

Original research

Citation:

เบญจพร แก้วขอนแก่น, พิษชาติ ประสิทธิ์โชค, อังคินันท์ อินทรกำแหง. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสาธารณสุข. 2568;3(2):15-27.

ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ

เบญจพร แก้วขอนแก่น¹, พิษชาติ ประสิทธิ์โชค¹, อังคินันท์ อินทรกำแหง¹

¹สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคหัวใจเป็นสาเหตุการตาย และจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในปี พ.ศ.2567 ในประเทศไทยพบมีจำนวนผู้ป่วยสะสมด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด มากกว่า 2.5 แสนราย และเสียชีวิตมากถึง 4 หมื่นราย โรคลิ้นหัวใจเป็นโรคที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และเมื่อถึงระดับที่ยาไม่ได้ผลผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดซ่อมแซมรวมถึงเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ซึ่งการผ่าตัดจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นในระดับหนึ่ง ทั้งนี้การที่ผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างต่อเนื่องนั้น ผู้ป่วยต้องมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลให้ต้องกลับเข้ารับการรักษาและการผ่าตัดซ้ำ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย

วิธีการศึกษา: การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจ ที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดลิ้นหัวใจ ณ แผนกศัลยกรรมทรวงอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 40 ราย ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีจับฉลากแบบไม่ใส่คืน กลุ่มละ 20 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งฉบับอยู่ที่ระดับ 0.73 และ 0.81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Independent samples t-test, Paired t-test, Mann-Whitney U Test, and Wilcoxon signed-rank test

ผลการศึกษา: ก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างสูง (Mean = 179.40, SD = 14.45) และ (Mean = 178.10, SD = 7.05) ตามลำดับ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง (Mean = 224.60, SD = 9.09) กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างสูง (Mean = 180.75, SD = 7.59) และผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผล: ผลการศึกษานับสนับสนุนโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นกว่าการได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว การนำโปรแกรมนี้ไปใช้ดูแลผู้ป่วยอาจจะนำมาซึ่งการลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ

วันรับ: 2 ก.ค. 2568

วันแก้ไข: 17 ก.ค. 2568

วันตอบรับ: 20 ส.ค. 2568

ผู้นิพนธ์ประสานงาน:

พิษชาติ ประสิทธิ์โชค;

Email: pitchada@g.swu.ac.th

Original research

The Effects of Health Literacy Development Program on Self-Health Care Behaviors Among Post Cardiac Valve Surgery Patients

Citation:

Benjaporn Kaewkhonkaen, Pitchada Prasittichok, Ungsinun Intarakamhang. The Effects of Health Literacy Development Program on Self-Health Care Behaviors Among Post Cardiac Valve Surgery Patients. *Journal of Public Health Research and Innovation*. 2025;3(2):15-27.

Benjaporn Kaewkhonkaen¹, Pitchada Prasittichok¹, Ungsinun Intarakamhang¹

¹ Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

Abstract

Background: Cardiovascular disease (CVD) is a major public health problem and a leading cause of death. In 2024, Thailand reported over 250,000 cases and 40,000 deaths. Valvular heart disease requires continuous medical treatment, with surgical repair or replacement indicated when medication is no longer effective. While surgery can improve quality of life, sustaining these benefits relies on effective self-health care to prevent complications and hospital readmissions. This study examines how health literacy influences self-health care behaviors in patients with valvular heart disease.

Methods: A randomized controlled trial was conducted with 40 patients undergoing valve surgery for valvular heart disease at a tertiary hospital in Bangkok. Participants were randomly assigned to the experimental (n = 20) or control group (n = 20) by simple random allocation without replacement. The intervention was a researcher-developed health literacy program. Data were collected using a personal information form, a health literacy questionnaire, and a self-health care behavior questionnaire, with reliability coefficients of 0.73 and 0.81, respectively. Statistical analyses included the Independent Samples t-test, Paired t-test, Mann–Whitney U test, and Wilcoxon signed-rank test.

Results: Pre-intervention, self-health care behavior scores were similar between the experimental (Mean = 179.40, SD = 14.45) and control (Mean = 178.10, SD = 7.05) groups. Post-intervention, the experimental group’s score increased to a high level (Mean = 224.60, SD = 9.09) and was significantly higher than the control group (Mean = 180.75, SD = 7.59, $p < 0.05$).

Conclusions: The findings support that the health literacy development program can help patients improve their health literacy and self-health care behaviors more effectively than receiving standard nursing care alone. Implementing this program in patient care may contribute to reducing postoperative complications.

