



## ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว\*

ชลลดา ทานาลาด พย.ม.\*\*

วิพร เสนารักษ์ ปร.ด.\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น แบ่งเป็นกลุ่ม โดยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะและกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งการดูแลตนเองทั้งหมดของพฤติกรรมการดูแลตนเองของโอเร็มครอบคลุมความจำเป็นในการดูแลตนเองทั้งหมด มีค่าความเที่ยง 0.85 มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) 0.94 สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของแบนดูราและแนวทางการปฏิบัติและมาตรฐานเพื่อการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ( $p < 0.05$ ) และภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ( $p < 0.05$ ) จากผลการวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การให้โปรแกรมการให้ความรู้และการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยเพิ่มความสามารถให้แก่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในด้านความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น เพราะการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีความเชื่อในความสามารถของตนเองช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม ในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น ผู้วิจัยเสนอแนะว่าควรนำโปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปใช้เป็นกิจกรรมการพยาบาลเพื่อเพิ่มความสามารถให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการให้ความรู้ การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

\* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นภาวะสุดท้ายของการดำเนินโรคที่รุนแรงของโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือดแทบทุกชนิดเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญมีอัตราการเสียชีวิตค่อนข้างสูง<sup>2</sup> และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหัวใจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากที่สุด ภาวะหัวใจล้มเหลวพบได้มากทั้งในประเทศและทั่วโลก สำหรับประเทศไทยยังไม่มีกรรวบรวมสถิติการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวโดยตรง แต่จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมีแนวโน้มสูงขึ้น<sup>1-3</sup> ดังนั้นทำให้อัตราการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นตามไปด้วย อันเนื่องมาจากโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายจะทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีอาการของโรคที่รุนแรงและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือกลับเข้ามาับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ตลอดจนวนรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสาเหตุที่สามารถแก้ไขและป้องกันได้ เพราะเกิดจากพฤติกรรมของผู้ป่วยจากการศึกษาพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่า ผู้ป่วยขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติดูแลตนเองตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ<sup>5</sup> การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องในเรื่องของการจำกัดน้ำและอาหารรสเค็ม ขาดการเฝ้าระวังอาการรุนแรงของโรค การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง การไม่มาตรวจตามนัด<sup>6</sup> ขาดความใส่ใจและเอาใจใส่สุขภาพของตนเองเมื่อเกิดความเจ็บป่วยและขาดความตระหนักต่อผลและความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วย<sup>7</sup> และขาดความสามารถในการคาดการณ์อาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงอาการรุนแรงของโรค<sup>6-9</sup> ซึ่งพบว่า เกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไม่เพียงพอ ขาดความรู้ในการเฝ้าระวังอาการผิดปกติของตนเอง ขาดความมั่นใจในการดูแลตนเอง ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติ<sup>10</sup> มีความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง<sup>11</sup> ขาดประสิทธิภาพในระบบการจำหน่ายผู้ป่วยและการส่งต่อ<sup>12</sup> และขาดการช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยและการดูแลตนเองไม่เพียงพอ ขาดทักษะในการปฏิบัติ ส่งผลทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และขาดความเชื่อมั่นในตนเองในการที่จะปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และยังพบว่าผู้ป่วยบางส่วนมีความรู้แต่ไม่สามารถนำความรู้มาปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่าความรู้และทักษะเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้แต่อย่างไรก็ตามการที่จะให้เกิดประโยชน์สูงสุดคือการนำความรู้และทักษะมาใช้ปฏิบัติให้เกิดความต่อเนื่อง ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จึงมีความสนใจในการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่พัฒนาจากทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ได้มีการใช้สื่อวีดี เป็นสื่อในโปรแกรมดังกล่าว และคาดหวังว่าผลของการวิจัยครั้งนี้จะมีประโยชน์ต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวครั้งนี้ผู้วิจัยนำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา<sup>13</sup> ร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม<sup>14</sup> มาใช้เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและเครื่องมือวัดพฤติกรรมดูแลตนเอง



## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้ (Quasi-experimental research) แบบ The pretest – posttest control group designs เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดจำนวน 40 ราย กลุ่มทดลองจำนวน 20 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 20 ราย โดยกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง 2) แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวผู้วิจัยสร้างขึ้น จากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอริเอมและการทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ครอบคลุมการดูแลตนเองทั้งหมด (TSCD) ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวไปทดลองใช้กับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย แล้วคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของนาค ได้ค่า 0.85

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1) โปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา<sup>13</sup> เป็นแนวทางโดยมีปัจจัย 4 แห่ง ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย 1.1) ประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 1.2) การเห็นตัวอย่างการปฏิบัติจากผู้อื่น 1.3) การชักจูงทางสังคม 1.4) สภาพร่างกายและอารมณ์ โดยนำปัจจัยหลักที่มีผลต่อการส่งเสริมการรับรู้

