โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ณ สถาบันโรคทรวงอก ประเทศไทย

ยุภาณี แต้มเรืองอิทธิ์ วท.ม.* มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ Ph.D.** สุปรียา ต้นสกุล ค.ด.**
นิรัตน์ อิมามี Ph.D.*** ธรรมรัฐ ฉันทแดนสุวรรณ พ.บ.****
*สาขาวิชาสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
**ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
***สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา 24000
****สถาบันโรคทรวงอก อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

Abstract : A Self-Efficacy Program on Nutritional Diet of Coronary Heart Disease Patients Receiving Percutaneous Coronary Intervention at Central Chest Institute, Thailand

Tamruang-it Y* Therawiwat M** Tunsakul S** Imamee N***
Chantadansuwan T****
*Major in Health Education and Health Promotion, Mahidol University, Ratchathewi, Bangkok, 10400
**Department of Health Education and behavioral sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University, Ratchathewi, Bangkok, 10400
***Health Management Program, Faculty of Public Health, Rajabhat Rajanagarindra University, Rajabhat Rajanagarindra University, Mueang Chachoengsao, Chachoengsao, 24000
****Central Chest Institute, Mueang Nonthaburi, Nonthaburi, 11000
(E-mail : yuparnee.t@gmail.com)

This quasi-experimental research aimed to explore the effect of a self-efficacy promoting program on nutrition diet of coronary heart disease patients receiving percutaneous coronary intervention. One group pretest-posttest design was performed. The total of 30 patients was composed of coronary heart disease patients receiving percutaneous coronary intervention at the Central Chest Institute, Nontaburi Province. They were selected using simple random sampling technique by asking their willingness to join the program. The program was composed of 4 sessions of learning activities and was lasted for 12 weeks. To organize learning activities, the methods were: giving lectures with slides, educational games on choosing foods and analyzing their appropriateness, demonstration and practicum on choosing appropriate foods, learning through modeling, group discussion, verbal persuasion, and following-up through telephone. Data collection was done before and after the experiment by employing interview-schedule. Data were analyzed and presented as percentage,

arithmetic means, standard deviation and Paired sample T-test. After the experiment, the research findings showed that the experimental group gained significantly higher levels of mean scores in regard to knowledge, self-efficacy, outcome expectation, and appropriate diet consumption behavior than that before the program (p-value <0.001). These findings revealed the effectiveness of the program implemented on the better changes of the patients' diet consumption behavior. Moreover, hospitals can adopt this program applying to promote patients' diet consumption behavior so they can change their health behaviors successfully.

Keywords : Self-efficacy, Nutritional diet, Coronary heart disease patient

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ เป็นการทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 30 ราย เป็นกลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่เข้ารับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ณ สถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยสอบถามความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมโครงการ กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ 4 ครั้ง รวมระยะเวลา 12 สัปดาห์ วิธีการที่ใช้ในโปรแกรมประกอบด้วย การบรรยายประกอบสไลด์ การเรียนรู้ผ่านเกม การเลือกอาหารและวิเคราะห์ความเหมาะสม การสาธิตและฝึกปฏิบัติทักษะการเลือกอาหารที่เหมาะสม การเรียนรู้จากตัวแบบการอภิปรายกลุ่ม การใช้คำพูดชักจูง และติดตามทางโทรศัพท์ รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองด้วยแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired sample T-test ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดี และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมนี้มีประสิทธิผลสามารถทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นโรงพยาบาลต่างๆ สามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องในผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกระทำพฤติกรรมที่ถูกต้องได้อย่างยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเอง การบริโภคอาหาร ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

บทนำ

โรคหัวใจขาดเลือดหรือโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ คือโรคที่เกิดจากความเสื่อมของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจเกิดการตีบหรือตัน ในปี พ.ศ. 2556 องค์การอนามัยโลกพบสถิติการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือดจัดเป็นลำดับที่ 3[1] สำหรับประเทศไทย โรคหัวใจขาดเลือดจัดเป็น 1 ใน 3 ของโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงสุดของประชากรไทย[2] โดยพบอัตราเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นจาก 23.45 รายต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2555 เป็น 27.83 รายต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2557[3] ปัจจุบันการรักษาโรคนี้สามารถทำได้หลายวิธี จากสถิติพบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับการขยายหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้นทุกปี เนื่องจากเป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลดี ช่วยลดความรุนแรงของโรค และผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้เร็ว แต่ก็มีโอกาสเกิดการตีบซ้ำของหลอดเลือดหัวใจได้ถึงร้อยละ 33.0[4] ในผู้ป่วยที่ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การบริโภคอาหารที่มีไขมัน น้ำตาล และโซเดียมสูง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และขาดการออกกำลังกาย[3,5]

จากข้อมูลของสถาบันโรคทรวงอกในปี พ.ศ. 2556 พบว่าโรคหัวใจขาดเลือดจัดเป็น 1 ใน 5 โรคแรกที่มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการสูงสุด และระหว่างปี พ.ศ. 2554 – 2556 มีผู้ป่วยเข้ารับการขยายหลอดเลือดหัวใจจำนวน 1,335, 1,763 และ 1,972 ราย ตามลำดับ และเมื่อศึกษาข้อมูลการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยกลุ่มนี้พบว่า ร้อยละ 46.0 มีภาวะหัวใจล้มเหลว ร้อยละ 31.0 มีอาการเจ็บอกซ้ำ และร้อยละ 23.0 มีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ เนื่องจากการมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง[6] สอดคล้องกับการศึกษาของจงกล[7] ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง

จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นโดยการสุ่มสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่เข้ารับการขยายหลอดเลือดหัวใจที่สถาบันโรคทรวงอก จำนวน 15 ราย สรุปได้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังคงขาดความรู้ ความเข้าใจที่จำเพาะในด้านการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพของตนเอง แม้จะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่มากพอที่จะนำไปปฏิบัติได้ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองเป็นตัวทำนายที่ดีในการทำพฤติกรรมของบุคคล[8-9] ดังนั้นการเสริมสร้างความรู้พื้นฐานที่จำเป็นและการฝึกทักษะการเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้องเพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น ผู้ศึกษาจึงได้พัฒนาโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูร่า[10] เพื่อให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดี และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดการตีบซ้ำของหลอดเลือดหัวใจ และช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุและวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่เข้ารับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ณ สถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี ระหว่างเดือนมกราคม 2559 ถึงเดือนสิงหาคม 2559 คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Lemeshow[11] โดยผู้ศึกษาใช้ผลการศึกษาของจิตติพร[12] มาเป็นข้อมูลในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 19 ราย แต่เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาในผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อป้องกันการสูญหายหรือการถอนตัวจากการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 20.0 โดยใช้สูตรการปรับเพิ่มขนาดตัวอย่าง[13] ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้รวมทั้งสิ้น 30 ราย เกณฑ์คัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 40 – 65 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และต้องได้รับการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจ ไม่มีโรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงอื่นๆ ร่วมด้วย ยกเว้นโรคที่เกิดร่วมกัน เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง และสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการวิจัย โดยลงชื่อในหนังสือยินยอมตนในการทำวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ จัดกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 40 – 60 นาที รวมระยะเวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 "อาหารเพื่อสุขภาพหัวใจ" เป็นกิจกรรมกลุ่มย่อย 3 ราย ใช้เวลา 40 นาที เสริมสร้างความรู้

เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้การบรรยาย การเล่มเกม เลือกอาหารที่ชอบ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและฝึกปฏิบัติการจัดอาหารด้วยตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 2 **"อาหารนอกบ้าน เลือกอย่างไรให้คุณมีสุขภาพหัวใจที่ดี"** เป็นกิจกรรมกลุ่มย่อย 3 ราย ใช้เวลา 60 นาที เสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหาร ใช้ประสบการณ์จากการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการสาธิตและการฝึกปฏิบัติการจัดอาหารที่เหมาะสมสำหรับตนเองและอ่านฉลากโภชนาการ

