

ประสิทธิภาพของโปรแกรมออกกำลังกาย

ดับเบิลยู เอ แอล ซี ในผู้ป่วยจิตเภท

EFFICACY OF WALK, ADDRESS, LEARN AND CUE (WALC)
EXERCISE PROGRAM FOR SCHIZOPHRENIA

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 35 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2555

Volume 35 No.1 (January-March) 2012

ธนวดี ทิพย์มงคล พย.ม.* จันทนา ลีละไกรวรรณ ปส.ด**

Thanawadee Tipmongkol MSN* Chintana Leelakraiwan Ph.D**

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมออกกำลังกาย ดับเบิลยู เอ แอล ซี ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมการออกกำลังกายและการลดลงของน้ำหนักตัว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตานครราชสีมา จำนวน 30 คน ทำการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการตามโปรแกรม 12 สัปดาห์ เครื่องมือการประเมินประกอบด้วย การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมการออกกำลังกาย การประเมินน้ำหนักตัวหลังการทดลอง และการบันทึกผลการออกกำลังกาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและทดสอบสมมุติฐานโดยใช้สถิติทดสอบค่าที่ Independent t-test ในการทดสอบระหว่างกลุ่มและ Paired t-test ทดสอบก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมการออกกำลังกายเพิ่มสูงขึ้น ($t = -9.926, P < 0.05$) และมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.185, P < 0.05$) และกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมากกว่ากลุ่มควบคุม

คำสำคัญ: จิตเภท โปรแกรม ดับเบิลยู เอ แอล ซี

Abstract:

This quasi-experimental research aimed to study the effect of WALC intervention on self - efficacy to regulated exercise and weight loss. Subjects in this study were thirty rehabilitation schizophrenia patients at hopeless home Ban Metta Nachon Ratchasima institution. The group was divided equally into two groups : experimental and control groups with were enrolled for 12 weeks. The instruments used in this study were demographic data record form , Self - Efficacy to regulated exercise scale and the WALC intervention program. Data analysis through independent t-test was used to compare between groups, and paired t-test was used to compare before and after the experiment. The result of the study indicated that the experimental group was able to achieve a better score of exercise tolerance compared to the controlled group at a statistically significant difference ($t = -9.926, P < 0.05$). Moreover, the experimental group was able to achieve a greater weight reduction compared to the controlled group at a statistically significant difference ($t = -5.185, P < 0.05$) Also it was noted that the experimental group was able to adhere to a regular habit with the exercise program ($P < 0.05$)

keywords: schizophrenia, WALC intervention

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงเวลา 20 ปีที่ผ่านมาพบว่าอัตราความอ้วนของผู้ป่วยจิตเภทสูงกว่าในกลุ่มประชากรทั่วไป ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทมีอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายด้วยโรคทางอายุรกรรมที่สัมพันธ์กับความอ้วนเพิ่มสูงกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป 2-4 เท่า¹ การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในผู้ป่วยจิตเภทมีหลายปัจจัยแต่ที่สำคัญคือผลข้างเคียงของยาต้านโรคจิตและวิธีการดำเนินชีวิต มีการศึกษาแบบมหัพภาคของ Allison และคณะ² ยืนยันถึงผลของยาต้านโรคจิตต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนัก พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตร้อยละ 40-80 มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นโดยการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักจะปรากฏชัดในช่วง 10 สัปดาห์ แรกของการใช้ยาจนถึง 96 สัปดาห์ และมีแนวโน้มการเพิ่มในระยะยาวหากไม่ได้รับการควบคุม นอกจากปัจจัยด้านยาที่ใช้รักษาโรคจิตแล้ว ยังพบว่าปัจจัยด้านธรรมชาติของโรคที่มีผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตจากการเจ็บป่วยทางจิตที่หลงเหลืออยู่ได้แก่อาการทางลบทำให้มีพฤติกรรมแยกตัว เจาะเมยขาดแรงจูงใจ ซึมเศร้า มีความบกพร่องในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง มักมีวิถีชีวิตที่ไม่ค่อยเคลื่อนไหวจากผลของการเจ็บป่วยทางจิตที่ทำให้ขาดแรงจูงใจในตนเอง จึงมีแนวโน้มที่จะอ้วนได้ง่าย³