สมรรถนะแห่งตนทั้ง 4 ปัจจัย มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม ซึ่งใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม รวมทั้งหมด 4 สัปดาห์ คือ กิจกรรมจะเริ่มตั้งแต่ที่ผู้ป่วยอยู่ในหอผู้ป่วย และติดตามเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรม ประกอบด้วย คู่มือการฝึกทักษะการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ตีวีดี ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวและตีวีดี การสัมภาษณ์การปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองของตัวแบบซึ่งเป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี และสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา

2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวและการดูแลตนเอง ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบประเมินทักษะสอดคล้องกับความรู้ เพื่อใช้ในการประเมินความรู้ของผู้ป่วยก่อนให้โปรแกรมเพื่อยืนยันว่ากลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มมีความรู้เท่ากันหรือไม่ และ ประเมินหลังให้โปรแกรมเพื่อประเมินความรู้หลังได้รับโปรแกรมว่าทั้ง 2 กลุ่มมีความรู้เท่ากัน ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวไปทดลองใช้กับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย แล้วคำนวณหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของนาค ได้ค่า 0.83 ได้ค่า CVI 0.94 และแบบประเมินทักษะ ได้ค่า CVI 0.90

3) แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากทฤษฎีสมรรถนะตนเองของแบนดูรา มีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ผู้วิจัยนำแบบประเมินสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวไปทดลองใช้กับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย แล้วคำนวณหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของนาค ได้ค่า CVI 0.88



**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มเปรียบเทียบก่อน เสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมกลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการปนเปื้อน

**กลุ่มเปรียบเทียบ** เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากบุคลากรทางการแพทย์ คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ในการรวบรวมข้อมูลจะเป็นผู้ช่วยวิจัย ผู้ช่วยวิจัยแนะนำตนเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถาม เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจในการตอบแบบสอบถาม ผู้ช่วยวิจัยเริ่มเก็บข้อมูลโดยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Pre-test) ประเมินความรู้และประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลตามปกติ เมื่อผู้ป่วยมาติดตามผลการรักษา 4 สัปดาห์ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Post-test)

**กลุ่มทดลอง** เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากผู้วิจัย มีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรตาม โดยผู้ช่วยวิจัยจะบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ประเมินความรู้และประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

**จริยธรรมการวิจัย** โดยผู้วิจัยได้ขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยได้อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งเป็นความสมัครใจโดยไม่มีแรงจูงใจ ซึ่งการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับ และผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัย และข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม โดยไม่มีการระบุชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ป่วยจะได้รับ ทีวีดี ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว และการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจำนวน 1 แผ่น ทีวีดี แนะนำแนวปฏิบัติด้วยการสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจำนวน 1 แผ่น กล้องจัดยา จำนวน 1 กล้อง พร้อมการให้คู่มือการฝึกปฏิบัติทักษะในการดูแลตนเอง 1 เล่ม ให้กับกลุ่มเปรียบเทียบ

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติทดสอบ Chi – square test เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติทดสอบ Paired t – test เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติทดสอบ Independent t – test ทำการทดสอบการแจกแจงของประชากร มีการแจกแจงปกติหรือไม่โดยใช้สถิติ Kolmogorov – Smirnov test<sup>15</sup>

## ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้มีจำนวน 36 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 18 คน เนื่องจากในระหว่างที่ทำการศึกษามีการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างไปกลุ่มละ 2 คน คือกลุ่มทดลอง ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างทำการศึกษา จำนวน 1 ราย ภาวะหัวใจล้มเหลว และไม่มาติดตามการรักษา 1 ราย คงเหลือกลุ่มตัวอย่าง 18 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่สามารถติดต่อได้ 2 ราย คงเหลือกลุ่มตัวอย่าง 18 ราย ผู้วิจัยได้ตัดออกจากการศึกษา กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองมีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่องของตัวแปรต่าง ๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยกลุ่มทดลองเป็นเพศชาย จำนวน 11 ราย ร้อยละ 61.1 เพศหญิง 7 ราย ร้อยละ 38.9 กลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศชาย 14 ราย ร้อยละ 77.8 เพศหญิง 7 ราย ร้อยละ 22.2 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 39.2 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 33.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ทั้งสอง



กลุ่มประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาทต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีผู้ดูแล สาเหตุของการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวของกลุ่มทดลองมากที่สุดคือ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 38.9 รองลงมาคือ โรคลิ้นหัวใจ ร้อยละ 27.8 กลุ่มเปรียบเทียบ สาเหตุของการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวมากที่สุดคือ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 55.6 รองลงมาคือ โรคลิ้นหัวใจ ร้อยละ 33.3 เช่นกัน ระดับความรุนแรงของโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับ Class 2 ทั้งสองกลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีอายุที่ต้องรับประทานเป็นประจำ 5-10 ชนิด

