

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Correlation descriptive research design) ระหว่าง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม ภาวะซึมเศร้า และความสามารถในการทำหน้าที่ทางร่างกายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 114 ราย ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร คัดเลือกโดยการสุ่มแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา แบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตน สร้างขึ้นโดย นาคากาวา-โคเกน (Nakagawa-Kogan, 1996) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย อัจฉรา สุคนธสรพ์ (2543) แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการทำหน้าที่ทางร่างกายของ พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน (2544) แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของ พรเพ็ญ ภัทรากกร (2550) และแบบสัมภาษณ์ภาวะซึมเศร้าของ ชุง (Zung, 2001) แปลเป็นภาษาไทยโดย นันทิกา ทวิชาชาติ และคณะ (2531) ผู้วิจัยได้นำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการที่คลินิกศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 30 ราย พบว่าแบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการทำหน้าที่ทางร่างกาย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 และแบบสัมภาษณ์ภาวะซึมเศร้า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 ผลการวิเคราะห์สรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 87.7) มีอายุในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 32.5) รองลงมาคืออายุ 50-59 ปี (ร้อยละ 31.6) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 68.4) ระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 33.3) รองลงมาคือ มัธยมศึกษา (ร้อยละ 29.8) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 39.5) รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 22.8) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวต่อเดือน 6,001-8,000 บาท (ร้อยละ 44.7) รองลงมาคือ 4,001-6,000 บาท

(ร้อยละ 24.6) มีสมาชิกในครอบครัวที่ให้การช่วยเหลือและดูแล (ร้อยละ 95.6) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมาแล้ว 2-4 ปี (ร้อยละ 29.8) รองลงมาคือ 4-6 ปี (ร้อยละ 25.4) ประสิทธิภาพการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจก่อนผ่าตัดส่วนใหญ่อยู่ในช่วงร้อยละ 31-40 (ร้อยละ 46.5) รองลงมาคือ ร้อยละ 41-50 (ร้อยละ 36.0) ระดับสมรรถภาพการทำงานของหัวใจระดับ 1 (ร้อยละ 92.1) จำนวนเส้นเลือดที่ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจจำนวน 3 เส้น (ร้อยละ 62.3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (ร้อยละ 96.5) นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักหลังผ่าตัด 2 วัน (ร้อยละ 62.3) ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา (ร้อยละ 69.3) สัทธิกรรักษาใช้บัตรประกันสุขภาพ (ร้อยละ 60.5) โรคประจำตัวอื่น ๆ ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 44.7) รองลงมาได้แก่ โรคหอบหืด (ร้อยละ 26.3)

2. ความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่า คะแนนโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 7.03, SD = 2.89$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านกิจวัตรประจำวันส่วนบุคคลอยู่ในระดับมาก ($M = 7.42, SD = 2.57$) ด้านการประกอบอาชีพอยู่ในระดับมาก ($M = 7.08, SD = 2.61$) ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมอยู่ในระดับมาก ($M = 7.08, SD = 3.70$) ด้านกิจกรรมในบ้านอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 6.88, SD = 2.70$) และด้านการพักผ่อนหย่อนใจอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 6.70, SD = 2.89$) การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 50.44, SD = 5.58$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่า คะแนนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 6.66, SD = 2.84$) และไม่พบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ($M = 34.66, SD = 5.22$)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($r = .924, p < .001$) และการสนับสนุนทางสังคม ($r = .226, p < .05$) ส่วนภาวะซึมเศร้าพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ($r = -.120, p = .205$)

อภิปรายผล

ผลการศึกษานำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีความสามารถในการทำหน้าที่ทางเดินร่างกาย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 7.03$, $SD = 2.89$) สามารถอธิบายได้ว่า จากกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลราชวิถีได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพหัวใจ ซึ่งประกอบไปด้วย การออกกำลังกายในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ให้ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโภชนาการให้เหมาะกับโรค และเพื่อควบคุมน้ำหนัก การปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยง เช่น การเลิกบุหรี่ และการสนับสนุนด้านจิตใจ เช่น การควบคุมความเครียด ทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีความสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ และสามารถปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตได้ ซึ่งผลของการออกกำลังกายจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาและชีวเคมีในร่างกาย เกิดการปรับตัวทำให้ออกซิเจนถูกสกัดจากเลือดเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่าขณะพักผ่อน เพื่อไปเลี้ยงกล้ามเนื้อที่กำลังทำงาน โดยเฉพาะกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้ดีขึ้น ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลง การบีบตัวของหัวใจเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกาย จะทำให้เลือดจึงไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายได้เพิ่มขึ้น สามารถใช้ออกซิเจนได้เต็มที่ (Maximal O_2 Intake: VO_{2max}) เช่นเดียวกับคนปกติ

