



ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับ
การสนับสนุนของครอบครัวต่อกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ
โรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ
The Effect of Self-Efficacy Promotion combined with
Family Support Program on Physical Activity in Older
Persons with Coronary Artery Disease Receiving
Percutaneous Coronary Intervention

พัชรี ราชิภุช* ทศนา ชูวรรณะปกรณ์**

Patcharee Rasrikrid,* Tassana Choowattanapakorn**

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

* Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok

** คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

** Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok

*Corresponding Author: patchataty@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจเป็นครั้งแรก ที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า และหอผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจ โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 44 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ โดยจัดให้ทั้งสองกลุ่มมีความเท่าเทียมกันในเรื่องเพศ อายุ ระดับการศึกษา และตำแหน่งที่ใส่สายสวนขยายหลอดเลือดหัวใจ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์กิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบที

Received: May 30, 2019; Revised: December 4, 2019; Accepted: December 5, 2019



ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยกิจกรรมทางกายของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจมีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติกิจกรรมทางกายภายหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจมากขึ้น ดังนั้นควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบซ้ำ

คำสำคัญ : โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว กิจกรรมทางกาย ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ การขยายหลอดเลือดหัวใจ

Abstract

This research is a quasi-experimental study. The purpose of this study was to examine the effect of self-efficacy promotion combined with family support program on physical activity in older persons with coronary artery disease (CAD) receiving percutaneous coronary intervention (PCI). Purposive sampling was used to recruit 44 older persons with CAD aged 60 years old and above receiving the first PCI attending cardiac intensive care unit, Somdech Phra Pinklao hospital and coronary care unit, Ramathibodi hospital. They were divided equally 2 groups with 22 each of experimental and control group. The experimental group received the self-efficacy promotion combined with family support program while the control group received conventional care for 5 weeks. Both groups were matched with similar characteristics of gender, age, level of education and position of cardiac catheterization. Research instruments included were the self-efficacy promotion combined with family support program, demographic form and physical activity scale. Data were analyzed as frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test.

The result revealed that the mean score of physical activity in experiment group was significant higher than the control group ($p < .05$). The finding indicated that the program is effective in promoting self-efficacy for physical activity of older persons with CAD receiving PCI. Therefore, the program should be involved in the provision of care for the older persons with CAD receiving PCI in order to reduce the risk of stent restenosis in coronary artery disease patient.

Keywords : self-efficacy promotion combined with family support program, physical activity, older persons with coronary artery disease, percutaneous coronary intervention



≡ ความเป็นมาและความสำคัญ ≡ ของปัญหา

โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของประชากรทั่วโลก ข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2015 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจประมาณ 7.4 ล้านคน¹ และคาดว่าในปี ค.ศ. 2030 จะมีการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 23 ล้านคน ทั่วโลก² สำหรับในประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบความชุกสูงสุดในกลุ่มประชากรสูงอายุ³ ในปี พ.ศ. 2558 พบความชุกการเกิดโรคในผู้สูงอายุสูงสุดเท่ากับ 738.06 ต่อประชากรแสนคน⁴

ปัจจุบันการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจทำได้หลายวิธี โดยพบว่าการรักษาด้วยการทำหัตถการขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention : PCI) เป็นที่นิยม เนื่องจากช่วยลดความเสี่ยงและอัตราการตายอย่างได้ผล⁵ ช่วยลดความรุนแรงของโรค และช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว จากข้อมูลสถิติของสถาบันโรคทรวงอก มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเข้ารับการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้นทุกปี โดยพบว่า มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาหลอดเลือดหัวใจระหว่างปี 2554 - 2556 จำนวน 1,335 1,763 และ 1,972 ราย ตามลำดับ⁶ ถึงแม้ว่าการรักษาด้วยการทำหัตถการขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน (PCI) จะมีข้อดี แต่การรักษาดังกล่าวมีข้อจำกัด คือ ภายหลังจากการรักษาอาจเกิดการกลับมาตีบซ้ำของหลอดเลือดหัวใจได้⁷ และในผู้ป่วยที่ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ไม่มีกิจกรรมทางกายหรือขาดการออกกำลังกาย ยิ่งเพิ่มโอกาสในการตีบซ้ำของหลอดเลือดหัวใจ⁶ จากการศึกษา พบว่า การมีกิจกรรมทางกายจะ

ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหลอดเลือดหัวใจ ป้องกันการกลับมาตีบซ้ำของหลอดเลือดหัวใจได้⁸ และในผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายภายหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ สามารถลดโอกาสในการกลับมาตีบซ้ำของหลอดเลือดหัวใจ⁹