คะแนนความรู้ พบว่า คะแนนความรู้ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ก่อนการทดลองมีคะแนนความรู้ 33.37 (SD = 3.06) หลังการทดลองมีคะแนนความรู้ 35.83 (SD = 3.88) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนความรู้ไม่แตกต่างกัน ก่อนการทดลองมีคะแนนความรู้ 34 (SD = 2.93) หลังทดลองมีคะแนนความรู้ 34.1 (SD = 3.43)

คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่า กลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีคะแนนสมรรถนะแห่งตนเฉลี่ย 58.44 (SD = 3.60, Range = 54-63) หลังทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองเฉลี่ย 62.66 (SD = 3.88, Range = 60-65) กลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 58.22 (SD = 3.87, Range = 54-62) หลังทดลองคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 60.61 (SD = 4.85, Range = 56-65)

คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ย 79.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.27 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 78.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.52 ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งโดยรวมและ

รายด้านในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ก่อนการทดลอง ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 79.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.27 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 78.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.57 และจากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว กลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งโดยรวมและรายด้าน ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลตนเอง 10 ด้าน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองในแต่ละด้านของกลุ่มเปรียบเทียบทั้งก่อนและหลังไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว กลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 78.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.52 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 93.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.81 และจากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งโดยรวมของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่า ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และเมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์ และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน



## การอภิปรายผล

โปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลทำให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น เป็นไปตามกรอบแนวคิดการวิจัยที่กล่าวถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมซึ่งจะมีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมของบุคคลซึ่งในการศึกษาคครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมที่สามารถครอบคลุมปัจจัยหลักที่ช่วยส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้แก่กลุ่มทดลอง โดยการประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายที่ไม่มีอาการเจ็บป่วย ไม่มีภาวะความเครียดและความวิตกกังวลในการปฏิบัติ<sup>16</sup> พฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้เรียนรู้และรับทราบข้อมูลผ่านวีดิทัศน์ ความรู้ และจากตัวแบบสัญลักษณ์ที่เป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองจนอาการของโรคดีขึ้น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง รวมทั้งได้ฝึกการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองจนสามารถเข้าใจวิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ตลอดจนผู้วิจัยได้ให้การสนับสนุน ชักจูง กระตุ้น ให้กำลังใจ และแนะนำระหว่างและหลังการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง<sup>17,18</sup> จึงทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งจะเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนภายหลังได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองของกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนทดลอง

สามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีผลช่วยให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวดีขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงสามารถนำไปใช้ในการพยาบาลเพื่อป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ด้านการออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์ และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา

## ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการให้ความรู้และการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีผลต่อการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้ ดังนั้น จึงควรนำโปรแกรมการพยาบาลนี้ไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เพื่อเป็นการยกระดับการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพมาตรฐานที่สูงขึ้น เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วย
2. ด้านการศึกษาทางการพยาบาล จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี เมื่อพิจารณาตามทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา ซึ่งเป็นแนวคิดที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้เป็นแนวทางการพัฒนาโปรแกรมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมให้เกิดความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนจะเป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดการกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ ดังนั้น นักศึกษาสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วย และศึกษาแนวคิดพื้นฐานนี้เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ทฤษฎีและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้
3. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล ควรมีการวิจัยที่ออกแบบการวิจัยที่รัดกุม ผลการศึกษาจะได้รับความตรงและน่าเชื่อถือ เช่นการออกแบบงานวิจัยแบบ RCT การวัดตัวแปรตามโดยผู้ช่วยวิจัยไม่รู้ว่ากลุ่มใดเป็นกลุ่มทดลอง การเพิ่มการวัดผลลัพธ์ทางคลินิก เป็นต้น

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้สนับสนุนทุนอุดหนุนงานวิจัย ประจำปีงบประมาณ 2552 ขอขอบพระคุณ รศ.ดร. วิพร เสนารักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะเป็นอย่างดี

## References

1. Gillespie ND, Struthers AD. Chronic cardiac failure. Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology. 6<sup>th</sup> ed; 2003.