ผลที่ตามมาก็คือความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ดีขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Lear, Andrew, Laquer, Pritchard, & Frohlich, 2001) การที่มี VO_{2max} เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีการชะลอการแข็งตัวของเลือด ยับยั้งการเกิดลิ่มเลือด ส่งเสริมการทำงานของผนังชั้นในหลอดเลือด ปรับการทำงานของประสาทอัตโนมัติ ด้านการเกิดภาวะหัวใจขาดเลือด ด้านการเกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะ นอกจากนั้นการที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีความสามารถในการทำหน้าที่ทางเดินร่างกายดี อาจเกิดจากปัจจัยร่วมอื่น ๆ (Ku, Ku, & Ma, 2002) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 85.8 จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เพศชายมีสมรรถภาพทางกายและการฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วยดีกว่าเพศหญิง (กาญจน์ สิทธิวงศ์ และคณะ, 2539) และในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเพศชายมีระดับความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายดีกว่าเพศหญิง (Stewart, Blair, Emond, Levitsky, & Campos, 1999) และรวมทั้งยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับสมรรถภาพการทำงานของหัวใจระดับ 1 ถึงร้อยละ 92.1 และระดับ 2 ร้อยละ 7.9 ซึ่งระดับสมรรถภาพการทำงานของหัวใจระดับ 1 และระดับ 2 ผู้ป่วยจะสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เหมือนหรือใกล้เคียงคนปกติ และอาจเนื่องจากไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ร้อยละ 96.7 ผู้ป่วยจึงสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ หรือใกล้เคียงปกติ ทั้งการทำงาน การออกกำลังกาย รวมทั้งสามารถช่วยเหลือตนเองและพึ่งพาตนเองได้ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับ ศิริรัตน์ วิจิตระกุลถาวร (2545) ได้ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในผู้สูงอายุ

หลังผ่าตัดหัวใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในระดับสูง โดยเป็นความสามารถของการปฏิบัติกิจกรรมในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่วนบุคคล การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลแวดล้อมในหอผู้ป่วย

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม ภาวะซึมเศร้าและความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .924, p < .001$) สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้นจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีขึ้น เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะมีอิทธิพลต่อการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงความพยายามที่จะกระทำกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง เพราะการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ ถ้าบุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถจะกระทำกิจกรรมนั้นก็จะกระทำกิจกรรมนั้นได้ แต่หากรับรู้ว่ตนไม่มีความสามารถจะกระทำกิจกรรมนั้น ก็จะหลีกเลี่ยงการกระทำกิจกรรมนั้น (Bandura, 1997)

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .226, p < .05$) กล่าวคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายเพิ่มขึ้น จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานะสมรสอยู่ ร้อยละ 68.4 มีสมาชิกในครอบครัวให้การช่วยเหลือและการดูแล ร้อยละ 95.6 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะของสังคมไทยซึ่งเป็นสังคมแบบเครือญาติมีความใกล้ชิดผูกพัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันตลอด ครอบครัวได้ให้ความรัก ความห่วงใย ดูแลเอาใจใส่ ให้เวลาพูดคุย มาอยู่เป็นเพื่อน พูดให้กำลังใจในการต่อสู้ปัญหา ให้ความช่วยเหลือ เมื่อมีเรื่องเดือดร้อน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย รู้สึกว่าตนเองยังเป็นที่รัก มีความสำคัญและเป็นที่ต้องการของครอบครัว นอกจากนี้ครอบครัวยังให้การยอมรับ ยกย่องนับถือ และเห็นคุณค่า และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมตัดสินใจในการที่แก้ปัญหา เปิดโอกาสให้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัว การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า ครอบครัวได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนแก่กลุ่มตัวอย่างในเรื่อง อาหาร การสอบถามข้อมูลจากแพทย์ พยาบาล และหาเอกสารต่าง ๆ มาแนะนำผู้ป่วย

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ยามาชิตา, อิจิมา และ โคบายาชิ (Yamashita, Iijima, & Kobayashi, 1999) ที่ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่เพียงลำพัง จำนวน 96 ราย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติ

กิจกรรมประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วย (น้ำเพชร หล่อตระกูล, 2543)

ภาวะซึมเศร้า พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.120, p = .205$) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะซึมเศร้า ($M = 34.66, SD = 5.22$) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการเตรียมความพร้อมในระยะก่อนผ่าตัด เช่น ได้รับความรู้ คำแนะนำ และการสาธิตวิธีการปฏิบัติตัวทั้งในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด เกี่ยวกับโรค ชนิดของการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสภาพในระยะหลังผ่าตัด จากแพทย์และพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพมาเป็นอย่างดี พบว่า โรงพยาบาลยังจัดโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพหัวใจ ประกอบกับ ผู้ป่วยมีการสนับสนุนทางสังคมทั้งในด้านของครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี และได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากแพทย์ พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีมาตรฐานและแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ระยะหลังผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อนจึงไม่เกิดภาวะซึมเศร้า และจากการศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมาแล้วอยู่ในช่วง 2-4 ปี (ร้อยละ 29.8) ซึ่งระยะเวลาดังกล่าวจะพบไม่พบปัญหาทางกาย และความตึงเครียดทางอารมณ์หลังผ่าตัดลดลงร้อยละ 50

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพควรส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายที่เหมาะสม ตั้งแต่ระยะพักฟื้นตัวในโรงพยาบาล และชี้แจงถึงความสำคัญของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ควรมีการประเมินว่าผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้มากน้อยเพียงใด เพื่อให้การสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเหมาะสมกับผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนน้อย พยาบาลควรหาทวิที่ที่จะช่วยส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ โดยมีพยาบาลให้การดูแลและให้กำลังใจอย่างใกล้ชิด จะทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายมากขึ้น สำหรับผู้ป่วยที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากอยู่แล้วพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพ ควรมีการให้กำลังใจและส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายอย่างต่อเนื่องต่อไป

2. ด้านการบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และได้รับการสนับสนุนทางสังคม เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

3. ด้านการวิจัยทางพยาบาล

การศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้ปัจจัยสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายอย่างเต็มศักยภาพ

4. ด้านการศึกษาพยาบาล

คณาจารย์ควรนำผลการวิจัยไปใช้ประกอบการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ให้เกิดความสามารถทางด้านร่างกาย โดยเน้นการส่งเสริมรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม