

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการมีกิจกรรมทางกาย
ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือด*

The Effect of Perceived Self Efficacy Promoting Program on Physical Activity among Coronary Artery Disease Patient after Percutaneous Coronary Intervention

ผุสดี พุฒดี พย.ม. (Phutsadee Putdee, M.N.S.)**

ปชาณัฐร์ ตันติโกสุม พย.ด. (Pachanut Tantikosoom, D.N.S.)***

นรลักขณ์ เอื้อกิจ ปร.ด. (Noraluk Ua-Kit, Ph.D.)****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการมีกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือด กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือดที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี กรุงเทพมหานคร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ แบ่งเป็น กลุ่มควบคุม 22 คน และกลุ่มทดลอง 22 คน จับคู่ให้กลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกันในเรื่องอายุและเพศ โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการพยาบาลตามปกติ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์การเคลื่อนไหวออกแรง แบบประเมินความเชื่อมั่นของตนเองในการเคลื่อนไหวออกแรง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน โดยมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .81 ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบค่าที

* วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

*** อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การมีกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือดหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)
2. การมีกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

คำสำคัญ: กิจกรรมทางกาย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน โรคหลอดเลือดหัวใจ ได้รับการสวนหัวใจ ขยายหลอดเลือด

Abstract

The purpose of this quasi experimental research was to examine the effect of perceived self-efficacy program on physical activity among patients with coronary artery disease after receiving percutaneous coronary intervention. Potential participants were recruited from the out-patient unit, Wetchakarunrasm Hospital, Bangkok. They were assigned to experimental ($n = 22$) and control groups ($n = 22$) and matched pairs with age and gender. The experimental group received the perceived self-efficacy program for eight weeks, while the control group received a usual nursing care. The instruments were composed of demographic information, international physical activity questionnaire, and self-efficacy for physical activity scale (Cronbach's $\alpha = .81$). Descriptive analyses (e.g., percent, mean, and standard deviation) and independent t-test were used to analyze data.

The major findings were as follows:

1. After receiving the self-efficacy program, the mean score of physical activity among patients with coronary artery disease after receiving percutaneous coronary intervention was significantly higher than that before receiving the program. ($p < .05$)
2. After participating in perceived self-efficacy program, in the experimental group, the mean score of physical activity among patients with coronary artery disease after receiving percutaneous coronary intervention was significantly higher than that in the control group. ($p < .05$)

Keywords: Physical activity, Self-efficacy, Coronary artery disease, Percutaneous coronary intervention

บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Disease) เป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทยและของโลก จากข้อมูลสถิติองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2012) รายงานว่าในปี พ.ศ. 2553 ทั่วโลกพบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นจำนวนถึง 7.2 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.2 ของสาเหตุการตายทั้งหมด (World Health Organization, 2012) และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 9.2 ล้านคน ในประเทศไทย สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2556) รายงานว่าในปี พ.ศ. 2553 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจถึง 13,037 คน และเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2555 เป็น 15,070 คน ซึ่งโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคที่เกิดจากการที่มีคราบไขมัน (Plaque) ไปเกาะที่ผนังหลอดเลือดหัวใจ เกิดการตีบตันของหลอดเลือด จนกระทั่งเลือดไม่สามารถไหลเวียนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้เพียงพอ (American Heart Association, 2014) (Urden, Stacy, & Lough, 2010) ในปัจจุบันการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจมีความหลากหลายวิธี ซึ่งมีทั้งการรักษาโดยการใส่ยา การรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษ ได้แก่ การขยายหลอดเลือดหัวใจโดยการใส่บอลูนหรือโครงร่างตาข่าย นอกจากนี้ในรายที่มีพยาธิสภาพรุนแรงจะใช้การรักษาโดยการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Brunner, Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2010; ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2555) สำหรับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือด

เป็นวิธีการรักษาที่เป็นมาตรฐานและได้รับการยอมรับ แต่เป็นเพียงการรักษาที่ปลายเหตุ เนื่องจากภายหลังผู้ป่วยได้รับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือดแล้ว มากกว่าร้อยละ 40 เกิดการกลับมาตีบซ้ำของหลอดเลือดหัวใจ (Giglioli et al., 2009) สมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา มีแนวทางในป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดหัวใจ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิต ทั้งในเรื่องการรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การควบคุมระดับความดันโลหิต การควบคุมระดับไขมันในเลือด การจัดการโรคเบาหวาน การมีกิจกรรมทางกาย การควบคุมน้ำหนักตัว และการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ (Smith et al., 2011)

ในส่วนของกิจกรรมทางกายซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีสัมพันธ์กับการลดอัตราการตายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (Mozaffarian et al., 2015) กิจกรรมทางกาย (physical activity) เป็นการเคลื่อนไหวที่เกิดจากกระดูกและกล้ามเนื้อทำให้เกิดการใช้พลังงานในร่างกาย (American College of Sports Medicine, 2010) ได้แก่ 1) การมีกิจวัตรประจำวัน การขึ้นบันได 2) การประกอบอาชีพ 3) การเดินทาง และ 4) กิจกรรมยามว่าง (Strath et al., 2013) นอกจากนี้การมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมต้องคำนึงถึงรูปแบบกิจกรรม ความถี่ในการมีกิจกรรม ระดับความหนักเบาของกิจกรรม และระยะเวลาในการทำกิจกรรมด้วย แต่จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ร้อยละ 11.88 ยังมี

กิจกรรมทางกายอยู่ในระดับต่ำและใช้พลังงานน้อย (สุชาติดา เรื่องรัตนอัมพร, 2556) นอกจากนี้พบว่า 12 เดือนแรกภายหลังได้รับการสวนหัวใจ ขยายหลอดเลือดผู้ป่วยยังคงมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ (สัญญาพิชา ศรพิรมย์, 2552) ภายหลังออกจากโรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50.00 ผู้ป่วยยังไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองทั้งหมด และร้อยละ 80.00 ไม่เคยออกกำลังกายเลยเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน (สุพิชา สุวรรณศรี, 2548) โดยผู้ป่วยยังใช้เวลาส่วนมากในการนอนพักผ่อน ทำกิจกรรมทางกายเบาๆ นั่งดูโทรทัศน์ หรือดเว้นไม่ปฏิบัติเลย สาเหตุประการหนึ่งเกิดจากผู้ป่วยมีความรู้สึกกลัวเป็นอันตรายหรือเสี่ยงต่อชีวิต (จิตติมา ภูริทัตกุล, 2547; สุจิตราภรณ์ พิมพ์โพธิ์, 2554; สุพิชา สุวรรณศรี, 2548) กลัวจะทำให้เจ็บหน้าอก รวมทั้งขาดความรู้ในการมีกิจกรรมทางกาย หรือการออกกำลังกายที่ถูกต้อง (สัญญาพิชา ศรพิรมย์, 2552) เนื่องจากผู้ป่วยจะรับรู้ว่ามีผลกระทบที่รุนแรง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่มีความมั่นใจในตนเอง คิดว่าตนเองไร้ความสามารถ (Astin & Jones, 2006) ดังนั้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำกิจกรรมทางกายจึงมีความสำคัญ เนื่องด้วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (สุชาติดา เรื่องรัตนอัมพร, 2556) เมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นด้วย (Furber, Butler, Phongsavan, Mark, & Bauman, 2010) พยาบาลจึงมีความจำเป็นในการส่งเสริม

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเองในการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ Furber et al. (2010) ศึกษาการใช้เครื่องนับก้าวร่วมกับการโทรศัพท์สนับสนุนโดยใช้แนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคมในการเพิ่มระดับกิจกรรมทางกาย พบว่าในสัปดาห์ที่ 6 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยการมีกิจกรรมทางกายสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ การศึกษาของพรทนา พลฤกษ์ธรางกูร (2552) พบว่า คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ อย่างไรก็ตามแต่ยังไม่พบการศึกษาที่ใช้แนวคิดของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการมีกิจกรรมทางกายโดยการประยุกต์ใช้เครื่องนับก้าวในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการสวนหัวใจ ขยายหลอดเลือด แต่พบว่ามีการศึกษาในผู้ที่มีน้ำหนักเกิน (ศศิภา จินาจัน, 2550) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาเป็นแนวทางเพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือด การประยุกต์ใช้

เครื่องนั้บก้าวร่วมด้วยจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นในการทำกิจกรรมทางกายเพิ่มมากขึ้นและต่อเนื่องต่อไป โดยโปรแกรมจะประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม อธิบายให้เห็นถึงประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกาย มีการประเมิน การติดตามการมีกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีการกระตุ้น ส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในการมีกิจกรรมทางกาย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการมีกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
2. เพื่อเปรียบเทียบการมีกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานทางการวิจัย

1. การมีกิจกรรมทางกายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือดหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
2. การมีกิจกรรมทางกายผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) มาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการมีกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือด เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือดผู้ป่วยมีความไม่มั่นใจในการทำกิจกรรม แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) เป็นแนวคิดในการเพิ่มความเชื่อความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะแสดงพฤติกรรมให้ประสบผลสำเร็จ ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถบุคคลนั้นก็แสดงความสามารถนั้นออกมาในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการมีกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือดนั้นสามารถพัฒนาได้จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง คือ การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น ประสบการณ์ที่สำเร็จด้วยตนเอง ภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนการมีกิจกรรมทางกายให้เหมาะสมและยั่งยืนต่อไป

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest control group design)

ประชากรวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือดที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือดที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี กรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือดแล้ว 5 สัปดาห์ถึง 1 ปี ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี กรุงเทพมหานคร อายุระหว่าง 20-59 ปี มีระดับความสามารถทำหน้าที่ของร่างกาย จำแนกตามเกณฑ์สมาคมโรคหัวใจนิวยอร์ก (The New York Heart Association: NYHA) อยู่ระดับ I-II ไม่มีอาการผิดปกติ ได้แก่ หอบเหนื่อย เจ็บหน้าอก ซีฟจรเต้นผิดปกติ ไม่มีปัญหาและอุปสรรคในการเดิน สามารถสื่อสารและอ่านภาษาไทยได้ สามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ และสามารถติดตามได้ ผู้ป่วยเต็มใจและยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการเปิดตารางอำนาจทดสอบ กำหนดอำนาจทดสอบร้อยละ 80 ค่าขนาดอิทธิพล .50 และระดับ

นัยสำคัญที่ .05 จากการเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลอง 22 คน และกลุ่มควบคุม 22 คน (Burns & Grove, 2005) พร้อมทั้งทำการจับคู่ (Matched pair) กลุ่มตัวอย่างให้มีลักษณะใกล้เคียงกันในเรื่อง อายุที่แตกต่างกัน ไม่เกิน 5 ปี และเพศ (สุชาติา เรื่องรัตนอัมพร, 2556) เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ โรคประจำตัว การวินิจฉัยโรค สัญญาณชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย ข้อมูลเกี่ยวกับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือด

2. แบบสัมภาษณ์ การเคลื่อนไหวออกแรง (International Physical Activity Questionnaire-Long [IPAQ-L]) พัฒนาโดย Booth และคณะพัฒนาแบบสอบถามเรื่องการเคลื่อนไหวร่างกายระดับสากล (Craig et al., 2003) แปลเป็นภาษาไทยโดย Leethong-in (2009) ประกอบด้วย 4 ส่วน จำนวน 25 ข้อคำถาม ครอบคลุมกิจกรรมทางกายใน 7 วันที่ผ่านมาที่เกี่ยวกับการประกอบอาชีพ การทำงานบ้าน การเดินทางและกิจกรรมยามว่าง โดยประเมินระยะเวลา ความถี่ ความหนักเบาในการทำกิจกรรม มีหน่วยเป็นค่าปริมาณพลังงานที่ต้องใช้เมื่อเทียบกับอัตราการเผาผลาญในขณะพัก (Resting metabolic rate) เรียกว่า METs แล้วคูณด้วยจำนวนนาที่

ที่ทำกิจกรรมนั้น เพื่อให้ได้หน่วยเป็น METs-minutes/week แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับหนักมาก (>3,000 MET-min/week) ระดับปานกลาง (600-3,000 MET-min/week) ระดับเบา (<600 MET-min/week) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการมีกิจกรรมทางกาย ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมความเชื่อมั่นในการทำกิจกรรมทางกาย ประกอบด้วย 1) การให้คำแนะนำและชักจูงโดยอธิบายเน้นถึงหลักและประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกาย อธิบายการเดินพร้อมการใช้เครื่องนับก้าว 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่นโดยให้กลุ่มตัวอย่างรับชมวีดิทัศน์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม 3) การให้กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ที่สำเร็จด้วยตนเองโดยให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการเดินพร้อมการใช้เครื่องนับก้าวตลอด 8 สัปดาห์ 4) การประเมินภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ ผู้วิจัยประเมินสัญญาณชีพ พูดคุย จัดบรรยากาศที่ผ่อนคลาย สร้างสัมพันธภาพ และจะให้ความรู้ผ่านสื่อการสอนคือ แผนการสอนและสื่อคอมพิวเตอร์ power point เรื่อง การปฏิบัติตนและการมีกิจกรรมทางกายสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือด

คู่มือการปฏิบัติตนและการมีกิจกรรมทางกายสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือด แบบบันทึกการเดิน วิดีทัศน์บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือดที่มีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม และเครื่องนับก้าวยี่ห้อ Yamax รุ่น CW700 กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์และติดตามเยี่ยมบ้านเป็นระยะๆ ในช่วงตลอด 8 สัปดาห์หลังจากนี้

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง

1. แบบประเมินความเชื่อมั่นของตนเองในการเคลื่อนไหวออกแรงของ Leethong-in (2009) จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นค่าต่อเนื่อง 0 ถึง 10 เกณฑ์ในการให้คะแนนคือ 0 หมายถึง ไม่มั่นใจ และ 10 หมายถึง มั่นใจเต็มที่ โดยใช้เกณฑ์แบ่งคะแนน คือ มั่นใจระดับมาก (>60 คะแนน) มั่นใจระดับปานกลาง (31-60 คะแนน) มั่นใจระดับต่ำ (<30 คะแนน) ผู้ที่ผ่านเกณฑ์ต้องมีความมั่นใจระดับปานกลางขึ้นไป คือ มีคะแนนตั้งแต่ 31คะแนนขึ้นไป ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .81

2. เครื่องนับก้าว (Pedometer) ยี่ห้อ Yamax รุ่น CW700 ใช้ตรวจวัดจำนวนก้าวเดินของกลุ่มตัวอย่าง มีหน่วยเป็นก้าว ใช้ติดบริเวณขอบกางเกง กระโปรงหรือเข็มขัด บริเวณกึ่งกลางขาด้านใดด้านหนึ่ง ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องปีละ 1 ครั้ง บำรุงรักษาเครื่องทุก 6 เดือนตามคุณภาพมาตรฐานจากหน่วยงาน

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

3. แบบบันทึกการเดินทางประจำวัน เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อตรวจสอบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถเดินได้ในจำนวนก้าวที่เหมาะสมคือ 7,500-9,999 ก้าว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บันทึกจำนวนก้าวที่เดินในแต่ละวันโดยบันทึกก่อนเข้านอนทุกวัน พร้อมทั้งบันทึกอาการ ความรู้สึก ภายหลังจากเดินโดยใช้เครื่องนับก้าวลงในช่องหมายเหตุ ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ทำให้กลุ่มตัวอย่างตรวจสอบได้ว่าตนเองเดินได้ตามเป้าหมายหรือไม่ รวมถึงเป็นข้อมูลให้ผู้วิจัยติดตามและประเมินผลการวิจัยอีกด้วย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2557 และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2558 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย ภายหลังจากได้

รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้วิจัยเข้าพบและติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อแนะนำตนเองพร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยสำรวจรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนและเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุดในด้านอายุและเพศ เพื่อลดตัวแปรแทรกซ้อน (สุชาติ เรืองรัตนอัมพร, 2556) แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 22 คน และกลุ่มทดลอง 22 คน

ขั้นที่ 2 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการโดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง 2 ครั้ง คือสัปดาห์ที่ 1 (15 นาที) สร้างสัมพันธภาพ กล่าวทักทาย แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม อธิบายพร้อมสัมภาษณ์และบันทึกแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์การเคลื่อนไหวออกแรงและแบบประเมินความเชื่อมั่นของตนเองในการเคลื่อนไหวออกแรง ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า จะได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้แก่ การสังเกตอาการผิดปกติ การวัดสัญญาณชีพ รวมทั้งให้คำแนะนำพร้อมทั้งมอบคู่มือการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือด และนัดพบกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 8 ตรงกับวันที่แพทย์นัดตรวจ

โดยในสัปดาห์ที่ 8 (ใช้เวลา 10-15 นาที) ผู้วิจัย พบกลุ่มควบคุมเป็นรายบุคคลที่แผนกผู้ป่วยนอก สร้างสัมพันธภาพ กล่าวทักทาย แนะนำตัว อธิบาย พร้อมทั้งสัมภาษณ์แบบสัมภาษณ์การ เคลื่อนไหวออกแรงและแบบประเมินความเชื่อมั่น ของตนเองในการเคลื่อนไหวออกแรง