Keywords: Health literacy, self-health care behavior, post-cardiac valve surgery patients

Received: 2 July 2025

Revised: 17 July 2025

Accepted: 20 Aug 2025

Correspondence to

Pitchada Prasittichok;
Email: pitchada@gs.wu.ac.th

บทนำ

โรคหัวใจเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งทั่วโลก ข้อมูลจากสมาพันธ์หัวใจโลก รายงานว่าในปีพ.ศ. 2567 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดประมาณ 20.5 ล้านคน¹ สำหรับประเทศไทย โรคหัวใจและหลอดเลือดยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยมีผู้ป่วยสะสมด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า 2.5 แสนราย และเสียชีวิตมากถึง 4 หมื่นราย เฉลี่ยชั่วโมงละ 5 คน¹

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยบางรายต้องเข้ารับการผ่าตัดซ่อมหรือเปลี่ยนลิ้นหัวใจเพื่อยืดอายุและคุณภาพชีวิต² ในประเทศไทยช่วงปี 2565-2566 มีผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจ จำนวน 5,493 ราย และ 5,436 ราย ตามลำดับ³ โดยเฉพาะในโรงพยาบาล ชันนำ เช่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นศูนย์การแพทย์ที่มีศักยภาพสูงในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่ซับซ้อน อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากการผ่าตัดผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลว หัวใจเต้นผิดจังหวะ การติดเชื้อที่ลิ้นหัวใจหรือเลือดออกง่ายจากยาต้านการแข็งตัวของเลือด⁴ ทั้งนี้งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำหลังผ่าตัดภายใน 30 วัน และ 5 ปี อยู่ในระดับที่สูงถึงร้อยละ 24.9 และ 78.0 ตามลำดับ⁵ ดังนั้นการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดจึงมีความสำคัญยิ่ง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การควบคุมน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติ และการมาพบแพทย์ตามนัด มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย⁶ ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึงความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเอง งานวิจัยในประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลางถึงไม่เพียงพอ ส่งผลให้ไม่สามารถตัดสินใจดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม⁶ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่างานวิจัยด้านนี้น้อยเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult Learning Theory) และแนวคิด Health Literacy Model ของ Sorensen⁷ โดย

มีกิจกรรมในโปรแกรมทั้งหมด 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมสร้างความรู้ทางสุขภาพ 2) กิจกรรมฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลและเลือกแหล่งบริการสุขภาพ 3) กิจกรรมฝึกทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ 4) กิจกรรมฝึกทักษะการรู้เท่าทันสื่อ 5) กิจกรรมฝึกทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรม และ 6) กิจกรรมฝึกทักษะการจัดการตนเอง ซึ่งกิจกรรมทั้งหมดทำให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในขอบเขตด้านการดูแลสุขภาพ ใน 4 มิติ คือ การเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองหลังผ่าตัดที่เหมาะสม โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และอาจจะช่วยลดอัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำได้ ผลลัพธ์ของงานวิจัยจะสามารถใช้เป็นแนวทางให้บุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะทีมสหวิชาชีพ นำไปใช้พัฒนาแผนการดูแลและส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม อันจะนำไปสู่การลดภาระของระบบบริการสุขภาพในระยะยาว

วัตถุประสงค์

1) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ ภายในกลุ่มที่ได้และไม่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

2) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติกับกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มที่มีการควบคุม (Randomized controlled trial)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคลิ้นหัวใจ เข้ารับบริการที่แผนกศัลยกรรม ทรวงอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลิ้นหัวใจ และเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดลิ้นหัวใจที่แผนกศัลยกรรมทรวงอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าดังนี้

1) อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ มีอายุระหว่าง 18 – 70 ปี 2) ผู้ป่วยพักรักษาในโรงพยาบาลภายหลังการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติ และเข้าร่วมกิจกรรมที่ 1 ระหว่างที่พักรักษาตัว 3) สามารถมาตรวจตามนัดหมายของแพทย์ในช่วง 2-4 สัปดาห์ได้ 4) ไม่มีปัญหาในการได้ยิน การพูด การมองเห็น และเข้าใจภาษาไทยได้ดีอ่านออก เขียนได้ 5) สามารถใช้แอปพลิเคชันไลน์เพื่อการติดต่อเรียนรู้ และ 6) ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

สำหรับเกณฑ์การคัดออกมีดังนี้ 1) ระหว่างทำกิจกรรมผู้ป่วยมีอาการรุนแรง ไม่สามารถร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และ 2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้ง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างซึ่งได้จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G* Power ที่กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 กำหนดอำนาจทดสอบ 0.95 และคำนวณค่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยที่คล้ายคลึงกัน⁸ โดยมีค่าเฉลี่ยในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 48.18 (SD=5.64) และ 41.10 (SD=5.25) ตามลำดับ ค่า effect size เท่ากับ 1.34 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 16 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหาย จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ได้กลุ่มละ 4 คน รวมเป็นกลุ่มละ 20 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน

เครื่องมือการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Sorensen⁷ ในการเสริมสร้าง และฝึกทักษะความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์บนโทรศัพท์สมาร์ทโฟนเป็นรายบุคคล ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่าน ได้แก่อาจารย์ศัลยแพทย์ศัลยกรรมทรวงอก อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมทรวงอก และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมทรวงอก ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา CVI เท่ากับ 1.0 ซึ่งประกอบด้วยสื่อต่างๆ ดังนี้ 1) สื่อพาวเวอร์พอยต์ โดยผู้วิจัยให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่อง โรคลิ้นหัวใจ 2) คลิปวิดีโอ 3) คลิปมีเดีย โดยผู้วิจัยจะส่งคลิปวิดีโอให้ผู้ป่วยผ่านศูนย์การเรียนรู้ทาง แอปพลิเคชันไลน์ 3) สมุดประจำตัวผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ 4) สมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรม ประกอบไปด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างความรู้ทางสุขภาพ เพื่อเพิ่มทักษะความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าใจข้อมูล

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมการฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูล และเลือกแหล่งบริการสุขภาพ เพื่อเพิ่มทักษะความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูล

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมการฝึกทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ เพื่อเพิ่มทักษะความรู้ด้านสุขภาพด้านการประเมินข้อมูล และการประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมการฝึกทักษะการรู้เท่าทันสื่อ เพื่อเพิ่มทักษะความรู้ด้านสุขภาพด้านการประเมินข้อมูล

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมการฝึกทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อเพิ่มพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมการฝึกทักษะการจัดการตนเอง เพื่อเพิ่มทักษะความรู้ด้านสุขภาพด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

(2.1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวข้อง อายุ เพศ สถานภาพสมรส สมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแล รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ผู้ช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ แบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ และเติมคำหรือข้อความ

(2.2) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ ผู้วิจัยพัฒนาแบบวัดขึ้นตามนิยามเชิงปฏิบัติการ และประยุกต์ใช้ข้อความจากแบบวัด The HLS-EU-Q47 ของ Sorensen⁹ และแบบวัด The ABCDE-health literacy scale for Thais¹⁰ โดยแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยลิ้นหัวใจใช้มาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ รวม 24 ข้อ คะแนนเต็มรวม 120 คะแนน แบบวัดผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.81 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบวัดไปทดลองใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง และนำแบบวัดที่ได้มาตรวจวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อความรายข้อ และความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) พบว่าแบบ

วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยลิ้นหัวใจ มีค่าความเชื่อมั่น ทั้งฉบับอยู่ที่ระดับ 0.73

(2.3) แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้วิจัย พัฒนาขึ้นตามนิยามเชิงปฏิบัติการ และประยุกต์ใช้แบบวัด พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ¹¹ และแบบ วัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจ¹² ข้อคำถามด้วย 6 องค์ประกอบ รวม 54 ข้อ ที่มีลักษณะเป็น มาตรฐานส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ บ่อยมาก บ่อย บางครั้ง น้อยครั้ง แทบไม่เคยเลย แบบวัดผ่านการตรวจสอบ โดยผู้เชี่ยวชาญมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.90 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบวัดไปทดลองใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัด ลิ้นหัวใจ จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง และนำแบบวัดที่ได้มาตรวจวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างข้อคำถามรายข้อ และความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) พบว่าแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย ลิ้นหัวใจ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับอยู่ที่ระดับ 0.81

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยได้ ติดต่อประสานงานกับหอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก ผู้วิจัยคัดกรอง กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด และสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม ทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดย 1 วันก่อนผ่าตัด ขณะกลุ่มตัวอย่างรอฟังผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และวิธีการ เตรียมตัวก่อนผ่าตัดจากพยาบาล ผู้วิจัยจะให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง และเพิ่มผู้วิจัยเป็นเพื่อนใน แอปพลิเคชันไลน์

1) ผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาล และได้รับคำแนะนำในการเตรียมความพร้อมก่อน และหลัง ผ่าตัด รวมถึงการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน จากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และวันนัดหมายพบแพทย์ใน 2-4 สัปดาห์ถัดไป ทำแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบวัด พฤติกรรมการดูแลตนเอง

2) ผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจกลุ่มทดลอง ได้รับการพยาบาล และได้รับคำแนะนำในการเตรียมความพร้อมก่อน และหลัง ผ่าตัด รวมถึงการคำแนะนำในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านจาก เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และได้รับโปรแกรมการพัฒนา

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจากผู้วิจัยดังนี้

1 วัน ก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค ลิ้นหัวใจ และการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดผ่านสื่อพาวเวอร์พอยท์ เป็นรายบุคคลจากผู้วิจัย ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

วันจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับโปรแกรมพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อดิจิทัล เป็นรายบุคคลจากผู้วิจัย อีกครั้ง เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และการฝึกทักษะความ รอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ทักษะการจัดการตนเอง และสภาพ แวดล้อมในบ้าน ผ่านสื่อพาวเวอร์พอยท์ การใช้งานสมุด การบันทึก ข้อมูล พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยทดลองบันทึกข้อมูลสุขภาพของตนเอง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

วันที่ 1-2 หลังจากกลับบ้าน ได้รับการฝึกทักษะความ รอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่านคลิปวิดีโอมีเดีย แบ่งเป็นการฝึกทักษะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูล และเลือกแหล่ง บริการสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อ คลิปวิดีโอใช้เวลาโดยประมาณ 8 นาที โดยผู้วิจัยจะส่งวิดีโอ มีเดียให้ผู้ร่วมวิจัยศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านทางไลน์ แอปพลิเคชัน ซึ่งสามารถเปิดดูทบทวนย้อนหลังได้ผ่านโทรศัพท์ สมาร์ทโฟน

วันที่ 5-7 หลังจากกลับบ้าน ติดตามระหว่างการฝึก ทักษะจำนวน 1 ครั้ง ผ่านทางโทรศัพท์ เพื่อติดตาม และฝึกทักษะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรม โดยสอบถามวิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรม หากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สามารถตอบได้ ผู้วิจัยจะสอบถามเรื่องที่ ผู้ป่วยสงสัย และช่วยแนะนำวิธีที่ถูกต้องภายในสัปดาห์แรก ใช้เวลาในการติดต่อโดยประมาณ 15 นาที

สัปดาห์ที่ 2-4 หลังจำหน่ายกลับบ้าน (ขึ้นอยู่กับการนัด หลังผ่าตัด) ผู้ป่วยทำแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบวัด พฤติกรรมการดูแลตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS ได้แก่

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ผู้ดูแล ความเพียงพอของรายได้ของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์ โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม และไม่ได้รับโปรแกรม

พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้การทดสอบ Independent samples t-test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม และไม่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้การทดสอบ Paired t-test

3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม และไม่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้การทดสอบ Mann-Whitney U Test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม และไม่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้การทดสอบ Wilcoxon signed-rank test เนื่องจากทดสอบการแจกแจงข้อมูลพบว่าไม่เป็นแบบปกติ เพื่อการตรวจสอบตัวแปรจัดกระทำ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โครงการวิจัยเลขที่ SWUEC/E/G-170/2566 และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โครงการวิจัยเลขที่ COA No. 1515/2024 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตลอดทุกขั้นตอนของการวิจัย

ผลการศึกษา

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ผู้ดูแล ความเพียงพอของรายได้ และโรคประจำตัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) โดยสามารถจำแนกได้ดังนี้ กลุ่มทดลองจำนวน 20 คน โดยสามารถจำแนกได้ดังนี้ กลุ่มทดลองจำนวน 20 คน แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 60.0 เพศหญิง ร้อยละ 40.0 อายุเฉลี่ย 61.95 ปี ส่วนใหญ่สถานะสมรส (คู่) ร้อยละ 80.0 มีผู้ดูแลเป็นสามี/ภรรยา เท่ากับบุตร ร้อยละ 50.0 ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอเหลือเก็บ ร้อยละ 65.0 มีรายได้เพียงพอใช้ ร้อยละ 35.0 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80.0 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 20.0 โดยพบมากที่สุดคือโรคคลื่นหัวใจรั่ว ร้อยละ 35.0 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.0 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 50.0 เพศหญิง ร้อยละ 50.0 อายุเฉลี่ย 68.85 ปี ส่วนใหญ่สถานะสมรส (คู่) ร้อยละ 70.0 ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 50.0 ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอเหลือเก็บ ร้อยละ 60.0 มีรายได้เพียงพอใช้ ร้อยละ 40.0 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 50.0 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 50.0 โดยพบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 35.0 โรคเบาหวาน ร้อยละ 15.0 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		χ^2 / F^* (p-value)
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
เพศ					0.101 (0.751)
ชาย	12	60.0	10	50.0	
หญิง	8	40.0	10	50.0	
อายุ (Mean \pm SD)	(61.95 \pm 18.02)		(68.85 \pm 15.87)		0.047* (0.207)
สถานภาพสมรส					0.800 (0.670)
โสด	2	10.0	2	10.0	
คู่	16	80.0	14	70.0	
หม้าย	2	10.0	4	20.0	

