



การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ: กรณีศึกษา Empowerment in Persons Undergone Coronary Artery Bypass Grafting: A Case Study

ลาติน	เจริญจิตต์ *	Lalin	Charoenchit *
ทวีลักษณ์	วรรณฤทธิ์ **	Taweeluk	Vannarit **
เบญจมาศ	สุขสลิติย์ **	Benjamas	Suksatit **

บทคัดย่อ

ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมักมีการปฏิบัติพฤติกรรมไม่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีการกลับเป็นซ้ำได้ การเสริมสร้างพลังอำนาจน่าจะช่วยให้บุคคลดังกล่าวมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การศึกษาแบบกรณีศึกษาที่มีการจัดกระทำครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการและผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจและได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจไปแล้ว 2 สัปดาห์ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 5 ราย ส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพภายใต้กรอบแนวคิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1993) 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสถานการณ์ความเป็นจริง ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ขั้นตอนที่ 3 การลงมือปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ คู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ คู่มือสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ แบบบันทึกพฤติกรรมของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และเครื่องบันทึกเสียง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และแบบวัดการรับรู้พลังอำนาจในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า

1. กระบวนการที่ใช้สนับสนุนกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมีทั้งหมด 7 กระบวนการ ได้แก่ การสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี การใช้เทคนิคคำถาม การสอนรายบุคคล การฝึกทักษะโดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การทวนเนื้อหาซ้ำ การชื่นชมและให้กำลังใจ และการเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ

2. ผลลัพธ์จากการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้แก่

- 2.1 ด้านการรับรู้พลังอำนาจ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พลังอำนาจเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจ
- 2.2 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจดีกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี

* Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Surattani

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 4 มีนาคม 2559 วันที่แก้ไขบทความ 26 กันยายน 2559 วันที่ตอบรับบทความ 19 ธันวาคม 2559

ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจผ่านการใช้กระบวนการทั้ง 7 ประการสามารถส่งเสริมให้ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเกิดผลลัพธ์ที่ดี ดังนั้นการสนับสนุนให้ พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการใช้กระบวนการทั้ง 7 ประการจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งเสริมให้ผู้ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม รวมถึงส่งเสริมให้พยาบาลพัฒนาคุณภาพของการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ การรับรู้พลังอำนาจ พฤติกรรมสุขภาพ โรคหลอดเลือดหัวใจ การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

Abstract

People who underwent coronary artery bypass grafting usually behave inappropriately after being discharged and this may lead to complications and the recurrence of the disease. Empowerment may help them to have appropriate health behaviors. The objectives of this intervention case study research were to study the process and outcomes of empowering people who underwent coronary artery bypass grafting. A purposive sampling of five persons with coronary artery disease who underwent coronary artery bypass graft surgery for two weeks. Health behaviors were promoted based on a conceptual framework of the Gibson's empowerment process (Gibson, 1993), including four steps: 1) discovering reality, 2) reflecting critically, 3) taking charge, and 4) holding on. The research instruments consisted of the empowering process guidelines for persons who underwent coronary artery bypass grafting, the manual for persons with coronary artery disease, the manual for persons who underwent coronary artery bypass grafting, behaviors recording form for persons who underwent coronary artery bypass grafting, and audiotape. The instruments used for collecting data consisted of the demographic data record form, the health behaviors of persons who underwent CABG questionnaire, and the sense of power in persons who underwent CABG questionnaire. Data were analyzed by content analysis.

The results of the study revealed that:

1. The process of empowerment composed of seven processes which are an establishment a good rapport, to use of questioning technique, individualized instruction, skills training through the demonstration and return demonstration, content review, admiring and encouraging, and continues caring.

2. There are two outcomes from receiving empowerment

- 2.1 Perception of power: the participants had a greater sense of power than that of before.

- 2.2 Health behaviors: the participants practice better health behaviors than that of before.

The results from this study revealed that empowering persons who underwent coronary artery bypass grafting by utilizing 7 processes yielded positive outcomes. Therefore, encouraging nurses to gain knowledge and understanding of empowerment and be able to empower clients is crucial

to support persons who underwent coronary artery bypass grafting to perform appropriate health behaviors, along with to enhance quality of nursing care.