ปัจจุบันความอ้วนสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ต้องมีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง⁴ โดยพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้จัดสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษา (creating of a therapeutic environment role) ตามแนวคิดของการรักษาโดยใช้สิ่งแวดล้อม (milieu therapy) ในการสนับสนุนผู้ป่วยให้เห็นถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการลดน้ำหนักในรูปแบบของโปรแกรมการจัดการน้ำหนักโดยกำหนดเป็นส่วนหนึ่งของตารางกิจวัตรประจำวัน เน้นการฝึกทักษะการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่เหมาะสม และฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต⁵ การศึกษาของ Beebe⁶ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทระยะฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยโปรแกรมออกกำลังกายพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีขาดความกระตือรือร้นไม่ออกกำลังกายตามที่กำหนด เนื่องมาจากการขาดแรงจูงใจ สมาธิ

ไม่ตื่นัก ตลอดจนไม่สามารถประเมินสิ่งที่ได้เรียนรู้จากโปรแกรมโดยมีความบกพร่องด้านการรู้คิดในการทำหน้าที่ด้านการจัดการ (executive function) ทำให้ผู้ป่วยมีความยากในการวางแผน หรือตั้งเป้าหมายในการทำสิ่งต่าง ๆ⁷ ส่วนผู้ป่วยที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างสม่ำเสมอและนำไปปฏิบัติด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องนั้นจากการสัมภาษณ์พบว่าเกิดจากความเชื่อว่าตนเองสามารถทำได้ และเป็นสิ่งที่ควรจะทำ แม้ว่าในระยะแรกจะยังไม่แน่ใจในประโยชน์ของการออกกำลังกายที่จะเกิดขึ้นกับตนเองก็ตาม เป็นไปตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy Theory) ของศาสตราจารย์บันดูรา⁸ ประกอบด้วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy expectation) และมีความคาดหวังในประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงนั้น (outcome expectation)

โปรแกรมออกกำลังกาย ดับเบิลยู เอ แอล ซี (WALC intervention) เป็นโปรแกรมในการเดินออกกำลังกายที่ออกแบบเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอโดยใช้แนวคิดของทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน นำมาทดสอบครั้งแรกในกลุ่มผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่าพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และมีความคาดหวังในประโยชน์ที่เกิดขึ้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01⁹ การศึกษานำร่องของ Beebe¹⁰ ในแผนกผู้ป่วยนอกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 17 คน การออกแบบโปรแกรม เน้นกลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหาความบกพร่องทางความคิดของผู้ป่วยจิตเภท เช่น การพูดย้ำ การเตือนความจำ การสาธิต การพูดให้กำลังใจ เป็นต้น ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมออกกำลังกาย ดับเบิลยู เอ แอล ซี มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดทางกายภาพ โดยพบว่าร้อยละ 75 สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้อย่างสม่ำเสมอ เนื้อหาโปรแกรมดับเบิลยู เอ แอล ซี ประกอบด้วย W(walk) เป็นการใช้กระบวนการกลุ่มในการเรียนรู้พื้นฐานการเดินออกกำลังกายอย่างถูกต้อง มีการให้ข้อมูล การสนับสนุน ในการเสริมสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ A (address sensation) เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เกิดจาก

การออกกำลังกายร่วมกัน L (learn about exercise) การจัดทำคู่มือการเดินออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยจิตเภท และ C (cue exercise) เป็นการฝึกใช้สมุดบันทึกการออกกำลังกายโดยมีการกำหนดเป้าหมายในการเดินออกกำลังกายด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ การดำเนินโปรแกรมจะเน้นการทบทวน การเตือนความจำ การฝึกซ้ำ ๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทซึ่งมีข้อบกพร่องด้านการรู้คิด ได้เกิดความเชื่อมั่นในการลงมือกระทำด้วยตนเอง ก่อให้เกิดการรับรู้ในความสามารถของตน และคาดหวังผลลัพธ์เชิงบวกในการออกกำลังกาย เป็นการสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาภาวะน้ำหนักตัวเกินในผู้ป่วยจิตเภทที่สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา นครราชสีมา มีการจัดระบบการจัดการบริการทางสังคม ซึ่งเกี่ยวกับการป้องกันแก้ไข ปัญหาการพัฒนาและฟื้นฟูศักยภาพผู้รับบริการมีการประเมินเพื่อพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต เป็น 3 ระดับ ได้แก่ เกรด A สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ เน้นการฟื้นฟูอาชีพบำบัดและฝึกอาชีพ เพื่อเป็นการเตรียมการกลับสู่สังคม เกรด B สามารถดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ ฟื้นฟูทักษะการทำงาน และการอยู่ร่วมกัน และ เกรด C เจ้าหน้าที่ให้การดูแลใกล้ชิดฟื้นฟูทักษะการดูแลตนเองและทักษะทางสังคม มีสถิติการเข้ารับการสงเคราะห์จนถึงเดือนเมษายน ปี 2554 จำนวน 431 คน มีอาการเจ็บป่วยทางจิต จำนวน 371 คน พบว่าส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคจิตเภท จำนวน 272 คน โดยมีน้ำหนักเกินมาตรฐานจำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 27.94 เป็นเพศหญิง 43 คน เพศชาย 33 คน จากการสนทนากับเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์ ในด้านการออกกำลังกาย มีการกำหนดในตารางกิจวัตรประจำวันเป็นการบริหารร่างกายในช่วงเช้า พบปัญหาผู้ป่วยบางส่วนยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะขี้เกียจๆ หรือหลีกเลี่ยงไม่เข้าร่วมกิจกรรม และจากการสนทนากับผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าการทำงานทั่วไป เช่น การกวาดพื้น รดน้ำต้นไม้ เป็นการออกกำลังกายที่เพียงพอแล้ว

