

ผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบหัวใจเต้นช้า โดยการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โรงพยาบาลอุดรธานี

อุมารังษี พิมพ์สักกะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ห้องตรวจหัวใจ โรงพยาบาลอุดรธานี

นฤมล อุณาภาค พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ห้องตรวจหัวใจ โรงพยาบาลอุดรธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานเชิงคุณภาพและปริมาณครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ แบบหัวใจเต้นช้าโดยการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์เฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 80 ราย ระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน 2563 แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 40 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติตามมาตรฐานเดิม และกลุ่มทดลองจำนวน 40 รายได้รับการพยาบาลปกติร่วมกับโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ผู้วิจัยคิดค้นขึ้น รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วย ทำการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Independent Sample T-test

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วย 80 ราย ส่วนใหญ่ร้อยละ 83.75 เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 31.25 และระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 75.00 ในการศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน มีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ย 4.57 (S.D. 2.12) และ 3.25 (S.D. 1.27) ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การวิจัยนี้เสนอแนะว่า โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนี้ สามารถนำมาใช้เพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบช้า และสามารถนำไปพัฒนาแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้

คำสำคัญ: สมรรถนะแห่งตน, โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ, การผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

The Effect of Perceived Self-Efficacy Promoting Program of Bradycardia Patients treated by Permanent Pacemaker Implantation in Udonthani Hospital

Umarangsee Pimsakka, Registered Nurse , Non-invasive cardiac Division, Udonthani Hospital

Naruemon Unaphak, Registered Nurse , Non-invasive cardiac Division, Udonthani Hospital

Abstract

This mixed method research (quantitative and qualitative method) aimed to study the effect of perceived self-efficacy promoting program of Bradycardia patients treated by permanent pacemaker implantation. The research was conducted from the implanted permanent pacemaker patients in Udonthani hospital from October to November 2020. The 80 samples were selected by purposive sampling method divided in control group which received the conventional nursing practice (n=40) and experiment group with conventional nursing practice collaborate with invented perceived self-efficacy promoting program (n=40). The data was collected by observation notes and questionnaires. Data analyzed by using frequency, percentage, mean and Independent Sample T-test.

This research found that the most are male (83.75%), Age Between 41-50 years old (31.25%) and under-graduated education level (75.00%), the perceived self-efficacy of experiment group (mean 4.57 S.D. 2.12) is higher than control group (mean 3.25 S.D. 1.27) with statistically significant ($p < 0.05$). The research suggests the perceived self-efficacy promoting program can serve as guideline in designing nursing practice to promote perceived self-efficacy in bradyarrhythmia patients.

Keywords: Self-efficacy, Arrhythmia, Permanent pacemaker implantation.

บทนำ

โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Bradyarrhythmia) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ที่มีอัตราการเกิดภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิตกะทันหัน สาเหตุเกิดจากคลื่นไฟฟ้าหัวใจทำงานผิดปกติหรือเกิดไฟฟ้าลัดวงจรในห้องหัวใจ ส่งผลให้หัวใจเต้นผิดจังหวะเร็วเกินไปหรือช้าเกินไป และเกิดการสูบน้ำเลือดไปส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจล้มเหลวหรือหลอดเลือดสมองอุดตันได้ อีกทั้งโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดช้า มีโอกาสทำให้เกิดการเสียชีวิตสูง ส่วนใหญ่มักพบในกลุ่มผู้สูงอายุ สาเหตุหลักเกิดจากความผิดปกติของวงจรไฟฟ้าหัวใจเกิดการเสื่อมสภาพในระบบทางเดินไฟฟ้าหัวใจ โดยมักจะเกิดร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือด โรคเบาหวาน โรคต่อมไทรอยด์ และโรคหัวใจอื่น เช่น โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ลิ้นหัวใจรั่ว ผนังหัวใจหนา หรืออาจจะเกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัดหัวใจ จากสถิติทั่วโลก พบว่ามีผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดช้ามีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยพบอัตราการเกิดโรค 0.8 คนต่อจำนวนประชากร 1,000 คน อัตราการเสียชีวิตมากถึงร้อยละ 21 ของโรคหัวใจทั้งหมด การรักษาสามารถทำได้ด้วยการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเพื่อกระตุ้นการทำงานของหัวใจผู้ป่วยให้อยู่ในอัตราปกติที่เหมาะสมกับสภาวะทางกายภาพและการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ข้อมูลเชิงสถิติเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจากปี 2555 จำนวน 78,000 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 172,000 ราย ในปี 2559¹

โรงพยาบาลอุดรธานี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน 17 แห่งและโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ได้แก่ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู หนองคาย เลย สกลนคร นครพนม และบึงกาฬ ตลอดจนสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ให้บริการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจ และคลินิกตรวจติดตามการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 มีจำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดช้าที่รักษาโดยการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเพิ่มขึ้นทุกปี โดยข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2560 ถึงปี พ.ศ.2562 มีจำนวน 86, 92 และ 108 ราย

ตามลำดับ² ห้องตรวจหัวใจโรงพยาบาลอุดรธานี ได้มีการพัฒนาระบบการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ทั้งก่อนการผ่าตัดและหลังการผ่าตัดตลอดจนคำแนะนำในการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบปัญหาว่ามีผู้ป่วยบางส่วน ที่ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร อีกทั้งยังพบปัญหาในการดูแลตนเองหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยพบการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด^{3,4} มากกว่าร้อยละ 5 ซึ่งโดยปกติพบได้ประมาณร้อยละ 1-2⁵ การติดตามการตรวจติดตามการรักษาและการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจตามนัดหมายมากถึง ร้อยละ 5 และพบปัญหาข้อไหล่ติดเนื่องจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องหลังผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมากถึงร้อยละ 5 โดยปกติพบได้ประมาณร้อยละ 3.8^{2,5}

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึงการตัดสินความสามารถของตนเองในด้านการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้บรรลุความสามารถในเชิงปฏิบัติที่ได้กำหนดไว้ เป็นเป้าหมายภายใต้สถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง³ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีการศึกษาทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยในหลายกลุ่ม โดยพบว่ามีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย ภายหลังจากการเรียนรู้ผ่านแหล่งข้อมูลดังกล่าว บุคคลจะใช้กระบวนการทางปัญญา (cognitive processing) เพื่อเลือกข้อมูลจากแหล่งที่ตนสนใจและซึ่ที่น่าหนัก เกี่ยวกับความน่าเชื่อถือ รวมทั้งผสมผสานข้อมูลเหล่านั้นเพื่อใช้ตัดสินเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง (efficacy judgment)⁶⁻⁸ ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่จะส่งผลให้บุคคลตัดสินใจทำพฤติกรรมตามที่ได้คาดหวังไว้ด้วยความมานะพยายาม ปัจจุบันทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเองได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางมากขึ้นว่าเป็นตัวทำนายพฤติกรรมสุขภาพการดำรงพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความเชื่อในสมรรถนะ ที่เป็นการเชื่อของบุคคลที่จะสามารถทำพฤติกรรมที่กำหนดได้รวมถึงตัดสินความสามารถของตนเองว่าสามารถเพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ ก็จะมีปฏิบัติตัวตามพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งใจ อดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด โดยแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล⁹ การศึกษาของ ศิริพร ชุตกิจจันและคณะ¹⁰ ทำการศึกษาการวิจัยแบบกึ่งทดลองเพื่อ

ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการสร้างเสริมทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมสุขภาพทางเพศในวัยรุ่นตอนต้น ในนักเรียนอายุ 14-15 ปีในเขตเทศบาลเมืองอำเภอมือ จังหวัดสุพรรณบุรี ทำการศึกษาในปี 2557 โดยมีนักเรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 34 ราย โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการสร้างเสริมทักษะชีวิต คู่มือสำหรับศึกษาด้วยตนเองและแบบสอบถามการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพทางเพศ แบบวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพทางเพศและแบบวัดทักษะชีวิต พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทักษะชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม¹⁰ การศึกษาของ สุปราณี หมื่นยา¹¹ พบว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญเนื่องจากผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะในตนเองจะเกิดการรับรู้สมรรถนะในตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการออกกำลังกายและทำให้เกิดความมั่นใจในสมรรถนะแห่งตนในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรม การออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และยั่งยืนต่อไป การศึกษาของณัชชา หลงผาสุก¹² พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง จะเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการออกมามีกิจกรรมทางกาย และเกิดความมั่นใจในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และยั่งยืนส่งผลให้ผู้สูงอายุเป็นอิสระจากภาวะพึ่งพา และพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป นพรัตน์ ธารณะ และรัตนภรณ์ ธนศิริจิรา นนท์¹³ ทำการศึกษาค้นคว้าของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ความรู้ และความพึงพอใจ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก ที่หน่วยหลังคลอด โรงพยาบาลลำพูน จำนวน 60 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการพยาบาลปกติมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ (bradyarrhythmia) เป็นภาวะที่มีการขัดขวางกระแสไฟฟ้าให้ช้าลงหรือทำให้

กระแสไฟฟ้าไม่สามารถผ่านจากหัวใจห้องบนกระตุ้นหัวใจห้องล่างได้เลย ซึ่งทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติได้ หรือภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ หมายถึง ภาวะที่กระแสไฟฟ้าหัวใจถูกขัดขวาง (block) การเหนี่ยวนำกระแสไฟฟ้าตามทิศทางปกติ ส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่สม่ำเสมอ¹⁴ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เช่น หัวใจเต้นช้า (bradycardia) การขวางกั้นของกระแสไฟฟ้าระหว่างหัวใจห้องบนและห้องล่าง (atrioventricular block) การผิดปกติของไซนัสโนด (sick sinus syndrome) หรือ การภาวะหัวใจห้องบนเต้นพลิ้ว (Atrial fibrillation) จะส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจห้องล่างช้าลง จำเป็นต้องผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเพื่อควบคุมให้อัตราการเต้นของหัวใจกลับมาทำงานได้อย่างปกติ เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างกะทันหัน¹⁵

การศึกษาของ Malm et al¹⁶ ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจ ในประเทศสวีเดน จำนวน 220 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 102 ราย และกลุ่มควบคุม 118 ราย โดยในกลุ่มทดลองที่ผ่านโปรแกรมพัฒนาการดูแลสุขภาพแห่งตน โดยมีการให้ความรู้ และคำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา โดยทำการศึกษาทั้งสิ้นเป็นระยะเวลา 10 เดือน พบว่าผลของโปรแกรมดูแลตนเองเพื่อสร้างคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมีความสำคัญมากต่อการพัฒนาสุขภาพของผู้ป่วย โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ความแนะนำในด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนที่ชัดเจน และเหมาะสมและสัมพันธ์กับความสามารถและความต้องการเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพที่จำเพาะต่อผู้ป่วย¹⁶ ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วย เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน เพื่อสร้างเสริมให้ผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบเต้นช้าและเข้ารับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร มีความตระหนักถึงความรู้และความสำคัญของการดูแลตนเองและสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ลดปัญหาและการเกิดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะโดยการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในโรงพยาบาลอุดรธานี

2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบหัวใจเต้นช้าโดยการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โรงพยาบาลอุดรธานี

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา(Bandura)⁶ โดยเชื่อว่า การสร้างความมั่นใจในความสามารถของตนเองให้บุคคลสามารถบรรลุพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ หรือมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต้องอาศัยแหล่งสนับสนุน 4 แหล่งคือ 1) ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (mastery experience) หมายถึง บุคคลที่ได้ลงมือ จนเกิดผลสำเร็จจะทำให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองมากขึ้น 2) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น (vicarious experience) โดยให้บุคคลสังเกตการกระทำของตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายตนเอง และสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ ทำให้เกิดการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จเช่นกัน 3) การได้รับคำแนะนำ หรือการพูดชักจูง (verbal persuasion) เป็นรูปแบบการพูดเพื่อชักจูงใจ รวมทั้งชี้แนะ สร้างความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal) ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง โดยโปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบหัวใจเต้นช้าโดยการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ประกอบด้วยกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ การช่วยเหลือ การสอน การให้คำแนะนำ ผ่านกระบวนการการพูดชักจูง (ขั้นตอน verbal persuasion) เพื่อสร้างให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และมีการฝึกทักษะในการสังเกตอาการของตนเองและการจับชีพจร (ขั้นตอน mastery experience) รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จในการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจเพื่อรักษาภาวะหัวใจเต้นช้า (ขั้นตอน vicarious experi-

ence) อีกทั้งการสร้างบรรยากาศในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระหว่างการดำเนินกิจกรรม (ขั้นตอน emotional arousal) ทำให้ผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบหัวใจเต้นช้าโดยการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากยิ่งขึ้น จนเกิดความรู้ และมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อการรักษา นำไปสู่การปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบหัวใจเต้นช้าโดยการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป การศึกษาของ Shu-Fen Su¹⁵ พบว่า ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจถาวรจำนวน 118 คน ในประเทศไต้หวัน พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลในการสร้างเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเอง (self-care knowledge) การรับรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ (arrhythmia perception) และ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (self-care behavior) การวิจัยครั้งนี้จึงทำการศึกษาการสมรรถนะแห่งตนทั้ง 3 มิติ คือ ด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะโดยการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบผสมผสานเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ (mixed methods research) โดยการศึกษาเชิงปริมาณเป็นแบบก่อนทดลอง (pre-experimental design) แบบสองกลุ่มวัดผลครั้งเดียว โดยที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมหดงกล่าว การศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative research) ทำ Focus group และบันทึกข้อมูลระหว่างวิจัย โดยมีผู้จัดบันทึกข้อมูล วิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ (content analysis) นำผลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาการแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะโดยการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในโรงพยาบาลอุดรธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะโดยการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี คัดเลือก

กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจาก ผู้ป่วยภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร จากโรงพยาบาลอุดรธานี ในปีงบประมาณ 2563 มีผลประเมินการรักษาอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีการติดเชื้อหรือการผ่าตัดแก้ไข ปฏิเสธปัญหาในด้านความวิตกกังวล ทุกรายใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในครั้งแรก แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 40 ราย เริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมในเดือนตุลาคม 2563 จนครบจึงเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง เดือนพฤศจิกายน 2563 การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากกรณีทราบจำนวนประชากรของ ทาโร่ ยามาเน่¹⁷ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยคำนวณจากประชากรทั้งหมด 100 ราย² ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 80 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบริการตามมาตรฐานปกติ 40 ราย และกลุ่มทดลอง 40 ราย ที่เข้าโปรแกรมกลุ่มเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ระหว่างเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตารางที่ 1 โปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

โปรแกรม/กิจกรรม	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
1) การให้ความรู้ก่อนผ่าตัดวันแรกที่ได้รับการรักษา (ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน) ประกอบด้วย 1.1 การแนะนำตนเองเพื่อการสร้างสัมพันธ์ภาพและลดความวิตกกังวล 1.2 การให้ความรู้โดยญาติและการดูวิดีโอ 1.3 การมอบคู่มือ “ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบหัวใจเต้นช้าโดยการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร” 1.4 การแอดไลน์กลุ่ม	ทำ	ทำ
2) การให้ความรู้หลังผ่าตัด 1 วันก่อนจำหน่าย (ผู้ป่วยใน) กิจกรรมการมีส่วนร่วมทบทวนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจ ประกอบด้วย - การแนะนำหลังการหลังการผ่าตัด (ผู้ป่วยในวันราชการ) และใช้ไลน์กลุ่มหรือโทรศัพท์ทบทวนความรู้ (กรณีจำหน่ายในวันหยุด)	ทำ	ทำ
3) การติดตามรักษาหลังผ่าตัด 7-10 วัน (สถานะผู้ป่วยนอกหลังการจำหน่าย) ประกอบด้วย 3.1 การตัดไหม ดูแผลผ่าตัด 3.2 ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจติดตามการทำงานของหัวใจ 3.3 การถ่ายภาพทรวงอกดูตำแหน่งของเครื่องและสาย	ทำ	ทำ

ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. โปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ตามแนวทางของแบนดูรา (Bandura)^{6,18} ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ดูแลในการมีส่วนร่วมดูแลของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบหัวใจเต้นช้าโดยการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ซึ่งเครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบเนื้อหา (Content Validation) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์อายุรศาสตร์โรคหัวใจ จำนวน 1 คน และพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในด้านโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบหัวใจเต้นช้าโดยการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร จำนวน 2 คน ประกอบด้วยกิจกรรมตามขั้นตอนตารางที่ 1

ตารางที่ 1 โปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วยกิจกรรมตามขั้นตอน ตารางที่ 1 (ต่อ)

โปรแกรม/กิจกรรม	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
4) การนัดเช็คเครื่อง	ทำ	ทำ
- 14-30 วัน หลังการผ่าตัด		
- 3 เดือน หลังการผ่าตัด		
- 6 เดือน หลังการผ่าตัด		
- ทุก 6 เดือน		
ขั้นตอนประกอบด้วย		
4.1 การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ		
4.2 การตรวจเช็คการทำงานของเครื่องด้วยเครื่องกระตุ้น		
4.3 การพบแพทย์ สิ้นสุดกระบวนการปกติ		
5) การเข้าโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยประเมินและคัดเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่มทดลอง	ไม่ได้ทำ	ทำ
5.1 การชี้แจง/วัตถุประสงค์ และการบันทึกข้อมูล		
5.2 การทำกิจกรรมทบทวนและเพิ่มเติมประสบการณ์ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง ในรูปแบบการสนทนากลุ่ม (Group Discussion) เพิ่มทักษะ 3 ด้านได้แก่ ด้านความรู้ ด้านทัศนคติและด้านการปฏิบัติตัว โดยแบ่งเป็น 4 รอบ รอบละ 10 คน ความยาว 1 ชั่วโมง โดย ที่คลินิกเครื่องกระตุ้นหัวใจ(Pacemaker clinic)		
- การแนะนำตนเอง สมาชิก (ผู้ป่วยตัวอย่าง) ที่มีประสบการณ์การดูแลตนเองเป็นอย่างดีและกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มทดลองเพื่อการสร้างสัมพันธ์ภาพและละลายพฤติกรรม		
- การให้ความรู้แก่กลุ่มทดลองโดยผู้วิจัย หากเกิดความสงสัยเกี่ยวกับข้อมูล ผู้วิจัยจะตอบทันทีในระหว่างการวิจัย โดยมีรูปแบบการให้ความรู้ คำแนะนำ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวตามโปรแกรม เพื่อให้ผู้ป่วยสะท้อนคิด		
- การแลกเปลี่ยนความรู้ของผู้ป่วยตัวอย่างที่มีประสบการณ์การดูแลตนเองเป็นอย่างดีแก่ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง โดยมีการกระตุ้นการถาม-ตอบและสรุปโดยผู้วิจัย		
- การบันทึกเหตุการณ์ ผู้ช่วยวิจัยจะบันทึกปัญหาของผู้ป่วย กิจกรรม การให้ความช่วยเหลือ และเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้น ระหว่างการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินโปรแกรมแต่ละวัน พร้อมทำการบันทึกภาพเคลื่อนไหวในระหว่างการดำเนินกิจกรรมในแต่ละรอบ เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการอภิปรายและสรุปผลการวิจัย		
6) การเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม (Questionnaire)	ทำ	ทำ

2. แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเชิงพฤติกรรมของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อใช้ประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง แบ่งเป็น 3 มิติ ได้แก่ มิติความรู้ จำนวน 10 ข้อ มิติด้านทัศนคติ จำนวน 10 ข้อ และมิติด้านการปฏิบัติตัว จำนวน 10 ข้อ รวมทั้งหมด 30 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) ดังนี้

5 หมายถึง เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง

4 หมายถึง ค่อนข้างเห็นด้วย

3 หมายถึง เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอๆกัน

2 หมายถึง ค่อนข้างไม่เห็นด้วย

1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง

ผลการให้คะแนนที่ได้นำมาวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พร้อมกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้

