัวใจแบบถาวร

ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรของ ทิพนันท์ ปันคำ (2558) ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยผู้วิจัยขออนุญาตใช้เครื่องมือและดัดแปลงเครื่องมือจากผู้พัฒนาเครื่องมือ ภายหลังจากได้รับอนุญาตใช้เครื่องมือและดัดแปลงเครื่องมือแล้ว ผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อคำถามให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างและนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งภายหลังจากดัดแปลงยังคงข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 3 คำตอบ แล้วเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ

เกณฑ์การให้คะแนน

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

เกณฑ์การประเมินผลคะแนน แต่ละข้อคำถามจะมีระดับคะแนน 0 – 1 คะแนน ใช้วิธีการคำนวณหาช่วงคะแนน จากคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 12 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ และแปลความหมาย (Bloom, Hastings & Madaus, 1971) ได้ดังนี้

10 - 12	คะแนน	หมายถึง	ผู้ป่วยมีความรู้ระดับดี
7 - 9	คะแนน	หมายถึง	ผู้ป่วยมีความรู้ระดับปานกลาง
0 - 6	คะแนน	หมายถึง	ผู้ป่วยมีความรู้ระดับต่ำ

ทั้งนี้การประเมินความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรซึ่งเป็นตัวกำกับการทดลอง ประเมินในสัปดาห์ที่ 3 ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมครบทุกกิจกรรมแล้ว ทุกคนต้องมีความรู้อยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 10-12 คะแนน ซึ่งภายหลังจากศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองทุกคนผ่านเกณฑ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ จากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้แก่ 1) แพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญด้านคลื่นไฟฟ้าหัวใจและเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรจำนวน 1 คน 2) อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 1 คน 3) พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 1 คน 4) พยาบาลชำนาญการพิเศษด้านสรีรวิทยาไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์สำหรับหัวใจจำนวน 1 คน 5) พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 1 คน ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) โดยใช้เกณฑ์การตัดสินความตรงตามเนื้อหาตามความคิดเห็นสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาและเกณฑ์ค่า CVI มากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 (Polit & Beck, 2008) จากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นชอบระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ผลการคำนวณได้ค่า CVI เท่ากับ 0.92

ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องตามเกณฑ์การให้คะแนน และความครอบคลุมของข้อคำถาม และนำเครื่องมือไปปรับปรุงแก้ไขให้ตรงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีการตัดข้อคำถาม 1 ข้อ คือ ข้อที่ 6 คือ “เมื่อแบตเตอรี่เครื่องกระตุ้นหัวใจหมดอายุ ท่านต้องเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเครื่องกระตุ้นหัวใจใหม่” และเพิ่มข้อคำถามใหม่ทดแทน คือ “ท่านดูแลแผลผ่าตัดใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรไม่ให้โดนน้ำในช่วง 7 วัน ภายหลังจากการผ่าตัดใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ” เพื่อให้แบบทดสอบมีความสอดคล้องและครอบคลุมนิยามเชิงปฏิบัติการของความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน (Burns & Grove, 2009; 422) ที่หอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตร Kuder – Richardson ด้วยวิธี KR – 20 ค่าที่ยอมรับได้ คือ ≥ 0.70 (Polit & Beck, 2008) ได้ค่า KR – 20 = 0.74

3.2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงเอออร์ตาโป่งพองหลังผ่าตัดของ ศิริพร ศรีสมัย นรลักษณ์ เอื้อกิจ และ รุ่งระวี นาวิเจริญ (2557) ลักษณะเป็นมาตรวัดแบบ Likert scale 5 ระดับ จำนวน 12 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผลคะแนน โดยคะแนนรวมมีค่าอยู่ในช่วง 12 - 60 คะแนน ค่าคะแนนรวมสูงหมายถึง การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Toljamo & Hentinen, 2001)

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

12.00 - 28.00 คะแนน การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ

28.01 - 44.00 คะแนน การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง

44.01 - 60.00 คะแนน การสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

ทั้งนี้การประเมินการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรซึ่งเป็นตัวกำกับการทดลอง ประเมินในสัปดาห์ที่ 3 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมครบทุกกิจกรรมแล้ว โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนต้องมีการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 44.01 - 60.00 คะแนน ซึ่งภายหลังการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองทุกคนผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการสนับสนุนของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ จากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้แก่ 1) แพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญด้านคลื่นไฟฟ้าหัวใจและเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรจำนวน 1 คน 2) อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 1 คน 3) พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 1 คน 4) พยาบาลชำนาญการพิเศษด้านสรีระไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์สำหรับหัวใจจำนวน 1 คน 5) พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 1 คน ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้เกณฑ์การตัดสินความตรงตามเนื้อหาตามความคิดเห็นสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาและเกณฑ์ค่า CVI มากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 (Polit & Beck, 2008)

จากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นชอบระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ผลการคำนวณได้ค่า CVI เท่ากับ 0.83

ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องตามเกณฑ์การให้คะแนน และความครอบคลุมของข้อคำถาม และนำเครื่องมือไปปรับปรุงแก้ไขให้ตรงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีการตัดข้อคำถาม 1 ข้อ คือ ข้อที่ 12 “บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลใช้เวลากับการดูแลสุขภาพของฉันทันทีมากเกินไป” และเพิ่มข้อคำถามทดแทน 1 ข้อ คือ “แพทย์และพยาบาลใช้เวลาในการให้ข้อมูลและคำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร” เพื่อให้แบบสอบถามมีความสอดคล้องและครอบคลุมนิยามเชิงปฏิบัติการของการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาที่ใช้แล้วไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน (Burns & Grove, 2009; 422) ที่หอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยหาค่าสอดคล้องภายในด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค และใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มากกว่าหรือเท่ากับ 0.70 (Polit & Beck, 2008) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81

จากข้อมูลข้างต้นสามารถสรุปผลการทดสอบค่าความตรงตามเนื้อหา และค่าความเที่ยงของ
มือวิจัยได้ดัง ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาและค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถาม	ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา	ค่าความเที่ยง (n = 15)
1. แบบทดสอบความรู้	0.92	0.74 (KR-20)
2. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม	0.83	0.81
3. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ	0.90	0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการเป็นขั้นตอนระหว่าง
วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 – 3 สิงหาคม พ.ศ. 2560 ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 **ขั้นเตรียมการทดลอง** เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 –
1 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเอง โดยศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมแก่กลุ่มตัวอย่าง

2. เตรียมเครื่องมือการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร แผนการสอนเรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร” วัตถุประสงค์สัมภาษณ์แบบผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร คู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร แผนการโทรศัพท์ติดตาม

3. ผู้วิจัยนำหนังสือขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม จากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ ตัวอย่างเครื่องมือเสนอต่อประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

4. ภายหลังจากการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ 11 เมษายน พ.ศ.2560 (ID: 057/60) ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การขออนุญาตในการทดลองใช้เครื่องมือและขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

5. ภายหลังจากได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล สถานที่ในการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง เริ่มตั้งแต่วันที่ 2 พฤษภาคม – 3 สิงหาคม พ.ศ. 2560

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทุกวันที่มีกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เวลา 08.00-16.00 น. ณ หอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 4 สัปดาห์ มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ณ ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ก่อนเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง 1 วัน

2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่มารับการเตรียมความพร้อมก่อนวันเข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ที่หอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเพื่อการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย และซักถามข้อสงสัยจนเข้าใจ

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย (Informed Consent Form) โดยผู้วิจัยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่าง 22 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่าง 22 คนหลังเป็นกลุ่มทดลอง รวม 44 คน

4. ภายหลังจากคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยเริ่มทำกิจกรรมที่หอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมีรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม เริ่มดำเนินการทดลองตั้งแต่วันที่ 2 พฤษภาคม – 22 มิถุนายน พ.ศ. 2560

มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

พบครั้งที่ 1 ดำเนินกิจกรรม 1 วันก่อนผู้ป่วยได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ที่หอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 15 นาที

1. สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวผู้วิจัย และชี้แจงการดำเนินงานวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย อธิบายประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการวิจัยในครั้งนี้

2. พุดคุยและให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องสายตา ผู้วิจัยช่วยเหลือโดยการอ่านข้อความตามแบบสอบถามให้ฟัง และบันทึกคำตอบที่ได้ลงในแบบสอบถาม

3. อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า จะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลและแพทย์ ตามมาตรฐานของโรงพยาบาลเช่นเดิม หลังจากนั้นในช่วงสัปดาห์ที่ 1 – 3 ผู้ป่วยดำเนินชีวิตตามปกติ ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

พบครั้งที่ 2 ดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมาพบแพทย์ตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเครื่องกระตุ้นหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (Post-test) จากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และฝึกทักษะการจับชีพจรด้วยตนเอง มอบคู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และแผ่นวีดิทัศน์สัมภาษณ์ตัวแบบบุคคลที่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้กับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณ และปิดโครงการวิจัย ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 40 นาที

สรุปกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีความยินดีในการเข้าร่วมวิจัยเป็นกลุ่มควบคุม เข้าใจถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการทำวิจัย ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเป็นอย่างดี

กลุ่มทดลอง เริ่มดำเนินการทดลองตั้งแต่วันที่ 29 พฤษภาคม – 3 สิงหาคม พ.ศ. 2560 มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

พบครั้งที่ 1 เริ่มดำเนินกิจกรรม 1 วันก่อนผู้ป่วยได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่หอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

1. สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวผู้วิจัยและชี้แจงการดำเนินงานวิจัย เพื่อขอความร่วมมือและบอกประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการวิจัยในครั้งนี้

2. พุดคุยและให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องสายตา ผู้วิจัยช่วยเหลือโดยการอ่านข้อความตามแบบสอบถามให้ฟัง และบันทึกคำตอบที่ได้ลงในแบบสอบถาม ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 15 นาที

3. ให้ความรู้เป็นรายบุคคลตามแผนการสอนผ่านการนำเสนอด้วยภาพนิ่ง ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ
 1) ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ 2) การรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
 2) การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และมอบ
 คู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเพื่อให้กลุ่ม
 ตัวอย่างสามารถทบทวนความรู้ด้วยตนเองภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ใช้เวลาดำเนิน
 กิจกรรม 35 นาที

4. ฝึกทักษะการจับชีพจรด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการตรวจ
 จับชีพจรด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง และให้ผู้ป่วยปฏิบัติการจับชีพจรให้ดู 1 ครั้ง เพื่อประเมินความถูก
 ต้องของการปฏิบัติ และแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างจับชีพจรด้วยตนเองอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง อย่างต่อ
 เนื่องที่บ้านร่วมกับการบันทึกอัตราการเต้นของชีพจรในคู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ใช้เวลา
 ดำเนินกิจกรรม 10 นาที

สรุปกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างทุกคนให้ความสนใจฟังบรรยายความรู้เป็นอย่างดี และมีส่วนร่วม
 ในการแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง
 พร้อมทั้งซักถามข้อสงสัยในเรื่องการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และให้ความสนใจในรายละเอียด
 ของปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ ภายหลังจากใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ เมื่อจบการบรรยายกลุ่ม
 ตัวอย่างได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ การรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ
 ด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่
 เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการจับชีพจรด้วยตนเอง

จากการสังเกตพบว่ากลุ่มตัวอย่างและครอบครัวให้ความสนใจเป็นอย่างดี มีความตั้งใจในการ
 ฝึกปฏิบัติ สามารถจับชีพจรและสามารถบันทึกอัตราการเต้นของชีพจรในหนึ่งนาทีได้อย่างถูกต้องและ
 มีความตั้งใจและมุ่งมั่นที่จะจับชีพจรในทุก ๆ วัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และบันทึกลงตารางในทุก ๆ
 วัน และการนัดหมายวันและเวลาที่ผู้วิจัยติดตามเยี่ยม กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความยินดีให้ติดตามเยี่ยม

พบครั้งที่ 2 ดำเนินกิจกรรมในวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เข้าพบ
 ผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ภายหลังจากผู้ป่วยกลับจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบ
 ถาวร เพื่อเยี่ยมพูดคุยสอบถามอาการ และให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และเปิด
 โอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อมูลที่สงสัยเพิ่มเติมได้อย่างเต็มที่ และนัดหมายการมาเยี่ยมผู้ป่วยในวัน
 ถัดไปก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 10 นาที

สรุปกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเรียบร้อยแล้วทุกคน ไม่มี
 ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และมีความยินดีให้ผู้วิจัยเข้า
 เยี่ยมสอบถามอาการและให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างจะเล่า
 ประสบการณ์การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรว่าเหมือนหรือแตกต่างจากที่พูดคุยกัน และสอบถาม

เพิ่มเติมเกี่ยวกับการดำเนินไปของผลที่ได้รับการผ่าตัดและกล่าวถึงกิจกรรมที่ตนเองสามารถปฏิบัติได้ในขณะนั้นได้อย่างถูกต้อง และมีการจับชีพจรด้วยตนเองได้ถูกต้องทุกคน และกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนยินดีให้ผู้วิจัยเยี่ยมและจัดกิจกรรมในวันต่อมา

พบครั้งที่ 3 ดำเนินกิจกรรมก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

1. ชมวิดีโอทัศน์สัมพันธ์ตัวแบบ ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่ประสบความสำเร็จในการรักษาและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 25 นาที

2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการปัญหาของผู้ป่วย และร่วมหาแนวทางที่เหมาะสมกับผู้ป่วยร่วมกัน ทบทวนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทดสอบการจับชีพจรด้วยตนเองของผู้ป่วย และให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้ยั่งยืนตลอดไป ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 15 นาที

สรุปกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างตั้งใจรับชมวิดีโอทัศน์สัมพันธ์ตัวแบบ มีการสรุปประเด็นที่ได้รับจากการชมวิดีโอทัศน์ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน และสนใจนำประสบการณ์การที่ตัวแบบนำเสนอไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับตัวเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน พร้อมทั้งมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองให้ผู้วิจัยรับฟังว่ามีสิ่งใดบ้างที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าการปฏิบัติได้ลำบาก และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ก่อนการเสร็จสิ้นกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างได้จับชีพจรด้วยตนเองให้ผู้วิจัยดู และสามารถทำได้ถูกต้อง และสังเกตได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น และกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ผู้วิจัยเข้าพบในวันต่อมาทำผล

พบครั้งที่ 4 ดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ณ ห้องทำผล แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเครื่องกระตุ้นหัวใจ ผู้วิจัยเข้าทบทวนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยเล่าถึงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และสอบถามถึงปัญหา และข้อสงสัยของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย และร่วมกันหาแนวทางที่เหมาะสมร่วมกัน และทดสอบการจับชีพจรด้วยตนเองของผู้ป่วย รวมถึงให้กำลังใจกับผู้ป่วยในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่อไป และนัดหมายการโทรติดตามทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 ภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 20 นาที

สรุปกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างบางรายซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติมและขอคำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพบางกิจกรรม เช่น สอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับลักษณะของแผล และการขยับแขนด้านที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถเล่าถึงประสบการณ์การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเมื่อกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และสังเกตได้ว่ามีความคล่องแคล่ว มั่นใจในการจับชีพจรด้วยตนเอง โดยภายใน

หลังการสนทนากลุ่มตัวอย่างแต่ละคนยินดีให้ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมครั้งต่อไปตามวันเวลาที่สะดวก

ครั้งที่ 5 และ ครั้งที่ 6 ดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 10-15 นาที

ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ เริ่มตั้งแต่วันที่ 2 และ 3 เพื่อทบทวนความรู้ กระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัยให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหา และให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย พร้อมทั้งประเมินความรู้ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในสัปดาห์ที่ 3 และนัดหมายการเข้าพบเพื่อประเมิน post-test ในสัปดาห์ที่ 4

สรุปกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างให้เบอร์โทรศัพท์ที่ถูกต้อง สามารถติดตามเยี่ยมได้ทุกราย ในการโทรศัพท์แต่ละครั้ง กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการสนทนา และตอบคำถามของผู้วิจัยเป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงดำเนินการสนทนาตามรูปแบบการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมที่วางไว้ สามารถควบคุมเวลาได้ดี กลุ่มตัวอย่างบางรายซักถามข้อสงสัยและขอคำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ภายหลังการสนทนาแต่ละครั้งสิ้นสุด กลุ่มตัวอย่างทุกรายยินดีให้ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมครั้งต่อไป จนครบตามโปรแกรม ในสัปดาห์ที่ 3 กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรอย่างครบถ้วนเป็นอย่างดี และพบว่าผลการกำกับทดลองหลังให้โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มทดลองทุกคนผ่านเกณฑ์กำกับทดลอง โดยมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงทุกคน และมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรอยู่ในระดับดีทุกคนเช่นกัน

พบครั้งที่ 7 ดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4 หลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ณ ห้องสอนแสดง แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเครื่องกระตุ้นหัวใจ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (Post-test) สรุปกิจกรรม และให้กำลังใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมอย่างถาวร ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 15 นาที

สรุปกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรครบถ้วนเป็นอย่างดี จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมนี้ รู้สึกว่าได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างใกล้ชิด การติดตามเยี่ยมทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกปลอดภัย ถ้าซักถามข้อสงสัย และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และสามารถใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับบุคคลทั่วไป