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการนำโปรแกรมออกกำลังกาย ดับเบิลยู เอ แอล ซี มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย (exercise behavior) อย่างสม่ำเสมอโดยมีเป้าหมายในการลดน้ำหนักเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจากภาวะอ้วนในผู้ป่วยจิตเภท

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมการออกกำลังกายของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมออกกำลังกาย ดับเบิลยู เอ แอล ซี
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการลดลงของน้ำหนักตัวของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมออกกำลังกาย ดับเบิลยู เอ แอล ซี
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมการออกกำลังกายของผู้ป่วยจิตเภทระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
4. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการลดลงของน้ำหนักตัวของผู้ป่วยจิตเภทระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมโปรแกรมออกกำลังกาย ดับเบิลยู เอ แอล ซี มีการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมการออกกำลังกายมากขึ้น
2. ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมโปรแกรมออกกำลังกาย ดับเบิลยู เอ แอล ซี มีน้ำหนักตัวลดลง
3. ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมการออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มควบคุม
4. ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนและแนวคิดสิ่งแวดล้อม⁵ ดังนั้นแนวคิดสิ่งแวดล้อมบำบัด พยาบาลมีบทบาทในการช่วยเหลือด้วยการจัดสภาพของสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยให้เห็นถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการลดน้ำหนัก ได้แก่ การวางแผนการดำเนินโปรแกรมการออกกำลังกายอย่างมีเป้าหมายในการควบคุมน้ำหนักโดยมีองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมบำบัด ดังนี้ 1) สถานที่ ห้องกิจกรรมของสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา นครราชสีมา 2) กิจกรรม โปรแกรมออกกำลังกาย ดับเบิลยู เอ แอล ซี 3) บุคลากร ได้แก่ ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยร่วมกันดำเนินโปรแกรมตามที่กำหนด และทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนของบันดูรา⁶ ช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอโดยโครงสร้างของทฤษฎีมีส่วนประกอบที่สำคัญ ได้แก่ ความคาดหวังในความสามารถ และ ความคาดหวังเกี่ยวกับผลรวมที่จะเกิดขึ้น มีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้ 1) การแสดงตัวแบบ (exposure to role models) เป็นการสาธิตการยึดเหยียดกล้ามเนื้อ เป็นการเรียนรู้โดยการสังเกตจากพฤติกรรมแม่แบบ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทซึ่งมีข้อบกพร่องด้านการรู้คิดเกิดความเชื่อมั่นในการลงมือกระทำด้วยตนเอง ใช้การเสนอตัวแบบทั้ง 2 รูปแบบ ได้แก่ ตัวแบบที่มีชีวิตจริง (live model) เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยในสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา นครราชสีมา สาธิตการยึดเหยียดกล้ามเนื้อ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้จากการสังเกตและเลียนแบบตัวแบบของบทบาท (role modeling) และ ตัวแบบสัญลักษณ์ (symbolic model) เป็นตัวแบบที่ผู้สังเกตเรียนรู้ผ่านสัญลักษณ์โดยใช้ภาพโปสเตอร์การยึดเหยียดกล้ามเนื้อ 2) การพูดให้กำลังใจ (verbal encouragement) สนับสนุนการให้กำลังใจระหว่างสมาชิกในการเดินออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 3) การให้ข้อมูลย้อนกลับ (physiological feedback) การสำรวจความรู้สึกไม่สบายทางร่างกายที่เกิดขึ้นหลังจากการฝึกการยึดเหยียดกล้ามเนื้อ และการให้ข้อมูลย้อนกลับในการแก้ไข (correcting feedback) จะเป็นการช่วยเหลือ