Key words: *empowerment, perception of power, health behavior, coronary artery disease, coronary artery bypass graft*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทยด้วย จากสถิติของ Public Health Statistics Strategy and Planning division Ministry of Public Health (2019) พบว่า อัตราผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจในประเทศไทยในระหว่างปี พ.ศ. 2557-2560 เท่ากับ 887.2 845.48 1,011.67 1,026.57 และ 810.25 ต่อแสนประชากร ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในประเทศไทยแต่ละปียังมีสถิติสูง การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจจึงเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่บุคลากรในทีมสุขภาพควรให้ความสนใจ

โรคหลอดเลือดหัวใจ มีสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความเสื่อมของผนังเส้นเลือด ส่งผลให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงโคโรนารีแข็ง มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอและอาจส่งผลให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ (Sayasathid, 2012; Stone, 2012) ซึ่งเมื่อหลอดเลือดหัวใจมีการตีบร้อยละ 50 หรือมากกว่า ผู้ป่วยจะเริ่มปรากฏอาการและอาการแสดง (Sithisuk, 2014) โดยอาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ อาการเจ็บแน่นอก ใจสั่น เหนื่อยออก เหนื่อยขณะออกกำลังกาย เป็นลม หอบหืด หรือเสียชีวิตเฉียบพลัน หรือในบางรายอาจพบอาการร่วม เช่น หายใจไม่เต็มปอด เหนื่อย หายใจลำบาก หรือมีอาการปวดร้าวไปตามแขน ร้าวไปท้ายทอยและหลัง เป็นต้น การตระหนักถึงความสำคัญของอาการทางคลินิกจึงสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วย เนื่องจากจะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าการเจ็บป่วยและตัดสินใจเข้ารับการรักษาได้อย่างทันเวลา (Noottar, 2011; Sithisuk, 2014)

ปัจจุบันการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจมี 3 วิธี

ได้แก่ การรักษาทางยา การรักษาผ่านทางสายสวน และการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยการรักษาด้วยการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เป็นวิธีการแก้ไขพยาธิสภาพที่ประสบผลสำเร็จสูงสุด เสมือนเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย (Ong & Nair, 2015) นิยมทำในผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดหัวใจตีบ 3 เส้น (triple vessels disease) และมีการทำงานของหัวใจห้องล่างซ้ายผิดปกติที่ทำให้ความสามารถในการบีบเลือดออกจากหัวใจ (ejection fraction) น้อยกว่าร้อยละ 50 หรือในผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดแดงใหญ่ที่ไปเลี้ยงหัวใจด้านซ้ายมีการตีบมากกว่าร้อยละ 50 (Abu-Omar & Taggart, 2014) สำหรับสถิติในประเทศไทยพบว่า มีผู้เข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจปี พ.ศ. 2555-2558 เท่ากับ 4,756, 4,917, 5,313 และ 5,159 คนต่อปีตามลำดับ และสถิติผู้เข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีปี พ.ศ. 2555-2558 เท่ากับ 174, 170, 160 และ 162 คนต่อปีตามลำดับ (The Society of Thoracic Surgeons of Thailand, 2015)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเกิดโรคและปัจจัยเสี่ยงของการกลับมารักษาซ้ำภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่าในระยะ 1, 5, 10, 15, 20 และ 25 ปี มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำร้อยละ 99, 96, 88, 73, 60, และ 46 ตามลำดับ ซึ่งภายใน 1 ปีแรกหลังได้รับการผ่าตัดเป็นช่วงเวลาที่มีการกลับมารักษาซ้ำสูงสุด โดยปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ ได้แก่ ระดับไตรกลีเซอไรด์สูง ระดับไขมันชนิดไม่ดีสูง และการมีโรคเบาหวานร่วม ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถควบคุมและจัดการได้ (Sabik, Blackstone, Gillinov, Smedira, & Lytle, 2006) แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่

มักเข้าใจว่าการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเป็นการรักษาให้หายขาดจากโรค จึงอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ดังนั้นสิ่งสำคัญของการป้องกันการกลับเป็นซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้คือ การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม (Miller & Miller, 2009)

