

ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการออกกำลังกาย การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม กับความตั้งใจออกกำลังกายด้วยการเดิน ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล The Relationships among Attitude Toward Exercise, Subjective Norms, Perceived Behavioral Control and Walking Exercise Intention in Post Stroke Patients after Hospital Discharge

อินทิรา ไชยณรงค์** วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล* ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา ศรีณยา โสสิตะมงคล
Intira Chainarong** Wanpen Pinyopasakul* Sasima Kusuma Na Ayuthya Saranya Koositamongkol
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10700
Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand 10700

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการออกกำลังกาย การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม กับความตั้งใจออกกำลังกายด้วยการเดินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก จำนวน 78 ราย ที่มารับบริการหน่วยผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเจตคติต่อการออกกำลังกาย การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการออกกำลังกายด้วยการเดิน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจออกกำลังกายด้วยการเดินระดับมากที่สุด ร้อยละ 73.1 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า เจตคติต่อการออกกำลังกาย การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจออกกำลังกายด้วยการเดิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .409, p < .01, r = .309, p < .01$, และ $r = .293, p < .01$ ตามลำดับ)

จากผลการวิจัยนี้ พยาบาลควรให้ความรู้และสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายด้วยการเดิน แก่ผู้ป่วยตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความตั้งใจออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมอง เจตคติต่อการออกกำลังกาย การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความตั้งใจออกกำลังกายด้วยการเดิน

Abstract

The purpose of this study was to explore the relationship among attitude toward exercise, subjective norms, and perceived behavioral control, and walking exercise intention in post stroke patients after hospital discharge. The samples consisted of 78 first-ever ischemic stroke patients who attended at the outpatient clinics at Bhumipol Adulyadej Hospital and Thammasat University Hospital. The data were collected by using a demographic questionnaire, attitude toward exercise, subjective norms, perceived behavioral control, and walking exercise intention. Data were analyzed by using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation.

The findings revealed that 73.1 % of the samples had the highest walking exercise intention. Attitude toward exercise, subjective norms and perceived behavioral control had positive relationships with the walking exercise intention in post stroke patients after hospital discharge with statistical significance ($r = .409$, $p < .01$, $r = .309$, $p < .01$, and $r = .293$, $p < .01$ respectively).

Based on the findings, nurses should provide education and raise awareness about the importance of walking exercise for stroke patients starting at admission to the hospital to promote walking exercise intention for rehabilitation continuously.

Keywords : Stroke patients, Attitude toward exercise, Subjective norms, Perceived behavioral control, Walking exercise intention

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรงและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในประชากรทั่วโลก องค์การอนามัยโลก ประเมินว่าทุกปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก จำนวนสองในสามอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ในปี พ.ศ. 2563¹ สำหรับประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 รองจากโรคมะเร็งและโรคหัวใจ สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย คาดการณ์ว่าปี พ.ศ. 2559 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 995 คนต่อประชากร 100,000 คน โดยทุกๆ 6 วินาที จะมีผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตเสียชีวิต 1 คน ประมาณร้อยละ 50 มีความพิการหรือเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตอย่างถาวร และร้อยละ 32 มีความพิการอย่างรุนแรง² ผู้ป่วยจำนวนนี้ต้องประสบกับความทุกข์ทรมานจากความพิการและภาวะแทรกซ้อนตลอดช่วงชีวิตที่เหลืออยู่³ อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 80 - 90 สามารถฟื้นตัวได้ภายใน 1 - 2 เดือน⁴ ดังนั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

American Heart Association กล่าวว่า การออกกำลังกายด้วยการเดินเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการฟื้นฟู

สมรรถภาพทางด้านร่างกายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง⁵ เนื่องจากการออกกำลังกายที่มีการทำงานประสานกันระหว่างระบบประสาทและกล้ามเนื้อ จึงช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงและเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ รวมถึงกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทและลดการกลับเป็นซ้ำของโรคได้อีก ทั้งยังเป็นการออกกำลังกายที่มีความเหมาะสม ปลอดภัย ผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเองที่บ้าน สำหรับในรายที่มีแขนขาอ่อนแรงสามารถใช้เครื่องช่วยเดินที่มีการใช้งานไม่ซับซ้อนและหาซื้อได้สะดวก หากผู้ป่วยเริ่มต้นการเดินได้เร็วเท่าไร ยิ่งช่วยให้มีความสามารถด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย และมีความทนทานต่อการทำกิจกรรมต่างๆ เพิ่มขึ้นเท่านั้น⁷

งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 40 ไม่มีการออกกำลังกาย โดยมีปัจจัยจากความสูงอายุน การรับรู้และความพึงพอใจต่อการออกกำลังกาย ความอ่อนล้า ความเหนื่อยล้า ความเจ็บปวด ซึมเศร้า การออกกำลังกายเพียงลำพัง และกลัวล้ม^{8, 9} ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจึงมีความสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยออกกำลังกายด้วยการเดินภายหลังได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

จากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) ของไอเซ็นและพิชบาย¹⁰ กล่าวว่า ความตั้งใจ

เป็นองค์ประกอบที่ทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมต่างๆ ออกมา โดยขึ้นอยู่กับ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การศึกษาที่ผ่านมาทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศ ได้นำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาใช้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูกระดูกและข้อ และผู้หญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะลำบาก โดยพบว่าการศึกษาความสัมพันธ์ของความตั้งใจออกกำลังกายด้วยการเดินในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังมีน้อย

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการออกกำลังกาย การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม กับความตั้งใจออกกำลังกายด้วยการเดินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพ ในการพัฒนาแนวทางการสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการออกกำลังกายด้วยการเดินอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน เพื่อลดภาวะทุพพลภาพและมีการฟื้นคืนสมรรถภาพทางด้านร่างกายต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความตั้งใจในการออกกำลังกายด้วยการเดินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการออกกำลังกาย การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม กับความตั้งใจออกกำลังกายด้วยการเดินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

เจตคติต่อการออกกำลังกาย การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจออกกำลังกายด้วยการเดินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า

การกระทำพฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับความเชื่อ 3 ประการ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับเจตคติต่อพฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมความเชื่อเหล่านี้ส่งผลต่อพฤติกรรมโดยผ่านเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ซึ่งความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมเป็นการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรม ถือเป็นตัวแปรสำคัญที่สามารถกำหนดพฤติกรรมของบุคคล โดยบุคคลจะมีการกระทำพฤติกรรมต่างๆ ออกมาตามความตั้งใจ¹⁰

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดที่เกิดจากการขาดเลือดรายใหม่ ที่ได้รับการฝึกโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเดินจากทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟูก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในระยะเวลา 1-6 เดือน ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับการตรวจตามนัด ณ ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม หน่วยตรวจพิเศษระบบประสาทและสมอง กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ และคลินิกระบบประสาทวิทยา โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปอำนาจการทดสอบ (Power analysis) ของโพลิทและเบค¹¹ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 และระดับอำนาจการทดสอบ (power of the test) .80 ขนาดอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการศึกษานี้เท่ากับ .13 (medium effect size) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 78 ราย

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พัฒนาจากกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของไอเซ็น และพิชบาย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ โรคร่วม ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดที่เกิดจากการขาดเลือดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลฝึกการออกกำลังกายด้วยการเดินขณะเข้า

รับการรักษาในโรงพยาบาล และสาเหตุของการไม่ออกกำลังกาย ด้วยการเดินภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติต่อการออกกำลังกาย ด้วยการเดิน จำนวน 14 ข้อ มีการแปลผลคะแนน ดังนี้ คะแนน 24.15-25.00 หมายถึง เจตคติต่อการออกกำลังกาย ด้วยการเดินอยู่ในระดับดี คะแนน 17.86-24.14 หมายถึง เจตคติต่อการออกกำลังกาย ด้วยการเดินอยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 14.00-17.85 หมายถึง เจตคติต่อการออกกำลังกาย ด้วยการเดินอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ในการออกกำลังกาย ด้วยการเดิน จำนวน 12 ข้อ มีการแปลผลคะแนน ดังนี้ คะแนน 23.01-25.00 หมายถึง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการออกกำลังกาย ด้วยการเดินอยู่ในระดับสูง คะแนน 16.36-23.00 หมายถึง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการออกกำลังกาย ด้วยการเดินอยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 12.00-16.35 หมายถึง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการออกกำลังกาย ด้วยการเดินอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการ ควบคุมพฤติกรรมในการออกกำลังกาย ด้วยการเดิน จำนวน 6 ข้อ มีการแปลผลคะแนน ดังนี้ คะแนน 23.58-25.00 หมายถึง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการออกกำลังกาย ด้วยการเดินอยู่ในระดับสูง คะแนน 13.15-23.57 หมายถึง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการออกกำลังกาย ด้วยการเดินอยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 4.00-13.14 หมายถึง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการออกกำลังกาย ด้วยการเดินอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความตั้งใจในการออกกำลังกาย ด้วยการเดิน ประกอบด้วยข้อคำถาม 1 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นการประเมินระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความตั้งใจที่จะออกกำลังกาย ด้วยการเดินโดยแบ่งเป็นมาตราส่วน ประเมินค่า 5 ระดับ จากระดับเห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง มีความตั้งใจที่จะออกกำลังกาย ด้วยการเดินมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย จนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง มีความตั้งใจที่จะออกกำลังกาย ด้วยการเดินน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity index, CVI) จำนวน 5 คน จากนั้นวิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดย

คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติต่อการออกกำลังกาย ด้วยการเดิน การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการออกกำลังกาย ด้วยการเดิน และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในการออกกำลังกาย ด้วยการเดิน เท่ากับ .88 .86 และ .84 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สายพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลขเอกสารรับรอง COA No. IRB-NS2015/287.2705 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ลงวันที่ 13 กรกฎาคม 2558 และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ หมายเลขเอกสารรับรอง COA No. 019/2558 ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ รวมถึงการเขียนรายงานการวิจัยและการเผยแพร่ทำในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลประจำแหล่งเก็บข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อสอบถามความเต็มใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจะต้องลงนามในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย (Thai Mental State Exam : TMSE)¹² คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนน มากกว่า 25 คะแนนขึ้นไปเข้าศึกษาวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามข้อคำถามในแบบสอบถามรวม 5 ส่วน ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติบรรยาย ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และความตั้งใจในการออกกำลังกายด้วยการเดิน ได้แก่ การหาค่าความถี่ พิสัยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.4 มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 64.1 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 64.1 มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดที่เกิดจากการขาดเลือด และได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระยะเวลา 1 เดือน ร้อยละ 26.9 กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีโรคประจำตัว ร้อยละ 93.6 โดยพบว่ามีโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 84.6 รองลงมา ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ (ร้อยละ 44.9, 32.1 และ 6.4 ตามลำดับ) และโรคประจำตัวอื่นๆ ร้อยละ 6.4 กลุ่มตัวอย่างมีลูกหลานดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 75.6 มีการออกกำลังกายด้วยการเดินที่บ้าน ร้อยละ 85.9 โดยใช้เวลาไม่น้อยกว่า 30 นาที/วัน ร้อยละ 35.9 สามารถเดินโดยไม่มีผู้ช่วยเหลือหรือใช้เครื่องช่วยเดิน ร้อยละ 66.7 ก่อนจำหน่าย

ออกจากโรงพยาบาลร่างกายมีอาการอ่อนแรง โดยมีระดับความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เกรด 3 - 4 ร้อยละ 60.3 ทั้งนี้พบว่า มีแขนซ้ายอ่อนแรง ร้อยละ 35.9 แขนขวาอ่อนแรง ร้อยละ 24.4 ขาซ้ายอ่อนแรง ร้อยละ 37.2 และขาขวาอ่อนแรง ร้อยละ 25.6 ตามลำดับ