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากโครงสร้างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2560 (ID: 057/60) ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูล ที่หอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้วิจัยเข้าชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการทำวิจัย ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับจากการวิจัย โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลและเวลาที่เพียงพอในการตัดสินใจอย่างอิสระ ก่อนที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการหรือการรักษาพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างพึงได้รับตามสิทธิ์ และมีการชี้แจงว่าข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเพื่อนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น และเมื่อมีข้อซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ในขณะที่ดำเนินการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติ ผู้วิจัยยุติการดำเนินวิจัยทันที และประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และรายงานแพทย์เพื่อทำการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยแยกวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการแจกแจงความถี่ เป็นจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test



ภาพที่ 3 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อวิเคราะห์ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร อายุ 18 – 59 ปี ที่หอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 คน โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ผลการวิจัยนำเสนอ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ดังตารางที่ 3

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังตารางที่ 4

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ตารางที่ 3 เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การวินิจฉัยโรค ชนิดของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โรคประจำตัว ระดับความรุนแรงของโรค

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 22)		กลุ่มทดลอง (n = 22)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	12	54.5	12	54.5
หญิง	10	45.5	10	45.5
อายุ				
		$\bar{X} = 52.64$ SD = 6.54		$\bar{X} = 52.77$ SD = 6.25
สถานภาพสมรส				
โสด	2	9.1	2	9.1
คู่	12	54.5	16	72.7
แยกจากกัน	8	36.4	4	18.2
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้ศึกษา	1	4.5	1	4.5
ประถมศึกษา	8	36.4	8	36.4
มัธยมศึกษา	4	18.2	4	18.2
อนุปริญญา	2	9.1	2	9.1
ปริญญาตรี	7	31.8	7	31.8
อาชีพ				
ไม่ประกอบอาชีพ	7	31.8	5	22.7
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	18.2	3	13.6
ค้าขาย	4	18.2	4	18.2
เกษตรกร	4	18.2	2	9.1
รับจ้าง	1	4.5	4	18.2
ธุรกิจส่วนตัว	2	9.1	2	9.1

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 22)		กลุ่มทดลอง (n = 22)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ (ต่อ)				
อื่น ๆ	-	-	2	9.1
การวินิจฉัยโรค				
CHB	9	40.9	8	36.4
SSS	8	36.4	9	40.9
2 nd AV block	1	4.5	3	13.6
Sinus Arrest	3	13.7	2	9.1
SB	1	4.5	-	-
ชนิดของเครื่องกระตุ้นหัวใจ				
ชนิดห้องเดียว	5	22.7	6	27.3
ชนิดสองห้อง	17	77.3	16	72.7
โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)				
ไม่มีโรคประจำตัว	2	9.1	4	18.2
มีโรคประจำตัว	20	90.9	18	81.8
เบาหวาน	4	18.2	4	18.2
ความดันโลหิตสูง	16	72.7	12	54.5
ไขมันในเลือดสูง	9	40.9	8	36.4
หลอดเลือดหัวใจ	7	31.8	4	18.2
หัวใจโต	-	-	3	13.6
หลอดเลือดสมอง	-	-	3	13.6
ไต	1	4.5	1	4.5
โรคอื่น ๆ	3	13.6	4	18.2
ระดับความรุนแรงของโรค				
Functional Class 1	9	40.9	11	50.0
Functional class 2	13	59.1	11	50.0

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 54.5 อายุเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเท่ากับ 52.64 (SD = 6.54) และ 52.77 (SD = 6.25) ตามลำดับ สถานภาพสมรสของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 54.5 และ 72.7 ตามลำดับ ระดับการศึกษาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 36.4 เท่ากัน กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.8 และ 22.7 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมได้รับการวินิจฉัยโรคเป็น Complete Heart Block มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.9 และกลุ่มทดลองได้รับการวินิจฉัยโรคเป็น Sick Sinus Syndrome มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.4 กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรชนิดกระตุ้นสองห้องต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 77.3 และ 72.7 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 90.9 และ 81.8 ตามลำดับ โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 72.2 และ 54.5 ตามลำดับ รองลงมาคือ โรคไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 40.9 และ 36.4 ตามลำดับ และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 59.1 และกลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 1 และ 2 คิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากัน

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรหลังการทดลอง ระหว่างทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test ($n_1=n_2=22$)

พฤติกรรมสุขภาพ	\bar{x}	SD	df	t	p-value
กลุ่มควบคุม	29.73	3.56	28.02	10.34	0.00
กลุ่มทดลอง	38.23	1.48			

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลหลังการทดลอง (Posttest only control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยกลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรวัยผู้ใหญ่ ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ทั้งเพศชายและหญิง อายุ 18 – 59 ปี ที่หอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1) กำหนดคุณสมบัติของผู้ป่วยที่เข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1.1) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเป็นครั้งแรก
- 1.2) มีความสมัครใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
- 1.3) ไม่มีปัญหาด้านการได้ยินหรือการมองเห็น สามารถพูดคุยสื่อสารภาษาไทยได้
- 1.4) สามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ได้สะดวก

2) เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ได้แก่ Pneumothorax, Hemothorax, Cardiac Tamponade และ Cardiac Arrest เป็นต้น โดยผู้วิจัยยุติการให้โปรแกรมทันทีและติดต่อประสานงานเพื่อนำส่งแพทย์ทำการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

3) ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรให้มีลักษณะใกล้เคียงกันด้วยการจับคู่ (matched pairs) เพื่อเป็นการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนและเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด โดยพิจารณาตัวแปรดังนี้

- 3.1) เพศ กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่เป็นเพศเดียวกัน (Debski et al., 2016; Dunbar et al., 2012)
- 3.2) อายุ กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่อายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี (Cunha et al., 2007; Vellone et al., 2008)
- 3.3) ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่อายุระดับการศึกษาเดียวกันหรือใกล้เคียงกันมากที่สุด (แพรวระพี เรื่องเดช, 2534)

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดที่หอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยมีวิธีการดังนี้

กลุ่มควบคุม

- 1) ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ที่ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
- 2) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยดูข้อมูลจากรายละเอียดข้อมูล

ทั่วไปผู้ป่วยก่อนเข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่มารับการเตรียมความพร้อมและรับฟังการสอนการปฏิบัติตัวเบื้องต้นในหอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ในวันก่อนการเข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เพื่อแนะนำตัว และขอความร่วมมือเข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลา ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ ตลอดจนขั้นตอนดำเนินการวิจัยเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

3) เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย (Inform Consent Form) เป็นกลุ่มควบคุมจนครบ 22 คน

กลุ่มทดลอง

1) ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ที่ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

2) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยดูข้อมูลจากรายละเอียดข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยก่อนเข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และพิจารณาเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มควบคุม (Matched pairs) โดยให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่มีเพศตรงกัน มีอายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี และมีระดับการศึกษาใกล้เคียงกันมากที่สุด เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่มารับการเตรียมความพร้อมและรับฟังการสอนการปฏิบัติตัวเบื้องต้นในหอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ในวันก่อนการเข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เพื่อแนะนำตัว และขอความร่วมมือเข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลา ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ ตลอดจนขั้นตอนดำเนินการวิจัยเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

3) เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย (Inform Consent Form) เป็นกลุ่มควบคุมจนครบ 22 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม

2.2 แผนการสอนเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

2.3 PowerPoint Presentation เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

2.4 วิดีทัศน์สัมภาษณ์ตัวแบบบุคคลที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

2.5 คู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

2.6 แผนการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมและให้คำปรึกษาการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย

3.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

3.2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง (1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 – พฤษภาคม พ.ศ. 2560)

1. ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมแก่กลุ่มตัวอย่าง

2. เตรียมเครื่องมือการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร แผนการสอนเรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร” วิดีทัศน์สัมภาษณ์ตัวแบบผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร คู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร แผนการโทรศัพท์ติดตาม

3. ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ต่อประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. ภายหลังจากการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ 11 เมษายน พ.ศ.2560 (ID: 057/60) ผู้วิจัยขออนุญาตในการทดลองใช้เครื่องมือ และขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

5. ภายหลังจากได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล สถานที่ในการดำเนินการวิจัย

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง เริ่มตั้งแต่วันที่ 2 พฤษภาคม – 3 สิงหาคม พ.ศ. 2560
มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่มีคุณสมบัติตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ณ. หอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรมในการวิจัย อธิบายการพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือในการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย (Informed Consent Form) ผู้วิจัยเริ่มทำกิจกรรม โดยมีรายละเอียดการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

กลุ่มควบคุม เริ่มดำเนินการทดลองตั้งแต่วันที่ 2 พฤษภาคม – 22 มิถุนายน พ.ศ. 2560 ดังนี้
พบครั้งที่ 1 ณ. หอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

1. กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า จะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลและแพทย์ตามมาตรฐานของโรงพยาบาลเช่นเดิม หลังจากนั้นในช่วงสัปดาห์ที่ 1 – 3 ผู้ป่วยดำเนินชีวิตตามปกติ

พบครั้งที่ 2 ดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4 หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (Post-test) และให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และฝึกทักษะการจับชีพจรด้วยตนเอง มอบคู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และแผ่นวีดิทัศน์สัมภาษณ์ตัวแบบบุคคลที่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้กับกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง ดำเนินการทดลองตั้งแต่วันที่ 29 พฤษภาคม – 3 สิงหาคม พ.ศ. 2560 ดังนี้

พบครั้งที่ 1 (1 วันก่อนเข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ ที่หอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และฝึกทักษะการจับชีพจรด้วยตนเอง แจกคู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

พบครั้งที่ 2 (วันที่เข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ) ผู้วิจัยเยี่ยมผู้ป่วย พุดคุยให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัย

พบครั้งที่ 3 (วันที่ 1 หลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ) ชมวิดีโอทัศน์สัมภาษณ์ตัวแบบที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ให้ผู้ป่วยทบทวนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และร่วมกันวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน

พบครั้งที่ 4 (1 สัปดาห์หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล) ทบทวนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าถึงประสบการณ์การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาและร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหา และทบทวนทักษะการจับชีพจรด้วยตนเอง

พบครั้งที่ 5 และ 6 (สัปดาห์ที่ 2 และ 3) ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามทบทวนความรู้และกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัย ประเมินความรู้และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในสัปดาห์ที่ 3

ขั้นที่ 3 ขั้นประเมินผล ดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4 หลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (Post-test) สรุปลักษณะ และให้กำลังใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตลอดไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยแยกวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการแจกแจงความถี่ เป็นจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Independent t-test

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้สามารถอธิบายได้ดังนี้

ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE Model (Green & Kreuter, 2005) กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) โดยในขั้นตอนที่ 4 ของแนวคิดอธิบายถึงองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เกิดจากปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ซึ่งทั้งสามปัจจัยส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแตกต่างกัน แต่จำเป็นต้องใช้ร่วมกันเพื่อก่อให้เกิดแรงจูงใจและสนับสนุนให้เกิดความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม ดังนี้

1) ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรมของบุคคล ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม มีส่วนช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดการแสดงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ นั่นคือบุคคลจะเลือกแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาต้องอาศัยการมีเหตุผลที่จะก่อเกิดพฤติกรรม และเกิดแรงจูงใจในการกระตุ้นแรงขับภายในตัวบุคคลให้ตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรม โดยปัจจัยนำที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างรวดเร็ว ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม หรือการรับรู้ความสามารถในการกระทำพฤติกรรมทางสุขภาพ เป็นต้น (Green & Kreuter, 2005)

ภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผู้ป่วยจำเป็นต้องอาศัยกลไกการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจไปตลอดชีวิต จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมเพื่อสามารถ

ใช้ชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจได้อย่างปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา จากวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เป็นปัจจัยที่สำคัญ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.508$, $R^2 = 0.44$, $p < 0.05$) (ทิพนันท์ ปันคำ, 2558) ดังนั้นความรู้จึงเหมาะสมที่จะนำมาเป็นตัวจัดกระทำเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในกลุ่มทดลองโดยการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในการให้ความรู้โดยใช้ PowerPoint Presentation เรื่องภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ การรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย การใช้อุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ การจับชีพจรด้วยตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติ การไปพบแพทย์ตามนัด การปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การปฏิบัติตนขณะเดินทาง การดูแลแผลที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ และการจัดการความเครียดที่เหมาะสม เป็นต้น เน้นการให้ความรู้ที่สอดคล้องกับพื้นฐานและวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย โดยมีการประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรก่อนการให้การสอนทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถประยุกต์ไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้จริงภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และมีกิจกรรมการดูวิดีโอทัศน์สัมภาษณ์ตัวบุคคลที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่มีปัญหาสุขภาพ ซึ่งการที่บุคคลได้เห็นตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์นำไปสู่ความตั้งใจ สนใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามตัวแบบต่อไป ซึ่งภายหลังผู้ป่วยได้รับโปรแกรมครบในสัปดาห์ที่ 3 มีการประเมินผลของการจัดกิจกรรม พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งการที่ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มมากขึ้นจึงเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามมา

ดังการศึกษาของ จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์ พัทรินทร์ ขวัญชัย และทัศนีย์ สร้อยอ่อน (2555) พบว่า คะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ปารีชาติ คงเสื่อ ปชาณัฐ์ ดันดีโกสุม และนรลักษณ์ เอื้อกิจ (2557) พบว่า คะแนนพฤติกรรมมารับประทานอาหารของผู้ป่วยหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น การใช้ปัจจัยนำ คือ ความรู้ เป็นตัวจัดกระทำโดยการให้ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ สามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่นเดียวกับวรรณกรรมที่ศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดชนิดอื่น ๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย พบว่า มีผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเช่นกัน สรุปได้ว่า การให้ความรู้ที่เพียงพอและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายสามารถช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามมา

2) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนหรือเป็นแรงกระตุ้นในการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพนั้น เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคล หรือกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในเรื่องนั้น การยอมรับหรือไม่ยอมรับ เช่น พ่อ แม่ บุคคลในครอบครัว ครู เพื่อน แพทย์พยาบาล บุคลากรทางสาธารณสุข ซึ่งปัจจัยเสริมส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือน ยกย่องชมเชย ให้กำลังใจ การเอาเป็นแบบอย่าง ตำหนิติเตียน การลงโทษ ซึ่งปัจจัยเสริมเป็นสิ่งที่ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมีการคงอยู่ของพฤติกรรมนั้น ๆ (Green & Kreuter, 2005)

ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยเสริมในการส่งเสริมให้เกิดความยั่งยืนของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.523$, $R^2 = .44$, $p < 0.05$) (ทิพนันท์ ปันคำ, 2558) และผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจไปตลอดชีวิต ความยั่งยืน คงอยู่ของพฤติกรรมจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น ในการศึกษาครั้งนี้ประยุกต์การสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของ House (1981) โดยใช้การสนับสนุนทางสังคมโดยพยาบาลในการจัดกิจกรรม ดังนี้ พยาบาลชื่นชม ให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ กระตุ้นการเล่าประสบการณ์ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการจัดการปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และร่วมหาแนวทางที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และผู้วิจัยจัดทำ “คู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนความรู้ที่ผู้วิจัยให้ภายหลังออกจากโรงพยาบาล และมีการติดตามเยี่ยมเมื่อผู้ป่วยมารับการตรวจที่โรงพยาบาลและโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 เพื่อทบทวนความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เพื่อสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย และพูดคุยให้กำลังใจ รวมทั้งมีการประเมินผลกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมในสัปดาห์ที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งการที่ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอช่วยเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและเกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติพฤติกรรมเกิดขึ้น

เช่นเดียวกับ แจ่มศรี เสมาเพชร (2556) พบว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ภัทรสิริ พจมานพงศ์ จารุวรรณ กฤตย์ประชา และทิพมาส ชินวงศ์ (2558) พบว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บูรณาการแรงสนับสนุนของครอบครัวมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจกำเริบซ้ำสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากงานวิจัยข้างต้นประยุกต์ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคมจัดกระทำเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจ โดยมีรูปแบบโปรแกรมที่แตกต่างกันคือ ใช้การสนับสนุนทางสังคมในการจัดกระทำเพียงแนวคิดเดียว และใช้การสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน รวมถึงการใช้แนวคิดของการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน แต่ผลการวิจัยพบว่า ทั้งสองโปรแกรมส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกับการวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่า การส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามมา

3) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นปัจจัยที่อาศัยอิทธิพลให้เกิดพฤติกรรมโดยตรง โดยสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่จำเป็นในด้านแหล่งสนับสนุนต่อการเกิดพฤติกรรม โดยเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมสนับสนุน หรืออำนวยความสะดวก อาจเป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วย ทรัพยากรต่าง ๆ เช่น สถานบริการสุขภาพ บุคลากรโรงเรียน อุปกรณ์ที่เป็นส่วนประกอบให้แสดงพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ค่าใช้จ่ายค่าเดินทาง ระยะเวลา เป็นต้น และด้านของทักษะของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่เป็นทักษะใหม่ที่บุคคลจะต้องมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ ซึ่งการจัดโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการส่งเสริมในด้านทักษะใหม่ที่ผู้ป่วยต้องกระทำ หรือการส่งเสริมด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Green & Kreuter, 2005)

จากการศึกษาพบว่า การจับชีพจรด้วยตนเองเป็นทักษะใหม่และมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดการกำเริบของการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่อง

กระตุ้นหัวใจแบบถาวรมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการจับชีพจรด้วยตนเอง คือ ผู้ป่วยไม่เคยปฏิบัติหรือมีการปฏิบัติบางครั้งเท่านั้น (ทิพนันท์ ปันคำ, 2558)

เห็นได้ว่า PRECEDE Model (Green & Kreuter, 2005) โดยใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ เป็นตัวจัดกระทำร่วมกัน สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ดังการศึกษาของ Sabzmakan et al. (2010) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้แนวคิด PRECEDE model มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะการปฏิบัติตัว การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ Moshki et al. (2016) ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในขณะที่กลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยได้รับคำแนะนำจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ในวันก่อนการเข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรและก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในรูปแบบการสอนบรรยายเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับ 1) การจำกัดการเคลื่อนไหวของแขนด้านที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ 2) การดูแลแผลที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ 3) การมาพบแพทย์ตามนัด 4) การสังเกตอาการผิดปกติ 5) การพบกับัตรประจำตัวผู้ป่วย 6) การแจ้งแพทย์ทุกครั้งเมื่อต้องเข้ารับการรักษาด้วยเครื่องแม่เหล็กไฟฟ้า 7) การทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามปกติของผู้ป่วย เป็นรูปแบบการสื่อสารทางเดียวไม่มีสื่อการสอนประกอบการเรียนรู้ในระยะเวลาจำกัด ขาดการประเมินผู้ป่วยซึ่งส่งผลต่อการให้ความรู้ที่ไม่มีความเฉพาะกับผู้ป่วยแต่ละราย ไม่มีการส่งเสริมทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ การจับชีพจรด้วยตนเอง และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลเกิดขึ้นที่โรงพยาบาลเท่านั้น ไม่มีการกระตุ้นเตือนหรือติดตามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง หรือยังมีความไม่มั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เนื่องจากระดับการจำได้ของบุคคลภายหลังการเรียนรู้จะขึ้นอยู่กับรูปแบบของการให้ความรู้ การได้รับความรู้จากการฟังเพียงอย่างเดียวจะส่งผลให้เกิดความจำได้เพียง ร้อยละ 20 เท่านั้น (Humphreys, Bain, & Pike 1989)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพรายข้อ พบว่า กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม คือ ไม่เคยปฏิบัติหรือมีการปฏิบัติแค่บางครั้งในพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้ 1) การตรวจนับชีพจรด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.59 (SD = 0.91) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ได้รับการส่งเสริมการฝึกทักษะการจับชีพจรด้วยตนเอง จึงไม่เกิดพฤติกรรมในด้านนี้ ซึ่งแตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 100 เนื่องจากกิจกรรมของโปรแกรมมีการส่งเสริมการฝึกทักษะการจับชีพจรด้วยตนเอง และมีการให้

ผู้ป่วยฝึกอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการติดตามการปฏิบัติภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจนเกิดเป็นนิสัยประจำ และเกิดเป็นพฤติกรรมที่ยั่งยืนตามมา 2) การสังเกตอาการผิดปกติภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจที่ต้องรีบมาพบแพทย์ทันทีที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.14 (SD = 0.77) 3) การแจ้งให้แพทย์ทราบทุกครั้งว่าใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรก่อนเข้ารับการรักษาหรือทำหัตถการต่างๆ เช่น การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.32 (SD = 1.04) ซึ่งจากคะแนนของทั้งสองรายข้อบ่งบอกให้ทราบถึงว่า การให้ความรู้โดยการพยาบาลตามปกติยังไม่เพียงพอต่อความรู้ ความเข้าใจที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งแตกต่างกับที่กลุ่มทดลองได้รับที่มีการให้ความรู้ที่เฉพาะกับผู้ป่วยแต่ละราย มีการติดตามเยี่ยมและทบทวนการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและยั่งยืน เป็นต้น

สรุปได้ว่า การดำเนินกิจกรรมการทดลองโดยใช้โปรแกรมการให้ความรู้ การสนับสนุนทางสังคม ทั้งแบบแนวคิดเดียวหรือการประยุกต์สองแนวคิดในการพัฒนากิจกรรมจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ดังเช่นการวิจัยครั้งนี้ที่ประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE model (Green & Kreuter, 2005) ใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ เพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเป็นโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่แตกต่างจากการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จัดอบรมพยาบาล เกี่ยวกับภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และภาวะแทรกซ้อนภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยได้
2. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการในการฝึกทักษะการจับชีพจรด้วยตัวเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
3. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสามารถนำโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมไปใช้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

4. การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพให้ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามเยี่ยมเพื่อประเมินผลของโปรแกรมในระยะยาว เช่น 3, 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรแต่ละช่วงเวลา เนื่องจากผู้ป่วยยังต้องมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไปตลอดชีวิต
2. ควรมีการทำวิจัยที่สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการเสริมแรงและกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
3. พิจารณานำปัจจัยนำ ได้แก่ อัตมโนทัศน์ มาประยุกต์ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดีขึ้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กลุ่มงานเวชระเบียนและสถิติ. (2556). รายงานสถิติประจำปี 2556 โรงพยาบาลราชวิถี.
- กลุ่มงานเวชระเบียนและสถิติ. (2557). รายงานสถิติประจำปี 2557 โรงพยาบาลราชวิถี.
- จงกณ พงศ์พัฒนจิต และนวรรตน์ สุทธิพงศ์. (2554). การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 22(2), 58-70.
- จรรยาภรณ์ ป້องสวย และทัศนาศูววรรณนะปรกรณ์. (2555). ประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 24(3), 79-91.
- จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ พชรินทร์ ขวัญชัย และทัศนีย์ สร้อยอ่อน. (2555). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและการให้ความรู้ต่อความสามารถในการทำกิจกรรมและการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. *Rama Nurse Journal*, 18(1), 102-118.
- จิตติมา ภูริทัตกุล. (2547). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิรนน พิเศษพงษา และอนงค์ อมฤตโกมล. (2556). R2R การวิเคราะห์ผลการตรวจติดตามเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าชนิดถาวรใน Pacemaker Clinic หน่วยตรวจพิเศษทางโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบภายนอก.
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล. (2549). พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior). (พิมพ์ครั้งที่ 4). มหาสารคาม: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- แจ่มศรี เสมาเพชร. (2556). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จุฑามาศ คชโคตร และคณะ. (2555). พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของพนักงานธนาคารกสิกรไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารเกื้อการุณย์*, 19(1), 71-86.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข *Public Health Behavioral Science*. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ชลลดา ทานาลาด. (2556). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชาญ ศรีรัตนสถาวร. (2549). *Cardiac Pacemaker Update Cardiology for internist*. กรุงเทพมหานคร: เฮาแคนดูล.
- โตมร ทองศรี. (2549). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบถาวร. *พุทธชินราชเวชสาร*, 23(1), 8-14.
- ทัศนา แฉมมณี. (2548). *ศาสตร์การสอน*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิพนันท์ ปันคำ. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2553). *เอกสารคำสอนการสร้างเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวรรตน์ สุทธิพงษ์ และคณะ. (2553). ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร สถาบันโรคทรวงอก.
- บัญชา ศันสนีย์วิทย์กุล. (2545). Pacemaker Electrocardiography. ใน สุรพันธ์ สิทธิสุข (บรรณาธิการ), *ตำราไฟฟ้าหัวใจ*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท วิ.อินเตอร์ พรีนซ์ จำกัด.
- บัณฑิต ภาชินเลิศ. (2551). การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร *รพ.ศรีนครินทร์*. รายงานการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เบญจา แซ่ลิ้ม และ ภัทรพงษ์ มกรเวส. (2557). ผลของการติดตามการให้โปรแกรมการบริหารข้อไหล่ในผู้ป่วยที่ทำการรักษาด้วยการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจในระยะเวลา 3 เดือน. *วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด*, 27(1), 61-67.
- ปาริชาติ คงเสื่อ ปชานันธุ์ ตันติโกสม และนรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2557). ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ. *วารสารเกื้อการุณย์* 21, 168-185.
- พจนานถ บรรเทาวงษ์ ยศพล เหลืองโสมนภา และเจริญพิศ รัตนารม. (2549). *รายงานการวิจัยคุณภาพชีวิตผู้ป่วยภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร*. วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี.
- พานทิพย์ แสงประเสริฐ. (2554). *การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรัง: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- พิกุล ตันติธรรม. (2552). การพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยการเต้นของหัวใจ. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), *การพยาบาลทางอายุรศาสตร์เล่ม 2*. (พิมพ์ครั้งที่ 16). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิ.เจ.ปรีนตั้ง.
- แพรวระพี เรื่องเดช. (2534). *ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นจังหวะหัวใจแบบถาวร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภัทรสิริ พจมานพงศ์ จารุวรรณ กฤตย์ประชา และทิพมาส ชินวงศ์. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บูรณาการแรงสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจกำเริบซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หลังการขยายหลอดเลือดหัวใจ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 35(1), 49-66.
- ยุพิน สังฆะมณี และวาสนา รวยสูงเนิน. (2555). ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายต่อความรู้ ความวิตกกังวลและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ. *วารสารสมาคมพยาบาลศาสตร์ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(1), 15-21.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์.
- วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และคณะ. (2553). *การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการและการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). สมุทรปราการ: บริษัท คอมเมอร์เชียล เวิลด์ มีเดีย จำกัด.
- วิศรดา ด้วงสกุล. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วศินี สมศิริ และจินตนา ชูเซ่ง. (2554). ผลของการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่เข้ารับการทำหัตถการหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์*, 3(3), 33-46.
- วันชัย วนะชีวนาวิน และวันชัย เดชสมฤทธิฤทัย. (2552). *ตำราอายุรศาสตร์ : โรคตามระบบ II*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- วิยะการ แสงหัวช้าง. (2552). *ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจหลังใส่เครื่องช่วยในหลอดเลือดหัวใจ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วิวัฒน์ กาญจนรุจิวิวัฒน์ ธันวา พิทักษ์สุธีพงศ์ และรัตนา เดิมสมบุรณ์. (2558). การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวรในโรงพยาบาลพระปกเกล้า; ภาวะแทรกซ้อนและการแก้ไข. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 32(1), 58-67.
- ศรินรัตน์ ศรีประสงศ์. (2553). การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะ. ใน *ปรารภณี ทุไฟเราะ* (บรรณาธิการ), *การพยาบาลอายุรศาสตร์ 1*. กรุงเทพมหานคร: หจก.เอ็นพีเพรส.
- ศิริพร ศรีสมัย, นรลักษณ์ เอื้อกิจ และรุ่งระวี นาวิเจริญ. (2557). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงเอออร์ตาโป่งพองหลังผ่าตัด. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 34(2), 17-38.
- ศิริวัลท์ วัฒนสินธุ์. (2549). *ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ หลักการอ่าน การพยาบาล และแนวทางการรักษา*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพี เพรส จำกัด.
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย. (2552). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการรักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ และภาวะหัวใจล้มเหลวด้วยเครื่องอิเล็กโทรนิกชนิดฝังในร่างกาย*.
- สัชชนะ พุ่มพฤษ. (2559). Emergency in cardiac pacemaker. ใน *รุ่งโรจน์ กฤตยพงษ์ เรวัตร* พันธุ์กิ่งทองคำ ญัฐวุฒิ วงษ์ประภรณ์ และอดิศักดิ์ มณีไสย (บรรณาธิการ), *Cardiac emergency*. นนทบุรี.
- สิริรัตน์ ลีลาจรัส และพิศสมัย อรทัย. (2554). ความตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้หญิงไทยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 25(3), 1-17.
- อรชร ศรีไทรล้วน และ ดวงกมล วัตราคุลย์. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 23(2), 17-30.
- อรนุช เขียวสะอาด. (2544). *ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรนุช คงเหลี่ยม. (2552). ปัจจัยทางชีวสังคมและความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยนาท. *สารนิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*.
- อูรา แสงเงิน. (2555). Bradyarrhythmia. ใน *ปิยะนัยต์ วัฒนประสาน* (บรรณาธิการ), *EKG Interpretation and Management for ICU Nurse*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

อุษาวดี อัครวิเศษ. (2553). การจัดการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการเต้นของหัวใจผิดจังหวะ. ใน
 ผ่องศรี ศรีมรกต (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ*.
 กรุงเทพมหานคร: โอกรู๊ป เพรส.

ภาษาอังกฤษ

American Heart Association. (2014). *Living with Your Permanent Pacemaker*.

Available: [http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/Arrhythmia/Prevention/TreatmentofArrhythmia/Living-With-Your Pacemaker_UCM_305290_Article.jsp](http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/Arrhythmia/Prevention/TreatmentofArrhythmia/Living-With-Your-Pacemaker_UCM_305290_Article.jsp),
 1st May 2016.

Aqeel, M., Shafquat, A., & Salahuddin, N. (2008). Pacemaker patients' perception of unsafe activities: a survey. *BMC Cardiovascular Disorders*, 31(8), 1-5.

Arrhythmia Alliance. (2014). *Pacemaker Patient Information*. Available:

www.heartrhythmalliance.org/resources/view/283/pdf, 1st October 2016.

Bloom, B. S., Hastings, J. T., & Madaus, G. F. (1971). *Handbook on Formative and Summative of Student Learning*. New York: Mc Graw-Hill Book Company.

Brunner, M., Olschewski, M., Geibel, A., Bode, C., & Zehender, M. (2004). Long-term survival after pacemaker implantation Prognostic importance of gender and baseline patient characteristics. *The European Society of Cardiology*, 25, 88-95.

Burns, N. & Grove, S. K. (2009). *The practice of nurse research: appraisal, synthesis, and generation of evidence* (6th ed.). St. Louis: MO; Elsevier Saunders.

Cunha, T., Cota, R., Souza, B., Oliveira, B., Ribeiro, A., & Sousa, L. (2007). Correlation between functional class and quality of life among cardiac pacemaker users. *Rev.bras.fisioter.*,Sao Carlos, 11(5), 341-346.

Chen, H.-M. & Chao, Y.-F. (2002). Change in Quality of Life in Patients With Permanent Cardiac Pacemakers: A Six-month Follow-up Study. *Journal of Nursing Research*, 10(2), 143-149.

Chiou, A.-F., Hsu, S.-P., & Hung, H.-F. (2016). Predictors of health-promoting behaviors in Taiwanese patients with coronary artery disease. *Applied Nursing Research* 30, 1-6.

- Christen, B. L. & Kockrow, E. O. (2010). *Foundation of Nursing*. (6th ed.). USA: Barbara Nelson Cullen.
- Debski, M., Ulman, M., Zabek, A., Haberka, k., Lelakowski, J., & Malecka, B. (2016). Gender differences in dual-chamber pacemaker implantation indications and long-term outcomes. *Acta Cardiol*, 71(1), 41-45.
- Dirks, J.L. and Waters, J.M. (2015) Cardiovascular Therapeutic Management. In L.D. Urden, K.M. Stacy, and M.E. Lough (Eds.), *Priorities in critical care nursing*. Elsevier Health Sciences.
- Dizaji, M. B., Taghdisi, M. H., Solhi, M., Hoseini, S. M., Shafieyan, Z., Qorbani, M., & Rezapoor, A. (2014). Effects of educational intervention based on PRECEDE model on self care behaviors and control in patients with type 2 diabetes in 2012. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 1-6.
- Dunbar, S. B., Dougherty, C. M., carroll, D. L., McDaniel, G., & Schro, E. (2012). Educational and Psychological Interventions to Improve Outcomes for Recipients of Implantable Cardioverter Defibrillators and Their Families. *Circulation*, 2146-2172.
- Ghisi, G. L. d. M., Abdallah, F., Grace, S. L., Thomas, S., & Oh, P. (2014). A systematic review of patient education in cardiac patients: Do they increase knowledge and promote health behavior change. *Patient Education and Counseling* (95), 160–174.
- Ghojzadeh, M., Aghdash, S., Navi, Z., & Kolahdouzan, K. (2015). Cardiovascular patients' experiences of living with pacemaker: Qualitative study. *ARYA Atheroscler* 11(5), 281-288.
- Gochman, D. S. (1988). *Health Behavior: Emerging Research Perspectives*. New York: Plenum.
- Green, l. W. & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An Educational and Ecological Approach*. New York: Emily Barrosse.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. California: Addison - Wesley Publishing.

- Humphreys, M. S., Bain, J. D., & Pike, R. (1989). Different ways to cue a coherent memory system: A theory for episodic, semantic and procedural tasks. *Psychological review*, 96, 208-233.
- Kuruçova, R., Ziakova, K., Gurkova, E., & Simkova, E. (2013). Quality of Life of Patients with a Permanent Pacemaker. *Osetrovatelstvi a porodni assistance*, 5(1), 15-20.
- Lelakowski, J. & Podolec, P. (2000). Quality of life in patients after implantation of pacemaker type DDD. *Polski merkuriusz lekarski*, 50(9), 554-556.
- Liu, X., He, X., Li, L., Huang, L., & Liu, Z. (2015). Influence of Continuous Nursing on the Psychological State and Coping Style of Patients Undergoing Pacemaker Implantation. *Iran J Public Health*, 44(7), 953-961.
- Malm, D. & Hallberg, L. (2006). Patients' Experiences of Daily Living with a Pacemaker A Grounded Theory Study. *Journal of Health Psychology*, 11(5), 787-798.
- Mohamed, A. A. E., Shreif, W. I., Mohamed, H., & Maaty, A. R. (2016). Effectiveness of Educational Program on Knowledge And Practice of Patients Undergoing Permanent Pacemaker. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 5(6), 72-83.
- Mond, H. G., Irwin, A., Morillo, C., & Ector, H. (2004). The World Survey of Cardiac Pacing and Cardioverter Defibrillators: Calendar Year 2001. *Pace*, 27, 955-964.
- Mond, H. G., Irwin, M., Ector, H., & Proclemer, A. (2008). The World Survey of Cardiac Pacing and Cardioverter-Defibrillators: Calendar Year 2005 An International Cardiac Pacing and Electrophysiology Society (ICPES) project. *Pace*, 31, 1202-1212.
- Mond, H. G. & Proclemer, A. (2011). The 11th World Survey of Cardiac Pacing and Implantable Cardioverter-Defibrillators: Calendar Year 2009—A World Society of Arrhythmia's Project. *PACE* 34, 1013–1027.
- Moshki, M., Dehnoalian, A. & Alami, A. (2016). Effect of Precede–Proceed Model on Preventive Behaviors for Type 2 Diabetes Mellitus in High-Risk Individuals. *Clinical Nursing Research*, 1-13.
- Palmer, S. J. (2014). Post-Implantation pacemaker complications: the nurse's role in management. *British journal of Cardiac Nursing*, 9(12), 592-598.