4.50-5.00 แปลความว่า รับรู้เป็นอย่างมาก

3.50-4.49 แปลความว่า รับรู้ค่อนข้างมาก

2.50-3.49 แปลความว่า รับรู้ปานกลาง

1.50-2.49 แปลความว่า รับรู้เล็กน้อย

1.00-1.49 แปลความว่า รับรู้น้อยมาก

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) มีค่ามากกว่า 0.80 ได้ค่าความเชื่อมั่น โดยด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านการปฏิบัติตัว เท่ากับ 0.87, 0.89 และ 0.89 ตามลำดับ

3. คู่มือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบหัวใจเต้นช้าโดยการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจ 1 คน พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจ 1 คน และพยาบาลหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ 1 คน

ขั้นตอนการวิจัย

1. ศึกษาปัญหา

2. ทบทวนวรรณกรรม

3. รวบรวมข้อมูลเพื่อเขียนโครงการวิจัย

4. ขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

5. เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบเต้นช้า และได้รับการผ่าตัดใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเป็นครั้งแรกและอยู่ในเกณฑ์คัดเข้า ผู้วิจัยจะทำการเข้าชี้แจงวัตถุประสงค์ การบันทึกข้อมูล การลงลนามยินยอม

6. ดำเนินการทำการกิจกรรม โดยการปฏิบัติตามโปรแกรมเดิม ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเหมือนกัน ดังนี้

- การให้ความรู้ก่อนผ่าตัด

- การให้ความรู้หลังผ่าตัด

- การติดตามรักษาหลังผ่าตัดและตัดไหม ตรวจแผล

- การนัดเช็คเครื่อง

7. ดำเนินการทำการกิจกรรมเพิ่มเติม โดยการปฏิบัติตามโปรแกรมใหม่เฉพาะในกลุ่มทดลอง ดังนี้

- การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

8. ดำเนินการเก็บแบบสอบถาม (Questionnaire) เก็บข้อมูลครั้งเดียว (two groups post test only)

9. วิเคราะห์ข้อมูล

10. สรุปผล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ทำการประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจ จากนั้นทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) เพื่อเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 40 ราย และผู้วิจัยได้เริ่มดำเนินการกับกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มควบคุมผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกับกลุ่มทดลองและทำการตรวจสอบว่าได้รับคู่มือผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบหัวใจเต้นช้าโดยการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรและได้รับการพยาบาลตามปกติครบถ้วน ทำการกล่าวขอบคุณในความร่วมมือ ส่วนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการพยาบาลปกติ

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ และประเมินความพร้อมทั้งทางร่างกาย และจิตใจ จากนั้นจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในรูปแบบการสนทนากลุ่มรอบละ 10 คน ความยาว 1 ชั่วโมง ต่อรอบ ภายหลังดำเนินกิจกรรมเสร็จสิ้น จึงทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ในระหว่างที่ทำการสนทนากลุ่มและการเก็บแบบสอบถาม หากผู้ปวยมีคำถามหรือข้อสงสัยผู้วิจัยได้ทำการจดบันทึกเหตุการณ์เพื่อนำมาวิเคราะห์ผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณนำเสนอโดย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ใช้ independent sample T-test คำนัยสำคัญที่ 0.05 ($p=0.05$)

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลอุดรธานี เลขที่ 67/2563 ก่อนการวิจัย ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างทุกรายโดยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัย และการเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ ภายหลังได้รับความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 80.00) มีอายุเฉลี่ย 54.21 ปี (S.D. = 6.52) อยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 32.50) ระดับการศึกษาสูงสุดต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 70.00) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 87.50) มีอายุเฉลี่ย 47.76 ปี (S.D. = 7.52) อยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 32.50) ระดับการศึกษาสูงสุดต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 80.00) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=80)

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)		
	กลุ่มควบคุม (n=40)	กลุ่มทดลอง (n=40)	รวม (N=80)
เพศ			
ชาย	32 (80.00)	35 (87.50)	67 (83.75)
หญิง	8 (20.00)	5 (12.50)	13 (16.25)
อายุ (ปี)			
Mean (S.D.)	54.21 (6.52)	47.46 (7.52)	-
21 - 30	1 (2.50)	4 (10.00)	5 (6.25)
31 - 40	6 (15.00)	9 (22.50)	15 (18.75)
41 - 50	12 (30.00)	13 (32.50)	25 (31.25)
51 - 60	8 (20.00)	7 (17.50)	15 (18.75)
61 ขึ้นไป	13 (32.50)	7 (17.50)	20 (25.00)
ระดับการศึกษาสูงสุด			
ต่ำกว่า	28 (70.00)	32 (80.00)	60 (75.00)
ปริญญาตรี			
ปริญญาตรี	10 (25.00)	5 (12.50)	15 (18.75)
สูงกว่า	2 (5.00)	3 (7.50)	5 (6.25)
ปริญญาตรี			

กลุ่มควบคุม มีระดับความรู้ปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.91 (S.D. 0.78) และกลุ่มทดลองมีระดับความรู้ค่อนข้างมาก คะแนนเฉลี่ย 4.30 (S.D. 0.80) ในกลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยความรู้ของข้อ 6 อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างมาก ($\bar{X}$ 3.58, S.D. 0.75) ในขณะที่กลุ่มทดลองจะมีค่าคะแนนอยู่ในเกณฑ์รับรู้เป็นอย่างมากในข้อ 4 เฉลี่ย 4.59 (S.D. 0.87) ด้านทัศนคติ กลุ่มควบคุมมีระดับทัศนคติปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.94 (S.D. 0.74) ในขณะที่กลุ่มทดลองอยู่ในระดับค่อนข้างมาก คะแนนเฉลี่ย 4.15 (S.D. 0.74) ทั้ง 2 กลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่สูงในหัวข้อที่ 20 โดยอยู่ในเกณฑ์การรับรู้ค่อนข้างมาก กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 3.82 (S.D. 0.75) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 4.47 (S.D. 0.74) ด้านการปฏิบัติตัวทั้ง 2 กลุ่มอยู่ในระดับค่อนข้างมาก โดยในกลุ่มควบคุมคะแนนเฉลี่ย 3.75 (S.D. 0.78) ในขณะที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 4.40 (S.D. 0.78) ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีการรับรู้ในหัวข้อ 25 ระดับการรับรู้ค่อนข้างมาก คะแนนเฉลี่ย 4.21 (S.D. 0.80) ในขณะที่กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้เป็นอย่างมาก คะแนนเฉลี่ย 4.74 (S.D. 0.81) ในหัวข้อที่ 23 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ผ่านโปรแกรม (N=80)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน		กลุ่มควบคุม n= 40		กลุ่มทดลอง n= 40	
		$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับการรับรู้	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับการรับรู้
I. มิติด้านความรู้	รวม	2.91 (0.78)	ปานกลาง	4.30 (0.80)	ค่อนข้างมาก
1. โรคหัวใจผิดจังหวะสามารถเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยสูงอายุเท่านั้น		2.89 (0.79)	ปานกลาง	4.12 (0.80)	ค่อนข้างมาก
2. เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวรคืออุปกรณ์ที่ถูกออกแบบมาเพื่อการช่วยกระตุ้นหัวใจให้เต้นในอัตราเร็วที่เหมาะสม		2.14 (0.82)	เล็กน้อย	4.14 (0.80)	ค่อนข้างมาก
3 ตัวเครื่องควบคุมการทำงานมีลักษณะคล้ายเหรียญ ซึ่งมักจะฝังไว้ที่ใต้ผิวหนังบริเวณต่ำกว่ากระดูกไหปลาร้าด้านซ้ายหรือด้านขวา		3.36 (0.72)	ปานกลาง	4.36 (0.76)	ค่อนข้างมาก
4. สายส่งสัญญาณไฟฟ้ากระตุ้น จะถูกสอดผ่านหลอดเลือดดำบริเวณใต้ไหปลาร้าไปสู่หัวใจห้องบนและล่างเพื่อกระตุ้นให้หัวใจเกิดการบีบตัว		3.18 (0.80)	ปานกลาง	4.59 (0.87)	เป็นอย่างมาก
5. ในสภาวะปกติเซลล์ต้นกำเนิดกระแสไฟฟ้าหลักซึ่งอยู่ที่หัวใจห้อง บนขวา หลังจากนั้นกระแสไฟฟ้าจึงกระจายต่อไปยังหัวใจห้องล่างทั้ง 2 ข้างทำให้เกิดการบีบ ตัวต่อเนื่องกันไป ซึ่งจะหัวใจเต้นปกติ 60-100 ครั้งต่อนาที		3.24 (0.82)	ปานกลาง	4.24 (0.80)	ค่อนข้างมาก
6. เซลล์ต้นกำเนิดกระแสไฟฟ้าที่ผิดปกติจะส่งผลให้เลือดที่สูบ ฉีดจากหัวใจไม่เพียงพอต่อความต้องการของอวัยวะต่าง ๆ		3.58 (0.75)	ค่อนข้างมาก	4.28 (0.81)	ค่อนข้างมาก
7. ผู้ที่อัตราการเต้นของหัวใจช้ามากกว่า 40 ครั้งต่อนาที จะต้องเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร		2.33 (0.76)	เล็กน้อย	4.33 (0.82)	ค่อนข้างมาก
8. ผู้ที่มีภาวะหัวใจห้องล่างหยุดเต้นนานเกิน 3 วินาที จะต้องเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร		2.45 (0.80)	เล็กน้อย	4.32 (0.81)	ค่อนข้างมาก
9. การปฏิเสธการรักษาจะทำให้ผู้ป่วย เกิดอาการเป็นลมหมดสติเนื่องจากปริมาณเลือดไปเลี้ยงสมองลดลงได้		3.37 (0.68)	ปานกลาง	4.37 (0.75)	ค่อนข้างมาก
10. เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวรจะช่วยกระตุ้นหัวใจในเวลา que เซลล์ต้นกำเนิดกระแสไฟฟ้าไม่ทำงานตามปกติ		2.58 (0.82)	ปานกลาง	4.27 (0.78)	ค่อนข้างมาก
II. มิติด้านทัศนคติ	รวม	2.94 (0.74)	ปานกลาง	4.15 (0.74)	ค่อนข้างมาก
11. การใส่ฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรทำให้เกิดความยุ่งยาก และสิ้นเปลือง		2.32 (0.71)	เล็กน้อย	2.82 (0.80)	ค่อนข้างมาก
12. ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิ์บัตรทอง 30 บาท รักษาทุกโรคมีสิทธิในการรักษาโดยเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรโดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม		3.45 (0.68)	ปานกลาง	4.08 (0.64)	ค่อนข้างมาก
13. การฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง		3.59 (0.75)	ค่อนข้างมาก	3.88 (0.78)	ค่อนข้างมาก

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ผ่านโปรแกรม (N=80) (ต่อ)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	กลุ่มควบคุม n= 40		กลุ่มทดลอง n= 40	
	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับการรับรู้	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับการรับรู้
II. มิติด้านทัศนคติ (ต่อ)				
14. การเดินทางมาตรวจติดตามการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรทุก 6 เดือนเป็นเรื่องยุ่งยาก และไม่มีคามจำเป็น	2.97 (0.80)	ปานกลาง	4.18 (0.74)	ค่อนข้างมาก
15. การผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรสามารถทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีอายุยาวนานขึ้น	3.54 (0.68)	ค่อนข้างมาก	4.26 (0.73)	ค่อนข้างมาก
16. การรักษาด้วยการฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจของท่านสามารถรักษาโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะได้ทุกประเภท	2.27 (0.78)	เล็กน้อย	4.27 (0.75)	ค่อนข้างมาก
17. เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ทำให้ท่านมีโอกาสโดนฟ้าผ่ามากขึ้น	2.45 (0.80)	เล็กน้อย	4.32 (0.83)	ค่อนข้างมาก
18. การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร มีข้อห้ามไม่ให้ท่านโดยสารรถยนต์ที่มีระบบเครื่องยนต์แบบ Hybrid	2.43 (0.67)	เล็กน้อย	4.01 (0.71)	ค่อนข้างมาก
19. ท่านไม่สามารถเข้ารับการตรวจด้วยเครื่องมือแพทย์ที่มีแม่เหล็กเป็นส่วนประกอบ เช่น เครื่อง MRI หากท่านใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรแล้ว	2.57 (0.70)	ปานกลาง	3.87 (0.81)	ค่อนข้างมาก
20. การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจทำให้ท่านมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	3.82 (0.75)	ค่อนข้างมาก	4.47 (0.66)	ค่อนข้างมาก
III. มิติด้านการปฏิบัติตัว	รวม	3.75 (0.78)	ค่อนข้างมาก	4.40 (0.78)
21. หลังจากที่ท่านได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวรแล้ว ในช่วง 1-2 สัปดาห์แรก ท่านควรดูแลแผลไม่ให้ถูกน้ำ	4.11 (0.71)	ค่อนข้างมาก	4.38 (0.72)	ค่อนข้างมาก
22. ท่านไม่ควรกางแขนข้างเดียวกับที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจหรือเกินระดับหัวไหล่เป็นเวลา 4-6 สัปดาห์หลังผ่าตัด	3.87 (0.74)	ค่อนข้างมาก	4.43 (0.70)	ค่อนข้างมาก
23. ท่านสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ เมื่อพ้น 2-3 เดือนภายหลังที่ท่านได้รับการฝังเครื่องแล้ว	4.12 (0.71)	ค่อนข้างมาก	4.74 (0.81)	เป็นอย่างมาก
24. ท่านสามารถเล่นกีฬา เช่น การว่ายน้ำได้ ภายหลังการผ่าตัด 4-6 สัปดาห์	3.02 (0.76)	ปานกลาง	4.15 (0.82)	ค่อนข้างมาก
25. ท่านควรหลีกเลี่ยงกีฬาที่มีโอกาสเกิดการปะทะ เช่น มวย ฟุตบอล บาสเกตบอล เนื่องจากการกระทบบริเวณที่ฝังเครื่องไว้ อาจทำให้เกิดอันตรายต่อผิวหนังและมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อได้	4.21 (0.80)	ค่อนข้างมาก	4.55 (0.79)	เป็นอย่างมาก
26. ท่านควรพบกัแพทย์ประจำตัวผู้ป่วย ที่ออกโดยบริษัทที่จำหน่ายเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจไว้เสมอ โดยเฉพาะเมื่อเดินทาง สำหรับแสดง เพื่อยกเว้นการตรวจด้วยเครื่องตรวจอาวุธหรือโลหะตามสถานที่จำเพาะบางแห่ง	3.79 (0.76)	ค่อนข้างมาก	4.32 (0.80)	ค่อนข้างมาก

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ผ่านโปรแกรม (N=80) (ต่อ)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	กลุ่มควบคุม n= 40		กลุ่มทดลอง n= 40	
	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับการรับรู้	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับการรับรู้
III. มิติด้านการปฏิบัติตัว (ต่อ)				
27. ท่านต้องพบแพทย์เพื่อตรวจติดตามการทำงานของเครื่องอย่างน้อยทุก 6 เดือน เพื่อปรับการทำงานของเครื่องหรือปรับยาเพื่อให้หัวใจทำงานได้ใกล้เคียงปกติ	3.89 (0.89)	ค่อนข้างมาก	4.28 (0.79)	ค่อนข้างมาก
28. ท่านไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนเครื่องใหม่ เพราะแบตเตอรี่ของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรสามารถใช้งานได้ตลอดไป	2.82 (0.89)	ปานกลาง	4.17 (0.84)	ค่อนข้างมาก
29. ท่านจำเป็นต้องเปลี่ยนเครื่องใหม่หากแบตเตอรี่หมดอายุ เพราะอายุการใช้งานของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรขึ้นกับปริมาณพลังงานที่ใช้และความถี่ที่เครื่องต้องส่งพลังงานไฟฟ้าไปกระตุ้นหัวใจ	3.57 (0.75)	ค่อนข้างมาก	4.32 (0.78)	ค่อนข้างมาก
30. หากท่านมีอาการคล้ายกับก่อนใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ หลังจากใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรแล้ว ให้รีบกลับมาพบแพทย์ทันที	4.12 (0.80)	ค่อนข้างมาก	4.67 (0.79)	เป็นอย่างมาก
รวมทุกด้าน	3.32 (1.27)	ปานกลาง	4.57 (2.12)	ค่อนข้างมาก

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวมของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง 4.57 (2.12) มีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม 3.32 (1.27) สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N=80)

กลุ่ม	Mean	S.D.	p-value
กลุ่มทดลอง (n=40)	4.57	2.12	0.02*
กลุ่มควบคุม (n=40)	3.32	1.27	

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการทำประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group)

ท่าหลังจากที่ผ่านกระบวนการปรับพฤติกรรมสุขภาพโดยการให้ความรู้ก่อนและหลังผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจและการมานัดพบแพทย์วันตัดใหม่ ติดตามการรักษาทำงานของเครื่องและตรวจเช็คเครื่อง หลังพบแพทย์ เสร็จสิ้นกระบวนการปกติ ได้คัดกลุ่มทดลองมาทำการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) มีการทำกลุ่มละ 10 คน ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ที่คลินิกผู้ป่วยฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจ (Pacemaker clinic) มี

พยาบาลผู้ทำวิจัยเป็นวิทยากรและให้ผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเองอย่างดี เข้าร่วมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีพยาบาล 1 คนช่วยบันทึกข้อมูล จากการสังเกตและสอบถามปัญหาในเชิงลึก พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ในช่วงแรกเท่านั้น ส่วนใหญ่เกิดจากความกังวล เนื่องจากคิดว่าหัวใจเป็นอวัยวะที่สำคัญมากที่สุดในการดำรงชีวิต แต่ภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแล้ว ผู้ป่วยจะต้องมีการปรับรูปแบบของการทำกิจกรรม แต่ยังไม่รู้ดีกว่าเครื่องกระตุ้นหัวใจส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ จึงทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิตประจำวัน อาทิเช่น ผู้ป่วยคิดว่าต้องจำกัดการทำกิจกรรมที่เคยทำอยู่เดิม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้ แม้ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรก็ตาม ส่งผลให้เกิดการจำกัดการเคลื่อนไหวของแขน ลดการออกกำลังกาย ไม่การเล่นกีฬา การขับรถยนต์ ลดการมีกิจกรรมทางเพศ รวมทั้งเกิดการนอนหลับไม่สนิท และยังมีการหลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าที่อยู่ในบ้านและที่ทำงาน เช่น โทรศัพท์เครื่องบันทึกเสียง อุปกรณ์ที่เป็นโลหะ และการ ปิด-เปิดไฟบริเวณฝาผนัง อีกด้วย

นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยที่อายุยังน้อยบางส่วนจะมี

ปัญหาด้านจิตใจ ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและกลัวเกี่ยวกับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร การทำงานที่ผิดปกติของเครื่อง และข้อห้ามในการปฏิบัติตัวภายหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เกิดความท้อแท้ หดหวังสูญเสียความรู้สึกลึกซึ้งในตัวเอง สูญเสียภาพลักษณ์มีความรู้สึกที่ตนเองไม่เหมือนบุคคลอื่น ทำให้เกิดเป็นภาวะซึมเศร้า เป้าหมายการดูแลตนเองและการมาตรวจเครื่องกระตุ้นหัวใจตามนัดหมาย ทั้งนี้เนื่องจากคิดว่าหัวใจว่าเป็นอวัยวะที่สำคัญที่สุด เมื่อเกิดความผิดปกติจึงเกิดความวิตกกังวลสูง และอาจเสียชีวิตและขาดโอกาสในการก้าวหน้าในอาชีพการงาน

คำถามส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยซักถามในการทำประชุมกลุ่มย่อยเมื่อผู้วิจัยได้บันทึกและแยกแยะประเด็นแล้วพบว่า เป็นประเด็นเกี่ยวกับความเชื่อและทัศนคติที่ยังไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจ สำหรับหัวใจเต้นช้า โดยผู้วิจัยและผู้ป่วยที่มีประสบการณ์และมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาได้ร่วมให้คำอธิบายเพื่อให้ผู้ป่วยที่ผ่านโปรแกรมมีความเชื่อและทัศนคติที่ถูกต้อง เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังจากฝังเครื่องแล้ว พบว่า “ยังมีความกังวลในการใช้ชีวิต ไม่ว่าจะเป็นด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การขับถ่าย” หรือการมีความเชื่อว่าตนเองไม่แข็งแรงเช่นเดิม

หลังจากการสนทนากลุ่ม ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อกิจกรรม และมีความมั่นใจในความรู้ความเข้าใจที่ได้รับจากกิจกรรม เนื่องจากได้มีโอกาส ซักถามปัญหาอย่างละเอียดและมีบรรยากาศที่ผ่อนคลายตลอดกิจกรรม และอยากให้มีการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อเป็นการทบทวนความรู้ในการดูแลตนเองและการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพลดความวิตกกังวลจากการที่ต้องมีเครื่องกระตุ้นหัวใจในร่างกายตลอดชีวิต

อภิปรายผล

ผู้ป่วยที่ผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคนและผู้สูงอายุ การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ซึ่งมีอาจจะมีการจำกัดในการในการพัฒนาความรู้ ทัศนคติ ตลอดจนการปฏิบัติตัว แต่อย่างไรก็ตามหากมีการพยาบาลและให้ความรู้ที่เพียงพอ ก็จะทำให้ผู้ป่วยที่ผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรสามารถพัฒนาการรับรู้สมรรถนะ

แห่งตนและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับไปพักฟื้นที่บ้านโดยการให้คำแนะนำที่เหมาะสมในการดูแลตนเองเมื่อผ่าตัดฝังเครื่องและควรมีการติดตามการรักษาทั้งในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทั้งในสถานะผู้ป่วยในและการติดตามการรักษาในขณะที่เป็นผู้ป่วยนอกอีกด้วย¹¹ จะพบว่าโปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยเฉพาะการประชุมกลุ่มย่อยสามารถพัฒนาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเหมาะสมให้กับผู้ป่วยได้

โปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ผู้วิจัยคิดค้นได้ทำกิจกรรมสนทนากลุ่มย่อยหลังจากที่ผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นที่บ้านแล้วหลายเดือน หลังจากวันที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจ โดยในขณะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจะมีการให้ความรู้ที่หอผู้ป่วยโดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและหลังจากนั้น 1 สัปดาห์ แพทย์จะทำการนัดผู้ป่วยเพื่อตรวจแผลผ่าตัดและติดตามการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจครั้งแรกหลังจากการผ่าตัด ซึ่งการทำสนทนากลุ่มสามารถพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยได้ดีกว่าการพยาบาลมาตรฐานเดิม สอดคล้องกับการศึกษาของ Hala H. Saied el at¹⁹ ที่ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรว่า ผู้ป่วยมีไม่พึงพอใจกับข้อมูลที่ได้รับเบื้องต้นมากถึงร้อยละ 91.4 แต่จะมีแนวโน้มที่จะเพิ่มจนมีความพอใจต่อการให้ความรู้หลังจากการผ่าตัดมากขึ้นร้อยละ 85.7 และมีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้นหากมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่สัมพันธ์กับปัญหาหรือความกังวลที่ผู้ป่วยพบหลังผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ มากถึงร้อยละ 68.6 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยยังมีความวิตกกังวลในความสามารถในการดูแลตนเองในช่วงสัปดาห์แรกหลังจากรับการผ่าตัดฝังเครื่อง¹⁹

การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเป็นการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดซ้ำมากในรายที่มีอาการของโรครุนแรง ผู้ป่วยจำเป็นต้องเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับเครื่องไปตลอดชีวิต พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมโดยการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรตั้งแต่ระยะพัก

รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจนถึงการเฝ้าติดตามให้การดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายเมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อความยั่งยืนของพฤติกรรมที่เหมาะสม มีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป²⁰ การศึกษาในครั้งนี้ พิสูจน์สมมติฐานที่ว่าระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผู้ป่วยสามารถพัฒนาให้มีระดับสูงขึ้นได้ เมื่อเปรียบเทียบกับ การให้พยาบาลแบบเดิม ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนาจากประสบการณ์ในการทำงานของผู้วิจัย ซึ่งมีประสบการณ์ให้ การพยาบาลผู้ป่วยที่ฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมา นาน 15 ปี การพัฒนาโปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนที่ได้สร้างขึ้นใหม่นี้ จะช่วยสร้างความมั่นใจใน ความสามารถของผู้ป่วยทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และการ ปฏิบัติตน โดยมีองค์ประกอบในการดำเนินโปรแกรมที่ไม่ ยุ่งยากและใช้เวลาไม่มาก มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในการ สนทนากลุ่ม และทักษะของผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มย่อย เป็นหลัก การพัฒนาความสามารถของตนเองหรือ สมรรถนะแห่งตนของบุคคล คือวิธีที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง ซึ่งสามารถสร้างประสบการณ์จากความสำเร็จ (Performance Accomplishment) ทำให้ผู้ป่วยมีความ เชื่อมั่นในตนเอง รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถ และ พยายามใช้ทักษะต่าง ๆ ปฏิบัติกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย²¹

กิจกรรมการสนทนากลุ่มนี้จัดขึ้นหลังจากผู้ป่วย กลับไปพักที่บ้านหลายเดือน หลังการปฏิบัติกิจกรรม พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้น มี ความมั่นใจในการดำเนินชีวิต เพราะเป็นการเรียนรู้ที่เป็น กระบวนการมากกว่าการเรียนรู้ทฤษฎีแบบเดิม เป็นการ สื่อสารแบบโต๊ะกลม (Round table Discussion) เป็นการ เรียนรู้ที่ผู้ป่วยสามารถซักถามข้อสงสัย ทั้งจากผู้ให้การ พยาบาลและจากสมาชิกผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมท่านอื่น เพิ่มมากขึ้น มองการดูแลตนเองแบบองค์รวมมากขึ้น จาก ข้อมูลความพึงพอใจของการบริการงานผู้ป่วยนอก (OP Voice) ของโรงพยาบาลอุดรธานี พบว่าห้องตรวจหัวใจมี คะแนนของผู้มารับผู้ป่วยมีความพึงพอใจร้อยละ 92.50²² หากจัดทำกิจกรรมสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนาการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนให้ปฏิบัติโปรแกรมได้เร็วขึ้นเป็นภายใน 4 สัปดาห์ หลังจำหน่ายกลับบ้าน อาจทำให้มีความพึงพอใจ มากขึ้น ลดความวิตกกังวลได้ดีขึ้น

สรุปผลการศึกษา

จากการวิจัยพบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 80 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 29-65 ปี พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยที่เข้ารับการ รักษาโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบหัวใจเต้นช้าโดยการผ่าตัด ผังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรของกลุ่มทดลองที่ผ่าน โปรแกรม สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.57 และ 3.32 ตามลำดับ ผู้ป่วยที่ได้รับการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่าน โปรแกรมที่คิดค้นขึ้นมีความพึงพอใจ โดยอาจกล่าวได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ พัฒนาขึ้นมาใหม่นี้ มีประสิทธิภาพในการพัฒนาการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยได้สูงกว่าการที่ได้รับการ พยาบาล ตามวิธีการมาตรฐานเดิมที่ทำอยู่ในปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะ

ควรทำการศึกษากับผู้ป่วยโรคอื่นที่ฝังเครื่องเช่น ผู้ป่วยใส่เครื่องรักษาหัวใจเต้นเร็ว (Tachycardia) ที่มีความ จำเป็นฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจ (ICD) เพื่อรักษาการเกิด Ventricular Tachycardia หรือ Ventricular Fibrillation ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลและผู้ป่วย มีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพใน การสร้างความเชื่อมั่นทางการรักษาโรคหัวใจ ภายใต้อาการ ความเข้าใจและทักษะที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป อีกทั้งควร จัดให้มีโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ จำเพาะต่อผู้ป่วยแต่ละโรคเป็นส่วนหนึ่งในการพยาบาล โดยมีการวางแผนประเมินปัญหา ความต้องการ ความ ช่วยเหลือ และสามารถพัฒนาในกลุ่มผู้ป่วยอื่นได้อย่าง กว้างขวางในอนาคต อนึ่งการศึกษาในครั้งนี้ทำการศึกษา ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนเป็นระยะเวลา ประมาณ 2 เดือน ดังนั้น ในการศึกษาในอนาคต ควร ทำการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน อย่างต่อเนื่องและเพิ่มระยะเวลาในการศึกษามากยิ่งขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและสร้าง ความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระ บรมราชูปถัมภ์. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการรักษาภาวะ หัวใจเต้นผิดจังหวะและภาวะหัวใจล้มเหลวด้วยเครื่องอเล็ก โทรนิกชนิดฝังในร่างกาย [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ย.

2562]. เข้าถึงได้จาก: http://www.thaiheart.org/images/column_1291454908/DeviceGuideLine.pdf2

2. งานห้องตรวจหัวใจ โรงพยาบาลอุดรธานี. สถิติห้องตรวจหัวใจโรงพยาบาลอุดรธานี. อุดรธานี: โรงพยาบาลอุดรธานี; 2562.

3. Palmer SL. Post-implantation pacemaker complication: the nurse's role in management. *Brit J Cardiac Nurs* 2014; 9(12): 592-8.

4. Kanjanarutjawi W, Pitaksuteepong T, Domsomboon R. Permanent pacemaker; Prapokklo hospital experience complication and management. *J Prapokklo Hospital Medical Education Center* 2015 ; 32(1): 58-6.

5. Schiariti M, Cacciola M, Puddu PE. Complication of pacemaker implantation. *Research Gate* 2011; 38(2): 271-98.

6. Bandura, A. Self-Efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.

7. Bandura, A. Self-efficacy. In: Anderson N. B., editors. *Encyclopedia of health & Behavior*. Thousand Oaks: Sage Publications; 2004. p. 708-714.

8. Bandura, A. Guide for constructing self-efficacy scales. In: Pajares F., Urdan T., editors. *Self-efficacy beliefs of adolescents*. Greenwich, CT: Information Age Publishing; 2006.

9. ทศนี ประสพกิตติคุณ. การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพ. *สภาการพยาบาล* 2544; 16(3): 1-12.

10. ศิริพร ชุตเจื้อจัน, ประไพพิศ สิงห์เสม, สุธารัตน์ วุฒิสักดิ์ไพศาล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการสร้างเสริมทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของนักเรียน. *เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลสาธารณสุขภาคใต้* 2560; 4(2): 268-280.

11. สุปรานี หมั่นยา. การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ: ประยุกต์ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน. วิทยาลัย

พยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตต์ 2560; 9(1): 59-69.

12. ณัฏฐา หลงผาสุก. กิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ: ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน. *วารสารการพยาบาล* 2562; 21(2): 67-76.

13. นพรัตน์ ธารณะ, รัตนาภรณ์ ธนศิริจิรา นนท์. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ความรู้ และความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก. *พยาบาลสาร* 2562; 46(4): 70-82.

14. ชาญ ศิริรัตนสถาวร. ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ. *Cardiac arrhythmia: basic knowledge to clinical practice*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์พับลิชชิง; 2546.

15. Shu-Fen Su. Age, arrhythmia perception, and knowledge as predictors of self-care ability in patients with permanent pacemakers. [Internet]. Sigma's 29th International Nursing research congress. [cited 2020 Nov 1]. Available from: https://sigma.nursingrepository.org/bitstream/handle/10755/16281/Su_PST299_92164_Info.pdf?sequence=2&isAllowed=y

16. Malen, D, Karlsson JE and Fridlund, B. Effect of self-care program on the health-related quality of life of pacemaker patient: A nurse intervention study. *Cannadian J of Cardiovascular Nursing* 2007; 17(1): 15-26.

17. ธาณินทร์ ศิลป์จารุ. การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ: วิ อินเทอร์เน็ต; 2549.

18. American Heart Association. Living with Your Permanent Pacemaker [Internet]. 2016 [cited 2020 Jul 5]. Available from: <https://www.heart.org/en/health-topics/arrhythmia/prevention--treatment-of-arrhythmia/living-with-your-pacemaker>

19. Hala H. Saied, Manal S. S. Soliman, Hoda A. H. Ahmed, Enaam A. F. Hamza. Effect of education program on outcomes of patients undergoing permanent pacemakers' implanta-

tion. Evidence-Base Nursing Research 2020; 2(1): 102-114.

20. Bandura, A. Self-efficacy and health behavior. In: Baum A., Newman S., Wienman J., West R., & McManus C., editors. Cambridge handbook of psychology, health and medicine. Cambridge: Cambridge University Press; 1997.

21. Laddawan P., Noraluk U. Care of patients with permanent cardiac pacemaker: Nurse's roles. Rama Nurs J 2019; 25(3): 255-269.

22. ทีมพัฒนามาตรฐานการพยาบาลและประกันคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานี. ผลการประเมินความพึงพอใจงานบริการผู้ป่วยโรงพยาบาล 2563. อุดรธานี: โรงพยาบาลอุดรธานี; 2563.