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเป็นการปฏิบัติกิจกรรมในด้านการรับประทานยา การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการจัดการความเครียด ที่มีผลต่อสภาวะทางสุขภาพและชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับผลของการให้โภชนศึกษาในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ได้มีการศึกษาถึงแม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความรู้ในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี แต่ผู้ป่วยยังมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในด้านการดื่มชา กาแฟ ร้อยละ 20 การใช้เครื่องปรุงสำเร็จรูปในการประกอบอาหาร ร้อยละ 40 และการลิ้มรับประทานยาถึงร้อยละ 50 (Wichitthongchai, 2012) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้วยการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวนั้นอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การเสริมสร้างให้บุคคลได้รับรู้ถึงปัญหาของตนเอง ยอมรับในปัญหา แล้วสามารถหาทางเลือกในการจัดการแก้ไขปัญหาเหล่านั้นได้ด้วยตนเอง โดยพิจารณาถึงความสามารถของแต่ละบุคคลในการแก้ปัญหาเหล่านั้นร่วมด้วย น่าจะช่วยให้ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจได้มีการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นและเหมาะสม ซึ่งวิธีการนั้นก็คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ตามแนวคิดของ Gibson (1993) เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคลมีส่วนร่วมในการควบคุมองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลสุขภาพของตนเอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

(Gibson, 1993) ดังนี้ 1) การค้นพบสถานการณ์ความเป็นจริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การลงมือปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทั้ง 4 ขั้นตอนเป็นกระบวนการที่กระตุ้นให้บุคคลได้ยอมรับถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ทำความเข้าใจกับปัญหา จนรู้อย่างแท้จริงว่าสิ่งที่ตนเองต้องการคืออะไร แล้วเกิดการทบทวนเหตุการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อให้เกิดความตระหนักและเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง จนเกิดการรับรู้ว่าตนเองมีศักยภาพพอที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ ได้ สามารถเผชิญกับสถานการณ์ความจริง และสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและลดอัตราการกลับเป็นซ้ำได้

การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้คงไว้ได้อย่างต่อเนื่องนั้น จะต้องมีความเข้าใจในสถานการณ์ความเป็นจริงของตนเองแล้วสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเหล่านั้นได้ด้วยตนเองก่อน จนเกิดความรู้สึกมั่นใจและเชื่อมั่นในศักยภาพของความสามารถของตนเอง ทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านั้นได้ดียิ่งขึ้นและต่อเนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ได้มีการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมาศึกษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Janejob, 1999) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Jantiya, 2004) โรคเบาหวาน (On non, 2004) และโรคไขมันในเลือดสูง (Aree, Wijit, Wongsuraprakit, & Punyosophon, 2013) ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มโรคเหล่านี้มีการรับรู้พลังอำนาจดีขึ้น และมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาชนิดกึ่งทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างในแต่ละรายจะได้รับแผนกิจกรรมในลักษณะเดียวกัน

อย่างไรก็ตาม บุคคลแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันทั้งในด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ บริบททางสังคม รวมไปถึงการกระทำและพฤติกรรม ดังนั้นในการศึกษารังนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาแบบรายกรณีที่มีการจัดกระทำ (interventive case study) เพื่อให้เข้าใจถึงสภาพความเป็นจริงของบุคคล เจาะลึกถึงข้อมูล

ของแต่ละบุคคลได้อย่างชัดเจน และเพื่อให้ทราบถึงกระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจและผลลัพธ์ของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

คำถามการวิจัย

1. กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเป็นอย่างไร
2. ผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเป็นอย่างไร โดยผลลัพธ์แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้พลังอำนาจและด้านพฤติกรรมสุขภาพ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกรณีศึกษา โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1993) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสถานการณ์ที่เป็นจริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การลงมือปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจได้ผ่านกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจใน 3 ขั้นตอนแรกแล้วผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจจะสามารถยอมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองตามสภาพที่เป็นจริง เกิดการรับรู้ถึงปัญหาในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในด้านการรับประทานยา การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการจัดการความเครียด สามารถทบทวนเหตุการณ์และสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างรอบคอบ แล้วตัดสินใจจัดการกับปัญหาเหล่านั้นได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหา พิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้

เกิดมุมมองใหม่ ๆ ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจจะเกิดการรับรู้ว่าตนเองมีศักยภาพพอที่จะสามารถดูแลตนเองและจัดการแก้ไขปัญหาเหล่านั้นได้ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมและเกิดการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันและลดการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกรณีศึกษาที่มีการจัดกระทำ (interventive case study) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ และได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี และมารับบริการที่ห้องตรวจโรคหัวใจและหลอดเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 5 ราย มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้ เป็นผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปหลังผ่าตัดไปแล้ว 2 สัปดาห์ สามารถอ่านพูด ถามตอบ รู้อเรื่อง และเขียนภาษาไทยได้ เป็นผู้ที่มีคะแนนการรับรู้พลังอำนาจต่ำกว่าร้อยละ 50 (48 คะแนน) ยินดีในการเข้าร่วมการศึกษาและได้รับอนุญาตจากแพทย์ในการเข้าร่วมการศึกษา อยู่ในสถานที่ที่สามารถไปเยี่ยมบ้านได้สะดวก หรือมีระยะทางจากบ้านกับโรงพยาบาลห่างกันไม่เกิน 60 กิโลเมตร และสามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ได้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึง เดือนสิงหาคม 2559

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ผู้วิจัยดัดแปลงของ Yamsribua (2009) ประกอบด้วยรายละเอียดทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ การรับประทานยา การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการจัดการความเครียด

1.3 แบบวัดการรับรู้พลังอำนาจในผู้ที่ได้รับการ

ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ผู้วิจัยดัดแปลงของ Jantiya (2004) แบบประเมินนี้ประกอบด้วย 4 ด้าน ด้านละ 6 ข้อ ได้แก่ การรู้สึกถึงความ สำเร็จใน สถานการณ์ของตนเอง การพัฒนาตนเอง ความพอใจ ในตนเอง และมีเป้าหมายและ ความหมายในชีวิต ผู้วิจัย ใช้สำหรับติดตามและประเมินความก้าวหน้าของการ เสริมสร้างพลังอำนาจตลอดการศึกษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

2.1 แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ที่ได้รับ การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ผู้วิจัยสร้าง ขึ้นตามกรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1993)

2.2 คู่มือสำหรับผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยง หลอดเลือดหัวใจ ผู้วิจัยใช้จากคู่มือสำหรับผู้ป่วย โรคหลอดเลือดหัวใจและคู่มือสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดทำทาง เบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ หอภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

2.3 แบบบันทึกพฤติกรรมของผู้ที่ได้รับการ ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

2.4 เครื่องบันทึกเสียง ที่ใช้บันทึกขณะดำเนินการ วิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่ได้รับผ่าตัด ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและแบบวัดการรับรู้พลัง อำนาจในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือด หัวใจ ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จาก ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงกันตาม เนื้อหาของแบบวัดทั้งชุดเท่ากับ .83 และ .88 ตามลำดับ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจจำนวน 10 ราย แบบวัดการรับรู้พลังอำนาจได้ค่าความเชื่อมั่น ของเครื่องมือเท่ากับ .92 แบบสอบถามพฤติกรรม สุขภาพได้ค่าความคงที่ของเครื่องมือเท่ากับ .83

แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ที่ได้รับการ ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและแบบบันทึก พฤติกรรมของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือด

หัวใจ ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจาก ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน แล้วนำข้อคิดเห็นและข้อ เสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์

คู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและคู่มือ สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ได้ผ่าน การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน เรียบร้อยแล้วจึงไม่จำเป็นต้องตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหาซ้ำ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยฝึกการใช้แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 2 ราย เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ภายใต้การดูแล ของอาจารย์พยาบาลผู้มีความชำนาญในการเสริมสร้าง พลังอำนาจ เพื่อให้ผู้วิจัยมีความเชี่ยวชาญในการใช้ แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจ รวมไปถึงการดูความ เป็นไปได้ในทางปฏิบัติและเป็นการประเมินความเข้าใจ ในเนื้อหาของคู่มือและแบบบันทึกพฤติกรรมก่อนนำไป ใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 5 ราย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้านี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาล สุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของ การทำวิจัย รวมถึงระยะเวลาในการศึกษา ชี้แจงให้ทราบ ถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการ เข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลต่อการรับบริการพยาบาล หรือการบำบัดรักษาที่จะได้รับแต่อย่างใด นอกจากนี้ หากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมต่อจนครบตาม กำหนดเวลา สามารถบอกเลิกได้ทันที โดยไม่มีผลต่อการ บำบัดรักษา การบริการหรือการพยาบาลที่ได้รับข้อมูล ที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอ ข้อมูลจะทำในภาพรวมของผลการศึกษานั้น และการ บันทึกเสียงจะถูกทำลายภายหลังสำเร็จการศึกษา เมื่อ กลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการศึกษาให้ลงนามใน เอกสารยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