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้กับกลุ่ม ตัวอย่างเป็นรายบุคคลที่ห้องตรวจโรค แผนกผู้ป่วยนอก ใช้เวลา 50 นาที ดำเนินกิจกรรม คือ ผู้วิจัยกล่าวทักทาย สร้างบรรยากาศผ่อนคลาย แจ่มใส แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ประเมิน สัญญาณชีพ จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการ ทำกิจกรรม สัมภาษณ์และบันทึกแบบบันทึก ส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์การเคลื่อนไหวออกแรง และแบบสัมภาษณ์ความเชื่อมั่นของตนเองในการ เคลื่อนไหวออกแรง ผู้วิจัยใช้คำพูดชักจูงให้กลุ่ม ตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในการทำกิจกรรมทางกาย โดยให้คำแนะนำในเรื่องโรค สาเหตุ อาการ การรักษาและการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรค หลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการสวนหัวใจ ขยายหลอดเลือด เน้นถึงหลักและประโยชน์ ของการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม ผู้วิจัย อธิบายวิธีการใช้เครื่องนับก้าวและการเดินพร้อม กับเครื่องนับก้าว พร้อมทั้งตั้งเป้าหมายหลักคือ การเดิน 7,500-9,999 ก้าวต่อวัน แนะนำให้ ตรวจสอบเปรียบเทียบจำนวนก้าวกับวันที่ผ่านมา ว่าเพิ่มขึ้นหรือลดลง กลุ่มตัวอย่างรับชมวีดิทัศน์ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการ

สวนหัวใจขยายหลอดเลือดที่มีกิจกรรมทางกาย ที่เหมาะสม ผู้วิจัยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างได้ ฝึกทักษะในการมีกิจกรรมทางกาย โดยให้กลุ่ม ตัวอย่างฝึกการเดินโดยใช้เครื่องนับก้าวและ การลงบันทึกจำนวนก้าวที่เดินได้ลงในแบบบันทึก การเดินประจำวัน

สัปดาห์ที่ 2, 5, 7 กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะ การมีกิจกรรมทางกายพร้อมการใช้เครื่องนับก้าว ด้วยตนเอง ตามคำแนะนำในคู่มือ พร้อมทั้งบันทึก จำนวนก้าวที่เดินได้ในแต่ละวันลงในแบบบันทึก การเดินประจำวัน

สัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตาม (5-10 นาที) ผู้วิจัยกล่าวทักทาย แนะนำตัว แจงวัตถุประสงค์ สอบถามจำนวนก้าวในการเดิน อาการปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคในการเดินพร้อม การใช้เครื่องนับก้าว รับฟังและตอบข้อสงสัย เน้นย้ำการมีกิจกรรมการเดินพร้อมการใช้เครื่อง นับก้าวและการลงบันทึกการเดินทุกวัน สนับสนุน ให้กำลังใจ ชมเชย กระตุ้นกลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรม ทางกายจนครบ 8 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยติดตามที่แผนก ผู้ป่วยนอก (5-10 นาที) ผู้วิจัยกล่าวทักทาย แนะนำตัว และแจงวัตถุประสงค์ สอบถามและ ตรวจสอบจำนวนก้าวในการเดินย้อนหลังจากแบบ บันทึกการเดินประจำวันและจากเครื่องนับก้าว อาการปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคในการเดิน รับฟัง และตอบข้อสงสัย เน้นย้ำกลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรม การเดินพร้อมการใช้เครื่องนับก้าว การลงบันทึก การเดินทุกวัน สนับสนุน ให้กำลังใจ ชมเชย กระตุ้น กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมทางกายจนครบ 8 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้าน (15-20 นาที) ผู้วิจัยกล่าวทักทาย แนะนำตัว และแจ้งวัตถุประสงค์ สอบถามและตรวจสอบจำนวนก้าวเดินย้อนหลังจากแบบบันทึกการเดินประจำวันและจากเครื่องนับก้าว อากาศปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคในการเดิน รับฟังและตอบข้อสงสัย ทบทวนและเน้นย้ำให้กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมการเดินพร้อมการใช้เครื่องนับก้าวและเน้นย้ำการลงบันทึกในแบบบันทึกการเดินประจำวันทุกวัน เพื่อให้มีความมั่นใจสนับสนุน ให้กำลังใจ ชมเชย กระตุ้นกลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมทางกายจนครบ 8 สัปดาห์ และทำแบบประเมินความเชื่อมั่นของตนเองในการเคลื่อนไหวออกแรง

สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอก (15-20 นาที) ผู้วิจัยกล่าวทักทาย ประเมินอาการ วัดสัญญาณชีพ สอบถามอาการ ความผิดปกติต่างๆ สอบถามและตรวจสอบจำนวนก้าวในการเดินย้อนหลังจากแบบบันทึกการเดินประจำวันและจากเครื่องนับก้าว อธิบาย พร้อมทั้งสัมภาษณ์และบันทึกแบบสัมภาษณ์ การเคลื่อนไหวออกแรง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบทั้งหมดที่ระดับ .05 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างของการมี

กิจกรรมทางกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ภายหลังได้รับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือด ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้สถิติทดสอบที่แบบ Dependent t-test และวิเคราะห์ ความแตกต่างของการมีกิจกรรมทางกายของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการ สวนหัวใจขยายหลอดเลือดหลังการได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้ สถิติทดสอบที่แบบ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 54.54 อายุเฉลี่ย 55.45 ปี สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 77.27 ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 40.91 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว 1 โรค คิดเป็นร้อยละ 43.18 มีดัชนีมวลกาย อยู่ระหว่าง 23.0-24.9 คิดเป็นร้อยละ 36.36 ได้รับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือดจำนวน 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 56.82 มีประสิทธิภาพ การบีบตัวของหัวใจเฉลี่ย 63.68 เปอร์เซ็นต์

2. การเปรียบเทียบการมีกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลัง ได้รับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือดก่อนและ หลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบการมีกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือดก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การมีกิจกรรมทางกาย	\bar{X}	SD	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	765.68	326.875	21	12.921	.000*
หลังการทดลอง	1922.45	481.493			
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	748.05	272.645	21	1.889	.073
หลังการทดลอง	790.41	286.009			

*p- value < .05

จากตารางที่ 1 พบว่า ภายหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยการมีกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการขยายหลอดเลือดกลุ่มทดลองแตกต่างจากก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการขยายหลอดเลือดกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการ

พยาบาลตามปกติมีกิจกรรมทางกายสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม แต่ค่าเฉลี่ยการมีกิจกรรมทางกายในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

3. เปรียบเทียบการมีกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการมีกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การมีกิจกรรมทางกาย	\bar{X}	SD	df	t	p-value
ก่อนทดลอง					
กลุ่มควบคุม	748.05	272.645	42	.194	.847
กลุ่มทดลอง	765.68	326.875			
หลังทดลอง					
กลุ่มควบคุม	790.41	286.009	42	9.481	.000*
กลุ่มทดลอง	1922.45	481.493			

*p- value < .05

จากตารางที่ 2 พบว่าก่อนการทดลอง การมีกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการขยายหลอดเลือดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการมีกิจกรรมทางกายมีความแตกต่างกัน

แสดงว่าภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการพยาบาลตามปกติกลุ่มทดลองมีกิจกรรมทางกายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การอภิปรายผล

จากสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 การมีกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือดหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผลการวิจัยพบว่าเป็นไปตามสมมติฐาน เป็นผลจากการที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือดได้รับความรู้ คำแนะนำเน้นถึงหลักการมีกิจกรรมทางกาย ประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกาย รวมถึงโน้มน้าวให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการมีกิจกรรมทางกาย เล็งเห็นถึงประโยชน์และความสำคัญของการมีกิจกรรมทางกายเพิ่มมากขึ้น การเรียนรู้โดยผ่านตัวแบบที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับผู้ป่วย จะเกิดแรงจูงใจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นว่าผู้อื่นทำสำเร็จตนเองก็ย่อมทำสำเร็จได้

เช่นกัน (Lee, Arthur, & Avis, 2008) ในการเพิ่มความเชื่อมั่นนั้นการลงมือปฏิบัติด้วยตนเองเป็นสิ่งสำคัญ การที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมทางกายโดยการเดินพร้อมใช้เครื่องนับก้าวด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองเพิ่มขึ้น มีความเชื่อมั่นว่าจะกระทำกิจกรรมทางกายนั้นได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมและติดตามเยี่ยมที่บ้านให้กำลังใจ ชมเชย กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความสนใจและมั่นใจในการทำกิจกรรมทางกาย ซึ่งการที่มีสภาพร่างกาย อารมณ์และจิตใจเหมาะสม ลดความเครียด บรรยากาศที่เป็นกันเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความพร้อมในการทำกิจกรรมและมีการทำกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม (Lee et al., 2008)