- Pender, N. J. (2011). *Health Promotion In Nursing Practice*. USA: Appleton and Lange.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2008). *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (eight ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sabzmakan, L., Hazavehei, S., Morowatisharifabad, M., Hasanzadeh, A., Rabiee, K., & Sadeqi, M. (2010). The effects of a PRECEDE-based educational program on depression, general health, and quality of life of coronary artery bypass grafting patients. *Asian Journal of Psychiatry*, 3, 79-83.
- Tagney, J. (2010). A literature review comparing the experiences and emergent needs of adult patients with permanent pacemakers (PPMs) and implantable cardioverter defibrillators (ICDs). *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2081–2089.
- Toljamo, M. & Hentinen, M. (2001). Adherence to self-care and social support. *Journal of Clinical Nursing* 10, 618-627.
- Totb, P. & Knecht, J. (2009). Pacemaker. *LPN*, 5(1), 40.
- Vellone, E., Galletti, C., Alvaro, R. R., & Sansoni, J. (2008). Anxiety and depression before and after a pacemaker implantation: A comparative study. *International Nursing Perspectives*, 8(3), 93-99.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



นิสิตผู้ทำวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

รหัสนิสิต 5877191036
 ชื่อ-นามสกุล นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี
 สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
 ประธานกรรมการสอบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา
 อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ
 ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งนภา วัฒนรัตน์
 ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพ
 ของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
 THE EFFECT OF PROVIDING EDUCATION AND SOCIAL SUPPORT
 PROGRAM ON HEALTH BEHAVIORS IN PATIENTS WITH CARDIAC
 PERMANENT PACEMAKER
 ครั้งที่อนุมัติ 9/2559
 ระดับ ปริญญาโท

นิสิตผู้ทำวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

รหัสนิสิต 5777333836
 ชื่อ-นามสกุล นางสาวกุลธิดา ศรีปึกษา
 สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่ Flexible)
 ประธานกรรมการสอบ รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต
 อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ
 ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิศสมัย อรทัย
 ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยต่อความร่วมมือในการรับประทานยาใน
 ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน
 THE EFFECT OF ILLNESS PERCEPTION PROGRAM ON MEDICATION
 ADHERENCE AMONG HYPERTENSIVE PATIENTS WITHOUT
 COMPLICATION
 ครั้งที่อนุมัติ 9/2559
 ระดับ ปริญญาโท

วิภา อเน็จ
 15 ธ.ค. 2559

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยและจดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
อาจารย์นายแพทย์ วรวุฒิ รุ่งประดับวงศ์	อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รศ.ดร. วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล	อาจารย์ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
นางสาวพิมพ์จันทร์ ทองสุกมาก	พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 ประจำหอผู้ป่วยซีไอซียู (Cardiac Intervention Care Unit) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย
นางศิริพันธ์ ธนะสารโยธิน	พยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ ประสานงานสรีระไฟฟ้าและอุปกรณ์ อิเล็กทรอนิกส์สำหรับหัวใจ ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย
นายวินิตย์ หลงละเลิง	พยาบาลชำนาญการพิเศษ และผู้ปฏิบัติ การพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ งานการพยาบาล โรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130
 ที่ ศธ 0512.11/051 วันที่ 1๙ มกราคม 2560
 เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

เนื่องด้วย นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญอาจารย์ นายแพทย์ วรวุฒิ รุ่งประดับวงศ์ อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)
 รองคณบดี
 ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

อาจารย์ นายแพทย์ วรวุฒิ รุ่งประดับวงศ์
 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 02-218-1152
 นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี โทร. 084-842-4019



ที่ ศธ 0512.11/๐51

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรราช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

12 มกราคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ การวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

รองศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

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

นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี โทร. 084-842-4019



ที่ ศธ 0512.11/DS1

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

12 มกราคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

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

เนื่องด้วย นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นายวินิตย์ หลงละเลิง พยาบาลชำนาญการพิเศษ และผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ งานการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นายวินิตย์ หลงละเลิง

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

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

ชื่อนิสิต

นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี โทร. 084-842-4019

ที่ ศธ 0512.11/051



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒ มกราคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย

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

เนื่องด้วย นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. นางสาวพิมพ์จันทร์ ทองสุกมาก | พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 ประจำหอผู้ป่วยซีไอซียู (Cardiac Intervention Care Unit) |
| 2. นางศิริพันธ์ ธนะสารโยธิน | พยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ ประสานงานสรีระไฟฟ้าและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์สำหรับหัวใจ ศูนย์โรคหัวใจ |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ* นางสาวพิมพ์จันทร์ ทองสุกมาก และนางศิริพันธ์ ธนะสารโยธิน
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คำร้องขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย (ภายในคณะฯ)

เลขที่รับ	0010
วันที่	5 ธ.ค. 60
เวลา	18.40 น.
ผู้รับ	พ-867

เรื่อง ขอนหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย
เรียน รองคณบดี

ข้าพเจ้า นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี รหัสประจำตัว 5877191036 นิสิตสาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
แขนงวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 9 อาคารเฉลิมวรรณ ซอยสบายใจ ถนนสุทธิสาร แขวงสามเสนนอก
เขต ห้วยขวาง จังหวัด กรุงเทพฯ รหัสไปรษณีย์ 10310 โทรศัพท์ 084-8424019

หัวข้อวิทยานิพนธ์/โครงการศึกษาอิสระที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารคณะฯ (เฉพาะภาษาไทย)
ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่
เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

มีความประสงค์ที่จะขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

1. ชื่อเครื่องมือ แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
2. ชื่อวิทยานิพนธ์ บัณฑิตทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
3. ชื่อเจ้าของเครื่องมือ ทิทันท์ ปันคำ
4. ปีของวิทยานิพนธ์ 2558

ลงนาม ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี ผู้ยื่นคำร้อง
(นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี)
5 / สิงหาคม / 2560

<p>ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ <u>คณบดีฯ หรือ อาจารย์คณบดี</u></p> <p>.....</p> <p>ลงนาม <u>พ.น.ดร. พงษ์เทพ 18/6/60</u> (พ.น.ดร. พงษ์เทพ 18/6/60) 5 / สิงหาคม / 2560</p>	<p>ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาของนิสิตเจ้าของเครื่องมือ <u>คณบดีฯ หรือ อาจารย์คณบดี</u></p> <p>.....</p> <p>ลงนาม <u>พ.น.ดร. พงษ์เทพ 18/6/60</u> (พ.น.ดร. พงษ์เทพ 18/6/60) 5 / สิงหาคม / 2560</p>
--	--

อนุญาต
จรรยาพร เกษพิชญวัฒนา
(รองศาสตราจารย์ ดร. จรรยาพร เกษพิชญวัฒนา)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
...../...../.....

FON-CU-THESIS11

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คำร้องขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย (ภายในคณะฯ)

เลขที่รับ	๐๐๐๘
วันที่	๕ ธ.ค. ๕๖
เวลา	๑๖.๐๘ น.
ผู้รับ	ดร. นิต

เรื่อง ขอนหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย
เรียน รองคณบดี

ข้าพเจ้า นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี รหัสประจำตัว 5877191036 นิสิตสาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
แขนงวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 9 อาคารเฉลิมวรรณ ซอยสบายใจ ถนนสุทธิสาร แขวงสามเสนนอก
เขต ห้วยขวาง จังหวัด กรุงเทพฯ ฯ รหัสไปรษณีย์ 10310 โทรศัพท์ 084-8424019

หัวข้อวิทยานิพนธ์/โครงการศึกษาอิสระที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารคณะฯ (เฉพาะภาษาไทย)
ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่
เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

มีความประสงค์ที่จะขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

1. ชื่อเครื่องมือ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
2. ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
3. ชื่อเจ้าของเครื่องมือ ทิพนันท์ ปันคำ
4. ปีของวิทยานิพนธ์ 2558

ลงนาม ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี ผู้ยื่นคำร้อง
(นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี)
๕ / มกราคม / ๕๖๕๐

<p>ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เห็นชอบให้ดำเนินการต่อ</p> <p>.....</p> <p>ลงนาม นพ. นพ. (๕๖๕๐) (ดร. นพ. นพ. (๕๖๕๐)) ๕ / มกราคม / ๕๖๕๐</p>	<p>ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาของนิสิตเจ้าของเครื่องมือ เห็นดี / เห็นชอบ ๕๖ / ๕๖๕๐ ๕๖ / ๕๖๕๐</p> <p>.....</p> <p>ลงนาม นพ. นพ. (๕๖๕๐) (ดร. นพ. นพ. (๕๖๕๐)) ๕ / มกราคม / ๕๖๕๐</p>
---	---

อนุญาต
..... (Nonuon)
(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
..... /

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คำร้องขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย (ภายในคณะฯ)

เลขที่รับ	0009
วันที่	5 ธ.ค. 60
เวลา	13.09 น.
ผู้รับ	11-8๗

เรื่อง ขอนหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน รองคณบดี

ข้าพเจ้า นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี รหัสประจำตัว 5877191036 นิสิตสาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
แขนงวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 9 อาคารเฉลิมวรมณ ซอยสบายใจ ถนนสุทธิสาร แขวงสามเสนนอก
เขต ห้วยขวาง จังหวัด กรุงเทพฯ รหัสไปรษณีย์ 10310 โทรศัพท์ 084-8424019

หัวข้อวิทยานิพนธ์/โครงการศึกษาอิสระที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารคณะฯ (เฉพาะภาษาไทย)
ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่
เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

มีความประสงค์ที่จะขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

1. ชื่อเครื่องมือ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม
2. ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดง
เออร์ตาโป่งพองหลังผ่าตัด
3. ชื่อเจ้าของเครื่องมือ ศิริพร ศรีสมัย
4. ปีของวิทยานิพนธ์ 2556

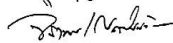
ลงนาม ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี ผู้ยื่นคำร้อง

(นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี)

5 / มกราคม / 2560

<p>ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ลงนาม พงษ์ภวณ 160๐ (ผศ.ดร. พงษ์ภวณ 160๐) 5 / มกราคม / 2560</p>	<p>ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาของนิสิตเจ้าของเครื่องมือ ลงนาม พงษ์ภวณ 160๐ ผศ.ดร. พงษ์ภวณ 160๐ 5 / มกราคม / 2560</p>
---	---

อนุญาต

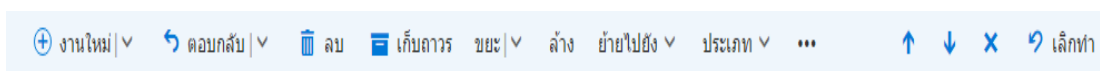


(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

..... / /



ตอบกลับ: ขออนุญาตใช้และตัดแปลงเครื่องมือวิจัย



Kufkift RTAF'46 <KUFKIFT@hotmail.com>

พ. 22/2, 19:47

คุณ ๕



ตอบกลับ | v

เรียน คุณลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี

ตามที่คุณลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี ได้ขออนุญาตศึกษาเครื่องมือวิจัย 2 ฉบับ คือ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ดังกล่าวนั้น ข้าพเจ้ามีความยินดีและอนุญาตให้ท่านนำเครื่องมือวิจัยดังกล่าวไปใช้และตัดแปลงเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาต่อไปค่ะ

นางสาวทิพนันท์ ปิ่นคำ

จาก: laddawan pensri <tik270931@hotmail.com>

ส่ง: 22 กุมภาพันธ์ 2560 16:44

ถึง: kufkift@hotmail.com

ชื่อเรื่อง: ขออนุญาตใช้และตัดแปลงเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณทิพนันท์ ปิ่นคำ

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังพัฒนางานวิจัยเรื่อง "ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขออนุญาตศึกษาเครื่องมือการวิจัย 2 ฉบับ คือ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

โดยขออนุญาตตัดแปลงข้อความบางข้อในแบบสอบถามเพื่อความเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรและรูปแบบงานวิจัย ทั้งนี้ดิฉันได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดังเอกสารที่แนบมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี

นิสิตปริญญาโทสาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

Re: ขออนุญาตใช้และดัดแปลงเครื่องมือวิจัย: แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม



Siriporn Srisamai <siriporn_sri@hotmail.com>

เมื่อวันที่ 21:16

คุณ >



ตอบกลับ | v

เรียน คุณลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี

ตามที่คุณได้ขออนุญาตใช้และดัดแปลงเครื่องมือวิจัย แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม นั้น ดิฉันมีความยินดีเป็นอย่างยิ่งที่คุณจะนำแบบสอบถามดังกล่าวไปใช้และดัดแปลงข้อคำถามให้มีความเหมาะสมกับงานวิจัยของคุณ เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยทางพยาบาลต่อไปค่ะ

นางสาวศิริพร ศรีสมัย

On Feb 22, 2560 BE, at 4:34 PM, laddawan pensri <tik270931@hotmail.com> wrote:


เรียน คุณศิริพร ศรีสมัย

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ แห่งวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังพัฒนางานวิจัยเรื่อง "ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษ์กุล เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตศึกษาเครื่องมือการวิจัย 1 ฉบับ คือ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม โดยขออนุญาตดัดแปลงข้อคำถามบางข้อในแบบสอบถามเพื่อความเหมาะสมกับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ทั้งนี้ดิฉันได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือจาก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดังเอกสารที่แนบมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ง
จดหมายขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
จดหมายขอความร่วมมือในการทดลองใช้และเก็บรวบรวมข้อมูล
และเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130

ที่ ศธ 0512.11 / 0176

วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ 2560

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ใบบันทึกข้อความในการยื่นจริยธรรมการวิจัย จำนวน 1 ชุด
 2. Submission Form จำนวน 4 ชุด
 3. Self-Assessment Form จำนวน 4 ชุด
 4. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย/หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 4 ชุด
 5. โครงร่างวิจัย จำนวน 4 ชุด
 6. ประวัติผู้วิจัย จำนวน 4 ชุด
 7. แบบสอบถามและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด จำนวน 4 ชุด
 8. Conflict of interest and funding Form จำนวน 4 ชุด
 9. Protocol synopsis จำนวน 4 ชุด
 10. ใบรับรองการสอบผ่านโครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน 4 ชุด
 11. แผ่นซีดี บรรจุข้อมูลเอกสาร 1 แผ่น

เนื่องด้วย นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษ์ณ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ที่ ศธ 0512.11/ ๐๑๖๘



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

3 กุมภาพันธ์ 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี จำนวน 62 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร แผนการสอนเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร แผนการสอนผ่านการนำเสนอด้วยภาพนิ่ง (PowerPoint presentation) เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร คู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร วัสดุทัศนสัมภาษณ์ตัวแบบ: บุคคลที่มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และแผนการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130



COA No. 275/2017

IRB No. 057/60

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 : ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

เลขที่โครงการวิจัย :

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีบทวน : คณะกรรมการเต็มชุด

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :


1. โครงร่างการวิจัย Version 2.0 วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2560
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 2.0 วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2560
3. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (กลุ่มทดลอง) Version 2.0 วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2560
4. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (กลุ่มควบคุม) Version 2.0 วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2560
5. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการอาสาสมัคร Version 1.0 วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2560

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



6. แบบสอบถาม Version 2.0 วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2560
7. คู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร Version 1.0 วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2560
8. แผนการสอน เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร Version 1.0 วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2560
9. แผนการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม Version 1.0 วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2560
10. Curriculum Vitae
11. GCP Training

ลงนาม 
 (ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สืบหลินวงศ์)
 ประธาน
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม 
 (รศ.ดร.พญ.อรอนงค์ กุลพัฒน์)
 กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการฯ ปฏิบัติหน้าที่แทน
 เลขานุการฯ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : 11 เมษายน 2560
 วันหมดอายุ : 10 เมษายน 2561

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



COA No. 275/2017

IRB No. 057/60

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** : THE EFFECT OF PROVIDING EDUCATION AND SOCIAL SUPPORT PROGRAM ON HEALTH BEHAVIOR IN PATIENTS WITH CARDIAC PERMANENT PACEMAKER
- Study Code** : -
- Principal Investigator** : Miss Laddawan Pensri
- 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 2.0 Dated 27 February 2017
 2. Protocol Synopsis Version 2.0 Dated 27 February 2017
 3. Information sheet for research participant (Experimental group) Version 2.0 Dated 27 February 2017
 4. Information sheet for research participant (Control group) Version 2.0 Dated 27 February 2017