2. Bakan G, Akyol AD. Theory-guided intervention for adaptation to heart failure. *Journal of Advanced Nursing* 2008; 61(6): 596-608.
3. Bureau of Policy and Strategy. Health policy in Thailand [database on the Internet] 2005[cited 2010 Jan 1]. Available from: <http://bps.ops.moph.go.th/webenglish/Administrative2.htm>
4. Riegel B. A model predicting the health status of patients with heart status of patients with heart failure 2008; 26 (3): 239-250.
5. Thiothong P. Effects of self - efficacy enhancing programs on adherence to regimens of treatment and severity of illness in pregnant women with pregnancy induced hypertension; 2009.
6. Stromberg A, Martensson J, Fridlund B, Levin L-A, Karlsson J, Dahlstrom U et al. Nurse-led heart failure clinics improve survival and self-care behavior in patients with heart failure. *European Heart Journal* 2003; 24: 1014-1023.
7. Reanpang C. Self-management and well-being among heart failure patients; 2005.
8. Bennett SJ, Cordes DK, Westmoreland G, Castro R, Donnelly E, et al. Self-care strategies for symptom management in patients with chronic heart failure. *Nursing Research* 2002 ; 49(3): 139-45.
9. Riegell B, Carlson B, Moser DK, et al. Psychometric testing of the self-care of heart failure index. *Journal of Cardiac Failure* 2009; 10: 350-60.
10. Jaarsma T, Halfens R, Tan F, Huijjer H, Dracup K, Diederiks J, et al. Self-care and quality of life in patients with advanced heart failure: The effect of a supportive educational intervention. *Heart Lung* 2002; 29(3): 319-330.
11. Nancy T, Artinian, Magnan M, Sloan M, Lange P, et al. Self-care behaviors among patients with heart failure. *Heart Lung* 2002; 31(3): 161-172.
12. Clark JC. Heart failure patient learning needs after hospital discharge. *Applied Nursing Research*,2005; 17(3): 150-157.
13. Bandura A. Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual review of psychology* 2001; 52: 1-26.
14. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 6<sup>th</sup> ed. St. Louis, MO: Mosby; 2001.
15. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. Hillsdale NJ:Lawrence Earlbaum Associates:1988
16. Sanckamane Y, Ruisungnoen W. Effects of Preparatory Information Intervention on Knowledge, Anxiety, and Self-Care Practice among Patients Underwent Coronary Artery Bypass Graft Surgery 2012; 31(1): 15-21.
17. Sukkhumanpitak J, Nantsupawat W, Hornboonherm P. Development of a Care Model for Male Stroke Patients in Secondary Hospital Using A Participatory Action Research. [Thesis]. Khon Kaen University; 2012.
18. Wichapha S, Poomthongdee T, Ruisungnoen W. Effects of Exercise Self Efficacy on Fucntional Capacity and Health-Related Quality of Life in Patients with Heart Failure. *Journal of Nurses' Association Thailand, North-Eastern Division* 2013; 30(3): 115-123.



## The Effect of Knowledge and Perceived Self-Efficacy Promotion Program on Self-Care Behaviors of Patients with Heart Failure\*

Chollada Thanalad M.N.S.\*\*

Wiporn Senarak PhD\*\*\*

### Abstract

This Quasi – experimental research. The results of the study to educate and promote awareness of their performance. Self-care behavior of patients with heart failure. The sample consisted of patients who had been diagnosed with congestive heart failure and was admitted to the medical ward. Queen Sirikit Heart Center of the Northeast School of Medicine. University were divided into groups in the experimental group received usual care with programs to educate and promote awareness of their own performance and the comparison group received usual care. Tools used in this research. The records of patients. Self-care behaviors of patients with heart failure. The researchers developed the concept of self-care and self-care theory of Orem self-care for the needs of all. The precision is 0.85 and the content validity (CVI) 0.94 for engines used in the experimental program is to educate and promote awareness of their performance. The research is based on Bandura's concepts and practices, and standards for the diagnosis and care of patients with heart failure, Heart Association of Thailand.

The results showed that After receiving the knowledge and perceived self-efficacy promoting program of their performance in the experimental group had increased self-care behavior pre – intervention period had significantly at the 0.05 level ( $p < 0.05$ ) and After receiving the knowledge and perceived self-efficacy promoting program. The experimental group increased Self-care behavior than the comparison group significantly at the 0.05 level ( $p < 0.05$ ). The results above show that the knowledge and perceived self-efficacy promoting program. The nursing activities that enhance the ability of the heart failure patients have better self-care behavior. The patients are encouraged to know and have faith in their ability to help the patient confidence in performing activities. To care for themselves better. The program should be encouraged to use this as a guide for nurses next.

Feedback should be knowledge and perceived self-efficacy promoting program. Nursing patients with heart failure self-care behavior is appropriate, however, because of this research. Have limited time and budget. Cannot measure the results of programs to knowledge and perceived self-efficacy promoting program of clinical efficacy in the rate of admission to hospital. Evaluation and laboratory tests indicate that heart failure (NT Pro BNP).

**Keywords:** knowledge program, perceived self – efficacy, heart failure

---

\* Thesis of Master of Nursing Science, Faculty of Nursing Khon Kaen University

\*\* Student of Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Faculty of Nursing Khon Kaen University

\*\*\*Associate Professor, Faculty of Nursing Khon Kaen University