ให้ผู้เรียนหรือผู้สังเกตมีโอกาสทบทวนว่าการแสดงพฤติกรรมของตัวแบบมีอะไรบ้าง และพยายามแก้ไขให้ถูกต้องจะเน้นการทบทวนเพื่อช่วยส่งเสริมความจำ 4) การลงมือปฏิบัติ (performance of activity) การฝึกเดินออกกำลังกายจะเน้นการทบทวน ขั้นตอนการออกกำลังกาย การฝึกซ้ำๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทซึ่งมีข้อบกพร่องด้านรู้คิดเกิดความเชื่อมั่นในการลงมือกระทำด้วยตนเองโดยมีเป้าหมายในการเดินอย่างต่อเนื่องได้ 15 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. โปรแกรมออกกำลังกาย ดับเบิลยู เอ แอล ซี ผู้วิจัยศึกษาเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยเกี่ยวกับการเดินออกกำลังกาย แล้วนำไปหาประสิทธิภาพ ด้วยการนำไปหาความตรง (validity) โดยนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา 1 ท่าน จิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน พยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท 1 ท่าน ดำเนินการตรวจสอบในด้านความตรงโครงสร้าง รูปแบบการฝึกและความเหมาะสมในด้านภาษา แล้วทำการปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำเครื่องมือที่แก้ไขไปทดสอบกับผู้ป่วยจิตเภทในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน เพื่อศึกษาการปรับรูปแบบการเดินในชีวิตประจำวันเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก โดยคำนึงถึงปัจจัยทั้ง 3 ประการ ได้แก่ ความหนัก ระยะเวลา และความถี่ ดังนี้ 1) ด้านความหนัก ใช้เกณฑ์นับก้าวเดินอย่างน้อย 100 ก้าวต่อนาที¹¹ ใช้เครื่องนับก้าวตรวจสอบการนับก้าวเดิน พบว่ามีค่าเฉลี่ย 99.2 ก้าว/ นาที (SD = 3.03) เมื่อปรับระดับเป็นการเดินออกกำลังกายโดยให้ก้าวเท้ายาวขึ้นและเพิ่มความเร็วในการเดินพบว่ามีค่าเฉลี่ย 106.4 ก้าว/ นาที (SD = 2.97) มีค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดร้อยละ 62.19 (SD = 6.64) ในระดับการเดินออกกำลังกายที่มีความหนักในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55 - 60 แต่

ไม่เกิน ร้อยละ 75 - 85 ของอัตราการเต้นของหัวใจ (สูงสุด) 2) ด้านระยะเวลา จากการฝึกฝนพบว่าแม้ว่าผู้ป่วยจะมีการทางจิตทุเลาลงแต่ยังมีการหลงเหลืออยู่ ความสนใจในการทำกิจกรรมแต่ละครั้งส่วนใหญ่ไม่เกิน 20 นาที ทำให้พิจารณาเห็นว่าการสะสมเวลาช่วงสั้น ๆ มีความเหมาะสมมากกว่า ควรใช้เกณฑ์ระยะเวลา 30 นาที แบ่งเป็น 2 รอบ ๆ ละ 15 นาที 3) ด้านความถี่ การออกกำลังกายที่มีผลในการเพิ่มสมรรถภาพทางร่างกาย ควรมีความถี่อย่างน้อย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ จึงควรใช้เกณฑ์ความถี่อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์สำหรับผู้ป่วยจิตเภท

2. แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมการออกกำลังกาย ผู้วิจัยแปลมาจาก self - efficacy to regulated exercise ของบันดูรา^๑ ด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ(back translation) โดยผู้วิจัยแปลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยแล้วแพทย์ไทยที่เรียนจบจากต่างประเทศ 1 ท่าน ซึ่งไม่เคยอ่านต้นฉบับภาษาอังกฤษมาก่อน แปลกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความถูกต้องของการแปลร่วมกับแพทย์ไทยที่เรียนจบจากต่างประเทศอีก 1 ท่าน แบบประเมินประกอบด้วยคำถาม 18 ข้อ เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ทำให้เกิดความยากลำบากในการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ใช้ตัวเลข 0 - 100 แบ่งเป็น 10 ระดับ 0 หมายถึง ระดับต่ำ ไม่สามารถที่จะทำได้ 50 หมายถึง ระดับปานกลาง แน่ใจว่าจะสามารถทำได้ 100 หมายถึง ระดับสูง แน่ใจว่าสามารถทำได้ ความไวของเครื่องมือในการจำแนกระดับความเชื่อมั่นได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.927 ผู้วิจัยนำแบบประเมินไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์ จำนวน 30 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.834 จึงนำเครื่องมือที่ได้ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