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		χ^2 / F^* (p-value)
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ผู้ดูแล					2.311 (0.510)
มารดา	1	5.0	1	5.0	
สามี/ภรรยา	10	50.0	5	25.0	
บุตร	10	50.0	14	70.0	
ญาติ	1	5.0	1	5.0	
ความเพียงพอของรายได้					0.000 (1.000)
เพียงพอเหลือเก็บ	13	65.0	12	60.0	
เพียงพอไม่เหลือเก็บ	7	35.0	8	40.0	
โรคประจำตัว					0.360 (0.548)
ไม่มี	1	5.0	2	10.0	
มี	19	95.0	18	90.0	
เบาหวาน	4	20.0	7	35.0	1.129 (0.288)
ความดันโลหิตสูง	15	75.0	17	85.0	0.625 (0.429)
ไขมันในเลือดสูง	4	20.0	7	35.0	1.129 (0.288)
โรคหัวใจ	1	5.0	0	0	1.000* (1.000)

χ^2 = Chi-square test, F^* = Fisher exact test

2) ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองภายหลังการทดลองพบว่า (1) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูง (Mean = 224.05, SD = 9.09) (2) กลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในระดับค่อนข้างสูง (Mean = 180.75, SD = 7.59) (3) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -16.36$, $p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

พฤติกรรม	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			t	p-value
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ		
การดูแลสุขภาพตนเอง								
ก่อนการทดลอง	178.10	7.05	ค่อนข้างสูง	179.40	14.45	ค่อนข้างสูง	-0.36	0.720
หลังการทดลอง	180.75	7.59	ค่อนข้างสูง	224.05	9.09	สูง	-16.36	<0.001

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า (1) ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างสูง (Mean = 179.40, SD = 14.45) และ (Mean = 178.10, SD = 7.05) ตามลำดับ (2) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง (Mean = 224.0, SD = 9.09) กลุ่มควบคุมมี

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างสูง (Mean = 180.75, SD = 7.59) (3) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(t = -11.89, p < 0.001) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ			
กลุ่มควบคุม	178.10	7.05	ค่อนข้างสูง	180.75	7.59	ค่อนข้างสูง	19	-4.16	0.001
กลุ่มทดลอง	179.40	14.45	ค่อนข้างสูง	224.0	9.09	สูง	19	-11.89	<0.001

3) ข้อมูลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (เพื่อการตรวจสอบตัวแปรจัดกระทำ)

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพภายหลังการทดลองพบว่า พบว่า (1) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง (Mean =

102.50, SD = 7.89) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง (Mean = 75.50, SD = 5.53) (2) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Z = -5.42, p < 0.001) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			Z	p-value
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ		
ก่อนการทดลอง	73.40	6.66	ปานกลาง	76.70	8.81	ปานกลาง	-0.163	0.883
หลังการทดลอง	75.50	5.53	ปานกลาง	102.50	7.89	สูง	-5.42	<0.001

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า (1) ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 76.70, SD = 8.81) และ (Mean = 73.40, SD = 6.66) ตามลำดับ (2) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง (Mean

= 102.50, SD = 7.89) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 75.50, SD = 5.53) (3) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Z = -3.83, p < 0.001) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			Z	p-value
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ		
กลุ่มควบคุม	73.40	6.66	ปานกลาง	75.50	5.53	ปานกลาง	-3.55	<0.001
กลุ่มทดลอง	76.70	8.81	ปานกลาง	102.50	7.89	สูง	-3.83	<0.001

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่อง โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ มีการอภิปรายผล ดังนี้