กิจกรรมทางกาย (Physical activity) หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายในอิริยาบถต่างๆ ที่ทำให้เกิดการใช้พลังงานของร่างกาย เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน ครอบคลุม 3 ลักษณะของกิจกรรม คือ 1) กิจกรรมการทำงาน ทั้งการทำงานบ้าน ทำสวน หรือทำงานอาชีพ 2) กิจกรรมการเดินทาง เป็นกิจกรรมที่มีการเดินทางจากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่ง ด้วยวิธีการเดินหรือใช้ยานพาหนะ และ 3) กิจกรรมการผ่อนคลาย ได้แก่ การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา และกิจกรรมยามว่าง โดยกิจกรรมทั้ง 3 ลักษณะนี้ มีความหนักเบา ระยะเวลาที่ทำกิจกรรม และความถี่ของการทำกิจกรรม¹⁰ แต่จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีกิจกรรมทางกายลดลง ประกอบกับอายุที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายลดลง และพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายลดลง ภายหลังจากได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ¹¹ ซึ่งมีสาเหตุสำคัญมาจากความไม่มั่นใจในตนเองในการทำกิจกรรม¹² ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจากการสูงอายุ ทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง การเคลื่อนไหวของกระดูกและข้อต่อต่างๆ ลดลง ประสิทธิภาพในการสูบฉีดและการไหลเวียนเลือดลดลง ทำให้ความแข็งแรงของร่างกายลดลง ผู้สูงอายุจึงเกิดความยากลำบากในการทำกิจกรรมต่างๆ¹³ การที่ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายภายหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ



ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจากการสูงอายุ ส่งผลให้ปฏิบัติกิจกรรมทางกายลดลง ภายหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบซ้ำ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับรู้ในความสามารถของตนเอง จะทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายภายหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) คือ การรับรู้ความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมาย การส่งเสริมให้บุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นการส่งเสริมให้บุคคลรับรู้ในความสามารถของตนเอง ว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้สำเร็จดังที่ตั้งใจ¹⁴ จากการศึกษาในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ที่มาติดตามอาการในศูนย์โรคหัวใจ ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่าสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีกิจกรรมทางกาย และคงไว้ซึ่งการมีกิจกรรมทางกาย¹⁵ ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะสามารถคงไว้ซึ่งการมีกิจกรรมทางกาย¹⁶ แต่เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายตามกระบวนการสูงอายุ ทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ทำให้ความมั่นใจในการทำกิจกรรมลดลง ส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลง จากการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ และมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยเฉพาะการสนับสนุนทางด้านคำพูดและด้านอารมณ์จากครอบครัว จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงเรื่องของการมีกิจกรรมทางกาย¹⁴ ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเป็นแหล่งที่ให้ความรัก ความคุ้มครอง และความ

มั่นคงทางจิตใจ โดยเฉพาะในกลุ่มของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างมากในการเป็นกำลังใจ และให้การดูแลสนับสนุนในการดำเนินชีวิตประจำวัน¹⁷

การสนับสนุนของครอบครัว (Family support) เป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม สมาชิกในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน และมีการกระทำกิจกรรมร่วมกัน ในการส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ต้องอาศัยการทำหน้าที่ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว ในการช่วยเหลือสนับสนุน เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ¹⁸ การสนับสนุนของครอบครัวประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ และ 2) การสนับสนุนด้านทรัพยากร¹⁹ จากการศึกษา พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีกิจกรรมทางกาย²⁰ และผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจมีการรับรู้ว่าการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสำคัญอย่างมากสำหรับผู้สูงอายุภายหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ดังนั้นบุคลากรทางด้านสุขภาพจึงควรตระหนักถึงความสำคัญของการให้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ²¹

จากการทบทวนวรรณกรรม ถึงแม้จะมีการนำแนวคิดดังกล่าวมาศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจ แต่ยังไม่เจาะจงในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ โดยมีการนำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีกิจกรรมทางกายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²² และพบว่า สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ



การมีกิจกรรมทางกาย และคงไว้ซึ่งการมีกิจกรรมทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁵ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จะสามารถทำนายการคงไว้ซึ่งการมีกิจกรรมทางกาย¹⁶ อีกทั้งจากการศึกษายังพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีกิจกรรมทางกาย และสามารถทำนายกิจกรรมทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁰ จากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บูรณาการแรงสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจ พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจกำเริบซ้ำสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²³ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว และนำมาใช้ในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายภายหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจมากขึ้น และสามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบซ้ำ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวมีกิจกรรมทางกายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura ซึ่งประกอบด้วยการพัฒนาใน 4 ด้าน¹⁴ และแนวคิดการสนับสนุนของครอบครัวของ Adams และคณะ¹⁹ ประกอบด้วยการสนับสนุน 2 ด้าน มาเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรม เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายภายหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจมากขึ้น และกระทำได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีกรอบแนวคิดดังแผนภาพที่ 1 ดังนี้



โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวในผู้สูงอายุ
โรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ

สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินกิจกรรมที่โรงพยาบาล ภายหลังผู้สูงอายุทำ PCI วันที่ 1 ดังนี้

1. ด้านร่างกายและอารมณ์ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุและครอบครัว
ประเมินสภาพร่างกายของผู้สูงอายุภายหลังทำ PCI สะท้อนให้เห็นถึงภาวะสุขภาพ และ
ความพร้อมของร่างกายที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมทางกายได้

การสนับสนุนของครอบครัว คือ ร่วมรับฟังและให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่ผู้วิจัย
สอบถาม

2. การเรียนรู้จากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ นำเสนอตัวแบบ คือ ผู้สูงอายุโรค
หลอดเลือดหัวใจที่ประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมทางกายภายหลังทำ PCI ให้
ผู้สูงอายุและครอบครัวรับชม โดยนำเสนอผ่านสื่อวีดิทัศน์

การสนับสนุนของครอบครัว คือ ร่วมรับฟังความรู้ และรับชมตัวแบบ

3. การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ให้ความรู้ที่
ถูกต้อง เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว และให้ผู้สูงอายุฝึกทำกิจกรรมทางกาย

การสนับสนุนของครอบครัว คือ ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุขณะทำกิจกรรมทางกาย

4. การได้รับคำพูดสนับสนุนเชิงบวก กล่าวให้กำลังใจ ชื่นชม และชี้ให้ผู้สูงอายุ
รับรู้ว่ามีความสามารถในระดับที่ดี ที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมทางกายภายหลังทำ PCI ได้
อย่างประสบความสำเร็จ รวมทั้งแนะนำแนวทางการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นขณะทำ
กิจกรรมทางกายและการแก้ไข และมอบคู่มือให้ไปปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้าน

การสนับสนุนของครอบครัว คือ ศึกษาคู่มือที่ได้รับ พูดกระตุ้น กล่าวให้
กำลังใจ และชื่นชมผู้สูงอายุทุกครั้งที่ทำกิจกรรมทางกาย

สัปดาห์ที่ 2 และ 3 ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามที่บ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 30 นาที
สอบถามการทำกิจกรรมทางกาย ปัญหาข้อจำกัดและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามที่บ้าน 1 ครั้ง ใช้เวลา 45 นาที สอบถามการรับรู้
สมรรถนะแห่งตนจากผู้สูงอายุ และการส่งเสริมการทำกิจกรรมทางกายจากครอบครัว

สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุและครอบครัวที่บ้าน ใช้เวลา 30 นาที เพื่อประเมินผลการ
ทำกิจกรรมทางกาย เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม

กิจกรรม
ทางกาย

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง
(Quasi-experimental research) แบบศึกษา
สองกลุ่มที่ไม่เท่าเทียมกัน และวัดผลหลังการ
ทดลอง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด
หัวใจ อายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการรักษาด้วยการ
ขยายหลอดเลือดหัวใจ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด
หัวใจ อายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการรักษาด้วยการขยาย
หลอดเลือดหัวใจเป็นครั้งแรก ที่มารับบริการใน
โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ ในกรุงเทพมหานคร
2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
และโรงพยาบาลรามาริบัติ กำหนดขนาดของ
กลุ่มตัวอย่าง จากการเปิดตารางอำนาจทดสอบ
ของ Burns & Grove²⁴ กำหนดค่าอำนาจการ