5. Informed consent for participating volunteers Version 1.0 Dated 3 February 2017
6. Questionnaire Version 2.0 Dated 27 February 2017
7. A Practical Guide for Health Behaviors of Patients with Permanent Pulsed Emission Version 1.0 Dated 3 February 2017
8. Teaching plan subject Health Behavior of Patients with Permanent Stenting Pacemaker Version 1.0 Dated 3 February 2017
9. Great Phone Tracking Plan Version 1.0 Dated 3 February 2017
10. Curriculum Vitae
11. GCP Training


Signature: <i>Tada Sueblinvong</i> (Emeritus Professor Tada Sueblinvong MD) Chairperson The Institutional Review Board	Signature: <i>Ananong Kulaputana</i> (Associate Professor Onanong Kulaputana MD, PhD) Member and Assistant Secretary, Acting Secretary The Institutional Review Board
---	--

Date of Approval : April 11, 2017

Approval Expire Date : April 10, 2018

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



	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (กลุ่มควบคุม)	AF 09-04/5.0
			หน้า 1/6

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ผู้สนับสนุนการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี
 ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่อยู่ อาคารบรมราชชนนี
 ศรีศิตพรรัช ชั้น 11 ถนนพระราม1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ
 10330
 เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-348-7000 ต่อ 2600
 เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 084-8424019

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ
 ที่อยู่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่อยู่ อาคารบรมราชชนนี
 ศรีศิตพรรัช ชั้น 11 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ
 10330
 เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-218-1152
 เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 086-7832838

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน


ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจาก “ท่านเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติที่เข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร แผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่มีอายุระหว่าง 18 – 59 ปี ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No. 057 / 60	
Date of Approval. 11 เม.ย. 2560	

Version 2.0 วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2560

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (กลุ่มควบคุม)	AF 09-04/5.0
			หน้า 6/6

8. ท่านมีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือ การหลอกลวง


หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th

การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No. ๐๕๗ / ๒๐	
Date of Approval ๑๓ เม.ย. ๒๕๖๐	

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 09-04/5.0
		ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (กลุ่มทดลอง)	หน้า 1/6

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ผู้สนับสนุนการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี
ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่อยู่ อาคารบรมราชชนนี
ศรีศดพรราช ชั้น 11 ถนนพระราม1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ
10330
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-348-7000 ต่อ 2600
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 084-8424019

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ
ที่อยู่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่อยู่ อาคารบรมราชชนนี
ศรีศดพรราช ชั้น 11 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ
10330
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-218-1152
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 086-7832838


เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจาก “ท่านเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติที่เข้ารับการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร แผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่มีอายุระหว่าง 18 – 59 ปี ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้



<p>INSTITUTIONAL REVIEW BOARD</p> <p>Faculty of Medicine, Chulalongkorn University</p> <p>IRB No. 057 / 60</p> <p>Date of Approval 11 เม.ย. 2560</p>
--

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (กลุ่มทดลอง)	AF 09-04/5.0 หน้า 6/6

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้


1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th

การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	057 / 60
Date of Approval	11 เม.ย. 2560

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 09-05/5.0
			หน้า 1/2

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่
เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....ได้อ่านรายละเอียดจาก

เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วม
โครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วย
เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจาก
ผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ข้าพเจ้ามี
เวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่
ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้า
ร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจาก
ข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและ
ประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลง
ที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการ
ให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิใน
การใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บ
ข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อ
วัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น

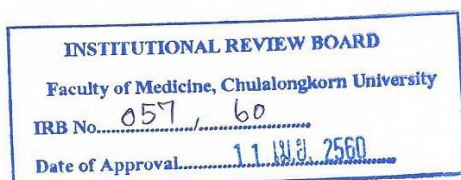
ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลง
นามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้


.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

Version 1.0 วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2560



	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 09-05/5.0
			หน้า 2/2

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

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

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	057 / 60
Date of Approval	11 เม.ย. 2560



ตัวอย่างเครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
ของ ทิพนันท์ ปันคำ (2558)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทาง
สังคม ประกอบด้วย

2.1 แผนการสอนเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบ
ถาวร

2.2 PowerPoint presentation ประกอบการสอนเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับ
การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

2.3 คู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

2.4 วิดีทัศน์สัมภาษณ์ตัวแบบ ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่มีพฤติกรรม
สุขภาพเหมาะสม

2.5 แผนการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมและให้คำปรึกษาการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่
ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง

3.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่อง
กระตุ้นหัวใจแบบถาวร ดัดแปลงจากแบบวัดความรู้เกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรของ
ทิพนันท์ ปันคำ (2558)

3.2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมดัดแปลงจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม
ของ ศิริพร ศรีสมัย นรลักษณ์ เอื้อกิจ และรุ่งระวี นาวิเจริญ (2557)

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความเพียงคำตอบเดียว 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 - 8 สำหรับผู้วิจัย -----

6. การวินิจฉัยโรค

7. ชนิดของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร.....

8. โรคประจำตัว.....

9. ระดับความรุนแรงของโรค

() Functional Class I () Functional Class II

() Functional Class III () Functional Class IV

1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่

กำหนดให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด 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. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น วิทยุ เตารีด ไมโครเวฟ เตารีด เครื่องซักผ้า เป็นต้น				
2. ท่านมาพบแพทย์หรือมาตรวจติดตามการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจตามนัด				
3. ท่านตรวจนับชีพจรด้วยตัวเองจนครบ 1 นาที				
4. ท่านพกบัตรประจำตัวผู้ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจเมื่อออกนอกบ้าน				
.				
.				
.				
10.....				

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม จัดกิจกรรมทั้งหมด 7 ครั้ง ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

ปัจจัยนำ: การให้ความรู้

1. ให้ความรู้ในรูปแบบการสอนเป็นรายบุคคลผ่านการนำเสนอด้วยภาพนิ่ง (PowerPoint Presentation) มีเนื้อหาเกี่ยวกับ 1) ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ 2) การรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร 3) การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การมีกิจกรรม และการออกกำลังกาย การใช้อุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ การจับชีพจรด้วยตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติ การไปพบแพทย์ตามนัด การปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การปฏิบัติตนขณะเดินทาง การดูแลแผลที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ และการจัดการความเครียดที่เหมาะสม

2. นำเสนอตัวแบบซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่ประสบความสำเร็จในการรักษาและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์และบันทึกเป็นวีดิทัศน์

ปัจจัยเสริม: ให้การสนับสนุนทางสังคมโดยพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพและชื่นชมให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

2. กระตุ้นการเล่าประสบการณ์ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการจัดการ ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และร่วมหาแนวทางที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

3. มอบคู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

4. โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 เพื่อทบทวนความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เพื่อสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย และพุดคุยให้กำลังใจ

ปัจจัยเอื้อ: การเสริมสร้างทักษะการจับชีพจรด้วยตนเอง

2.1 แผนการสอนเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร



แผนการสอนเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

สำหรับ	ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
สถานที่สอน	หอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย
ผู้สอน	นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผศ.ดร. นรลภรณ์ เอื้อกิจ
วัตถุประสงค์ทั่วไป	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ (Bradycardia) 2. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาภาวะหัวใจเต้นผิดปกติด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร 3. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมภายใต้การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ
	แบบถาวร
	4. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติทักษะการจับชีพจรด้วยตนเองได้
เวลาสอน	45 นาที

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อการสอน	การประเมินผล
1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สอนกับผู้ช่วย และให้ผู้ช่วยสนใจ และให้ความสำคัญกับหัวข้อการสอน	<p>ชั้นนำ (5 นาที)</p> <p>ผู้สอนเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธ์ภาพ แนะนำตัวผู้สอน เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย และไว้วางใจ ภายหลังการสร้างสัมพันธ์ภาพ ผู้สอนแจ้งวัตถุประสงค์ของการสอนในครั้งนี</p> <p>วัตถุประสงค์การสอน</p> <p>เพื่อให้ผู้ช่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ 2. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ ด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร 3. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร 4. สามารถปฏิบัติตามทักษะการจับชีพจรด้วยตัวเองได้ 	1. ผู้สอนแนะนำตัว และกล่าวทักทาย ผู้ช่วยด้วยท่าทีที่สุภาพ อ่อนโยนแจ่มใส 2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสอนและระยะเวลาของการทำกิจกรรม	Power - Point นำเสนอ วัตถุประสงค์ ของการสอน	1. ประเมินสีหน้า ท่าทางของผู้ช่วย ที่แสดงออกถึงความสนใจ เช่น ความตั้งใจ เช่น การพยักหน้า ชักถามข้อสงสัย 2. ผู้ช่วยสามารถ บอกวัตถุประสงค์ ของการสอนได้

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ ภาวะหัวใจเต้นช้า ผิดปกติ	<p>ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ (5 นาที)</p> <p>ภายในหัวใจของมนุษย์จะมีตำแหน่งที่ทำหน้าที่สร้างกระแสไฟฟ้าหัวใจ และส่งกระแสไฟฟ้าไปตามกล้ามเนื้อหัวใจ ให้เกิดการบีบตัวของหัวใจ เพื่อนำเลือดออกไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นจังหวะ 60-100 ครั้งต่อวินาที</p> <p>ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ คือ ภาวะที่กระแสไฟฟ้าหัวใจถูกขัดขวางการส่งกระแสไฟฟ้าตามทิศทางปกติ ส่งผลให้หัวใจเต้นช้ากว่าปกติ เช่น ๆ หยุด ๆ ส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่สม่ำเสมอ และไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย</p> <p>สาเหตุ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ความผิดปกติของกระแสไฟฟ้าหัวใจแต่กำเนิด 2. ความเสื่อมของระบบการนำไฟฟ้าหัวใจ 3. ยาที่มีผลกดการนำกระแสไฟฟ้าหัวใจ เช่น ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ยารักษาโรคหัวใจบางชนิด เป็นต้น 4. โรคที่ทำลายกล้ามเนื้อและระบบการนำไฟฟ้าหัวใจ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน การติดเชื้อภายในหัวใจ เป็นต้น 	<p>1. ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์โดยการใช้คำถามปลายเปิด เพื่อร่วมสนทนาเกี่ยวกับภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ</p> <p>“ท่านทราบหรือไม่ว่าท่านเจ็บป่วยด้วยโรคหรือภาวะอะไร”</p> <p>“ท่านมีประสบการณ์ของอาการที่แสดงถึงภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติอะไรบ้าง”</p> <p>“การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับได้ครั้งนี้อาจมีการรักษาแบบไหน”</p>	Power - Point นำเสนอ ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ	1. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติได้ถูกต้องอย่างน้อย 4 ใน 5 ข้อ คือ ถูกต้อง $\geq 80\%$ (Bloom, Hastings, & Madaus, 1971)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>4. เพื่อให้ผู้ปวยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบการ หัวใจแบบการ</p>	<p>อาการ ใจสั้น เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย หายใจเหนื่อย เจ็บแน่นหน้าอก วูบ หน้ามืด เป็นลมหมดสติ และหากมีอาการรุนแรงอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ เป็นต้น</p> <p>การรักษา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การรักษาที่สาเหตุ เช่น แก้ไขภาวะหลอดเลือดหัวใจด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจ 2. การใช้ยาเพื่อกระตุ้นให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น 3. การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบชั่วคราว 4. การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร <p>การรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบการ (5 นาที) การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบการหมายถึง... การผ่าตัดฝังเครื่องบริเวณผนังหน้าอกใต้ชั้นไขมัน และตัวสายที่ต่อจากเครื่องผ่านเข้าสู่เส้นเลือดดำใหญ่ไปฝังลงปลายสายภายในหัวใจ ขนาดแผ่นใส่ตัว ประมวล 4-5 เซนติเมตร เพื่อกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ ช่วยแก้ไขจังหวะการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ ให้หัวใจในอัตราที่เพียงพอต่อการสูดเลือดไปเลี้ยงร่างกายในภาวะปกติหรือใกล้เสียชีวิตที่สุด</p>	<p>การสอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สอนอธิบายเนื้อหาเกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบการ หัวใจแบบการ 2. กระตุ้นการมีส่วนร่วมของผู้ปวยด้วยการถามคำถามปลายเปิด 	<p>Power-point เรื่อง การรักษา ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติด้วย เครื่องกระตุ้นหัวใจ</p>	<p>1. ผู้ปวยตอบคำถามเรื่องการ รักษาด้วยการใส่ เครื่องกระตุ้นหัวใจ แบบการถูกต้อง อย่างน้อย 4 ใน 5 ข้อ (Bloom et al., 1971)</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>วัตถุประสงค์ของการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เพื่อกระตุ้นการส่งกระแสไฟฟ้าภายในหัวใจให้หัวใจทำงานด้วยอัตราที่เร็วตามปกติในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ</p> <p>ลักษณะเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจแบบถาวร เป็นเครื่องมือขนาดเล็ก กว้างยาวประมาณ 4-5 เซนติเมตร หนาประมาณ 1/2 เซนติเมตร ทำงานโดยอาศัยแบตเตอรี่ ซึ่งมีส่วนประกอบของเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ มีลักษณะเป็นกล่องโลหะขนาดเล็กมีขนาดประมาณ 5-10 ปี ภายในบรรจุแบตเตอรี่ ซึ่งเป็นแหล่งของเครื่องพลังงานได้ประมาณ 5-10 ปี และแผงวงจรไฟฟ้าทำหน้าที่ควบคุมจังหวะในการปล่อยกระแสไฟฟ้าไปยังหัวใจ 2. สายสื่อ คือ สายต่อที่เป็นสื่อนำกระแสไฟฟ้าให้ส่งจากตัวเครื่องกระตุ้นหัวใจผ่านสายสื่อไปที่หัวใจ โดยตัวสายจะต่อเข้ากับตัวเครื่อง ปลายสายอีกด้านเรียกว่า “ขั้วไฟฟ้า” ซึ่งเป็นปลายสายสื่อที่ยึดติดกับผนังหัวใจ เป็นส่วนที่รับสัญญาณของกระแสไฟฟ้าซึ่งเกิดจากรวมชาติของหัวใจไปยังตัวเครื่อง และส่งกระแสไฟฟ้าจากตัวเครื่องไปยังหัวใจเมื่อหัวใจต้องการ 			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อการสอน	การประเมินผล
5. เพื่อให้ผู้ปวยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกรปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสมภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร	<p>สายสื่อ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ</p> <p>1) สายสื่อชนิดชั่วคราว มีสายไปฟ้า 1 เส้นอยู่ที่ปลายสาย</p> <p>2) สายสื่อชนิดถาวร มีสายไปฟ้าอยู่ภายใน 2 เส้น ส่วนปลายที่สัมผัสกับหัวใจมีสองขั้ว</p> <p>การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (15 นาที)</p> <p>1. การจำกัดการเคลื่อนไหวของแขนด้านเดียวกับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในช่วง 3 สัปดาห์แรก เพื่อป้องกันสายสื่อไปฟ้าสั้นหลุดจากตำแหน่ง</p> <p>- 3 วันแรก ภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ต้องจำกัดการเคลื่อนไหวของแขนด้านเดียวกับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจให้แนบชิดลำตัว</p> <p>- 3 สัปดาห์แรก ภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร สามารถยกแขนด้านเดียวกับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจได้สูงไม่เกินระดับหัวไหล่</p> <p>ไม่แกว่งแขนเป็นวงกว้าง หรือเร็ว ๆ แรง ๆ</p>	<p>1. อธิบายเรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร</p> <p>2. กระตุ้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยด้วยการถามคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับกรปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ</p>	<p>Power - Point เรื่อง การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร</p>	<p>- ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับกรปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องอย่างน้อย 4 ใน 5 ข้อ (Bloom et al., 1971)</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>2. การมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย</p> <p>- 1 เดือน หลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร สามารถ ออกกำลังกาย ทำงานอดิเรก กิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ ที่ไม่มีการใช้แขน อย่างหนัก หรือเกิดการกระแทก เช่น การขับรถ การมีเพศสัมพันธ์ ว่ายน้ำ รุ่ง เต้นแอโรบิค ปั่นจักรยาน เป็นต้น</p> <p>แต่ยังต้องมีการจำกัดการทำกิจกรรมที่ต้องใช้แขนอย่างหนัก เช่น การยกของหนักเกิน 5 กิโลกรัม การเหวี่ยงแขนรุนแรง การตีกอล์ฟ การตีเทนนิส เป็นต้น</p> <p>- 3 เดือน หลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร สามารถเล่น กีฬาได้ปกติ ไม่มีข้อห้ามสำหรับกีฬาชนิดใดชนิดหนึ่ง</p> <p>(ยกเว้นกีฬาที่มีโอกาสเกิดการปะทะ ควรหลีกเลี่ยง เช่น มวย ฟุตบอล บาสเกตบอล วอลเลย์บอล เทควันโด เป็นต้น)</p> <p>3. การใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า และเครื่องมือสื่อสาร</p> <p>- อุปกรณ์ไฟฟ้าส่วนใหญ่ผู้ป่วยสามารถใช้อย่างปลอดภัย เช่น เตาไมโครเวฟ โทรทัศน์ วิทยุ เครื่องเสียงต่าง ๆ เครื่องเล่นวีดีโอ คอมพิวเตอร์ เครื่องถ่ายภาพเอกสาร เตาอบไฟฟ้า เครื่องซักผ้า เครื่องดูดฝุ่น เป็นต้น</p>	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>(อุปกรณ์ต่าง ๆ ต้องอยู่ในสภาพที่ดี ไม่มีการรื้อของกระแสไฟฟ้า และควรต่อสายดินทุกเครื่อง)</p> <ul style="list-style-type: none"> - โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์ไร้สาย โทรศัพท์มือถือ ครอบอยู่ห่างเครื่องกระตุ้นหัวใจขณะใช้งานอย่างน้อย 6 นิ้ว โดยห้ามพกโทรศัพท์ไว้ในกระเป๋าเสื้อด้านเดียวกับที่ฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจ และคุยโทรศัพท์ด้านตรงข้ามกับที่ได้รับบริการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร - ควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปใกล้เสาสัญญาณโทรศัพท์ หม้อแปลงไฟฟ้าแรงสูง เพื่อป้องกันการถูกกระแสไฟฟ้ารบกวนการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจ <p>4. การปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ควรแจ้งแพทย์ทุกครั้งที่ได้รับ การรักษา รักษารักษา และก่อนทำการหัตถการต่าง ๆ ว่าตนเองใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ - การตรวจรักษาที่ควรหลีกเลี่ยง คือ การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า หรือภาษาอังกฤษเรียกว่า “การตรวจเอ็มอาร์ไอ” ถึงแม้ปัจจุบันจะพัฒนาเครื่องกระตุ้นหัวใจรุ่นใหม่ที่มีความปลอดภัยสูงขึ้นแต่ในรายที่ไม่มีวิธีอื่นจำเป็นต้องใช้วิธีการตรวจพิเศษนี้ควรปรึกษาแพทย์ก่อนทำการหัตถการ 			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>5. การปฏิบัติตนขณะเดินทาง</p> <ul style="list-style-type: none"> - พบบัตรประจำตัวผู้ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจติดตลอดเวลา - แสดงบัตรเมื่อผ่านเครื่องตรวจหาวัตถุที่เป็นโลหะที่สนามบิน - การสวมเข็มขัดนิรภัยในรถควรระมัดระวังเรื่องการเสียดสีกับตัวเครื่อง <p>6. การดูแลแผลบริเวณตำแหน่งที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระวังระวังไม่ให้แผลผ่าตัดเปียกน้ำในช่วง 7 วันแรกก่อนการเปิดแผล - หลีกเลี่ยงการถู กัด หรือแกะ เกา บริเวณแผลผ่าตัดและรอบ ๆ - มาพบแพทย์ตามนัดเพื่อดูแผลในวันที่ 7 วันภายหลังจากใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร - ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้สูง มีน้ำเหลืองไหลผิดปกติ บวม แดง ร้อนบริเวณที่ฝังเครื่อง เจ็บตึงแผลเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ ผิวหนังบริเวณที่ฝังเครื่องบางลง ผิวหนังมีรอยถลอก ให้รีบมาพบแพทย์ทันที 			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>7. การจับชีพจรด้วยตนเอง เพื่อติดตามการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยตนเอง ผู้ป่วยควรเรียนรู้การจับชีพจรด้วยตนเองเต็ม 1 นาที พร้อมบันทึกไว้ในแต่ละวัน และกรณีจับชีพจรได้อัตราที่ต่ำกว่าที่เครื่องตั้งไว้ 5-10 ครั้ง ควรแจ้งพักและจับชีพจรซ้ำอีกครั้ง ถ้ายังมีความผิดปกติร่วมกับมีอาการแสดง เช่น เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก หน้ามืด เวียนศีรษะ ควรรีบมาพบแพทย์ทันที</p> <p>8. การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น หายใจลำบาก เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม อ่อนเพลีย มือการบวมของแขน ขา ข้อมือ และข้อเท้า หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ หรือใจสั่น เจ็บหน้าอก สะอึกตลอดเวลาโดยเฉพาะตามจังหวะการเต้นของหัวใจ เป็นต้น ควรรีบมาพบแพทย์ทันที</p> <p>9. การพบแพทย์ตามนัด - เพื่อประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย และตรวจการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร - ระยะแรกหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจจะนัด 1 เดือน และ 3 เดือน หลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และต่อมาจะนัดทุก 6 เดือน เมื่ออาการคงที่</p>	<p>กิจกรรมการเรียนรู้</p> <p>การสอน</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>10. การจัดการความเครียดและความวิตกกังวล</p> <p>กรณีผู้ป่วยมีความเครียดหรือความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสามารถสอบถามข้อสงสัยเพิ่มเติมจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ปรึกษาของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพที่เหมาะสม - ผู้ป่วยควรมองหาวิธีการผ่อนคลายตามความเครียดและวิตกกังวลตามความชอบของผู้ป่วยแต่ละคน เช่น นอนพัก ฟังเพลง อ่านหนังสือท่องเที่ยว ทำสมาธิ ระบายความรู้สึกต่อบุคคลใกล้ชิด เป็นต้น 			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>6. เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมสมภายใต้การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์</p>	<p>ฝึกทักษะการจับชีพจรด้วยตนเอง (10 นาที)</p> <ol style="list-style-type: none"> อธิบายความหมายของชีพจร ชีพจร คือ การหดตัวและการขยายตัวของหลอดเลือดแดงตามจังหวะการเต้นของหัวใจ เมื่อจับดู จะรู้สึกว่าเป็นเส้นๆ หนาๆ ภายนอกเส้นนี้มีเลือดสม่ำเสมอ เมื่อกดลงจะรู้สึกเต้น ซึ่งจะตรงกับการเต้นของหัวใจของเรา สาธิตพร้อมอธิบายวิธีการจับชีพจรด้วยตนเอง <ol style="list-style-type: none"> แนะนำให้ผู้ป่วยจัดเตรียมนาฬิกาที่มีเข็มวินาทีเพื่อจับเวลาในขณะที่จับชีพจรให้ครบ 1 นาทีในแต่ละครั้ง อาจเป็นนาฬิกาข้อมือ นาฬิกาติดข้อมือ หรือนาฬิกาตั้งโต๊ะตามความสะดวก แนะนำการจัดเตรียมร่างกายก่อนการจับชีพจร โดยก่อนการจับชีพจรผู้ป่วยควรงั่งพักประมาณ 5 นาที ก่อนการจับชีพจร สาธิตพร้อมอธิบายขั้นตอนการจับชีพจรด้วยตนเอง ใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางของมือข้างที่ถนัดจับลงบนข้อมือทางด้านหัวแม่มือ จะรู้สึกว่าเป็นเส้นๆ หนาๆ ภายนอกเส้นนี้มีเลือดสม่ำเสมอ นับจำนวนที่มีแรงดันมากระทบนิ้วมือใน 1 นาที พร้อมแนะนำให้ผู้ผู้ป่วยจับชีพจรทุก ๆ วัน และบันทึกในสมุดบันทึกอย่างสม่ำเสมอ 	<p>1. การอธิบายร่วมกับสาธิตการฝึกทักษะการจับชีพจรด้วยตนเอง</p> <p>2. การให้ผู้ป่วยแสดงการจับชีพจรด้วยตนเองย้อนกลับให้ผู้สอนดู</p>	<p>Power-point แสดงการฝึกทักษะการจับชีพจรด้วยตนเอง, การสาธิต การจับชีพจรโดยพยาบาล ผู้วิจัย</p>	<p>ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติทักษะได้ถูกต้อง 100 %</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>2.4 ให้ผู้ป่วยทดลองจับชีพจรด้วยตนเองย้อนกลับให้ผู้วิจัยดูพร้อมประเมินทักษะการจับชีพจรของผู้ป่วย (จำกัดการเต้นของหัวใจที่เครื่องกระตุ้นใน 1 นาที ถ้าจับชีพจรได้อัตราที่ต่ำกว่าที่เครื่องตั้งไว้ 5-10 ครั้ง ควรนั่งพักและจับชีพจรซ้ำอีกครั้ง ถ้ายังมีความผิดปกติร่วมกับมีอาการแสดง เช่น เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก หน้ามืด เวียนศีรษะ ควรรีบมาพบแพทย์ทันที)</p>			
	<p>ขั้นสรุป (5 นาที) เนื่องจากภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบการผู้ป่วยจำเป็นต้องอาศัยกลไกการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจไปตลอดชีวิต ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมในทุก ๆ ด้าน เพื่อสามารถดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจได้อย่างปลอดภัยได้อย่างปลอดภัยไม่ขัดต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน</p> <p>มอบคู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบการให้ผู้ป่วยใช้ในการทบทวนความรู้ภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล</p>	<p>1. ร่วมกันสรุปเกี่ยวกับ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>2. สอบถามความเข้าใจในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>3. ถามตอบข้อสงสัยต่าง ๆ ร่วมกันกับผู้สอน</p>	<p>คู่มือการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบการ</p>	<p>ผู้ป่วยสามารถสรุปเนื้อหาได้ $\geq 80\%$ (Bloom et al., 1971)</p>

