

แบบสอบถาม การรับรู้อุปสรรคในการเข้าร่วมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ

(The Thai version of the Cardiac Rehabilitation Barriers Scale)

คำชี้แจง:

คำถามข้อที่ 1-21 ต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับอุปสรรคที่อาจส่งผลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจของท่าน กรุณาเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุดเพียง 1 ข้อในแต่ละคำถาม โดยทำเครื่องหมาย “✓” ลงในช่องที่กำหนดไว้ และโปรดตอบทุกข้อจนครบถ้วน

สาเหตุที่ทำให้ท่านไม่สามารถเข้าร่วมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจได้ทุกครั้ง หรือไม่สามารถเข้าร่วมได้เลย อาจเกิดจาก:	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ปัญหาเรื่องของระยะทาง (เช่น หน่วยงานฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจอยู่ไกลจากบ้านของท่านมากเกินไปทำให้เดินทางไม่สะดวก)	☐	☐	☐	☐	☐
2. ปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย (เช่น ค่าเข้าร่วมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ค่ารักษา ค่าเดินทาง ค่าน้ำมันรถ ค่าที่จอดรถ หรือค่าที่พัก)	☐	☐	☐	☐	☐
3. ปัญหาเรื่องของการเดินทาง (เช่น ไม่มีรถส่วนตัว เดินทางไม่สะดวก หรือเข้าถึงรถสาธารณะได้ยาก)	☐	☐	☐	☐	☐
4. ภาระครอบครัวเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ (เช่น ท่านต้องดูแลคนในครอบครัว หรือไม่มีผู้ดูแลพาไปที่หน่วยงานฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ)	☐	☐	☐	☐	☐
5. ท่านไม่เคยทราบหรือไม่รู้จักเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจมาก่อน	☐	☐	☐	☐	☐
6. ท่านรู้สึกที่ไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ (เช่น รู้สึกว่าสุขภาพแข็งแรงดี อาการไม่รุนแรง หรือได้รับการรักษาแล้ว)	☐	☐	☐	☐	☐
7. ท่านได้ออกกำลังกายที่บ้านหรือในชุมชนของท่านอยู่แล้ว และรู้สึกเพียงพอแล้ว	☐	☐	☐	☐	☐
8. สภาพอากาศไม่เอื้ออำนวยต่อการเดินทางไปฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ (เช่น อากาศร้อนจัด หนาวมาก หรือฝนตกหนัก)	☐	☐	☐	☐	☐
9. ท่านรู้สึกว่าการออกกำลังกายทำให้รู้สึกเหนื่อย หรือมีอาการปวดตามร่างกาย	☐	☐	☐	☐	☐

สาเหตุที่ทำให้ท่านไม่สามารถเข้าร่วมการฟื้นฟู สมรรถภาพหัวใจได้ทุกครั้ง หรือไม่สามารถเข้าร่วมได้ เลย อาจเกิดจาก:	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
10.ท่านมีภารกิจอื่นในวันที่แพทย์นัดเข้าร่วมการฟื้นฟู สมรรถภาพหัวใจ (เช่น ต้องเดินทางไปพักผ่อน ทำธุระ ส่วนตัว หรือเกี่ยวกับงาน/ธุรกิจของท่าน)	☐	☐	☐	☐	☐
11.ท่านมีข้อจำกัดด้านเวลาในการเข้าร่วมการฟื้นฟู สมรรถภาพหัวใจ (เช่น มีภารกิจมากเกินไป หรือเวลาเข้า ร่วมไม่สะดวก/ไม่เหมาะสมกับตารางเวลาของท่าน)	☐	☐	☐	☐	☐
12.หน้าที่การงานของท่านเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการ ฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ (เช่น มีเวลาทำงานไม่ยืดหยุ่น ทำงานประจำ หรือไม่สามารถลางานได้)	☐	☐	☐	☐	☐
13.ท่านรู้สึกว่ามีแรง หรือมีอาการอ่อนแรง จึงไม่สะดวก เข้าร่วมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ	☐	☐	☐	☐	☐
14.ท่านมีปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้า ร่วมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ (ถ้ามี กรุณาระบุ).....	☐	☐	☐	☐	☐
15.ท่านรู้สึกว่าคุณค่าท่านมีอายุมากหรือแก่เกินไปที่จะเข้า ร่วมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ	☐	☐	☐	☐	☐
16.แพทย์ (ศัลยแพทย์โรคหัวใจ หรือ อายุรแพทย์โรคหัวใจ หรือแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู) ของท่านแจ้งหรือเห็นว่าท่าน ไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ	☐	☐	☐	☐	☐
17.ท่านเห็นว่า หลายคนที่มีปัญหาเกี่ยวกับหัวใจก็ได้เข้า ร่วมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ แต่พวกเขายังมีสุขภาพดี จึงรู้สึกว่าคุณค่าไม่จำเป็นต้องเข้าร่วม	☐	☐	☐	☐	☐
18.ท่านคิดว่าสามารถจัดการกับปัญหาโรคหัวใจของตัวเอง ได้โดยไม่ต้องเข้าร่วมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ	☐	☐	☐	☐	☐
19.ท่านไม่ได้รับการติดต่อจากเจ้าหน้าที่หน่วยฟื้นฟู สมรรถภาพหัวใจให้มาทำการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ	☐	☐	☐	☐	☐
20.ท่านรู้สึกว่าต้องรอนานเกินไปกว่าที่แพทย์จะส่งตัวเข้า ร่วมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ	☐	☐	☐	☐	☐
21.ท่านต้องการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ไม่ต้องการเข้าร่วม การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจแบบกลุ่ม	☐	☐	☐	☐	☐
22.เหตุผลอื่นๆ ที่ทำให้ท่านไม่สามารถเข้าร่วมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ (ถ้ามี กรุณาระบุ)					

COPYRIGHT-Cardiac Rehabilitation Barriers Scale, 21-Items, ©CRBS-21 PI: SL Grace, PhD (e-mail: sgrace@yorku.ca)

Shanmugasagaram, S., Gagliese, L., Oh, P., Stewart, D. E., Brister, S. J., Chan, V., & Grace, S. L. (2012). Psychometric validation of the cardiac rehabilitation barriers scale. *Clinical Rehabilitation*, 26(2), 152–164. <https://doi.org/10.1177/0269215511410579>