ในการวิจัยครั้งนี้กิจกรรมที่ผู้วิจัยเน้นคือการเดินโดยใช้เครื่องนับก้าว ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีจำนวนก้าวเดินที่เหมาะสมทุกคน คือ 7,500-9,999 ก้าวต่อวัน ซึ่งเป็นการมีกิจกรรมทางกายในระดับปานกลาง (Kokkinos, 2010) การเดินโดยใช้เครื่องนับก้าวส่งผลต่อการเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายได้เนื่องจาก เครื่องนับก้าวสามารถสะท้อนถึงการมีกิจกรรมทางกายของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยกระตุ้น สนับสนุน สร้างแรงจูงใจและเพิ่มความมั่นใจให้กลุ่มตัวอย่างมีการเพิ่มกิจกรรมทางกายให้ถึงเป้าหมายได้ด้วย (Kang, Marshall, Barreira, & Lee, 2009) นอกจากนั้น การจดบันทึกจำนวนก้าวที่เดินในแต่ละวันสามารถสะท้อนถึงการมีกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่าง ส่งผลให้เกิดความตระหนักและมีความมุ่งมั่นในการทำกิจกรรมทางกายให้สำเร็จผลตาม

เป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ยิ่งขึ้น (Conroy et al., 2011) เช่นเดียวกับ Houle et al. (2012) ศึกษาผลของการใช้เครื่องนับก้าวร่วมกับแนวคิดปัญญาสังคมต่อการมีกิจกรรมทางกายและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 คน กลุ่มควบคุม 33 คน เป็นระยะเวลา 12 เดือน โดยติดตามผลที่ 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือนและ 12 เดือน พบว่า ที่ระยะเวลา 6 เดือน 9 เดือนและ 12 เดือน กลุ่มทดลองมีจำนวนก้าวเดินเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 การมีกิจกรรมทางกายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยเนื่องจากกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดำเนินกิจกรรมโดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ส่งผลให้มีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้นจากก่อนการทดลอง ในขณะที่เดียวกันกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติและได้รับคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือด ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลตามปกติที่กลุ่มควบคุมได้รับ ประกอบด้วย การประเมินสัญญาณชีพ ประเมินอาการ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวทั่วไปสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การรับประทานยา การมาตรวจ

ตามนัด อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ โดยที่ในหัวข้อการมีกิจกรรมทางกายนั้น เป็นเพียงการให้คำแนะนำในเรื่องการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการมีกิจกรรมทางกายและเป็นเพียงหัวข้อย่อยในการให้คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนเท่านั้น และใช้ระยะเวลาสั้นๆ โดยไม่ได้มีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมอย่างจริงจัง ไม่ได้รับการเน้นย้ำถึงประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกาย ไม่ได้รับคำแนะนำและการฝึกทักษะประสบการณ์ ไม่มีตัวแบบหรือคู่มือการมีกิจกรรมทางกายที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ภายหลังได้รับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือด ซึ่งกลุ่มนี้จะได้รับเพียงคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังการสวนหัวใจขยายหลอดเลือดกลับไปอ่านและปฏิบัติตามคู่มือเท่านั้น รวมถึงไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมทั้งทางโทรศัพท์และติดตามเยี่ยมที่บ้าน จึงทำให้กลุ่มควบคุมไม่เกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ ซึ่ง Houle et al. (2011) พบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีจำนวนก้าวการเดินของกลุ่มทดลองสูงกว่าเมื่อระยะเวลา 3 เดือนและระยะเวลา 12 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการสวนหัวใจขยายหลอดเลือดมีการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรติดตามการมีกิจกรรมทางกาย ในระยะยาวเป็นระยะๆ ติดต่อกัน 6 เดือน 9 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินการมีกิจกรรมทางกาย ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างต่อเนื่อง

2. ควรนำการวิจัยนี้ไปศึกษาในกลุ่มผู้ป่วย โรคอื่นๆ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะไขมัน ในเลือดสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น เพื่อส่งเสริม ในกลุ่มผู้ป่วยเหล่านั้นมีกิจกรรมทางกายที่ เหมาะสม และควรปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับ ผู้ป่วยเหล่านั้นด้วย

