

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บูรณาการแรงสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจกำเริบซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หลังการขยายหลอดเลือดหัวใจ

ภัทรสิริ พจมานพงศ์* จารุวรรณ กฤตย์ประชา* ทิพมาส ชินวงศ์**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บูรณาการแรงสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจกำเริบซ้ำของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หลังการขยายหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 52 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จับฉลากสุ่มเลือกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของแบบบูรณาการที่บูรณาการแรงสนับสนุนของครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย 1) การเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์โดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว 2) การตั้งเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3) การได้เห็นแบบอย่างหรือประสบการณ์ของผู้อื่น โดยรับชมสื่อวีดิทัศน์พร้อมปฏิบัติในเรื่อง พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจกำเริบซ้ำ 4) การใช้คำพูดชักจูง พร้อมการติดตามทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 2, 3 และ 4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินข้อมูลการเจ็บป่วย แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจกำเริบซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หลังการขยายหลอดเลือด ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าความตรงด้านเนื้อหา 0.94 และทดสอบความเที่ยงโดยการคำนวณหาสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ 0.73 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติไคสแควร์ เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจกำเริบซ้ำด้วยสถิติ ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) และสถิติทีอิสระ (Independent t-test)

ผลการศึกษา พบว่า

1. คะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจกำเริบซ้ำของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.51, p < 0.05$)

* อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

2. คะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจกำเริบซ้ำของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บูรณาการแรงสนับสนุนของครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 64.54, p < 0.001$)

ผลการศึกษาคั้งนี้ สามารถเสนอแนะพยาบาลในการนำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บูรณาการแรงสนับสนุนของครอบครัวไปใช้ป้องกันการเกิดโรคหัวใจกำเริบซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจ

คำสำคัญ: แรงสนับสนุนของครอบครัว; พฤติกรรมป้องกันหัวใจกำเริบซ้ำ; กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน; การขยายหลอดเลือดหัวใจ

ความเป็นมาของปัญหา

โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนทั่วโลกเสียชีวิต ในปี พ.ศ. 2551 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2011) รายงานว่า มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคดังกล่าวสูงถึงปีละ 17.3 ล้านคน สำหรับในประเทศไทย สถิติในปีเดียวกัน พบว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในมีจำนวน 159,176 ราย และในปี พ.ศ.2553 เพิ่มจำนวนเป็น 253,016 ราย (สำนักโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรมควบคุมโรค, 2553) ซึ่งนับเป็นอุบัติการณ์ที่มีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นทุกปี ในปัจจุบันการรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด เอสทียก (ST-elevation myocardial infarction: STEMI) จะทำโดยการขยายหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งนับเป็นหัตถการที่มีประสิทธิภาพสูงในการลดบริเวณที่มีการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ และเพิ่มการไหลเวียนเลือดเข้าสู่กล้ามเนื้อหัวใจ (Svilaas, Van der horst, & Zijlstra, 2006) แต่เนื่องจากภายหลังการรักษา ผู้ป่วยจะมีอาการสุขสบายเพิ่มขึ้นจึงมักกลับไปปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงเดิม เช่น รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย ส่งผลให้เกิดการตีบซ้ำของหลอดเลือดหัวใจ และผู้ป่วยกลับมีอาการของโรคหัวใจรุนแรงเพิ่มขึ้น (Giglioli, et al., 2009) ซึ่งอุบัติการณ์การตีบซ้ำของหลอดเลือดหัวใจภายหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจในต่างประเทศ พบสูงที่สุดที่ระยะเวลา 4 - 6 เดือน (Mixon & Dehmer, 2003) และในประเทศไทย พบอัตราการตีบซ้ำร้อยละ 30 - 50 ที่ระยะเวลา 3 - 9 เดือน (จิราภรณ์, 2552) โดยสามารถเกิดได้ทั้งตำแหน่งเดิมและตำแหน่งใหม่ นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้ป่วย ร้อยละ 2 - 8 มีการตีบซ้ำทันทีหลังการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน ภายในเวลา 24 ชั่วโมงโดยมีอาการเหนื่อยง่าย และเจ็บแน่นหน้าอกรุนแรงเกิดขึ้น (Mixon & Dehmer, 2003) ดังนั้น การที่ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับรู้อาการและอาการแสดงของตนเอง ทราบว่าตนเองเป็นโรคที่เรื้อรัง ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และต้องมีการดูแลตนเองที่เหมาะสมภายหลังจากจำหน่าย จึงนับเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล กลัวการกำเริบซ้ำของโรคขึ้นอีก (Park, et al., 2012)

แม้ว่าการได้รับคำแนะนำร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ (Smith, et al., 2006) แต่การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่กล้าที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมบางกิจกรรมหรือเลือกปฏิบัติเฉพาะกิจกรรมที่ออกแรงน้อย เพราะกลัวกล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำ จึงควบคุมโรคโดยการรับประทานยาเป็นประจำเพียงอย่างเดียว (ทัศนีย์, 2549) ดังนั้น การเสริมสร้างความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงนับเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นในศักยภาพของผู้ป่วย เพื่อ

Effect of Self-Efficacy Integration With Family Support Program on Behaviors to Prevent Heart Attack Recurrence in Patients With Acute Myocardial Infarction After Revascularization

Pattarasiri Potjamanpong* Charuwan Kritpracha* Tippamas Chinnawong**

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effect of self-efficacy integration with family support program on behaviors to prevent heart attack recurrence in patients with acute myocardial infarction after revascularization at a tertiary hospital in Southern Thailand. Fifty-two subjects were purposively selected and randomized into two groups; control and experimental. Patients in the control group received standard treatment and nursing care. It is coordinated Bandura's self-efficacy model and family support were used to guide intervention of this study with a pretest-posttest quasi experimental design. Patients in the experimental group received the program given by the researcher comprising 1) knowledge providing, counseling, and facilitating family to support patient's behaviors to prevent heart attack recurrence; 2) goals setting for modification of behaviors; 3) watching video of a patient who was successful in preventing recurrence of the disease; and 4) Used making word persuasion and follow the phone result as the second, third and fourth week. The research instruments were 1) demographic questionnaires 2) illness questionnaires, and 3) behaviors to prevent heart attack recurrence questionnaires. The scale-level content validity index of the preventing heart attack recurrence questionnaires validated by three experts was 0.94. Reliability was tested and yielded Cronbach's alpha coefficient of 0.73. The data were analyzed using descriptive statistics and chi-square. Repeated measures

* Lecture, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

** Assistant professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

ANOVA and independent t-test were used to analyze differences in mean score of behaviors to prevent heart attack recurrence.

The results revealed that:

1. The mean score of behaviors to prevent heart attack recurrence in the experimental group after receiving self-efficacy integration with family support program was statistically significantly higher than the control group ($t = -2.51, p < 0.05$)

2. The mean score of behaviors to prevent heart attack recurrence in the experimental group after receiving self-efficacy integration with family support program was statistically significantly higher than before receiving the information ($F = 64.54, p < 0.001$)

The results of this study indicate nurses should implement this self-efficacy integration with family support program in their practice in order to prevent heart attack recurrence in patients with acute myocardial infarction after revascularization.

Keywords: family support; behaviors to prevent heart attack recurrence; acute myocardial infarction; revascularization