3. เครื่องมือในการทดลองประกอบไปด้วย

3.1 นาฬิกาจับเวลา casio รุ่น HS60W (ค่าความคลาดเคลื่อน +/- 15 วินาที/เดือน)

3.2 เครื่องชั่งน้ำหนัก omron รุ่น HBF 362 (ค่าความคลาดเคลื่อน 0.1 กิโลกรัม)

3.3 แท่นวัดส่วนสูงแบบทาบศีรษะ RGT-200 (ค่าความคลาดเคลื่อน 0.1 เซนติเมตร)

3.4 เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอล microlife รุ่น BP 3BMI (ค่าความคลาดเคลื่อน +/- 3 มิลลิเมตรปรอท)

3.5 เครื่องวัดก้าว omron รุ่น HJ 109 (ค่าความคลาดเคลื่อน +/- 5%)

3.6 แบบบันทึกสมุดออกกำลังกายประจำวันและคู่มือการเดินออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วย เนื้อหาในคู่มือประกอบด้วย ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และคำแนะนำในการแก้ไขอุปสรรคในการออกกำลังกาย เช่น การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ ความรู้สึกโดดเดี่ยว และความเบื่อหน่าย เป็นต้น

3.7 ภาพโปสเตอร์การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยกึ่งทดลองชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคตาม ICD-10 ว่าเป็นโรคจิตเภท ในสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตาคนราชมหา ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้คำนวณจากสูตรที่ใช้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงทดลองเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน¹² ข้อมูลได้จากการวิจัยที่เคยศึกษาค้นคว้าคลึงกันคือการศึกษาของ NIH Public Access¹³ ทดสอบผลของ WALC Intervention ในผู้ป่วยจิตเภทจากการคำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 14 คน รวมขนาดตัวอย่างทั้งหมด 28 คน แต่จากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิเคราะห์แบบ parametric ควรใช้อย่างน้อย 30 คน¹⁴ การศึกษาครั้งนี้จึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 30 คน คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 54 คนแล้วนำมาสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยวิธีการจับสลาก ใช้วิธีการสุ่มแบบไม่แทนที่ จับสลากสลับเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่มละ 15 คน รวมเป็น 30 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง เดือนกรกฎาคม 2554 เป็นระยะเวลา 3 เดือน

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองหลังผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นและได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่างแล้วการดำเนินการวิจัยมีขั้นตอน ดังนี้

1. การจัดเตรียมบุคลากรผู้ช่วยในการวิจัย ได้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยในสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตาคนราชสีมา มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมออกกำลังกาย ดับเบิลยู เอ แอล ซี เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยมีบทบาท ดังต่อไปนี้ ระยะที่ 1 ช่วงการอภิปรายกลุ่มเป็นตัวแทนในการสาธิตการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ระยะที่ 2 ผู้ดูแลช่วยดูแลการฝึกเดินออกกำลังกายโดยใช้ช่วงเวลาตามกำหนดในตารางกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ระยะที่ 3 ผู้ป่วยเดินออกกำลังกายด้วยตนเอง เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลและผู้ช่วยบันทึกสมรรถภาพออกกำลังกายประจำวัน 4) ผู้ป่วยได้แก่ผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะน้ำหนักเกินและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด

2. การดำเนินการเก็บข้อมูลผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง ประกอบด้วย การประเมินข้อมูลทั่วไป และการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมการออกกำลังกาย ในสัปดาห์ที่ 1 และประเมินซ้ำการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมการออกกำลังกาย สัปดาห์ที่ 4 ส่วนน้ำหนักตัวประเมินในสัปดาห์ที่ 12 มีการติดตามผลการบันทึกพฤติกรรมการออกกำลังกายทุกสัปดาห์จนครบ 12 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองผู้วิจัยขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโปรแกรมออกกำลังกาย ดับเบิลยู เอ แอล ซี โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังต่อไปนี้ ระยะที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 เรียนรู้ในการเดินออกกำลังกายอย่างถูกต้องโดยใช้กระบวนการกลุ่ม จำนวน 4 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง ระยะที่ 2 สัปดาห์ที่ 2-4 เป็นการฝึกฝนการเดินออกกำลังกายเป็นรายบุคคล (เดินวันเว้นวัน 3 วัน/สัปดาห์ ระยะเวลา 3 สัปดาห์)

เป็นการเดินบนพื้นที่ราบกำหนดความเร็วต่อระยะทาง ความหนักระดับปานกลาง ระยะทาง 75-100 เมตร/นาที่¹⁵ กำหนดความยาว 37.5 เมตร การเดินไปกลับนับเป็น 1 รอบการเดิน ทำเครื่องหมายบอกระยะทางเริ่มต้นและสิ้นสุดระยะทางอย่างชัดเจน ประกอบด้วย การลงมือปฏิบัติตามขั้นตอนการออกกำลังกาย การให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นรายบุคคล การพูดให้กำลังใจ และการฝึกฝนความสามารถในการเดินจนคงที่ 15 นาที (15 รอบการเดิน) โดยผู้วิจัยจะช่วยเหลือในการปรับระดับความสามารถในการเดินอย่างเหมาะสมเป็นรายบุคคล ระยะที่ 3 สัปดาห์ที่ 5-12 เป็นการออกกำลังกายด้วยตนเอง และการติดตามความก้าวหน้าจากแบบบันทึกผลการเดินออกกำลังกายทุกสัปดาห์โดยมีเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลและผู้ช่วยบันทึกสมรรถภาพออกกำลังกายประจำวัน

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติทดสอบไค-สแควร์ (chi-square test) ส่วนการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมการออกกำลังกายและระดับน้ำหนักตัว ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติการทดสอบตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกัน (paired t-test) และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมการออกกำลังกาย ระดับน้ำหนักตัวก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติการทดสอบตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 60) อายุต่ำสุด 22 ปี สูงสุด 51 ปี ($x = 38.87$, $SD = 8.96$) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 60) อาชีพก่อนเข้ารับการสงเคราะห์ว่างงาน (ร้อยละ 53.33) สถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 53.33) ระดับค่า BMI อยู่

ในเกณฑ์โรคอารมณ์ (ร้อยละ 73.33) การวินิจฉัยผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภทชนิด paranoid Schizophrenia (ร้อยละ 40) การฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ในระดับเกรด B (ร้อยละ 60) ชนิดของยาต้านโรคจิตอยู่ในกลุ่มเก่า (ร้อยละ 73.33) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 66.67) มีอายุต่ำสุด 25 ปี สูงสุด 50 ปี ($\bar{X}$ = 39.13, SD = 7.56) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 53.33) เร่วร้อน (ร้อยละ 46.67) สถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 53.33) ระดับค่า BMI อยู่ในเกณฑ์โรคอารมณ์ (ร้อยละ 62.67) การวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภทชนิด undifferentiated Schizophrenia (ร้อยละ 53.33) การฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ในระดับเกรด B (ร้อยละ 46.67) และชนิดของ

ยาต้านโรคจิตอยู่ในกลุ่มเก่า (ร้อยละ 86.67) การเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะของข้อมูลทั่วไปไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ 0.05

ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ออกกำลังกาย ดับเบิลยู เอ แอล ซี มีการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมการออกกำลังกายสูงขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการออกกำลังกายในผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลองเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้ paired t-test

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P - value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
คะแนนกลุ่มทดลอง	100.87	12.45	128.53	11.56	-9.926	0.000**
คะแนนกลุ่มควบคุม	101.4	11.53	102	8.45	-3.59	.350

($P < 0.05$)

ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ออกกำลังกาย ดับเบิลยู เอ แอล ซี มีการรับรู้

ความสามารถของตนในการควบคุมการออกกำลังกายสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมการออกกำลังกายในผู้ป่วยจิตเภทหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยใช้ Independent t-test

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 15)		กลุ่มควบคุม (n = 15)		t	P - value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
คะแนนก่อนการทดลอง	100.07	12.45	101.40	11.56	.122	.452
คะแนนหลังการทดลอง	128.53	11.56	102	8.45	7.178	0.00**

($P < 0.05$)

ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมออกกำลังกาย ดับเบิลยู เอ แอล ซี มีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มควบคุมมีน้ำหนักตัวเพิ่ม

ขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของน้ำหนักตัวของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลองเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ paired t-test

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P - value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
น้ำหนักกลุ่มทดลอง	69.48	11.02	68.23	10.88	-2.507	.012**
น้ำหนักกลุ่มควบคุม	65.97	9.37	66.81	9.29	-5.535	.000**

($P < 0.05$)

ค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมออกกำลังกาย ดับเบิลยู เอ แอล ซี มีน้ำหนักตัวลดลงส่วนกลุ่มควบคุมมีน้ำหนักตัวเพิ่ม

ขึ้นเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความแตกต่างค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้ Independent t-test

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 15)		กลุ่มควบคุม (n = 15)		t	P - value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
น้ำหนักที่เปลี่ยนแปลงหลังการทดลอง	-.5600	.865	.8400	.585	-5.185	.000**

($P < 0.05$)

การอภิปรายผล การวิจัยครั้งนี้สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมโปรแกรมออกกำลังกาย ดับเบิลยู เอ แอล ซี มีการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมออกกำลังกาย ดับเบิลยู เอ แอล ซี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 และผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมการออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มควบคุม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3 สามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมออกกำลังกาย ดับเบิลยู เอ แอล ซี สามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมการออกกำลังกายได้จากการออกแบบโปรแกรมที่คำนึงถึงความบกพร่องทางความคิดของผู้ป่วยจิตเภทที่ยากต่อการแก้ไขปัญหาขาดความยืดหยุ่น ความจำไม่ดี เรียนรูสิ่งต่างๆ ได้ยาก การดำเนินโปรแกรมช่วงการอภิปรายกลุ่มผู้วิจัยเน้นเสริมสร้างการทำหน้าที่ของการรู้คิดของผู้ป่วย

ด้วยการทบทวนบทเรียน การท่องจำ การฝึกซ้ำ พบว่าในการเข้าร่วมกลุ่มครั้งที่ 3 ผู้ป่วยทุกคนสามารถบอกถึงขั้นตอนการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง จดจำชื่อท่ากายบริหารยืดเหยียดกล้ามเนื้อและสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ในช่วงของการฝึกทักษะการออกกำลังกายผู้ป่วยทุกคนสามารถบรรลุเป้าหมายในการเดิน 15 รอบ ทำให้เกิดการรับรู้ในความสามารถของตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดจากการลงมือกระทำ ซึ่งเป็นแรงจูงใจภายในที่ผลักดันให้ลงมือกระทำอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมโปรแกรมออกกำลังกายดับเบิลยูเอแอลซีมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมการออกกำลังกายสูงขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) จากการติดตามผลการบันทึกสมุดออกกำลังกายประจำวันพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมออกกำลังกาย ดับเบิลยู เอ แอล ซี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 66.67) ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีพฤติกรรมออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอทุกคน (ร้อยละ 100) พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติจะออกกำลังกายในตอนเช้าตามตารางกิจวัตรประจำวันเป็นการบริหารร่างกายในช่วงเช้าเป็นบางวัน ๆ ละ 15 นาที และยังมีความเข้าใจว่าการทำงานประจำวันเป็น เช่น การกวาดพื้น การรดน้ำต้นไม้ เป็นต้น เป็นการออกกำลังกายที่เพียงพอแล้ว ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมการออกกำลังกายกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ออกกำลังกาย ดับเบิลยู เอ แอล ซี สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ NIH Public Access¹⁵ ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมออกกำลังกาย ดับเบิลยู เอ แอล ซี ในผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมการออกกำลังกาย เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 97 คนใช้กระบวนการกลุ่มเน้นการสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ กลุ่มละ 8-9 คน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผลวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมการ

ออกกำลังกาย ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

2. ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมโปรแกรมออกกำลังกาย ดับเบิลยู เอ แอล ซี มีน้ำหนักตัวหลังการทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 และผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวลดลงส่วนกลุ่มควบคุมมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 4 สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมออกกำลังกาย ดับเบิลยู เอ แอล ซี เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิคในระดับปานกลางใช้พลังงานขนาด 4-7 kcal ต่อนาที¹⁶ เป็นการเพิ่มการใช้พลังงานของร่างกายโดยการดึงเอาเนื้อเยื่อไขมันที่สะสมออกมาเป็นพลังงาน ออกมาเพื่อเข้าสู่กระบวนการเมตาบอลิซึม ทำให้น้ำหนักลดลง โดยติดตามผลในสัปดาห์ที่ 5-12 เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งจะเพิ่มการใช้พลังงานได้ 2880-5040 แคลอรี ทำให้น้ำหนักลดลง 0.41-0.72 กก. เนื่องจากถ้าร่างกายใช้ไขมันไป 7000 แคลอรี น้ำหนักตัวจะลดลง 1 กิโลกรัม¹⁶ หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีน้ำหนักลดลง 0.5 - 1.8 กก. ทำให้กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมออกกำลังกาย ดับเบิลยู เอ แอล ซี มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวหลังการทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 0.6 - 1.6 กก. เนื่องจากการออกกำลังกายที่ไม่สม่ำเสมอเป็นลักษณะการบริหารร่างกายในช่วงเช้าเพียง 15 นาที และการทำงานบ้านได้แก่ การกวาดพื้น การรดน้ำต้นไม้ เป็นต้น ซึ่งเป็นงานเบาใช้พลังงานในการทำกิจกรรมน้อย ทำให้กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น เป็นผลให้เกิดความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ลิษา เทียงวิริยะ และคณะ¹⁶ ศึกษาผลของโปรแกรมลดน้ำหนักสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะอ้วนระดับ 1 และ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

จำนวน 30 คน ระยะเวลา 6 เดือน โดยการให้สุขศึกษา มีการทำแบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุม น้ำหนักที่บ้าน ใช้การออกกำลังกายด้วยการเดิน 30 นาที/วัน (5 วัน /สัปดาห์) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักลดลง อย่างน้อยร้อยละ 5 ของน้ำหนักตัวเดิม จำนวน 15 คน (ร้อยละ 50) น้ำหนักลดลงน้อยกว่าร้อยละ 5 ของ น้ำหนักตัวเดิมจำนวน 7 คน (ร้อยละ 23.3) และน้ำหนัก ตัวเท่าเดิมจำนวน 8 คน (ร้อยละ 26.7) และมีคะแนนการ ปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก ความคิดเห็นเกี่ยวกับการ ลดน้ำหนัก และการรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพ สูงขึ้น ทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ

ด้านปฏิบัติการพยาบาล โปรแกรมออกกำลังกาย ดับเบิลยู เอ แอล ซี มีประสิทธิภาพในการเสริมสร้าง พฤติกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยจิตเภท สามารถนำมาเป็นแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพทาง กายผู้ป่วยจิตเภทในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพได้ ตลอดจน การให้ความสำคัญกับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยให้มีส่วนร่วม ในการดำเนินโปรแกรม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น ในความสามารถของตนเองมากขึ้น ทำให้พิจารณาเห็น ว่าควรสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยในการ ดำเนินโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภท

เอกสารอ้างอิง

- Connolly M, Kelly C. Lifestyle and physical health in schizophrenia. *Adv Psychiatr Treat* 2005; 11: 125-32.
- Allison DB, Mackull TA, Mc Donnell D. The impact of weight gain on quality of life among persons with schizophrenia. *Psychiatr Serv* 2003; 54(4): 565-7.
- Sharpe JK, Hills AP. Atypical antipsychotic weight gain :a major clinical challenge. *Australlian and New Zeland. J Psychiatr* 2003; 37: 705-9
- Beebe LH. Obesity in schizophrenia: Screening, Monitoring and Health Promotion. *Arch Psychiatr Nurs* 2008; 44(1): 25-31.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพฯ: บริษัทยุทธรินทร์ การพิมพ์; 2549.
- Beebe LH. Walking Tall A person with Schizo-phrenia on a Journey to Better Health. *J Psychosoc Nurs* 2006; 44 (6): 53-5.
- Ueland T, Oie M, Landro NI, Rund BR. Cognitive function in adolescents with schizophrenia spectrum disorder. *Psychiatr Res J* 2004; 12 : 229-39
- Bandura A. Guide for Const ruction Self-Effi-cacy Scales. *Self-Efficacy Belief of Adolescents* 2006; 307 - 37
- Resnick B. Testing the impact of the WALC intervention on exercise behavior in older adults. *J Gerontol Nurs* 2002 ; 28(6): 40-9
- Beebe LH, Smith K. Feasibility of the Walk, Address, Learn and Cue (WALC) Intervention for Schizophrenia Spectrum Disorders *Arch Psychiatr Nurs* 2010 ;24(1): 54-62.
- Marshall SJ, Levy SS, Tudor-Locke CE, Kolkhorst FW, Wooten KM et al. Translat-ing Physical Activity Recommendations into a Pedometer-Based Step Goal 3000 Steps in 30 Mintutes. *Am J Prev Med* 2009; 36 (5) :410-5
- อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อ การวิจัย: กรุงเทพฯ: บริษัท วิทยพัฒน์ จำกัด; 2552.
- NIH Public Access Effect of a motivational group intervention upon exercise self efficacy and outcome expectations for exercise in Schizophre-nia Spectrum Disorders (SSDs). *J Am Psychiatr Nurses Assoc..* 2010; 16(2): 105-13

14. ชุศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 10 กรุงเทพฯ: เทพเนรมิตการพิมพ์; 2550.
15. กรมการแพทย์. แนวทางเวชปฏิบัติการจัดกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุกับโรคหัวใจ. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2549.
16. ลิษา เทียงวิริยะ นพรัตน์ ช่างกล กาญจนา ขาวนอก, จุฑามณี ดุษฎีประเสริฐ นิรัฐกิกาล ดวงสา มงคลศิริเทพทวี. การศึกษาผลของโปรแกรมลดน้ำหนักสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะอ้วนระดับ 1 และ 2. หอผู้ป่วย นอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2551.