กิจกรรมครั้งที่ 3 **"คุณทำดี คุณทำได้ เพื่อสุขภาพหัวใจที่แข็งแรง"** เป็นกิจกรรมรายบุคคล ใช้เวลา 40 นาที เสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหาร ใช้ประสบการณ์จากการประสบความสำเร็จด้วยตนเองผ่านการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองจากแบบบันทึกพฤติกรรม ทบทวนการฝึกปฏิบัติการจัดอาหารสำหรับตนเองและอ่านฉลากโภชนาการ มีการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ และ Teach back

กิจกรรมครั้งที่ 4 **"รักษ์หัวใจ ใส่ใจการบริโภคอาหาร"** เป็นกิจกรรมรายบุคคล ใช้เวลา 40 นาที เสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหาร ใช้ประสบการณ์จากการประสบความสำเร็จด้วยตนเองจากการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองจากแบบบันทึกพฤติกรรม มีการใช้คำพูดชักจูง และ Teach back ทบทวนความรู้และสรุปกิจกรรม

ระหว่างดำเนินการทดลอง กลุ่มทดลองจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ศึกษา โดยการติดตามทางโทรศัพท์ จำนวน 3 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2, 6 และ 8 หลังกลุ่มทดลองกลับไปรักษาตัวที่บ้าน เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ข้อมูลคุณลักษณะประชากร ความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลดี มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ Likert scale 10 ระดับ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ Likert scale 4 ระดับ ซึ่งผ่านขั้นตอนการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาและทดลองใช้เครื่องมือ ซึ่งแบบสัมภาษณ์ในส่วนความรู้ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.72 การรับรู้ความสามารถของตนเองได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.82 และความคาดหวังในผลดีได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.79 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired sample T-test การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี

ผล

กลุ่มทดลองเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 63.3 และ 36.7 ตามลำดับ) มีอายุเฉลี่ย 57.17 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 46.6 รองลงมาคือระดับปริญญาตรีร้อยละ 43.4 เกษียณอายุราชการและไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุดร้อยละ 46.7 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,500 บาท (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (n = 30)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	19	63.3
หญิง	11	36.7
อายุ		
40 – 50 ปี	5	16.7
51 – 60 ปี	14	46.7
> 60 ปีขึ้นไป	11	36.6

อายุเฉลี่ย 57.17 **ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน** 5.65

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (n = 30) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	14	46.6
ปริญญาตรี	13	43.4
สูงกว่าปริญญาตรี	3	10.0
อาชีพ		
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ	6	20.0
พนักงาน/ลูกจ้างของหน่วยงานเอกชน	4	13.3
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	6	20.0
เกษียณอายุราชการ/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	14	46.7
รายได้ต่อเดือน		
< 20,000 บาท	15	50.0
20,001 – 30,000 บาท	12	40.0
> 30,000 บาท ขึ้นไป	3	10.0
รายได้เฉลี่ย 20,500 บาท **ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน** 8,557.11		

ด้านสถานะสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ภาวะอ้วนและน้ำหนักตัวเกิน (ร้อยละ 40.0 และ 36.7 ตามลำดับ) มีโรคประจำตัวคือภาวะไขมันในเลือดสูงมากที่สุด ร้อยละ 33.3 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามสถานะสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย		
18.5 – 22.9 กิโลกรัม/เมตร^2 (รูปร่างสมส่วน)	7	23.3
23.0 – 24.9 กิโลกรัม/เมตร^2 (น้ำหนักตัวเกิน)	11	36.7
25.0 กิโลกรัม/เมตร^2 ขึ้นไป (ภาวะอ้วน)	12	40.0
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	7	23.3
ไขมันในเลือดสูง	10	33.3
ความดันโลหิตสูง	6	20.0
เบาหวาน	4	13.4
อื่นๆ	3	10.0

ความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องอาหารเท่ากับ 4.57 คะแนน อยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องอาหารเท่ากับ 8.73 คะแนน อยู่ในระดับดี ซึ่งพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 3)

การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารที่เหมาะสม

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองเท่ากับ 111.73 คะแนน อยู่ในระดับพอใช้ หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองเท่ากับ 127.57 คะแนน อยู่ในระดับดี ซึ่งพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 3)

ความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารตามคำแนะนำ

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีเท่ากับ 90.67 คะแนน อยู่ในระดับดี หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีเท่ากับ 99.93 คะแนน อยู่ในระดับดี ซึ่งพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 3)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเท่ากับ 39.70 คะแนน อยู่ในระดับพอใช้ หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเท่ากับ 54.83 คะแนน อยู่ในระดับดี ซึ่งพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารตามคำแนะนำ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	*n*	$\bar{x}$	*SD*	t	*df*	*P*	ระดับคะแนนเฉลี่ย
ความรู้เรื่องอาหาร							
ก่อนการทดลอง	30	4.57	1.17	18.493	29	< 0.001	ควรปรับปรุง
หลังการทดลอง	30	8.73	0.69				ดี
การรับรู้ความสามารถตนเอง							
ก่อนการทดลอง	30	111.73	13.27	10.917	29	< 0.001	พอใช้
หลังการทดลอง	30	127.57	6.51				ดี
ความคาดหวังในผลดี							
ก่อนการทดลอง	30	90.67	7.59	14.489	29	< 0.001	ดี
หลังการทดลอง	30	99.93	4.93				ดี
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร							
ก่อนการทดลอง	30	39.70	3.02	34.088	29	< 0.001	พอใช้
หลังการทดลอง	30	54.83	2.12				ดี