การดำเนินการวิจัยผู้วิจัยทำการนัดหมายผู้ที่ได้รับ

การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแต่ละราย เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านจำนวน 6 ครั้ง ในระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยการติดตามเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งผู้วิจัยใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 20-60 นาที โดยในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยขออนุญาตกรณีศึกษาใช้เครื่องบันทึกเสียงเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล วันแรกของการเยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยให้กรณีศึกษาตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ หลังจากนั้นกรณีศึกษาได้รับการสัมภาษณ์พูดคุยเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้กรณีศึกษาได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการกลับมาเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และสามารถจัดการกับปัญหาเหล่านั้นได้ด้วยตัวเอง และในสัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง เพื่อดูการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง จากนั้นให้กรณีศึกษาตอบแบบวัดการรับรู้พลังอำนาจของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจพบว่ากรณีศึกษาทั้ง 5 ราย มีคะแนนแบบวัดการรับรู้พลังอำนาจมากกว่า 48 คะแนน ผู้วิจัยจึงดำเนินการต่อในสัปดาห์ที่ 4, 5, 6 และ 7 ด้วยการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และในสัปดาห์ที่ 8 ซึ่งเป็นการติดตามเยี่ยมสัปดาห์สุดท้าย ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กรณีศึกษาได้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมา จากนั้นผู้วิจัยแนะนำความรู้เพิ่มเติมตามคู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและคู่มือสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่ได้ให้ไว้ พร้อมทั้งส่งเสริมให้กรณีศึกษาได้ปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ จากนั้นให้กรณีศึกษาตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและแบบวัดการรับรู้พลังอำนาจในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ แล้วแจ้งสิ้นสุดการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยง

หลอดเลือดหัวใจ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ใช้การนำเสนอเป็นคะแนนดิบ

ผลการวิจัย

1. กรณีศึกษาทั้ง 5 รายเป็นเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 56-65 ปี ($\bar{X}$ = 62.60, S.D. = 6.35) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (จำนวน 4 ราย) ระดับการศึกษาอยู่ในช่วงประถมศึกษา (จำนวน 3 ราย) มีอาชีพเกษตรกรกรรม (จำนวน 3 ราย) มีรายได้อยู่ในช่วงต่ำกว่า 10,000 บาท และอยู่ในช่วง 20,001-30,000 บาท จำนวนช่วงละ 2 ราย กรณีศึกษา 2 รายมีโรคไขมันในเลือดร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง

2. กระบวนการที่ใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจมีทั้งหมด 7 กระบวนการ ได้แก่ การสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี การใช้เทคนิคคำถาม การสอนรายบุคคล การฝึกทักษะโดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับของกลุ่ม ตัวอย่าง การทวนซ้ำ การชื่นชมและให้กำลังใจ และการเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ

3. ผลลัพธ์จากการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

3.1 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้พลังอำนาจในสัปดาห์ที่ 8 ($\bar{X}$ = 76.80, S.D. = 5.81) สูงกว่าในสัปดาห์ที่ 3 ($\bar{X}$ = 40.40, S.D. = 6.54) และก่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ($\bar{X}$ = 62.80, S.D. = 5.40) ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแบบวัดการรับรู้พลังอำนาจในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

ระยะเวลาในการวัด	ค่าพิสัย (Range)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)
ก่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจ	30-48	40.40	6.54
ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจสัปดาห์ที่ 3	55-69	62.80	5.40
หลังการเสริมสร้างพลังอำนาจสัปดาห์ที่ 8	71-84	76.80	5.81

3.2 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน พฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ($\bar{X}$ = 60.80, S.D. = 0.84) มากกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ($\bar{X}$ = 48.40, S.D. = 2.19) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ	ค่าพิสัย (Range)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)
ก่อนการศึกษา	45-51	48.40	2.19
หลังการศึกษา	60-62	60.80	0.84

การอภิปรายผล

1. กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเป็นอย่างไร

ผลของการศึกษาพบว่า ผู้วิจัยใช้กระบวนการทั้งหมด 7 กระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อให้ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจบรรลุ 4 ขั้นตอนในการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993) โดยในแต่ละขั้นตอนมีจำนวนของกระบวนการและจุดมุ่งเน้นของกระบวนการแตกต่างกันตามเป้าหมายของแต่ละขั้นตอน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี กระบวนการนี้เป็นพื้นฐานสำคัญ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีเป็นกระบวนการแรกที่ใช้ในขั้นตอนที่ 1 เพื่อสนับสนุนให้ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจค้นพบสถานการณ์ที่เป็นจริง จากนั้นการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี

เป็นกระบวนการที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องในขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ขั้นตอนที่ 3 การลงมือปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกระบวนการนี้จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการยอมรับในตัวผู้วิจัย เกิดความเชื่อใจซึ่งกันและกัน และพร้อมที่จะบอกเล่าเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติของตนเอง รวมถึงซักถามในประเด็นที่สงสัยได้มากขึ้น

2. การใช้เทคนิคคำถาม เป็นกระบวนการสำคัญที่ใช้ทั้ง 4 ขั้นตอน โดยการใช้เทคนิคคำถามมีจุดมุ่งเน้นที่แตกต่างกันในแต่ละขั้นตอน โดย ในขั้นตอนที่ 1 เป็นการถามเพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมา ในขั้นตอนที่ 2 เป็นการถามเพื่อกระตุ้นให้คิด ทบทวนตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมาด้านการ

รับประทานยา การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการจัดการความเครียด เพื่อให้เกิดการสะท้อนคิด และทำความเข้าใจอย่างแท้จริงว่า พฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติอยู่นั้นมีพฤติกรรมใดบ้างที่ทำได้และทำไม่ได้ ในขั้นตอนที่ 3 เป็นการถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจพิจารณาถึงพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติให้เหมาะสมในแต่ละราย และในขั้นตอนที่ 4 การซักถามเพื่อการทบทวน และสนับสนุนให้ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

3. การสอนรายบุคคล เป็นกระบวนการที่ใช้ในขั้นตอนที่ 3 และ 4 เพื่อสนับสนุนให้ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีความรู้และการปฏิบัติที่มีความถูกต้องเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยในแต่ละราย สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในขั้นตอนที่ 2

4. การฝึกทักษะโดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีคู่มือที่ผู้วิจัยให้ไว้ประกอบการฝึก ซึ่งกระบวนการนี้จะเกิดขึ้นในขั้นตอนที่ 3 และมีการทบทวนการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตามขั้นตอนที่ 4

5. การทวนเนื้อหาซ้ำเป็นการให้กลุ่มตัวอย่างสรุปถึงสิ่งที่ได้พูดอีกครั้ง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้อง โดยกระบวนการนี้จะเริ่มขึ้นตั้งแต่ขั้นตอนที่ 2 และต่อเนื่องไปจนถึงขั้นตอนที่ 4 โดยในขั้นตอนที่ 2 การทวนเนื้อหาซ้ำกระทำเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้คิด ทบทวนตนเอง เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ของตนเอง ในขณะที่ ในขั้นตอนที่ 3 จะกระทำเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องถึงพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติให้เหมาะสมในแต่ละราย และในขั้นตอนที่ 4 การทวนเนื้อหาซ้ำจะมีเป้าหมายเพื่อการทบทวนให้ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเข้าใจและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและต่อเนื่อง

6. การชื่นชมและให้กำลังใจ กระบวนการนี้ใช้ในขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอน ซึ่งในขั้นตอนแรกการชื่นชมและให้กำลังใจ จะเป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างกล้าพูดถึงปัญหาสุขภาพของ

ตนเอง ส่วนในขั้นตอนที่ 2 3 และ 4 เป็นสิ่งสำคัญที่จะเป็นแรงผลักดันให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้อย่างต่อเนื่อง

7. การเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ กระบวนการนี้ใช้ในขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอน และเป็นส่วนสำคัญในการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมในทุก ๆ สัปดาห์ ที่แสดงให้เห็นว่าผู้วิจัยมีความเอาใจใส่กลุ่มตัวอย่างรายนั้น ๆ ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีต่อไปได้

จากการศึกษาในครั้งนี้จะเห็นได้ว่า จากกระบวนการทั้งหมดได้มีความคล้ายคลึงกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ดังเช่นการศึกษาของ Janejob (1999) เรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมที่ใช้ในขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจมีทั้งหมด 12 กิจกรรม ได้แก่ การสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพอันดี การยอมรับความเป็นบุคคล การจัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เทคนิคการใช้คำถาม การสนับสนุนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การอภิปรายปัญหาาร่วมกัน การกระตุ้นให้มีการติดตามและประเมินผลตนเองอย่างต่อเนื่อง การร่วมกันหาทางเลือกเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการประเมินผลย้อนกลับเชิงบวก การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ และการยกตัวอย่างผู้ป่วยรายอื่นในการควบคุมโรค