2.2 PowerPoint presentation ประกอบการสอนเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University
Pillar of the Kingdom

การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ
ของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

โดย...นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี
อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร. นวลักษณ์ เอื้อกิจ

1

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

1. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ
2. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
3. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
4. สามารถปฏิบัติทักษะการจับชีพจรด้วยตัวเองได้

2

ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ



3

คุณลักษณะของหัวใจของเรา



หัวใจประกอบด้วย....

ตำแหน่งที่ทำหน้าที่สร้างกระแสไฟฟ้าหัวใจ และส่งไปตามกล้ามเนื้อของหัวใจส่งผลให้เกิดการบีบตัวของหัวใจเพื่อนำเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายเป็นประจำ...

"60-100 ครั้งต่อนาที"

4

I. ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ



ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ

หมายถึง....

ภาวะที่กระแสไฟฟ้าหัวใจถูกขัดขวางการส่งกระแสไฟฟ้าตามทิศทางปกติ ส่งผลให้หัวใจเต้นช้ากว่าปกติ เต้น ๆ หยุด ๆ ส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่สม่ำเสมอ และไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย



5

สาเหตุของภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ



1. ความผิดปกติของกระแสไฟฟ้าหัวใจแต่กำเนิด
2. ความเสื่อมของระบบการนำไฟฟ้าหัวใจ
3. ยาที่มีผลลดการนำกระแสไฟฟ้าหัวใจ เช่น ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจบางชนิด
4. โรคที่ทำลายกล้ามเนื้อหัวใจและระบบการนำไฟฟ้าหัวใจ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน การติดเชื้อภายในหัวใจ เป็นต้น

6

อาการของภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ

ผิดปกติ

ใจสั่น
เจ็บแน่นหน้าอก
หายใจเหนื่อย
เหนื่อยง่าย
อ่อนเพลีย
หน้ามืด
วูบ เป็นลมหมดสติ

หากมีอาการรุนแรงอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University
Faculty of Medicine

ที่มาภาพ : <http://royalnavy.co.uk>
<http://visualsonline.com>

7

การรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ

1. การรักษาที่สาเหตุ เช่น แก้ไขภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบ เป็นต้น
2. การใส่ยาเพื่อกระตุ้นให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น
3. การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบชั่วคราว
4. การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University
Faculty of Medicine

ที่มาภาพ : <http://about.com/heart-and-vascular/2004-temporary-pacemakers>

8

**การรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติด้วย.....
“การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร”**

การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University
Faculty of Medicine

ที่มาภาพ : <http://www.pmhkpacemaker.com>

9

การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

หมายถึง...

การผ่าตัดฝังเครื่องบริเวณหน้าอกใต้ชั้นไขมันและตัวสายที่ต่อจากเครื่องผ่านเข้าสู่เส้นเลือดดำใหญ่ไปฝังปลายสายในผนังหัวใจ ขนาดแผ่นผ่าตัดประมาณ 4-5 เซนติเมตร เพื่อกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ ช่วยแก้ไขจังหวะการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติให้หัวใจเต้นในอัตราที่เพียงพอต่อการสูบฉีดไปเลี้ยงร่างกาย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University
Faculty of Medicine

ที่มาภาพ : <http://www.pmhkpacemaker.com>

10

**วัตถุประสงค์ของ
การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร**

เพื่อกระตุ้นการส่งกระแสไฟฟ้าหัวใจให้หัวใจทำงานเป็นปกติในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University
Faculty of Medicine

11

เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
.....
หมายถึง อุปกรณ์ขนาดเล็ก กว้างยาวประมาณ 4-5 เซนติเมตร หนาประมาณ ½ เซนติเมตร ประกอบด้วย...

1. เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ
2. สายสื่อ
3. ขั้วไฟฟ้า

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University
Faculty of Medicine

12

เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

สายสื่อของเครื่องกระตุ้นหัวใจ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด

ชนิดขั้วเดียว ชนิดสองขั้ว

- 1) สายสื่อชนิดขั้วเดียว มีสายไฟฟ้า 1 เส้นอยู่ที่ปลายสาย
- 2) สายสื่อชนิดสองขั้ว มีสายไฟฟ้าอยู่ภายใน 2 เส้น โดยส่วนปลายที่สัมผัสกับหัวใจมีสองขั้ว

13

การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของ....
ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

14

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ทำไมภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

15

การจำกัดการเคลื่อนไหวของแขน
ด้านที่มีการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

- 1) 3 วันแรกภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ต้องจำกัดการเคลื่อนไหวของต้นแขนข้างที่ใส่เครื่องให้แนบชิดลำตัว

16

การจำกัดการเคลื่อนไหวของแขน
ด้านที่มีการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

- 2) 3 สัปดาห์แรก ภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรสามารถยกแขนได้สูงไม่เกินระดับหัวไหล่ ไม่แกว่งแขนเป็นวงกว้าง เร็ว ๆ แรง ๆ และน้ำหนักของหนักเกิน 5 กิโลกรัม

17

การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย

- 1) 1 เดือนหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร.... สามารถออกกำลังกาย ทำงานอดิเรก กิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ ได้ปกติ เช่น ...

การขับรถ		การมีเพศสัมพันธ์	
วิ่ง		เดินแอโรบิค	
ปั่นจักรยาน		ว่ายน้ำ	

18

การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย

2) 3 เดือนหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรสามารถเล่นกีฬาได้ปกติ ไม่มีข้อห้ามสำหรับกีฬาชนิดใดชนิดหนึ่ง

ยกเว้น : กีฬาที่มีโอกาสเกิดการปะทะ...ควรหลีกเลี่ยง เช่น

มวย



ฟุตบอล



บาสเกตบอล



วอลเลย์บอล



เทควันโด



19

การใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าและเครื่องมือสื่อสาร

■ อุปกรณ์ไฟฟ้าที่สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัย

เช่น เต้าไมโครเวฟ โทรทัศน์ วิทยุ เครื่องซักผ้า เตารีด เครื่องเล่นวีดีโอ คอมพิวเตอร์ เครื่องดูดฝุ่น เป็นต้น



20

การใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าและเครื่องมือสื่อสาร

■ การใช้โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์ไร้สาย โทรศัพท์มือถือ

- ควรอยู่ห่างเครื่องกระตุ้นหัวใจขณะใช้งานอย่างน้อย 6 นิ้ว
- ห้ามพกโทรศัพท์ไว้ในกระเป๋าเสื้อ

ด้านเดียวกับที่ฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจ




• คุยโทรศัพท์โดยใช้แขนด้านตรงข้ามกับที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ

21

การปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

- 1) ควรแจ้งแพทย์ทุกครั้งที่เข้ารับการรักษา และก่อนทำการต่าง ๆ ว่า "ตนเองใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ"
- 2) การตรวจรักษาที่ควรหลีกเลี่ยง คือ การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า ควรปรึกษาแพทย์ก่อนทำการทุกครั้ง

การตรวจ MRI



ที่มา: <http://www.blogguy.com/weblog.php>

22

การปฏิบัติตนขณะเดินทาง

- 1) พกบัตรประจำตัวผู้ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจติดตัวตลอดเวลา
- 2) แสดงบัตรเมื่อผ่านเครื่องตรวจหาวัตถุที่เป็นโลหะที่สนามบิน
- 3) การสวมเข็มขัดนิรภัยควรระมัดระวังเรื่องการเสียดสีกับตัวเครื่อง



23

การดูแลแผลบริเวณตำแหน่งที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

- 1) ระมัดระวังไม่ให้แผลผ่าตัดเปียกน้ำในช่วง 7 วันแรกก่อนการเปิดแผล
- 2) หลีกเลี่ยงการถู กัด หรือแกะ แผลบริเวณแผลผ่าตัดและรอบ ๆ
- 3) มาพบแพทย์ตามนัดเพื่อดูแผลในวันที่ 7 ภายหลังจากใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ



ที่มา: <http://www.pphhosp.go.th/999/yourself/ubnet.asp?htmlfile>

24

การดูแลแผลบริเวณตำแหน่งที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

4) ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้สูง มีน้ำเหลืองไหลผิดปกติ บวม แดง ร้อนบริเวณที่ฝังเครื่อง เจ็บตึงแผลเพิ่มขึ้น ผิวหนังบริเวณที่ฝังเครื่องบวมลง ผิวหนังมีรอยลอก...