ความตั้งใจออกกำลังกายด้วยการเดิน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจที่จะออกกำลังกายด้วยการเดินระดับมากที่สุด ร้อยละ 73.1 ระดับมาก ร้อยละ 21.8 และระดับปานกลาง ร้อยละ 5.1 ตามลำดับ โดยไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจที่จะออกกำลังกายด้วยการเดินในระดับน้อยที่สุด หรือไม่มีความตั้งใจที่จะออกกำลังกายด้วยการเดินเลยในการศึกษารั้งนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการออกกำลังกาย การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้

ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจออกกำลังกายด้วยการเดินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อการออกกำลังกาย การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจออกกำลังกายด้วยการเดิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .409$, $p < .01$, $r = .309$, $p < .01$, และ $r = .293$, $p < .01$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการออกกำลังกาย การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจออกกำลังกายด้วยการเดินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4
1. เจตคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน	1			
2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการออกกำลังกายด้วยการเดิน	.498**	1		
3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในการออกกำลังกายด้วยการเดิน	.325**	.273*	1	
4. ความตั้งใจในการออกกำลังกายด้วยการเดิน	.409**	.309**	.293**	1

* $p < .05$ ** $p < .01$

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตั้งใจออกกําลังกายด้วยการเดินในระดับมากที่สุด ร้อยละ 73.1 แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่มีความตั้งใจออกกําลังกายด้วยการเดินในระดับปานกลาง ร้อยละ 5.1 สาเหตุดังกล่าว ได้แก่ ขาดความมั่นใจ กลัวล้ม ไม่มีเวลา ไม่มีพื้นที่ ออกกําลังกายเพียงลำพัง และรับรู้ว่าคุณสมบัติแข็งแรงดีไม่จำเป็นต้องออกกําลังกายด้วยการเดิน สอดคล้องกับการศึกษา ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง¹³ กลุ่มตัวอย่างจำนวนนี้จึงควรได้รับการดูแลและการสนับสนุนให้มีความตั้งใจออกกําลังกายเพื่อฟื้นฟูตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ให้มากขึ้น รวมถึงการประสานหน่วยดูแลสุขภาพใกล้บ้านเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน และส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างในขณะที่ฟื้นฟูเพื่อเสริมกำลังใจและเพิ่มความมั่นใจ¹⁴

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า เจตคติต่อการออกกําลังกายด้วยการเดิน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจออกกําลังกายด้วยการเดิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = .409$, $p < .01$ จากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถเดินได้ โดยไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือหรือใช้เครื่องช่วยเดินภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ร้อยละ 66.7 และมีการออกกําลังกายด้วยการเดินที่บ้าน มากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที/วัน ร้อยละ 50 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกการออกกําลังกายด้วยการเดินก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งมีการสร้างเสริมความตั้งใจให้แก่กลุ่มตัวอย่างในขณะที่ฝึกออกกําลังกายด้วยการเดิน ทั้งนี้การฟื้นฟูตัวด้านร่างกายจะมีประสิทธิภาพดีที่สุดและเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 1-3 เดือนแรก หากมีการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง^{8,15} จึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงประสิทธิผลของการออกกําลังกายด้วยการเดิน การรับรู้ดังกล่าวจึงเป็นการสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติที่ดี และส่งผลต่อความตั้งใจต่อการออกกําลังกายด้วยการเดินอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษานี้จึงสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยตามกรอบแนวคิดของไอเซ็นและพิชบาย¹⁰ และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า เมื่อผู้ป่วยมีเจตคติที่ดีต่อการออกกําลังกายจะมีความตั้งใจในการปฏิบัติกิจกรรมและมีแนวโน้มกระทำพฤติกรรมการออกกําลังกายมากขึ้น^{16, 17}