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดี และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งผลการศึกษาที่เกิดขึ้นเกิดจากการที่กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง โดยผู้ศึกษาได้การออกแบบกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองของกลุ่มทดลองตามแนวคิดของแบนดูรา ซึ่งเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถตนเองย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถต่างกัน จะส่งผลให้การแสดงออกของพฤติกรรมต่างกันด้วย ทั้งนี้ยังเชื่อว่าหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองที่สูงร่วมกับการมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการทำพฤติกรรมที่สูง ย่อมส่งผลให้บุคคลนั้นๆ ทำพฤติกรรมเป้าหมายได้สำเร็จมากขึ้นเช่นกัน ดังนั้นตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองจะได้เข้าร่วมโปรแกรมที่ช่วยให้กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารที่เหมาะสม และความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารตามคำแนะนำ กิจกรรมที่ใช้ประกอบด้วย กระบวนการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารตามคำแนะนำ โดยใช้ประสบการณ์จากการประสบความสำเร็จด้วยตนเองและการเสนอตัวแบบผ่านวิดีโอ โดยการบรรยายความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ เรื่องการเลือกอาหารนอกบ้าน อาหารปรุงสำเร็จ อาหารสำเร็จรูปรับประทานให้เหมาะสม และการอ่านฉลากโภชนาการ โดยผู้ศึกษาจะมีการสาธิตการจัดอาหารที่เหมาะสมสำหรับตนเองของกลุ่มทดลอง และให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติการจัดอาหารที่เหมาะสมสำหรับตนเองตามคำแนะนำ เพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดทักษะและมีความมั่นใจที่จะทำพฤติกรรมตามคำแนะนำ และการเสนอตัวแบบทางบวกเพื่อให้กลุ่มทดลองได้เรียนรู้จากพฤติกรรมของตัวแบบและเกิดความคาดหวังว่าหากตนเองทำพฤติกรรมตามตัวแบบนั้นก็จะช่วยป้องกันตนเองจากการเกิดการตีบซ้ำของหลอดเลือดหัวใจและภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ นอกจากนี้กลุ่มทดลองจะได้เล่นเกมเลือกอาหารที่ตนเองชอบและรับประทานเป็นประจำ และนำมาร่วมกันอภิปรายในกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันภายในกลุ่ม เช่น อาหารที่ตนเองชอบรับประทานมีผลดีหรือผลเสียต่อโรคหลอดเลือดหัวใจตีบอย่างไร และสามารถปรับให้เหมาะสมได้อย่างไร ซึ่งสมาชิกในกลุ่มก็จะช่วยกันพูดถึงข้อดีข้อเสียของอาหารนั้นๆ เช่น ก๋วยเตี๋ยวราดหน้า เป็นอาหารที่ให้คุณค่าอาหารหลากหลาย ทั้งแป้ง เนื้อสัตว์ และผัก แต่มีพลังงานและไขมันสูง และหากมีการปรุงรสอาหารเพิ่มก็จะได้รับปริมาณน้ำตาลโซเดียมเพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้นหากจะรับประทานอาหารเมนูนี้ให้เหมาะสม สมาชิกในกลุ่มก็มีความเห็นว่า เปลี่ยนจากก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่เป็นเส้นหมี่ขาว ก่อนรับประทานไม่ควรเติมเครื่องปรุงเพิ่ม ให้ชิมก่อนปรุงหรืออาจเติมพริกป่นเพียงเล็กน้อย และรับประทานไม่เกิน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นต้น การให้กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้โดยตรงจากพฤติกรรมของตนเอง โดยผู้ศึกษาจะมีการให้ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารจากคู่มือบันทึกพฤติกรรมของกลุ่มทดลองและให้ข้อมูลป้อนกลับแก่กลุ่มทดลอง รวมทั้งการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ศึกษา โดยการพูดให้กำลังใจ ให้คำแนะนำในการทำพฤติกรรมที่ถูกต้อง การติดตามทางโทรศัพท์เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้กลุ่มทดลองมีการทำพฤติกรรมเป้าหมาย การซักถามปัญหาที่เกิดขึ้นและร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ตัวอย่างเช่น กลุ่มทดลองต้องไปร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์บ่อย อาหารในงานส่วนใหญ่เป็นอาหารที่มีไขมันสูง ขนมหวาน เบเกอรี่ และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง ผู้ศึกษาจึงเสนอแนะให้กลุ่มทดลองเลือกรับประทานเมนูอาหารประเภทยำ แกงจืด ต้มซุป งดการรับประทานน้ำซุปน้ำแกง รับประทานผลไม้สดแทนขนมหวานและเบเกอรี่ และดื่มน้ำเปล่าแทนเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงอื่นๆ เป็นต้น ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของศรพิศ[14] ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารในผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจ โดยออกแบบกิจกรรมตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา กิจกรรมที่ใช้ประกอบด้วย การให้ความรู้ การบันทึกการออกกำลังกายและอาหารที่รับประทาน การชมวีดิทัศน์ตัวแบบ การฝึกปฏิบัติการออกกำลัง และมีการติดตามหลังผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา[15] ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กิจกรรมที่ใช้ประกอบด้วยการสอนสุขศึกษารายบุคคล การชมวีดิทัศน์ตัวแบบการสาธิตและฝึกปฏิบัติ การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ระหว่างผู้ศึกษาและกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และที่ระยะติดตามผลกลุ่มทดลอง

มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่มีข้อแตกต่างจากการศึกษาของภัทรสิริ[16] ที่ออกแบบกิจกรรมเน้น 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน แต่ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ศึกษาโดยการใช้คำพูดชักจูง และติดตามทางโทรศัพท์ ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจกำเริบซ้ำสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ และการศึกษาผ่านมา สามารถสรุปได้ว่าการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยให้กลุ่มทดลองมีการทำพฤติกรรมที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของณรงค์กร[8] และ อรนุช[9] ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายการทำพฤติกรรมของบุคคลได้