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของของ On non (2004) เรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่ามีกลยุทธ์ที่ส่งเสริมกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การยอมรับความเป็นบุคคล การสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เป็นกันเอง เทคนิคการใช้คำถาม การส่งเสริมความเข้าใจ การอภิปรายกลุ่ม การประเมินตนเองและการให้ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งภายหลังกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น

แม้ว่ากระบวนการที่ได้จากการเสริมสร้างพลังอำนาจจะมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผ่านมา

แต่อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ ได้มีกระบวนการทวนซ้ำ การชื่นชมและให้กำลังใจ และการเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอเพิ่มเข้ามา ที่จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจถึงปัญหาของตนเอง เข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติจนทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเป็นอย่างไร

ภายหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นรายบุคคลโดยการติดตามเยี่ยมบ้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายมีการรับรู้พลังอำนาจเพิ่มขึ้น ซึ่งการรับรู้พลังอำนาจจะมีอยู่ 4 ด้าน คือ มีความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ของตนเอง มีความพึงพอใจในตนเอง มีการพัฒนาตนเอง มีเป้าหมายและความหมายในชีวิต สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. มีความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ของตนเอง ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคคำถาม ด้วยการถามและซักถามให้กลุ่มตัวอย่างได้มีการสะท้อนคิด ทบทวนถึงปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเอง นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการสอนรายบุคคล การทวนเนื้อหาซ้ำ การฝึกทักษะโดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ และสามารถค้นพบวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองได้ ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น มีการพูดคุยต่อรองกับผู้วิจัย กล้าซักถามเมื่อมีข้อสงสัย ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักในความสามารถของตนเอง นำไปสู่ความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ของตนเองได้

2. มีความพึงพอใจในตนเอง เมื่อกลุ่มตัวอย่างทุกรายสามารถเลือกวิธีปฏิบัติพฤติกรรมและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองแล้ว พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายเกิดความพึงพอใจในการตัดสินใจของตนเองและพึงพอใจเมื่อรู้ว่าสิ่งที่ตนเองปฏิบัตินั้นส่งผลให้การฟื้นฟู

สภาพของร่างกายหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจดีขึ้น

3. มีการพัฒนาตนเอง ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงปัญหาและวิธีการในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างจะเกิดการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลง ผู้วิจัยได้กล่าวชื่นชมและให้กำลังใจ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างได้มีการปฏิบัติและพัฒนาตนเองให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดียิ่งขึ้น และผู้วิจัยได้แสดงถึงการเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอด้วยการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างทุกราย ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีกำลังใจและความมั่นใจในความสามารถของตนเองมากขึ้น จนทำให้กลุ่มตัวอย่างได้มีการพัฒนาตนเองเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและสามารถคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีต่อไป

4. มีเป้าหมายและความหมายในชีวิต เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องแล้ว กลุ่มตัวอย่างรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเอง เชื่อมมั่นและมองเห็นถึงความสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จนความภาคภูมิใจในตนเอง และมีเป้าหมายในชีวิต

อย่างไรก็ตาม การศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ยังไม่ค่อยมีการศึกษามากนัก แต่ได้มีการศึกษาในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกัน ดังการศึกษาของ Jantiya (2004) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังและต้องมีการปรับพฤติกรรมเหมือนกัน ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้และมีคะแนนการรับรู้พลังอำนาจในสัปดาห์ที่ 3, 4, 6 สูงขึ้นตามลำดับ

เมื่อกรณีศึกษาเกิดการรับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเองแล้ว ส่งผลให้กรณีศึกษาเข้าใจในปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานยา การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร เมื่อเกิดปัญหากรณีศึกษาสามารถคิดย้อนกลับไปทบทวนได้ ทำให้กรณีศึกษาได้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนการได้รับ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mahavarakorn (2008) ที่ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และทั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Anderson and Funnell (2002) ที่ศึกษาการใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยผู้ป่วยเบาหวานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลได้

นอกจากนี้ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่ากรณีศึกษาทั้ง 5 ราย ไม่มีปัญหาด้านการจัดการความเครียด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในบริบทของสังคมไทย การได้รับการสนับสนุนจากคนในครอบครัวหรือคนในสังคมช่วยให้กรณีศึกษามีกำลังใจ ค่อย ๆ เรียนรู้และปรับเปลี่ยน