ทดสอบที่ 0.80 กำหนดค่าขนาดอิทธิพลที่ 0.5 และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 คน รวมได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 22 คน และกลุ่มทดลอง 22 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) **เกณฑ์การคัดเลือก** ได้แก่ 1) ได้รับการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจเป็นครั้งแรก และภายหลังการทำในวันที่ 1 2) ได้รับการยืนยันจากแพทย์ว่าไม่มีข้อห้ามในการทำกิจกรรมทางกาย 3) มีสมาชิกในครอบครัวดูแล 4) ไม่มีข้อจำกัดในการสื่อสาร 5) มีสติสัมปชัญญะดี และยินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยการลงนาม **เกณฑ์การออก** ได้แก่ 1) มีอาการผิดปกติระหว่างการทดลอง เช่น เจ็บหน้าอก หอบเหนื่อย ซีพจรผิดปกติ และ 2) เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบตลอดระยะเวลาการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 8 ข้อ ถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว และโรคประจำตัว 2) แบบสัมภาษณ์ กิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ ของ Poolsawat²⁵ ผู้วิจัยปรับแบบสัมภาษณ์ เพื่อให้มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับการนำมาใช้ประเมินกลุ่มตัวอย่าง มีข้อความทั้งหมด 24 ข้อ ถามเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายในช่วง 7 วันที่ผ่านมา คำถามครอบคลุม 3 ลักษณะของกิจกรรมทางกาย ได้แก่ (1) กิจกรรมเกี่ยวกับการทำงานในชีวิตประจำวัน จำนวน 9 ข้อ (2) กิจกรรมเกี่ยวกับการเดินทาง จำนวน 6 ข้อ และ (3) การออกกำลังกายและการผ่อนคลาย จำนวน 9 ข้อ ในแต่ละข้อความของแบบสัมภาษณ์ มีการประเมินความถี่และระยะเวลาในการทำกิจกรรม โดยมีการแบ่งระดับ

คะแนนในการประเมินความถี่ และระยะเวลาในการทำกิจกรรม แบ่งออกเป็น 4 ระดับ การคิดคะแนนกิจกรรมทางกายในแต่ละข้อความมาจากคะแนนความถี่ในการทำกิจกรรม คูณกับคะแนนระยะเวลาในการทำกิจกรรม โดยคะแนนรวมทั้งหมดของการทำกิจกรรมทางกาย มาจากผลรวมของคะแนนข้อความทั้งฉบับ โดยคะแนนรวมทั้งหมด คือ 0 - 288 คะแนน การแปลผลคะแนนของแบบสัมภาษณ์ คะแนนสูง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมทางกายสูง และคะแนนต่ำ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมทางกายต่ำ โดยไม่ได้แบ่งช่วงคะแนนออกเป็นระดับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

คือ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว เป็นโปรแกรมที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura¹⁴ และแนวคิดการสนับสนุนของครอบครัวของ Adams และคณะ¹⁹ ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ (PCI) มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายภายหลังการทำ PCI มากขึ้น การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย การพัฒนาใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกายและอารมณ์ เป็นการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้สูงอายุและครอบครัว ประเมินสภาพร่างกายของผู้สูงอายุภายหลังทำ PCI สะท้อนให้เห็นถึงภาวะสุขภาพและความพร้อมของร่างกายที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมทางกายได้ โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการ 2) ด้านการเรียนรู้จากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ เป็นการนำเสนอตัวแบบของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายภายหลังทำ PCI ให้ผู้สูงอายุรับชมพร้อมกับครอบครัว 3) ด้านการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วย

ตนเอง เป็นการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัว เรื่องการปฏิบัติกิจกรรมทางกายหลังได้รับการทำ PCI ที่ถูกต้อง เหมาะสม และให้ผู้สูงอายุฝึกทำกิจกรรมทางกาย รวมทั้งการแนะนำครอบครัวให้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุขณะปฏิบัติกิจกรรมทางกายและ 4) ด้านการได้รับคำพูดสนับสนุนชักจูง เป็นการกล่าวให้กำลังใจชื่นชม และชี้ให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่ามีความสามารถในระดับที่ดี สามารถปฏิบัติกิจกรรมทางกายภายหลังทำ PCI ได้อย่างประสบความสำเร็จ แนะนำแนวทางการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นขณะทำกิจกรรมทางกายและการแก้ไข แนะนำให้ครอบครัวศึกษาคู่มือที่ได้รับ การพูดกระตุ้นให้กำลังใจและชื่นชมผู้สูงอายุให้ทำกิจกรรมทางกายโดยผู้วิจัยมีการติดตามการปฏิบัติกิจกรรมทางโทรศัพท์ และประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

1) แบบกำกับผู้สูงอายุ คือ แบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุของ สายรุ้ง บัวระพา²⁶ มีข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ และผู้วิจัยปรับข้อคำถาม ให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับการนำไปใช้ในการประเมินกลุ่มตัวอย่าง โดยทุกข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ มีช่วงคะแนน 0 - 10 คะแนน มีลักษณะเป็นเส้นตรง Numeric rating scale แนวนอน ตัวเลขแต่ละช่วงคะแนน แทนความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายด้วยตนเอง เลข 0 หมายถึงไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ และเลข 10 หมายถึง มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ มากที่สุด การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ 0.00 - 3.99 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับน้อย 4.00 - 5.99 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับปานกลาง 6.00 - 10.00 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับมาก 2) แบบกำกับครอบครัว คือ แบบ