สรุป

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดี และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจสามารถช่วยให้กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเองความคาดหวังในผลดี และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ การใช้ยา การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สำคัญต่อผู้ป่วยในกลุ่มนี้ด้วยเช่นกัน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงวิพรรณ สังคหะพงศ์ ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านของสถาบันโรคทรวงอก ที่มีส่วนช่วยให้การดำเนินการศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเข้าร่วมโปรแกรมการศึกษาในครั้งนี้

References

1. Ruamporn Nakapong, Nipa Sichang, Linda Jumpakeaw. A practical guide for health behavioral modification to reduce multiple risk factors on cardiovascular disease. Bangkok: National Office of Buddhism Press; 2010.
2. Keasorn Panjaroensin. Better Health: Heart Health. Bumruangrad International Magazine. (Online). 2009 (cited 2015 Feb 19). Available form: URL; http://www.bumrungrad.com/th/betterhealth/2009/heart-health/health-briefs.
3. Ministry of Public Health, Department of Disease Control, Bureau of Non-communicable Disaese. Annual Report 2015. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Under Royal Patronage of His Majesty the King Press; 2016.
4. Parichad Khongseua, Pachanut Tantikosoom, Noraluk Ua-Kit. The effects of Educative Supportive Nursing Program On Dietary Behaviors Among Patients After Percutaneous Transluminal Coronary Intervention. Kuakarun Journal of Nursing. 2014; 21: 168-85.
5. Nittaya Ritpetch, Chanokporn Jitpanya, Janya Chimluang. Relationships Among Symptom Clusters, Self-Management, Health Value, Sense of Coherence, and Health-Related Quality of Life in Patients with Percutaneous Coronary Intervention. Princess of Naradhiwas University Journal. 2013; 5: 16-34.

References

6. Kanokpon Jamsomboon. Clinical Tracer in Elderly Cardiac Patient. (Online). 2012(cited 2016 Jan 28). Available form: URL; http://readgur.com/doc/2217090/clinical-tracer-in-elderly-cardiac-patient
7. Jongkon Pongpathajit, Nawarat Suthipong. Social Support and Health Promotion Behaviors of The patients with Coronary Artery Disease Post Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing. 2011; 22: 58-70.
8. Narongkorn Chaiwong, Supaporn Duangpaeng, Khemaradee Masingboon. Factors influencing Self-management Behaviors among Acute Myocardial Infarction Patients. Thai Pharmaceutical and Health Science Journal. 2014; 9: 112-19.
9. Oranoot Keawsaard. Effect of Self-Efficacy Enchancement on Health behavior Among Coronary Heart Disease Patients. [Thesis] Chiang Mai: Chiang Mai University; 2001
10. Sompod Aiemsupasit. Theories and Techniques in Behavior Modification. 8th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2014.
11. Lameshow S, Hosmer, DW, Klor J, Lwanga S. Adequacy of Sample Size Estimation in Health Studies. New York: Wiley&Sons; 1990.
12. Aroon Chirawatkul. Biostatistics for health science research. 3rd ed. Khon Kean: Klungnana vitthaya press; 2007.
13. Chittiporn Wichitthongchai, Suwalee Lowirakorn. Effect of Nutritional Education in Patients After Coronary Artery Bypass Graft Surgery at Queen Sirikit Heart Center of the Northeast, Faculty of Medicine, Khon Kaen University. Srinagarind Med J. 2013; 28(2): 220-228.
14. Sornpit Prompiw, Chuanpit Tumnong, Suporn Wongkpratoom, Chaiyasith Wongvipaporn. The Effects of a Perceived Self-Efficacy Program on the Exercise and Diet Behaviors of Patients with Acute Coronary Syndrome Post Percutaneous Coronary Intervention. Journal of Nursing and Health Care. 2015; 33: 23-33.
15. Wasana Pumjun, Tharadol Kengganpanich, Supreya Tansakul, Mondha Kengganpanich. Health Education Program for Promoting Self-care Behavior of Coronary Artery Bypass Grafting Patients. Journal of Health Education. 2013; 36: 10-27.
16. Pattarasiri Potjamanpong, Charuwan Kritpracha, Tippamas Chinnawong. 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: 49-64.