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการออกกําลังกายด้วยการเดิน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจออกกําลังกายด้วยการเดิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = .309$, $p < .01$ การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มอ้างอิงที่กลุ่มตัวอย่างคล้อยตามมากที่สุด คือ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกโปรแกรมการออกกําลังกายด้วยการเดินจากบุคลากรทางการแพทย์ ในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าบุคลากรทางการแพทย์คือผู้ที่สามารถดูแลช่วยเหลือและรักษากลุ่มตัวอย่างให้กลับมาหายเป็นปกติได้¹⁷ โดยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกการออกกําลังกายด้วยการเดินจากนักกายภาพบำบัด ร้อยละ 62.8 รองลงมาคือ แพทย์ ร้อยละ 48.7 และพยาบาล ร้อยละ 43.6 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนและให้กำลังใจจากลูกหลานและคู่สมรสโดยพบว่า มีลูกหลานคอยดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 75.6 รองลงมาคือ คู่สมรส ร้อยละ 52.6 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างจึงมีความมั่นใจและตั้งใจออกกําลังกายด้วยการเดิน อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้พบว่าเพื่อนมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจต่อการออกกําลังกายน้อยที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะฟื้นฟูตัวจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยพบว่ามีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขนและขา หรือมีภาวะทุพพลภาพหลงเหลืออยู่ จึงทำให้มีข้อจำกัดของสมรรถภาพร่างกายในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ซึ่งต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูและต้องมีการฟื้นฟูตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถกลับมาปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากที่สุด จึงอาจทำให้การมีเพื่อนน้อยลงเมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มอื่นโดยรวมผลของการศึกษาครั้งนี้¹⁰ และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและโดยเฉพาะการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกําลังกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง^{19, 20} ดังนั้นแพทย์ พยาบาล และนักกายภาพบำบัด ซึ่งเป็นผู้มีความใกล้ชิดและมีความสำคัญต่อผู้ป่วยในการให้การพยาบาล ดูแล รักษา และฟื้นฟูในระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและมาตรวจตามนัด จึงควรให้ข้อมูลที่เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญของการออกกําลังกาย เพื่อให้เกิดความตั้งใจในการฟื้นฟูร่างกายของตนเองอย่างต่อเนื่อง²¹

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการออกกําลังกายด้วยการเดินมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจ

ออกกำลังกายด้วยการเดิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ $r = .293, p < .01$ การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าคุณสามารถออกกำลังกายด้วยการเดินได้ แม้ว่าจะยังคงมีกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรงหลังเหลืออยู่ ร้อยละ 60.3 และสามารถออกกำลังกายด้วยการเดินได้นานมากกว่า 30 นาที ร้อยละ 29.5 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจออกกำลังกายด้วยการเดิน¹⁰ และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง^{22,23} ดังนั้นในการดูแลให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูร่างกายได้อย่างต่อเนื่องนั้น บุคลากรทางการแพทย์รวมถึงญาติผู้ดูแล ควรเสริมสร้างกำลังใจและสร้างความตระหนักแก่ผู้ป่วยให้มีการรับรู้ถึงศักยภาพของตนเองว่า ถึงแม้จะมีปัญหาเรื่องความอ่อนแรงของร่างกายหลังเหลืออยู่ แต่ผู้ป่วยยังสามารถที่จะฝึกการออกกำลังกายด้วยการเดินด้วยตนเองเพื่อฟื้นฟูร่างกายให้ดีขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติพยาบาล

บุคลากรทางการแพทย์ควรให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายด้วยการเดินอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และควรมีการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความตั้งใจในการออกกำลังกายด้วยการเดินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความตั้งใจในการฟื้นฟูตนเองอย่างต่อเนื่อง

ด้านการศึกษาวิจัย

ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาในระดับทำนายนเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการฟื้นฟูร่างกายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และควรทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีระยะเวลาการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มากกว่า 6 เดือนขึ้นไป ซึ่งเป็นระยะเวลาของการเจ็บป่วยเรื้อรัง จึงอาจส่งผลให้มีความตั้งใจในการออกกำลังกายด้วยการเดินแตกต่างกัน