พฤติกรรม จนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อลดอัตราการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดหัวใจได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sanehwong (2005) ที่ศึกษาการสนับสนุนของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่าการสนับสนุนของครอบครัวด้วยการให้การสนับสนุนและช่วยเหลือทางด้านกายภาพ ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม และด้านการสนับสนุนด้านจิตวิญญาณ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปรับตัวด้านต่าง ๆ ดังกล่าวดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรจัดอบรมหรือพัฒนาพยาบาลให้มีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้กระบวนการทั้ง 7 กระบวนการ เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- Abu-Omar, Y., & Taggart, D. P. (2014). Coronary artery bypass surgery. *Medicine*, 42(9), 527-531. doi:10.1016/j.mpmed.2014.06.008
- Anderson, R. M., & Funnell, M. M. (2002). Using the empowerment approach to help patient change behavior. *American Diabetes Association*, 3-12.
- Aree, P., Wijit, S., Wongsurapakit, S., & Punyosopha, O. (2013). Effect of Eating Behaviors Modification Model on Serum Lipid and Blood Glucose Level in Women with Hyperlipidemia. *Nursing Journal*, 40(supplement Jan), 14-22. (In Thai).
- Gibson, C. H. (1993). *A Study of empowerment in mothers of chronically ill children* (Doctoral dissertation, Boston College, United States).
- Janejob, P. (1999). *Empowerment among Persons in Rheumatoid Arthritis* (Master's thesis, Chiangmai University). (In Thai).
- Jantiya, M. (2004). *Effect of Empowerment Program on Health Behaviors among Persons in Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (Master's thesis, Chiangmai University). (In Thai).

- Mahavarakorn, S. (2008). *The Effect of Empowerment on Self-Care Behavior and Glycemic Control in Diabetes Type2 have Complications in Udonthani Hospital* (Master's thesis, Khon Kaen University). (In Thai).
- Miller, A., & Miller, S. (2009). Coronary artery disease treatment guide. *Heart & Vascular Institute*. Retrieved from www.clevelandclinic.org/heart.
- Nootaro, A. (2011). Angina in acute coronary syndrome patients. *Royal Thai air force medical gazette*, 57(2), 13-88.
- Ong, L. P., & Nair, S. K. (2015). Surgery for coronary artery disease. *Surgery (Oxford)*, 33(2), 78-85. doi:10.1016/j.mpsur.2014.12.006
- On non, B. (2004). *Effect of group empowerment on self-care agency among persons with diabetes mellitus* (Independent study, Chiangmai University). (In Thai).
- Public Health Statistics Strategy and Planning division Ministry of Public Health. (2019). *Numbers and Rates of Ischemic Heart Disease per 100,000 population*. Retrieved from http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_Final.aspx?reportid=226&template=2R1C&yeartype=M&subcatid=17. (In Thai).
- Sabik, J. F., Blackstone, E. H., Gillinov, A. M., Smedira, N. G., & Lytle, B. W. (2006). Occurrence and risk factors for reintervention after coronary artery bypass grafting. *Circulation*, 114(1 Suppl), 1454-1460. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.105.001149
- Sanehwong, J. (2005). *Family Support as Perceived by Patients and Adaptation Behavior in Patients undergone Coronary Artery Bypass Grafting* (Master's thesis, Khon Kaen University). (In Thai).
- Sayasathid, J. (2012). *common cardiac surgery*. Phitsanulok: Global print. (In Thai).
- Sithisuk, S. (2014). *Guideline for the practice of care inpatients in ischemic heart disease, revised version 2014* (2nd ed.). Bangkok: Srimuang Printing. (In Thai).
- Stone, J. R.. (2012). Pathology of myocardial infarction, coronary artery disease, plaque disruption, and the vulnerable atherosclerotic plaque. *Diagnostic Histopathology*, 18(11), 478-483. doi:10.1016/j.mpdhp.2012.09.001
- The Society of Thoracic Surgeons of Thailand. (2015). *Heart Surgery Statistics in Thailand*. Retrieved from http://thaists.org/news_detail.php?news_id=212 (In Thai).
- Wichitthongchai, C. (2012). *Effects of Nutritional Education in Patients After Coronary Artery Bypass Graft Surgery at Queen Sirikit Heart Center of the Northeast, Faculty of Medicine, Khon Kaen University* (Master's thesis, Khon Kaen University). (In Thai)

Yamsribua, T. (2009). *Factors affecting self-care behaviors of coronary artery disease patients receiving coronary artery bypass graft at Phramongkutklao Hospital* (Master's thesis, Kasetsart University). (In Thai)