สัมภาษณ์การส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของครอบครัวผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ แบ่งระดับคะแนนในแต่ละข้อคำถามเป็น 2 ระดับ คือ 0 คะแนน หมายถึงไม่ปฏิบัติ และ 1 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติ โดยคะแนนรวมทั้งหมด คือ 0 - 6 คะแนน การแปลผลคะแนน คือ ต้องได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป จึงถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือ ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์กิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ 2) แบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ และ 3) แบบสัมภาษณ์การส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของครอบครัวผู้สูงอายุ ส่งผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจน ความเหมาะสมของภาษา และความถูกต้องของเกณฑ์การให้คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ 1.0

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ไปทดลองใช้จริงกับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 20 คน จากนั้นคำนวณค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสัมภาษณ์กิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุแบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ และแบบสัมภาษณ์การส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของครอบครัวผู้สูงอายุเท่ากับ 0.81, 0.94 และ 0.72 ตามลำดับ



การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย ภายหลังผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ในแต่ละโรงพยาบาล ระยะเวลาดำเนินการกิจกรรม ตามโปรแกรม คือ 5 สัปดาห์

กลุ่มควบคุม ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุเป็นครั้งแรกที่หอผู้ป่วย ภายหลังที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจในวันที่ 1 โดยใช้เวลา 30 นาที จำนวน 1 ครั้ง เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุ ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการทำวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ เมื่อผู้สูงอายุยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม เข้าร่วมการวิจัย และขอความร่วมมือตอบแบบ สัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล พร้อมทั้งนัดหมาย เพื่อขออนุญาตไปพบผู้สูงอายุที่บ้านในสัปดาห์ที่ 5 จากนั้นให้ผู้สูงอายุได้รับการพยาบาลตามปกติจาก พยาบาลประจำหอผู้ป่วย

สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุที่บ้าน จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 30 นาที เพื่อสอบถาม กิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้แบบ สัมภาษณ์กิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ พร้อมทั้ง มอบคู่มือให้แก่กลุ่มควบคุม เพื่อนำไปเป็นแนวทาง ในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย

กลุ่มทดลอง ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุและ ครอบครัวที่หอผู้ป่วย ในวันที่ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจในวันที่ 1 โดยใช้เวลา 60 นาที จำนวน 1 ครั้ง เพื่อสร้าง สัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุและครอบครัว ชี้แจง รายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย เมื่อผู้สูงอายุและ ครอบครัวยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวลงนามในใบยินยอม เข้าร่วมการวิจัย จากนั้นประเมินสภาพร่างกาย

ของผู้สูงอายุ สะท้อนให้เห็นถึงภาวะสุขภาพและ ความพร้อมของร่างกายที่สามารถปฏิบัติกิจกรรม ทางกายได้ โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมใน กระบวนการ จากนั้นให้ความรู้เรื่องกิจกรรมทางกาย ภายหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจที่ถูกต้อง เหมาะสม รวมทั้งนำเสนอวิธีที่คนผู้สูงอายุโรค หลอดเลือดหัวใจที่ประสบความสำเร็จในการทำ กิจกรรมทางกายภายหลังขยายหลอดเลือดหัวใจ ให้ผู้สูงอายุและครอบครัวรับชม จากนั้นให้ ผู้สูงอายุฝึกทำกิจกรรมทางกาย โดยให้ครอบครัว คอยดูแลช่วยเหลือขณะทำกิจกรรม รวมทั้ง แนะนำผู้สูงอายุและครอบครัว สังเกตอาการ ผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นขณะทำกิจกรรมทางกายและ วิธีในการแก้ไข ผู้วิจัยกล่าวให้กำลังใจ ให้ความ มั่นใจแก่ผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมทางกาย ภายหลังขยายหลอดเลือดหัวใจ รวมทั้งแนะนำ ครอบครัวให้พูดกระตุ้นให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมทาง กาย กล่าวให้กำลังใจ และชื่นชมผู้สูงอายุทุกครั้ง ที่ปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ขณะปฏิบัติกิจกรรมทางกาย พร้อมทั้งมอบคู่มือให้ ผู้สูงอายุและครอบครัวนำไปปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 2 และ สัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัย โทรศัพท์ติดตามผู้สูงอายุและครอบครัวที่บ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 30 นาที เพื่อ พูดคุยสอบถามการทำกิจกรรมทางกาย ปัญหา และข้อจำกัดในการทำกิจกรรมทางกายขณะอยู่ ที่บ้าน และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมร่วมกับผู้สูงอายุและครอบครัว

สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตาม ผู้สูงอายุและครอบครัวที่บ้าน จำนวน 1 ครั้ง ใช้ เวลา 45 นาที เพื่อพูดคุยสอบถามการทำกิจกรรม ทางกาย ปัญหาและข้อจำกัดในการทำกิจกรรม ทางกายขณะอยู่ที่บ้าน และหาแนวทางในการ แก้ไขปัญหาที่เหมาะสม รวมทั้งขอความร่วมมือ จากผู้สูงอายุ ตอบแบบสัมภาษณ์ การรับรู้



สมรรถนะแห่งตนในการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุและขอความร่วมมือจากครอบครัว ตอบแบบสัมภาษณ์การส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของครอบครัวผู้สูงอายุ

สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยไปพบผู้สูงอายุและครอบครัวที่บ้าน จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 30 นาที เพื่อสอบถามปัญหาและข้อจำกัดในการทำกิจกรรมทางกาย ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม และขอความร่วมมือจากผู้สูงอายุในการตอบแบบสัมภาษณ์กิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุและครอบครัวแสดงความคิดเห็นในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ เพื่อประเมินผลสิ้นสุดของการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ เลขที่ COA-NMD-REC024/61 เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2561 และได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 เลขที่โครงการ 2018/517 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัย และการนำผลการวิจัยไปใช้ โดยในการเข้าร่วมการวิจัยคำนึงถึงความสมัครใจและความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุโรค

หลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ผู้สูงอายุเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 68.18 และผู้สูงอายุเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 31.82 มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.73 อายุอยู่ระหว่าง 70 - 79 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.91 และอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 11.36 โดยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 81.82 และร้อยละ 18.18 มีสถานภาพหม้ายหรือหย่าร้าง ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการศึกษาในระดับที่แตกต่างกัน จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 34.09 จบระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 29.55 และเป็นข้าราชการบำนาญ คิดเป็นร้อยละ 50 ผู้สูงอายุมีรายได้ใช้จ่ายเป็นของตนเอง ทั้งรายได้จากลูกให้จากการทำงาน หรือจากเงินบำนาญหลังเกษียณ ผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ย 25,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 43.18 ซึ่งเพียงพอต่อการใช้จ่าย ผู้สูงอายุทุกคนมีสมาชิกในครอบครัวดูแล มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 52.27 โดยสมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ คือ ลูกของผู้สูงอายุ รองลงมา คือ คู่สามีหรือภรรยาของผู้สูงอายุ จากการเก็บข้อมูล พบว่า ผู้สูงอายุทุกคนมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 93.18

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุโรค



หลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับ

การสนับสนุนของครอบครัว และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n = 44)

| กิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับ การขยายหลอดเลือดหัวใจ | n | Mean | SD | df | t | p-value |
|--|----|-------|-------|----|--------|---------|
| หลังการทดลอง | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง (n ₁) | 22 | 99.50 | 8.12 | 42 | 17.75* | < .001 |
| กลุ่มควบคุม (n ₂) | 22 | 48.23 | 10.84 | | | |

*p < .05

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 17.75, p < .05) แสดงว่า ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมทางกายสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว มีค่าสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งผลการวิจัยนี้ สนับสนุนแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura¹⁴ และแนวคิดการสนับสนุนของครอบครัวของ Adams และคณะ¹⁹ ที่ผู้วิจัยนำมาสร้างโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจว่า สามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายภายหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจมากขึ้น โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกิจกรรม ตลอดจนส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่อง โดยผู้วิจัยจะดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามโปรแกรมที่วางไว้