References

1. World Health Organization. Global Status Report on Non Communicable Diseases. Global status report on NCDs. 2014;14-15.
2. Areechokchai D, Vijitsoonthornkul K, Pongpan S, Maeakhian S. Population Attributable Fraction of Stroke Risk Factors in Thailand: Utilization of Non-communicable Disease Surveillance Systems. OSIR Journal. 2017;10(1):1-6.
3. Bauer P, Krewer C, Golaszewski S, Koenig E, Muller F. Functional electrical stimulation-assisted active cycling - therapeutic effects in patients with hemiparesis from 7 days to 6 months after stroke. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 2015;96(2):188-196.
4. Piravej K. Stroke rehabilitation. The rehabilitation act. (165-182). Bangkok: Chulalongkorn publishing; 2009.
5. Helm E, Reisman D. The Split-Belt Walking Paradigm Exploring Motor Learning and Spatiotemporal Asymmetry Poststroke. Phys Med Rehabil Clin N AM. 2015;26:703-713.
6. Gallanagh S, Quinn J, Alexander J, Walters R. Physical Activity in the Prevention and Treatment of Stroke. ISRN Neurology 2011;2011:1-10.
7. Hasan M, Rancourt N, Austin W, Ploughman M. Defining optimal aerobic exercise parameters to affect complex motor and cognitive outcomes after stroke: A systematic Review and synthesis. Neural Plasticity. 2016;2016:1-12.
8. Billinger A, Arena R, Bernhardt J, Eng J, Franklin A, Johnson M, Tang A. Physical activity and exercise recommendations for stroke survivors. A statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2014;45(8):2532-2553.

9. Lang E, Bland D, Bailey R, Schaefer Y, Birkenmeier L. Assessment of upper extremity impairment, function, and activity after stroke. *Journal of Hand Therapy*. 2013;26(2): 104-115.
10. Ajzen I, Fishbein M. *Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Addison-Wesley Publishing Company:Inc;1975.
11. Polit, Beck. *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
12. Pongvarin N. Thai Mental State Examination. *Siriraj Medical Journal*. 1993;45(6):359-374. (in Thai).
13. Pattharapakorn R, Sanaha C, Puwarawuttipanit W, Nilanont Y. The influences of anxiety, perceived health status and social support on self-care behaviors of stroke caregivers. *J Nurs Sci* 2014;32(2):52-61. (in Thai).
14. Juntawises U, Sathirapanya P, Voragul C, Wattanasit Y, Yeesakul C, Sasatranuruk S. The result of the clinical pathway implementation for ischemic stroke patients in Songklanagarind Hospital. *Thailand Songkla Med J* 2009; 27 (2):117-129. (in Thai).
15. Austin W, Ploughman M, Glynn L, Corbett D. Aerobic exercise effects on neuroprotection and brain repair following stroke: A systematic review and perspective. *Neuroscience Research*. 2014;87:8-15.
16. Smith W, Griffin Q, Fitzpatrick J. Exercise and exercise intentions among obese and overweight individuals. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2011;23(2):92-100.
17. Rorta P, Wattanakitkrileart D, Jitramontree N, Chuchottaworn C. Factors influencing exercise intention among patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*. 2013;25(2):54-66. (in Thai).
18. Christensen M, Brincks J, Schnieber A, Soerensen. The intention to exercise and the execution of exercise among persons with multiple sclerosis – a qualitative metasynthesis. *Disability and Rehabilitation*. 2015;38(11):1023-33.
19. Sullivan K, White K, Young R, Scott C. Predictors of intention to exercise to reduce stroke risk among people at risk of stroke. An application of an extended Health Belief Model. *Rehabilitation Psychology*. 2008;53(4):505-512.
20. Morris J, Oliver T, Kroll T, MacGillivray S. The importance of psychological and social factors in influencing the uptake and maintenance of physical activity after stroke. *Stroke Research and Treatment*. 2012;2012:1-20.
21. Khomkham K., Rattanathanya D., Krainuwat K. Predictive Factors for Adaptation Among Caregivers of Stroke Patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2015; 16(2) : 114-122. (in Thai).
22. Gucciardi F. Mental toughness as a moderator of the intention-behaviour gap in the rehabilitation of knee pain. *Journal of Science and Medicine in Sport*. 2015:1-20.
23. Dorian G, Lenneke G, Hester L, Diederik D, Peter K, Heleen H. Determinants of intention to change health-related behavior and actual change in patients with TIA or minor ischemic stroke. *Patient Education and Counseling*. 2016;99(4):644-650.