1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยจากผลการวิเคราะห์ก่อนการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 73.00, SD = 6.69) และ (Mean = 73.25, SD = 7.18) ตามลำดับ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง (Mean = 102.50, SD = 7.89) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับ ปานกลาง (Mean = 75.50, SD = 5.53) และผลการวิเคราะห์หลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจมีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมเกิดความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ Sorensen⁷ ได้กล่าวไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในมิติของการดูแลสุขภาพเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการดูแลสุขภาพตนเองในขอบเขตด้านสุขภาพทั้งความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล และการบริการทางการแพทย์ ความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง ความสามารถในการตีความข้อมูลทางการแพทย์ และความสามารถในการตัดสินใจเลือกเชื่อ เลือกใช้บริการ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า วิธีการ และเทคนิคที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการจัดโปรแกรม เป็นวิธีการ และเทคนิคที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความรู้สู่การปฏิบัติตนตามความรู้ที่ได้รับจากโปรแกรม สอดคล้องตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้ในผู้ใหญ่โดยการใช้ศูนย์การเรียนรู้โดยผู้สอนให้ผู้เรียนศึกษาเรียนรู้ด้วยตัวเอง จากศูนย์การเรียนรู้ ที่ผู้สอนจัดเตรียมความรู้ และกิจกรรมไว้ข้อดี คือ ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง เกิดความกระตือรือร้นในการเรียน สามารถกลับไปศึกษาซ้ำได้ตลอดเวลา โดยจุดมุ่งหมายของการจัดการเรียนรู้โดยศูนย์การเรียนรู้ คือมุ่งให้ผู้เรียนศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง¹³ ทั้งเป็นการส่งเสริมให้ผู้เรียนแสวงหาความรู้

ด้วยตนเอง โดยที่ผู้สอนจะลดบทบาทการสอนลงแต่จะเป็นผู้เตรียมกิจกรรม หรือสื่อการสอนเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้¹⁴ ทั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้การจัดการเรียนรู้ที่เป็นระบบเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกิจกรรม โดยมีการสอดแทรกการจัดการเรียนรู้แบบเปิดในชีวิตประจำวัน สำหรับใช้ในโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจ โดยใช้เทคนิคการฝึกอบรมด้วยการบรรยาย (Lecture) เพื่อให้ความรู้ออกกับผู้ป่วยในเรื่องของโรคลิ้นหัวใจ โดยมีการสอดแทรกเทคนิคสอนกลับ (Teach back) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจอย่างชัดเจน และมีการส่งความรู้ผ่านวิดีโอที่ให้ผู้ป่วยศึกษาด้วยตนเอง ที่เป็นกระบวนการสอนที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ โดยการให้ผู้ป่วยเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านวิดีโอที่ผู้วิจัยส่งให้ รวมทั้งใช้เทคนิคการฝึกอบรมด้วยการใช้กรณีตัวอย่าง (Case) ซึ่งผู้วิจัยใช้เทคนิคนี้ในการประเมินผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยที่ใช้สถานการณ์ที่สมมุติขึ้นจากความเป็นจริง โดยไม่รอให้เกิดสถานการณ์ขึ้นจริง ทำให้เห็นว่าโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่สร้างขึ้นมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Sorensen⁷ ซึ่งมีหลักการหรือความเชื่อบนพื้นฐานว่า เป็นวิธีการเรียนรู้ที่ดีที่สุดท้ายแล้วผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติได้จริง สามารถตระหนักเมื่อเจอปัญหาหรือสถานการณ์ฉุกเฉิน และสามารถจัดการแก้ไขปัญหา และสถานการณ์ต่างๆ ได้นอกจากนี้การออกแบบกิจกรรมในโปรแกรมโดยอ้างอิงสถานการณ์จริง ยังช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถตระหนักถึงผลลัพธ์ของการกระทำ และสร้างแนวทางในการป้องกันปัญหาเฉพาะตน ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิภาพของกระบวนการเรียนรู้แบบมีปฏิสัมพันธ์ ดังนั้นจากการจัดสร้างโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในครั้งนี้เป็นกระบวนการสอนที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ การใช้ศูนย์การเรียนรู้ (Learning center) เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้ด้วยตนเอง รวมทั้งการใช้กรณีตัวอย่างซึ่งทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของปริญา ยอดอาษา¹⁵ ที่ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ น้ำเกินในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ในงานวิจัยพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจากการได้รับข้อมูล และมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะ ร่วมกับการ

ติดตามผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์เป็นระยะ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง

2) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยจากผลการวิเคราะห์ก่อนการทดลองพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างสูง (Mean = 179.40, SD = 14.45) และ (Mean = 178.10, SD = 7.05) ตามลำดับ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง (Mean M = 224.60, SD = 9.09) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างสูง (Mean = 180.75, SD = 7.59) และผลการวิเคราะห์หลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่เพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกล่าวคือ มนุษย์ทุกคนมีความต้องการดูแลตนเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง หลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยจากโรคหรือสิ่งที่คุกคามต่อชีวิต การดูแลตนเองจึงเป็นพฤติกรรมที่พัฒนาตั้งแต่วัยเด็ก และพัฒนาอย่างเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลง เพิ่มขึ้นหรือลดลงได้เมื่อเกิดความเจ็บป่วย บุคลากรสุขภาพจึงมีบทบาทในการให้ส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้มากที่สุด และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นสามารถอธิบายได้ตามทฤษฎีการดูแลตนเอง ซึ่งระบุว่า การมีแรงจูงใจ ความรู้ และทักษะ จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องมีวินัยในเรื่องของการรับประทานยา การสังเกตอาการ และการติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ¹⁶

ดังนั้น ผลของการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพส่งผลให้เกิดพฤติกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพในขอบเขตด้านสุขภาพทั้ง ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล และการบริการทางการแพทย์ ความสามารถในการ

ทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง ความสามารถในการตีความข้อมูลทางการแพทย์ และความสามารถในการตัดสินใจเลือกเชื่อ เลือกใช้บริการ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย⁷ สอดคล้องกับการศึกษาของ Mahaviriyot K et al.¹⁷ พบว่าการให้ข้อมูลและการฝึกทักษะด้วยตนเองผ่านแอปพลิเคชันไลน์ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้น เช่นเดียวกับ Reid KRY et al.¹⁸ จากการศึกษาพบว่า การให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น และงานวิจัยของ ภาวินี ศรีสันต์และคณะ⁶ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ โดยผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($p < .01$) ซึ่งผลการศึกษานี้ให้เห็นว่า การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ ซึ่งช่วยในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ

ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย จากการทดสอบสมมติฐานการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น เป็นผลมาจากเมื่อผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง ผู้ป่วยจะสามารถเข้าใจและประเมินความเสี่ยงของตนเองได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ และนำไปสู่การตัดสินใจทางสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ด้วยเหตุนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นพื้นฐานสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากผู้ป่วยจะสามารถเปลี่ยนจากความรู้บนพื้นฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพไปสู่การปฏิบัติจริง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภาวินี ศรีสันต์⁶ ที่พบว่าผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำหรือปานกลางมักมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม อันนำไปสู่การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวิดา ลิ้มเริ่มสกุลและคณะ⁸ ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับการศึกษาของ จันสุดา สืบพันธ์และคณะ¹⁹ ศึกษาเรื่องผลของ

โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่า ผลการศึกษาสนับสนุนผลของโปรแกรม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนั้น โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจมีความสามารถในการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจาก Younas & Quennell²⁰ ที่ระบุว่า ความรู้ด้านสุขภาพควรบูรณาการเข้ากับการดูแลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพื่อผลักดันระบบการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สรุปผล

จากการวิจัย พบว่า โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสามารถเพิ่มความรู้ และพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพ และโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสามารถส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยให้ดีขึ้น ดังนั้นจึงควรพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วย โดยการนำโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพไปใช้ เนื่องจากในโปรแกรมมีการสอน การฝึกทักษะ เป็นสื่อในการสื่อสาร ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่จำเป็น เกิดความเข้าใจเพิ่มทักษะความรู้ด้านสุขภาพ สามารถเข้าใจ เข้าถึง ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ยั่งยืน รวมถึงควรมีการนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลที่มีการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจเพื่อให้เกิดการส่งเสริมความรู้ควบคู่กับการรักษา นอกจากนี้ ควรมีการพัฒนาโปรแกรมในรูปแบบสื่อดิจิทัลหรือแอปพลิเคชัน เพื่อให้สามารถเข้าถึงผู้ป่วยในวงกว้าง โดยเฉพาะผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกล หรือผู้สูงอายุที่ไม่สะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมในสถานพยาบาล จากงานวิจัยในครั้งนี้จึงมีข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่าการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่ม

ผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจเป็นเงื่อนไขสำคัญต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ บุคลากรทางสุขภาพจึงควรมีการส่งเสริมผู้ป่วยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ทางสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน รวมถึงควรมีการศึกษาติดตามผลในระยะยาว (Longitudinal Study) เพื่อประเมินความคงทนของพฤติกรรมสุขภาพในระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน – 1 ปี ซึ่งจะช่วยให้เห็นผลของโปรแกรมต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน

ด้านการวิจัย

1) ควรมีการพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมให้ละเอียดมากขึ้น เช่น เพิ่มการสังเกตโดยตรงหรือการสัมภาษณ์เชิงลึกควบคู่กับแบบสอบถาม เพื่อเพิ่มความแม่นยำของข้อมูล

2) พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยลิ้นหัวใจแบบบูรณาการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยมีการวิจัยแบบ action research เพื่อออกแบบแนวทางปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาล เกษัชกร แพทย์ และนักโภชนาการ ในการให้คำแนะนำและติดตามหลังผ่าตัดอย่างเป็นระบบ ลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และลดระดับโอกาสการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายหลังผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจทุกท่านที่อนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล และสละเวลาในการทำแบบสอบถาม แบบวัดในงานวิจัยอย่างครบถ้วน ตลอดระยะเวลาการทำวิจัย ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกท่านที่อำนวยความสะดวกทำวิจัยนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health. Health Data Center (HDC): Morbidity rate of cardiovascular disease per population, 2024 [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; [date unknown] [cited 2025 Jan 1]. Available from: <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/14f43de323e8ba70da1cb724cf64a98c>

2. Johnson K, Rawling A. Diagnosis and treatment of heart valve disease. *Nurs Resid Care*. 2005; 7(10):446–8.
3. The Society of Thoracic Surgeons of Thailand. Cardiac surgery statistics in Thailand [Internet]. [place unknown]: The Society of Thoracic Surgeons of Thailand; [date unknown] [cited 2025 Jan 1]. Available from: <https://www.thaists.or.th/download/13/?wpdmdl=329&refresh=6863fa1724fa81751382551>
4. Fishman JF, Aviram G. Atrial thrombosis as a late complication of cardiac surgery: computed tomography appearance. *J Cardiovasc Surg (Torino)*. 2002;43(5):643–5.
5. Vassileva CM, Ghazanfari N, Spertus J, McNeely C, Markwell S, Hazelrigg S. Heart failure readmission after mitral valve repair and replacement: five-year follow-up in the Medicare population. *Ann Thorac Surg*. 2014;98(5):1544–50.
6. Srison P, Hachuck W, Ratchapakdee P, Uppasarn W. Health literacy and self-care behavior among post valvular heart surgery patients. *J Nurses Assoc Thai North Off*. 2019;25(1):1-13.
7. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12(1):80.
8. Limrermasakul S, Saneha C, Wattanakitkrileart D, Buranasupkajorn P. Effects of a health literacy development program on self-care behaviors among older adults with type 2 diabetes. *Nurs Sci J Thail*. 2022;40(1):84-98.
9. Sørensen K, Van den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, et al. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*. 2013;13(1):948.
10. Intarakamhang U, Kwanchuen Y. The development and application of the ABCDE-health literacy scale for Thais. *Asian Biomed*. 2016;10(6):587–94.
11. Thepsiriyanon S, Sayasathet J, Tangpanyawong J, Sudasud T, Prasitpapada Y, Konkham K. Effect of transitional care program on knowledge and self-care behaviors among post-cardiac surgery patients. *Thai J Cardio-Thorac Nurs*. 2022;33(1):167–82.
12. Patmanee P, Kanoksunthornrat N, Khuwatthanasamrit K. Self-care behaviors of persons after heart transplantation. *Thai J Cardio-Thorac Nurs*. 2019;30(1):60-73.
13. Khammani T. Teaching science: Knowledge for effective learning process management. 13th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2010.
14. Chaitieng A. Principles of teaching (revised edition). 4th ed. Bangkok: Odean Store; 2007.
15. Nunthaitaweekul P. Effect of a health literacy development program on fluid overload prevention behaviors among patients with heart failure. *Thai J Cardio-Thorac Nurs*. 2024;35(2):47–61.
16. Orem DE, Renpenning KM, Taylor SG. Nursing: concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
17. Mahaviriyotai K, Wattanakitkrileart D, Pongkaew A. The effect of information provision, motivation, and self-monitoring skill program through LINE application on self-care behaviors in patients with heart failure. *Nurs Sci J Thailand*. 2021;39(1):47–63.
18. Reid KR, Reid K, Esquivel JH, Thomas SC, Rovnyak V, Hinton I, Campbell C. Using video education to improve outcomes in heart failure. *Heart Lung*. 2019;48(5):386–94.

19. Suebpan J, Boonyamalik P, Kerdmongkol P. Effects of a health literacy promotion program on health behaviors in older adults with uncontrolled type 2 diabetes. *Thai Red Cross Nurs J.* 2021;14(1):109-24.
20. Younas A, Quennell S. Usefulness of nursing theory-guided practice: An integrative review. *Scand J Caring Sci.* 2019;33(3):540–55.