ติดตามประเมินผลการทำกิจกรรม คอยช่วยเหลือให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางในการแก้ไขปัญหา คอยให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว ทั้งนี้การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้สมรรถนะในตนเองตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura¹⁴ ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ในความสามารถของตนเอง มีความมั่นใจในการทำกิจกรรมมากขึ้น สอดคล้องกับผลการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุตามเครื่องมือกำกับการทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมจากผู้วิจัยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับมากทุกคน ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายภายหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Maddison และคณะ²² ศึกษาผลของการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อกิจกรรมทางกายในผู้ป่วยโรคหัวใจ พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีกิจกรรมทางกายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายตามกระบวนการสูงอายุ ประสิทธิภาพการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายลดลง ความแข็งแรงของร่างกายลดลง ทำให้เกิดความยากลำบากในการทำกิจกรรมต่างๆ ส่งผลให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมทางกายลดลง ครอบครัวถือได้ว่ามีส่วนสำคัญในการช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมทางกายได้อย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการสนับสนุนของครอบครัวของ Adams และคณะ¹⁹ มาใช้ เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนสนับสนุนในทุกๆ ขั้นตอนของโปรแกรมส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างกันของผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อเป็นแรงเสริมอีกทางหนึ่งให้

ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมทางกายได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการประเมินการส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของครอบครัวผู้สูงอายุตามเครื่องมือกำกับการทดลอง พบว่า ทุกครอบครัวของผู้สูงอายุมีคะแนนการส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย 6 คะแนนเต็ม จึงเป็นแรงเสริมอีกทางหนึ่งให้ผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย และกระทำได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Won & Son²⁰ พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีกิจกรรมทางกายในผู้ป่วยโรคหัวใจ และสามารถทำนายการมีกิจกรรมทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Shahriari, Ahmadi, Babaee, Mehrabi & Sadeghi²⁷ ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคหัวใจ พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรสิริ พจมานพงศ์, จารุวรรณ กฤตย์ประชา และ ทิพมาส ชินวงศ์²³ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บูรณาการแรงสนับสนุนของครอบครัวเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจกำเริบซ้ำสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ติดตามการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุที่บ้านทางโทรศัพท์และติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ปัญหาและข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุขณะอยู่ที่บ้าน และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันกับผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีแนวทางในการแก้ไขปัญหา และได้รับ



ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ดวงมล วัตราคุลย์ และ นวรัตน์ สุทธิพงษ์⁴ พบว่า ผู้สูงอายุโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารีผ่านสายสวนและญาติผู้ดูแลมีความต้องการความช่วยเหลือและการสนับสนุน ข้อมูลด้านการดูแลตนเอง ติดตามดูแลที่บ้าน และโทรศัพท์ติดตามเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ ณรธา เรื่องวิสัย, พิกุล นันทชัยพันธ์ และ จินดารัตน์ ชัยอาจ²⁸ ได้ทำการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับวิธีการดูแลหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่มีรายงานไว้ตั้งแต่ปี 2547 - 2552 พบว่า การเยี่ยมบ้าน การติดตามทางโทรศัพท์ และการใช้หลายรูปแบบร่วมกัน สามารถลดการเข้าใช้บริการในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาอาการเจ็บป่วย และอัตราการตาย

ดังนั้นสรุปได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว สามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายภายหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจมากขึ้น รวมทั้งการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนในโปรแกรมจะเป็นแรงเสริมอีกทางหนึ่ง ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายภายหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจอย่างถูกต้อง และสามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า คะแนนเฉลี่ย

กิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวมีค่าสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติกรพยาบาล ควรนำแนวคิดส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว มาปรับใช้ในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ เพื่อให้เกิดการดูแลแบบต่อเนื่อง ลดการพึ่งพาการบริการทางด้านสุขภาพจากทางโรงพยาบาล

2. ด้านการศึกษาพยาบาล ควรจัดให้มีการเรียนการสอนแนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจ และนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลและดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

3. ด้านการวิจัย ควรมีการนำแนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว ไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้



เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global Physical Activity Questionnaire: analysis guide. [Internet]. [cited 2017 December 30]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en>.
2. American Heart Association. Heart disease and stroke statistics – 2014 update. A Report From the American Heart Association Calculation 2014;129(3):399-410.
3. Karnjanapiboonwong A. Annual epidemiological surveillance report 2015. [Internet]. [cited 2017 December 28]. Available from: <http://www.Boe.moph.go.th>. (in Thai).
4. Sanprasan P, Wattradul D, Suthipong N. Discharge planning of patients treated with percutaneous coronary intervention (PCI): perspective of elderly patients with ischemic heart disease and caregivers. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing 2017;28(1):142-53. (in Thai).
5. Hoondee O. The effect of using self-care program with behavior in patients undergoing percutaneous coronary intervention. Journal of the Medical Department 2016;41(4):118-26. (in Thai).
6. Tamruangit Y, Therawiwat M, Tunsakul S, Imamee N, Chantadansuwan T. A self-efficacy program on nutritional diet of coronary heart disease patients receiving percutaneous coronary intervention at central chest institute, Thailand. Journal of the Medical Department 2017;42(5):53-61. (in Thai).
7. Thanaphatsorn N, Howteerakul N, Sujirarat D, Suwannapong N, Kehasukcharorn W. Incidence and factors associated with instent restenosis in coronary heart disease patients at chest disease institute Nonthaburi Province (RSU National Research Conference 2015). [Internet]. [cited 2017 December 31]. Available from: <http://www.mahidol.ac.th>. (in Thai).
8. American College of Sports Medicine. ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. Philadelphia: Lippincotte William & Wilkins; 2010.
9. Kim C, Choi HE, Kim BO, Lim HM. Impact of exercise-based cardiac rehabilitation on in-stent restenosis with different generations of drug eluting stent. Ann Rehabil Med 2012;36(2):254-61.
10. World Health Organization. Global recommendation on physical activity for health. [Internet]. [cited 2018 March 8]. Available from: <http://www.apps.who.int>.
11. Allison TG. Changing medical culture to promote physical activity in secondary prevention of coronary artery disease. Eur Heart J 2013;34(42):3245-7.
12. Uysal H, Ozcan S. The effect of individual education on patients physical activity capacity after myocardial infraction. Int J Nurs Pract 2015;21(1):18-28.

13. Milanović Z, Pantelić S, Trajković N, Sporiš G, Kostić R, James N. Age-related decrease in physical activity and functional fitness among elderly men and women. *Clin Interv Aging* 2013;8:549-56.
14. Bandura A. *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W.H. Freeman And Company; 1997.
15. Slovinec D'Angelo ME, Pelletier LG, Reid RD, Huta V. The roles of self-efficacy and motivation in the prediction of short-and long-term adherence to exercise among patients with coronary heart disease. *Health Psychology* 2014;33(11):1344-53.
16. McAuley E, Mullen SP, Szabo AN, White SM, Wójcicki TR, Mailey EL. Self-regulatory processes and exercise adherence in older adults: executive function and self-efficacy effects. *Am J Prev Med* 2011;41(3):284-90.
17. Kanchanakijesakul C. Family participation in supporting drug use for Thai elderly with chronic diseases. *Journal of Health Science* 2016;25(2):192-203. (in Thai).
18. Wright LM, Leahey M. *Nursing and families: a guide to family assessment and intervention*. Philadelphia: F.A. Davis; 2009.
19. Adams GA, King LA, King DW. Relationships of job and family involvement, family social support, and work-family conflict with job and life satisfaction. *Journal of Applied Psychology* 1996;81(4):411-20.
20. Won MH, Son YJ. Perceived social support and physical activity among patient with coronary artery disease. *West J Nurs Res* 2017;39(12):1606-23.
21. Kähkönen O, Kankkunen P, Miettinen H, Lamidi ML, Saaranen T. Perceived social support following percutaneous coronary intervention is a crucial in patients coronary heart disease. *J Clin Nurs* 2017;26(9-10):1264-80.
22. Maddison R, Pfaeffli L, Stewart R, Kerr A, Jiang Y, Rawstorn J, et al. The heart mobile phone trial: the partial mediating effects of self-efficacy on physical activity among cardiac patients. *Front Public Health* 2014 May 27;2:56. doi: 10.3389/fpubh.2014.00056.
23. Potamamanpong P, Kritpracha C, Chinnawong T. The effect of self-efficacy integration with family support program on behaviors to prevent heart attack recurrence in patients with acute myocardial infarction after revascularization. *Songklanagarind Journal of Nursing* 2015;35:49-60. (in Thai).
24. Burns N, Grove SK. *The practice of nursing research: appraisal, synthesis and generation of evidence*. 6th ed. St. Louis, MO: Elsevier Saunders; 2009.
25. Poolsawat W. *Physical activity of the older adults in Bangkok*. [Master's Thesis, Faculty of Science]. Mahidol University; 2007. (in Thai).



26. Buarapha S. Relationships between personal factors, perception of symptoms severity, self-efficacy, social support, and physical activity in patients with chronic heart failure. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Chulalongkorn University; 2004. (in Thai).
27. Shahriari M, Ahmadi M, Babaee S, Mehrabi T, Sadeghi M. Effects of family support program on self-care behaviors in patients congestive heart failure. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2013;18(2):152-7.
28. Ruangwilai N, Nantachaipan P, Chaiard J. A systematic review on postdischarge care for patients with heart failure. *Nursing Journal* 2013;40(3):50-61. (in Thai).