"ให้รีบมาพบแพทย์ทันที"



25

การสังเกตอาการผิดปกติ

❑ ควรสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดจากการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจ เช่น

- 1) หายใจลำบาก
- 2) เวียนศีรษะ
- 3) หน้ามืด
- 4) เป็นลม
- 5) อ่อนเพลีย
- 6) ใจสั่น
- 7) เจ็บหน้าอก
- 8) สมองเป็นระยะเวลานานตามจังหวะการเต้นของหัวใจ

"ควรรีบมาพบแพทย์ทันที"

ที่มา: <http://nhaibhoi.com>



26

การมาพบแพทย์ตามนัด

❑ เพื่อประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยและรับการตรวจติดตามการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

❑ ระยะเวลาหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจจะนัด 1 เดือน และ 3 เดือน ภายหลังจากใส่เครื่องกระตุ้น




27

การจัดการความเครียดและความวิตกกังวล

❑ สอบถามข้อสงสัยเพิ่มเติมจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ที่บริษัทของเครื่องกระตุ้นหัวใจเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

❑ ผู้ป่วยมองหาวิธีการผ่อนคลายตามความชอบของแต่ละคน เช่น นอนพัก ฟังเพลง อ่านหนังสือ ท่องเที่ยว ระบายความรู้สึกต่อบุคคลใกล้ชิด เป็นต้น



28

IV. การฝึกทักษะการจับชีพจรด้วยตนเอง



29

การจับชีพจรด้วยตนเอง

วิธีการจับชีพจรด้วยตนเอง

วางนิ้วชี้และนิ้วกลางของมือข้างที่ถนัดจับข้อมือเบา ๆ ลงบนข้อมือตรงตำแหน่งของนิ้วหัวแม่มือ จะรู้สึกว่าเป็นเส้นๆ หย่อนๆ นับจำนวนที่มีแรงดันมากระทบนิ้วมือใน 1 นาที และบันทึกในสมุดบันทึก ทุกวัน

(ควรนับชีพจรในเวลาเดียวกันของทุกวัน โดยก่อนการนับชีพจรควรนั่งพักประมาณ 5 นาที)

ชีพจร คือ การหดตัวและการขยายตัวของหลอดเลือดแดงตามจังหวะการเต้นของหัวใจ



30

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University
Princess of the Kingdom

การจับชีพจรด้วยตนเอง

อัตราการเต้นของเครื่องกระตุ้นหัวใจของ
ท่าน คือ ครั้งต่อนาที

ถ้าจับชีพจรได้อัตราที่ต่ำกว่าที่เครื่องตั้งไว้ 5 - 10 ครั้ง
→ ควรนั่งพักและจับชีพจรซ้ำอีกครั้งถ้ายังมีความ
ผิดปกติ

ร่วมกับมีอาการแสดง เช่น ใจสั่น แน่นหน้าอก
เหนื่อยมา **ไว้รีบมาพบ แพทย์ทันที**





31

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University
Princess of the Kingdom

สรุป

เนื่องจากภายหลังจากใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
ผู้ป่วยจำเป็นต้องอาศัยกลไกการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจ
ไปตลอดชีวิต

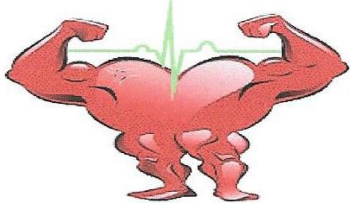
ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
ให้เหมาะสมในทุก ๆ ด้านเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่กับ
เครื่องกระตุ้นหัวใจได้อย่างปลอดภัยได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิด
ภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบในด้านต่าง ๆ



32

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University
Princess of the Kingdom

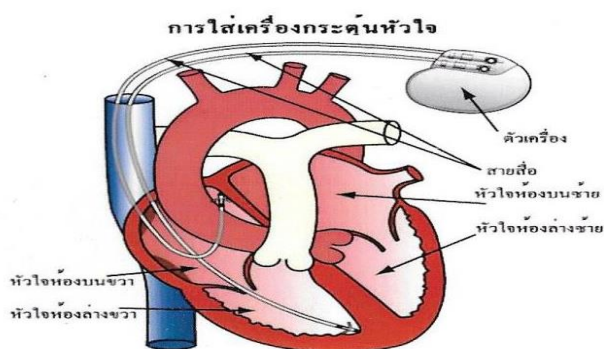
Thank You



33

2.3 คู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

คู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร



จัดทำโดย...นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี
 นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ

คำนำ

ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติเป็นภาวะที่อันตรายถึงชีวิตได้อย่างรวดเร็ว การรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติด้วยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเป็นการรักษาโดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยที่สามารถช่วยให้หัวใจกลับมาทำงานได้ใกล้เคียงภาวะปกติมากที่สุด แต่ภายหลังการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผู้ป่วยจะต้องอาศัยกลไกการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบตลอดชีวิต จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตให้เหมาะสม เพื่อสามารถอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจได้อย่างปลอดภัยและไม่ขัดต่อการดำเนินชีวิต

คู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรและพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เหมาะสมภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการสุขภาพที่เหมาะสมภายหลังออกจากโรงพยาบาล

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้เป็นแนวทางให้ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร มีความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการสุขภาพด้านต่าง ๆ และสามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้องตลอดไป

ผู้จัดทำ

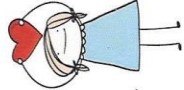
มกราคม 2560

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ	1
การรักษาด้วยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร	7
พฤติกรรมการสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร	11
สรุป	28
ตารางการจับชีพจรด้วยตนเอง	29
รายการอ้างอิง	32

ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ

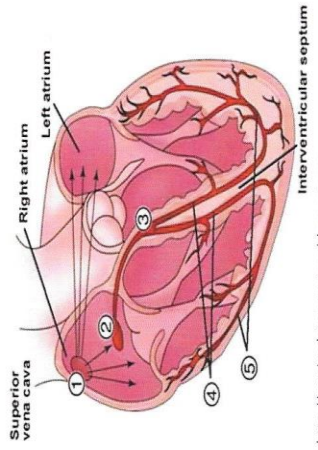
หัวใจของฉิน



หัวใจประกอบด้วย....

ตำแหน่งที่ทำหน้าที่สร้างกระแสไฟฟ้าหัวใจ และส่งไปตามกล้ามเนื้อของหัวใจส่งผลให้เกิด การบีบตัวของหัวใจเพื่อนำเลือดออกไปเลี้ยงส่วน ต่างๆ ของร่างกายเป็นจังหวะ...

60-100 ครั้งต่อนาที



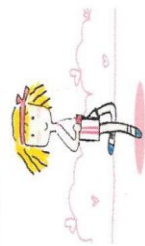
ที่มาของภาพ : <http://mycirculatorysystem.blogspot.com>

ความรู้เรื่อง...

ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ

การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับบริการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผู้ป่วยจำเป็นต้องอาศัยการทำงานของเครื่องไปตลอดชีวิต ดังนั้นจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและวิถีการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมเพื่อสามารถอาศัยอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้อย่างปลอดภัย ไม่ขัดต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน



ที่มาของภาพ : <http://logspix.com/showthread.php>



การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับบริการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ที่มาของภาพ : <https://ceufast.com/course/ecg-interpretation>

หน้า 29


ตารางบันทึกการจับชีพจรด้วยตนเอง

วันที่	ชีพจร (ครั้ง/นาที)	อาการผิดปกติ	การแก้ไข
ขณะอยู่ใน โรงพยาบาล พบครั้งที่ 1			
พบครั้งที่ 2			
พบครั้งที่ 3			
หลังจาก โรงพยาบาล			
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			

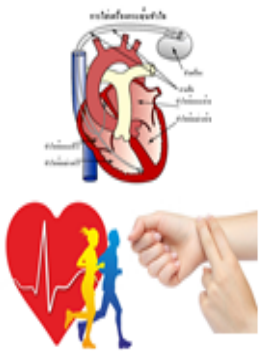
หน้า 30

วันที่	ชีพจร (ครั้ง/นาที)	อาการผิดปกติ	การแก้ไข
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			

2.4 วิถีทัศน์สัมภาษณ์ตัวแบบ ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่มีพฤติกรรม
สุขภาพเหมาะสม



วิถีทัศน์สัมภาษณ์บุคคลต้นแบบ
 ที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม
 ภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร



จัดทำโดย...นางสาว ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี
 นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ

2.5 แผนการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมและให้คำปรึกษาการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

บทสนทนา แผนการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม

โทรศัพท์ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 (ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที)

แนะนำตัว/ยืนยันข้อมูล

“สวัสดีค่ะ” ดิฉัน ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ค่ะ ขอเรียนสวัสดีคุณ....(ชื่อกลุ่มตัวอย่าง)....ค่ะ ดิฉันโทรมาเยี่ยมตามนัดที่ตกลงกันไว้ที่โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทยค่ะ

“ไม่ทราบว่าคุณ.....สะดวกที่จะพูดสายหรือไม่ค่ะ” (ถ้าสะดวก) เริ่มบทสนทนาต่อไป

(ถ้าไม่สะดวก) “รบกวนขออนุญาตสอบถามช่วงเวลาที่คุณสะดวกเพื่อให้ดิฉันติดต่อกลับไปใหม่ค่ะ”

บทนำ

“ คุณ..... เป็นอย่างไรบ้างคะ หลังจากออกจากโรงพยาบาล อาการเป็นอย่างไรบ้าง มีอาการผิดปกติ เช่น ใจสั่น หายใจหอบเหนื่อย หน้ามืด เวียนศีรษะ เป็นลม สะอึกติดต่อกันเป็นเวลานาน หรืออื่นๆ หรือไม่คะ ” วันนี้ดิฉันโทรมา

เพื่อติดตามเยี่ยม และพูดคุยกันตามที่เรานัดกันไว้ค่ะ ก่อนอื่นดิฉันต้องขอทบทวนกำหนดการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม และวัตถุประสงค์ อีกครั้ง ดังนี้ค่ะ ”

โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมทั้งหมด 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 3 และ 4 ภายหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ครั้งละ 10-15 นาที มีวัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังจากได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรตามสมุดคู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

2. เพื่อประเมินปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

เนื้อหา

สอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้คำถาม เช่น “คุณจับชีพจรด้วยตนเองทุกวัน อย่างสม่ำเสมอหรือไม่ค่ะ หากไม่สม่ำเสมอให้ผู้ป่วยอธิบายว่าเกิดจากสาเหตุอะไร

ประเมินปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้คำถาม เช่น มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอะไรบ้างที่มีปัญหาในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ” กรณีผู้ป่วยมีปัญหา จะต้องหาทางออกร่วมกันในการแก้ไขปัญหา

สรุป

เน้นย้ำว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำเนินชีวิต โดยอาศัยกลไกการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจไปตลอดชีวิตอย่างปลอดภัยและไม่เกิดผลกระทบในด้านต่าง ๆ ตามมา

นิตหมาย

หลังจบการสนทนาแต่ละครั้ง ทำการนิตหมายการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมในสัปดาห์ถัดไป

โทรศัพท์ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 3 (ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที)

แนะนำตัว/ยืนยันข้อมูล

“สวัสดีค่ะ” ดิฉัน ลัดดาวลัย เพ็ญศรี นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ค่ะ ขอเรียนสายคุณ....(ชื่อกลุ่มตัวอย่าง)....ค่ะ ดิฉันโทรมาเยี่ยมตามนัดที่ตกลงกันไว้ที่โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทยค่ะ

“ไม่ทราบว่าคุณ.....สะดวกที่จะพูดสายหรือไม่ค่ะ” (ถ้าสะดวก) เริ่มบทสนทนาต่อไป

(ถ้าไม่สะดวก) “รบกวนขออนุญาตสอบถามช่วงเวลาที่เหมาะสมเพื่อให้ดิฉันติดต่อกลับไปใหม่ค่ะ

บทนำ

“คุณ.....เป็นอย่างไรบ้างคะ สัปดาห์นี้มีอาการเป็นอย่างไรบ้าง มีอาการผิดปกติ เช่น ใจสั่น หายใจหอบเหนื่อย หน้ามืด เวียนศีรษะ เป็นลม สะอึกติดต่อกันเป็นเวลานาน หรืออื่นๆ หรือไม่คะเมื่อเทียบกับสัปดาห์ที่ผ่านมา”

เนื้อหา

ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่า การโทรศัพท์ครั้งนี้ จะเป็นการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมครั้งสุดท้ายตามที่ตกลงไว้ จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสรุปเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

สอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้คำถาม เช่น “คุณจับชีพจรด้วยตนเองทุกวัน อย่างสม่ำเสมอหรือไม่ค่ะ หากไม่สม่ำเสมอให้ผู้ป่วยอธิบายว่าเกิดจากสาเหตุอะไร

ประเมินปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้คำถาม เช่น มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านไหนหรือไม่ค่ะ ที่คุณปฏิบัติไม่ได้ หรือมีปัญหาในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น” กรณีผู้ป่วยมีปัญหา จะต้องหาทางออกร่วมกันในการแก้ไขปัญหา

กล่าวชมเชย และให้กำลังใจผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

สรุป

เน้นย้ำว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำเนินชีวิต โดยอาศัยกลไกการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจไปตลอดชีวิตอย่างปลอดภัยและไม่เกิดผลกระทบในด้านต่าง ๆ ตามมา

นิตหมาย

ทำการนัดหมายการพบผู้ป่วยในโรงพยาบาลในสัปดาห์ถัดไปที่คลินิกเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ (Post-test)



ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง

3.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่

กำหนดให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

ใช่ หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความนั้นถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความนั้นถูกต้อง

ไม่ทราบ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเป็นวิธีการรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ			
2. ท่านต้องจำกัดการเคลื่อนไหวของแขนด้านที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรโดยห้ามยกแขนเหนือระดับไหล่เป็นระยะเวลา 3 เดือน ภายหลังจากใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร			
3. เมื่อท่านจับชีพจรด้วยตนเองได้ต่ำกว่าค่าที่เครื่องตั้งไว้ตั้งแต่ 10 ครั้งต่อนาที ร่วมกับมีอาการผิดปกติ เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม ท่านควรไปพบแพทย์ทันที			
4. ท่านไม่ควรใช้แขนด้านเดียวกับที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในการใช้โทรศัพท์			
.			
.			
.			
12.....			

3.2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่

กำหนดให้ตรงกับความเป็นจริงระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว ซึ่งแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
การสนับสนุนด้านอารมณ์					
1. แพทย์และพยาบาลให้กำลังใจฉันในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร					
2.....					
3.....					
ด้านการประเมินค่า					
4. ฉันได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมเมื่อฉันต้องการ					
5.....					
6.....					
ด้านข้อมูลข่าวสาร					
7. ฉันได้รับข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลเมื่อฉันต้องการ					
8.....					
9.....					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ด้านทรัพยากร 10. แพทย์และพยาบาลใช้เวลาในการ ติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์อย่าง ใกล้ชิด					
11.....					
12.....					





ตารางที่ 5 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.897	.905	10

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
HB1	27.27	29.210	.568	.904	.894
HB2	26.47	32.838	.704	.872	.891
HB3	28.73	32.210	.364	.847	.905
HB4	26.67	29.952	.726	.845	.882
HB5	27.87	27.981	.710	.676	.883
HB6	26.93	29.352	.826	.970	.877
HB7	27.13	30.838	.601	.973	.890
HB8	27.20	25.743	.842	.968	.872
HB9	27.00	28.143	.792	.783	.876
HB10	27.13	31.552	.509	.810	.895

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเท่ากับ 0.90

ตารางที่ 6 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.813	.818	12

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
SS1	36.07	28.067	.635	.960	.789
SS2	36.60	30.114	.270	.834	.814
SS3	36.73	29.638	.302	.859	.813
SS4	36.00	30.571	.395	.959	.807
SS5	36.87	26.552	.536	.938	.793
SS6	36.07	31.638	.257	.845	.814
SS7	36.33	27.238	.562	.970	.791
SS8	35.93	31.067	.373	.767	.810
SS9	37.67	21.381	.669	.879	.784
SS10	38.60	29.686	.537	.869	.800
SS11	36.20	23.457	.708	.966	.772
SS12	36.20	26.743	.514	.837	.795

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.81

ตารางที่ 7 ค่าความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (KR-20)

$$KR-20 ; r = \frac{k}{k-1} \left| 1 - \frac{\sum pq}{s^2} \right|$$

คนที่	ข้อที่												SUM	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	x	X ²
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	144
2	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	49
3	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	9	81
4	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	100
5	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	64
6	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	10	100
7	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	100
8	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	64
9	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	9	81
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	121
11	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	9	81
12	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	81
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	121
14	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	81
15	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	81
ถูก	10	8	10	12	14	14	12	7	10	15	14	15	Σx = 137	
p	.67	.53	.67	.8	.93	.93	.8	.47	.67	1	.93	1	Σx ² = 1281	
q	.33	.47	.33	.2	.07	.07	.2	.53	.33	0	.07	0		
pq	.22	.25	.22	.16	.07	.07	.16	.25	.22	0	.07	0	Σpq = 1.69	

$$S^2 = \frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)} = \frac{15(1281) - 137^2}{15(14)} = 5.3$$

$$KR-20 ; r = \frac{k}{k-1} \left| 1 - \frac{\sum pq}{s^2} \right| = \frac{12}{11} \left| 1 - \frac{1.69}{5.3} \right|$$

$$\text{ค่า KR 20} = 0.74$$

$$\text{ดังนั้นจากการคำนวณได้ค่า KR 20} = 0.74$$



ตารางที่ 8 ผลการทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test			
		กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
		หลังการทดลอง	หลังการทดลอง
N		22	22
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	29.73	38.23
	Std. Deviation	3.693	1.478
Most Extreme Differences	Absolute	0.094	0.245
	Positive	0.078	0.210
	Negative	-0.094	-0.245
Kolmogorov-Smirnov Z		0.440	1.149
Asymp. Sig. (2-tailed)		0.990	0.143

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

จากตารางที่ 8 พบว่า คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีการแจกแจงแบบปกติ

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุด และคะแนนสูงสุด ของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรรายข้อหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง			
	\bar{X}	SD	Min	Max	\bar{X}	SD	Min	Max
1. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น วิทยุ ไมโครเวฟ เตารีด เครื่องซักผ้า เป็นต้น *	3.00	1.11	1	4	3.91	0.29	3	4
2. ท่านมาพบแพทย์หรือมาตรวจติดตามการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจตามนัด	3.86	0.35	3	4	4.00	0.00	4	4
3. ท่านตรวจนับชีพจรด้วยตัวเองจนครบ 1 นาที	1.59	0.91	1	4	4.00	0.00	4	4
4. ท่านพกบัตรประจำตัวผู้ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจเมื่อออกนอกบ้าน	3.59	0.60	2	4	3.91	0.29	3	4
5. ท่านสังเกตอาการผิดปกติภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ ที่ต้องพบแพทย์ทันที เช่น หายใจลำบาก เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม สะอึกเป็นเวลานาน และอาการปวด บวม แดง บริเวณแผลที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ	2.14	0.77	1	3	3.50	0.51	3	4
6. ท่านหลีกเลี่ยงการทำงานหรือการทำกิจกรรมที่มีโอกาสเกิดการกระแทกบริเวณที่ฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจ	3.00	0.62	2	4	3.86	0.47	2	4
7. ในช่วง 1 เดือนแรกภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ ฉันใช้แขนด้านที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจในการทำกิจกรรม เช่น ว่ายน้ำ ตีกอล์ฟ ตีเทนนิส การแกว่งแขน การใช้แขนค้ำยันตัวขณะลุกนั่ง หรือยกของหนักมากกว่า 5 กิโลกรัม เป็นต้น *	3.50	0.51	3	4	3.82	0.66	1	4

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้น หัวใจแบบถาวร	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง			
	\bar{x}	SD	Min	Max	\bar{x}	SD	Min	Max
8. ท่านแจ้งให้แพทย์หรือพยาบาลทราบ ว่าใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ก่อน เข้ารับการตรวจรักษาหรือทำหัตถการ ต่าง ๆ เช่น การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็ก ไฟฟ้า เป็นต้น	2.32	1.04	1	4	3.86	0.35	3	4
9. ฉันทุยโทรศัพท์ด้านเดียวกับที่ใส่เครื่อง กระตุ้นหัวใจแบบถาวร *	3.73	0.46	3	4	4.00	0.00	4	4
10. ท่านใช้เทคนิคการผ่อนคลายเมื่อมี ความเครียดหรือความวิตกกังวลตามความ ชอบของตนเองภายหลังการใส่เครื่อง กระตุ้นหัวใจแบบถาวร	3.00	0.76	2	4	3.36	0.49	3	4
รวม	$\bar{x} = 29.73$, SD = 3.56				$\bar{x} = 38.23$, SD = 1.48			

* = reverse scored

จากตารางที่ 9 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพรายข้อของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมในทุก ๆ ข้อ อย่างชัดเจน

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุด และคะแนนสูงสุด ของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรรายชื่อของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนความรู้	กลุ่มทดลอง (n = 22)							
	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	\bar{x}	SD	Min	Max	\bar{x}	SD	Min	Max
1. การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเป็นวิธีการรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ	0.41	0.50	0	1	1.00	0.00	1	1
2. ท่านต้องจำกัดการเคลื่อนไหวของแขนด้านที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยห้ามยกแขนเหนือระดับไหล่เป็นระยะเวลา 3 เดือนหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร	0.27	0.46	0	1	0.86	0.35	0	1
3. เมื่อท่านจับชีพจรด้วยตนเองได้ต่ำกว่าค่าที่เครื่องตั้งไว้ตั้งแต่ 10 ครั้งต่อนาที ร่วมกับมีอาการผิดปกติ เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม ท่านควรไปพบแพทย์ทันที	0.95	0.21	0	1	1.00	0.00	1	1
4. ท่านไม่ควรใช้แขนด้านเดียวกับที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในการใช้โทรศัพท์	0.77	0.43	0	1	1.00	0.00	1	1
5. ท่านสามารถใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า เช่น ไมโครเวฟ เครื่องซักผ้า วิทยุ เตารีด ได้ตามปกติ	0.55	0.51	0	1	1.00	0.00	1	1
6. ท่านดูแลแผลผ่าตัดใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรไม่ให้โดนน้ำในช่วง 7 วัน หลังการผ่าตัดใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ	1.00	0.00	1	1	1.00	0.00	1	1
7. ภายหลังจากใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร หากมีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น หายใจลำบาก เหนื่อยมากขึ้น สะอึก เป็นระยะเวลานาน ท่านควรรีบมาพบแพทย์ทันที	1.00	0.00	1	1	1.00	0.00	1	1

คะแนนความรู้	กลุ่มทดลอง (n = 22)							
	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	\bar{X}	SD	Min	Max	\bar{X}	SD	Min	Max
8. ภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเป็นระยะเวลา 1 เดือน ท่านสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การขับรถ การมีเพศสัมพันธ์ การเดินแอโรบิค ปั่นจักรยานได้ตามปกติ	0.14	0.35	0	1	0.82	0.40	0	1
9. ภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ท่านสามารถตรวจรักษาด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าได้ปกติ	0.14	0.35	0	1	0.91	0.29	0	1
10. ท่านต้องมารับการตรวจติดตามการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจในระยะเวลา 1 เดือน ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	0.68	0.48	0	1	1.00	0.00	1	1
11. ท่านจำเป็นต้องพกบัตรประจำตัวผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรไว้ตลอดเวลาเมื่อออกนอกบ้าน	0.86	0.35	0	1	1.00	0.00	1	1
12. ท่านสามารถสอบถามข้อมูลได้จากแพทย์และพยาบาลเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร	1.00	0.00	1	1	1.00	0.00	1	1
รวม	$\bar{X} = 7.77, SD = 1.74$				$\bar{X} = 11.59, SD = 0.66$			

จากตารางที่ 10 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรรายข้อ ของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเพิ่มขึ้นก่อนการทดลองอย่างชัดเจน ยกเว้นข้อที่ 7, 8 และ 10 ซึ่งผู้ป่วยตอบได้ถูกต้องทั้งหมดทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุด และคะแนนสูงสุด ของการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรรายชื่อของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนความรู้	กลุ่มทดลอง (n = 22)							
	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	\bar{x}	SD	Min	Max	\bar{x}	SD	Min	Max
1. การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเป็นวิธีการรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ	0.41	0.50	0	1	1.00	0.00	1	1
2. ท่านต้องจำกัดการเคลื่อนไหวของแขนด้านที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยห้ามยกแขนเหนือระดับไหล่เป็นระยะเวลา 3 เดือนหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร	0.27	0.46	0	1	0.86	0.35	0	1
3. เมื่อท่านจับชีพจรด้วยตนเองได้ต่ำกว่าค่าที่เครื่องตั้งไว้ตั้งแต่ 10 ครั้งต่อนาที ร่วมกับมีอาการผิดปกติ เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม ท่านควรไปพบแพทย์ทันที	0.95	0.21	0	1	1.00	0.00	1	1
4. ท่านไม่ควรใช้แขนด้านเดียวกับที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในการใช้โทรศัพท์	0.77	0.43	0	1	1.00	0.00	1	1
5. ท่านสามารถใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า เช่น ไมโครเวฟ เครื่องซักผ้า วิทยุ เตารีด ได้ตามปกติ	0.55	0.51	0	1	1.00	0.00	1	1
6. ท่านดูแลแผลผ่าตัดใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรไม่ให้โดนน้ำในช่วง 7 วัน หลังการผ่าตัดใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ	1.00	0.00	1	1	1.00	0.00	1	1
7. ภายหลังจากใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร หากมีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น หายใจลำบาก เหนื่อยมากขึ้น สะอึก เป็นระยะเวลานาน ท่านควรรีบมาพบแพทย์ทันที	1.00	0.00	1	1	1.00	0.00	1	1

คะแนนความรู้	กลุ่มทดลอง (n = 22)							
	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	\bar{x}	SD	Min	Max	\bar{x}	SD	Min	Max
8. ภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเป็นระยะเวลา 1 เดือน ท่านสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การขับรถ การมีเพศสัมพันธ์ การเดินแอโรบิค ปั่นจักรยานได้ตามปกติ	0.14	0.35	0	1	0.82	0.40	0	1
9. ภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ท่านสามารถตรวจรักษาด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าได้ปกติ	0.14	0.35	0	1	0.91	0.29	0	1
10. ท่านต้องมารับการตรวจติดตามการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจในระยะเวลา 1 เดือน ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	0.68	0.48	0	1	1.00	0.00	1	1
11. ท่านจำเป็นต้องพกบัตรประจำตัวผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรไว้ตลอดเวลาเมื่อออกนอกบ้าน	0.86	0.35	0	1	1.00	0.00	1	1
12. ท่านสามารถสอบถามข้อมูลได้จากแพทย์และพยาบาลเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร	1.00	0.00	1	1	1.00	0.00	1	1
รวม	$\bar{x} = 7.77, SD = 1.74$				$\bar{x} = 11.59, SD = 0.66$			

จากตารางที่ 11 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรรายชื่อของกลุ่มทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างชัดเจน

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้สถิติ Dependent t-test ($n_1=n_2=22$)

ความรู้	\bar{x}	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	7.77	1.74	21		
หลังการทดลอง	11.59	0.67	21	-11.24	0.00

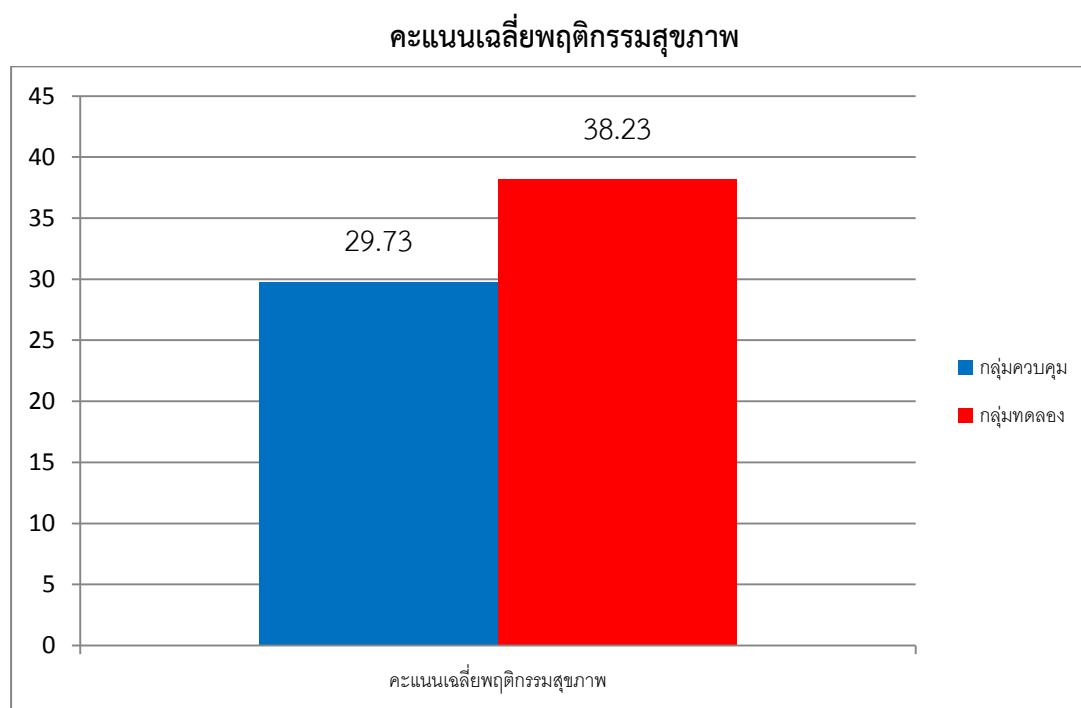
จากตารางที่ 12 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรหลังการทดลองเท่ากับ 11.59 (SD = 0.67) หมายความว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้สถิติ Dependent t-test ($n_1=n_2=22$)

การสนับสนุนทางสังคม	\bar{x}	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	38.95	6.20	21		
หลังการทดลอง	56.73	3.31	21	-15.29	0.00

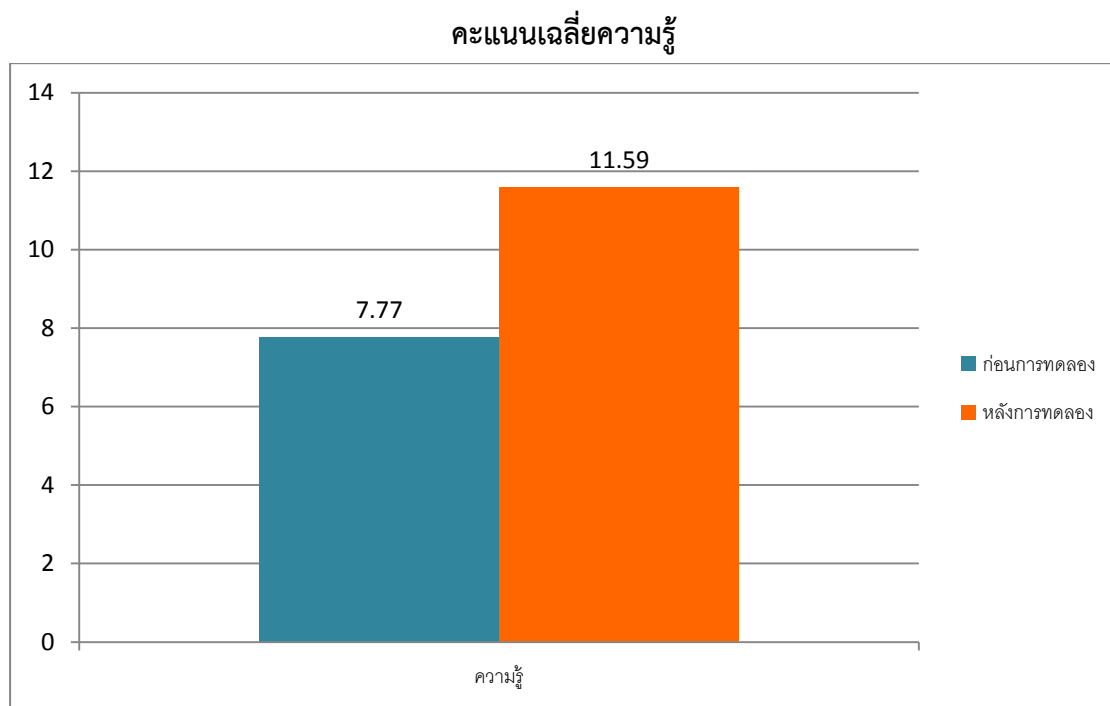
จากตารางที่ 13 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรหลังการทดลองเท่ากับ 56.75 (SD = 3.31) หมายความว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดีมาก

ภาพที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง



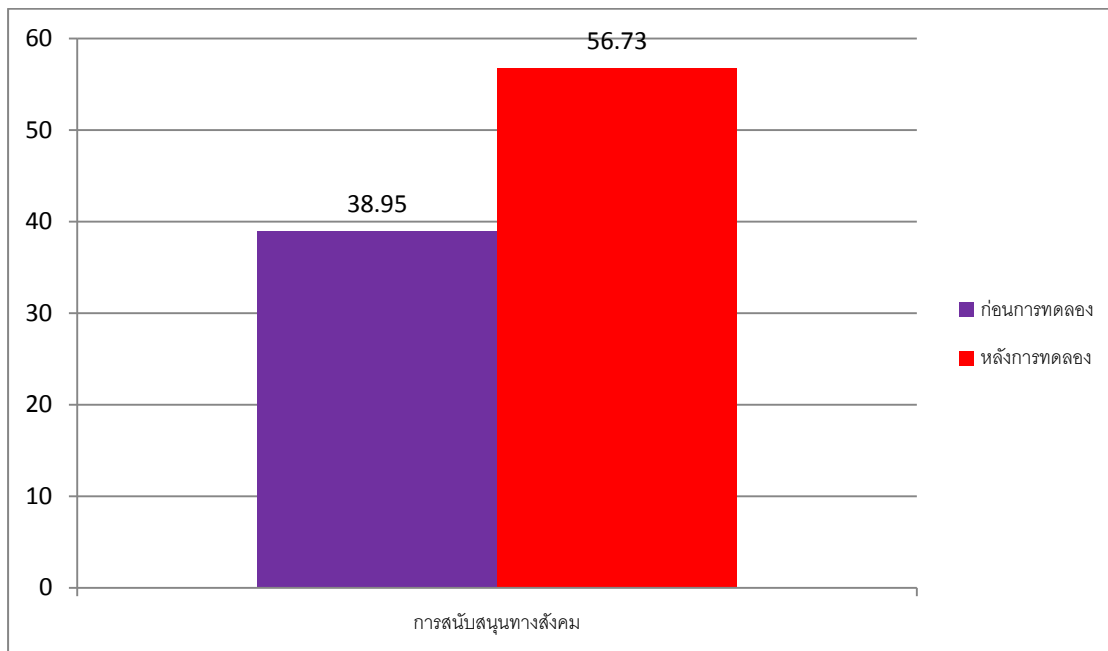
จากภาพที่ 4 หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างเห็นได้ชัด

ภาพที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรกลุ่มทดลอง



จากภาพที่ 5 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างเห็นได้ชัด

ภาพที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรกลุ่มทดลอง



จากภาพที่ 6 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างเห็นได้ชัด

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี เกิดเมื่อวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2531 ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เกียรตินิยมอันดับ 1 จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เมื่อปีการศึกษา 2553 ประสบการณ์ด้านวิชาชีพ ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ณ.หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด (Coronary Care Unit) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นระยะเวลาดำเนินการ 4 ปี และศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2558 จนถึงปัจจุบัน