เอกสารอ้างอิง

- จิตติมา ภูริทัตกุล. (2547). *ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2555). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด* (พิมพ์ครั้งที่ 9). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- พรทนา พงศ์ธรากร. (2552). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิภา จินาจัน. (2550). *ผลของการเดินที่มีต่อสมรรถนะของกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สฤษฎิชา ศรพิรมย์. (2552). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ภายหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). *ข้อมูลด้านสุขภาพ (ประชากร, การเกิด, การป่วย, การตาย)*. Retrived from <http://bps.moph.go.th/content>
- สุจิตราภรณ์ พิมพ์โพธิ์. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการดำเนินชีวิต การสนับสนุนทางสังคม กลุ่มอาการ และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชาติดา เรืองรัตนอัมพร. (2556). *ปัจจัยทำนายการมีกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ รายใหม่หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- สุทิดา สุวรรณศรี. (2548). *พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในระยะก่อน และหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลสู่บ้าน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- American College of Sports Medicine. (2010). *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription*. Philadelphia, PA: Lippincotte William & Wilkins.
- American Heart Association. (2014). Coronary artery disease - coronary heart disease. Retrieved 3 January 2015, http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/More/MyHeartandStrokeNews/Coronary-Artery-Disease---The-ABCs-of-CAD_UCM_436416_Article.jsp
- Astin, F., & Jones, K. (2006). Changes in patients' illness representations before and after elective percutaneous transluminal coronary angioplasty. *Heart Lung, 35*(5), 293-300. doi: 10.1016/j.hrtlng.2005.09.006
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*: Worth Publishers.
- Brunner, L. S., Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2010). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *Study guide for the practice of nursing research: conduct, critique, and utilization*: Elsevier Saunders.
- Conroy, M. B., Yang, K., Elci, O. U., Gabriel, K. P., Styn, M. A., Wang, J., . . . Burke, L. E. (2011). Physical activity self-monitoring and weight loss: 6-month results of the SMART trial. *Med Sci Sports Exerc, 43*(8), 1568-1574. doi: 10.1249/MSS.0b013e31820b9395
- Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjostrom, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., . . . Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc, 35*(8), 1381-1395. doi: 10.1249/01.MSS.0000078924.61453.
- Furber, S., Butler, L., Phongsavan, P., Mark, A., & Bauman, A. (2010). Randomised controlled trial of a pedometer-based telephone intervention to increase physical activity among cardiac patients not attending cardiac rehabilitation. *Patient Educ Couns, 80*(2), 212-218. doi: 10.1016/j.pec.2009.11.012
- Giglioli, C., Valente, S., Margheri, M., Comeglio, M., Chiostrì, M., Romano, S. M., . . . Gensini, G. F. (2009). An angiographic evaluation of restenosis rate at a six-month follow-up of patients with ST-elevation myocardial infarction submitted to primary percutaneous coronary intervention. *Int J Cardiol, 131*(3), 362-369. doi: 10.1016/j.ijcard.2007.10.032
- Houle, J., Doyon, O., Vadeboncoeur, N., Turbide, G., Diaz, A., & Poirier, P. (2011). Innovative

- program to increase physical activity following an acute coronary syndrome: randomized controlled trial. *Patient Educ Couns*, 85(3), e237-244. doi: 10.1016/j.pec.2011.03.018
- Houle, J., Doyon, O., Vadeboncoeur, N., Turbide, G., Diaz, A., & Poirier, P. (2012). Effectiveness of a pedometer-based program using a socio-cognitive intervention on physical activity and quality of life in a setting of cardiac rehabilitation. *Can J Cardiol*, 28(1), 27-32. doi: 10.1016/j.cjca.2011.09.020
- Lee, L.-L., Arthur, A., & Avis, M. (2008). Using self-efficacy theory to develop intervention. *International Journal of Nursing Studies*, 1690-1699. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.02.012
- Leethong-in, M. (2009). *A causal model of physical activity in healthy older Thai people*. (Doctor of Philosophy), Chulalongkorn University.
- Mozaffarian, D., Benjamin, E. J., Go, A. S., Arnett, D. K., Blaha, M. J., Cushman, M., . . . Stroke Statistics, S. (2015). Heart disease and stroke statistics-2015 update: a report from the american heart association. *Circulation*, 131(4), e29-e322. doi: 10.1161/CIR.0000000000000152
- Smith, S. C., Jr., Benjamin, E. J., Bonow, R. O., Braun, L. T., Creager, M. A., Franklin, B. A., . . . the Preventive cardiovascular nurses, A. (2011). AHA/ACCF secondary prevention and risk reduction therapy for patients with coronary and other atherosclerotic vascular disease: 2011 update: A guideline from the American heart association and American college of cardiology foundation. *Circulation*, 124(22), 2458-2473. doi: 10.1161/CIR.0b013e318235eb4d
- Strath, S. J., Kaminsky, L. A., Ainsworth, B. E., Ekelund, U., Freedson, P. S., Gary, R. A., . . . Council. (2013). Guide to the assessment of physical activity: clinical and research applications: a scientific statement from the american heart association. *Circulation*, 128(20), 2259-2279. doi: 10.1161/01.cir.0000435708.67487.
- Urden, L. D., Stacy, K. M., & Lough, M. E. (2010). *Critical care nursing: diagnosis and management*: Mosby/Elsevier.
- World Health Organization. (2012). NCD mortality and morbidity. Retrieved 13 February 2015 from http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/