

## ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

### โรคหัวใจขาดเลือด ณ สถาบันโรคทรวงอก

บุปผา สายสินธุ์<sup>1</sup> ธราดล เก่งการพานิช<sup>2</sup> มณฑา เก่งการพานิช<sup>2</sup> ธรรมรัฐ ฉันทแดนสุวรรณ<sup>3</sup>

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตร วท.ม. (สุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ) สาขาวิชาสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>2</sup> ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>3</sup> กลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ สถาบันโรคทรวงอก

#### บทคัดย่อ

การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีและเข้ารับการรักษาทันท่วงทีของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด จะป้องกันการกลับเป็นซ้ำของอุบัติการณ์ทางโรคหัวใจได้ การศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ดำเนินการศึกษาในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดทั้งชายและหญิงที่เข้ารับการรักษาน ณ คลินิกผู้ป่วยนอกโรคหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี ระหว่างเดือนกรกฎาคม - กันยายน พ.ศ. 2563 จำนวน 421 คน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติโคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพระดับเพียงพอ ร้อยละ 56.3 และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับพอใช้ ร้อยละ 51.8 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p \leq 0.05$ ) ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง สำหรับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด พบว่า มีตัวแปรทำนายรวม 2 ตัวแปรอยู่ในสมการถดถอย ( $p < 0.001$ ) คือ การรับรู้ความสามารถตนเอง และความรู้ด้านสุขภาพระดับการมีปฏิสัมพันธ์สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 33.1

**คำสำคัญ:** ความรู้ด้านสุขภาพ/ โรคหัวใจขาดเลือด/ พฤติกรรมการดูแลตนเอง

**Corresponding author:** ธราดล เก่งการพานิช, อีเมล: tharadol.ken@mahidol.ac.th, โทร:

Received: August 13, 2021; Revised: December 16, 2021; Accepted: December 17, 2021

\*วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

# Health Literacy and Self-Care Behaviors Among Patients with Ischemic Heart Disease at Central Chest Institute of Thailand

Buppha Saisin<sup>1</sup> Tharadol Kengganpanich<sup>2</sup>

Mondha Kengganpanich<sup>2</sup> Thamarath Chantadansuwan<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Student M.Sc. (Public Health) Program in Health Education and Health Promotion, Faculty of Public Health, Mahidol University

<sup>2</sup> Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

<sup>3</sup> Cardiology Division, Central Chest Institute of Thailand

## Abstract

Good self-care behaviors and continuous treatment of the patients with ischemic heart disease will prevent the recurrence of the disease. This cross-sectional survey study aims to study health literacy and self-care behaviors of the patients with ischemic heart disease of 421 male and female patients with ischemic heart disease attending the Heart Clinic at the Out-patient Department, Central Chest Institution of Thailand, Nonthaburi Province, during July-September, 2020. Data collection was done by using interviewing schedule. Data analyses were done by computing Chi-square test, Pearson's Product Moment Correlation and Stepwise Multiple Regression.

The research results showed that 56.3 percent of the sampled patients had adequate level of health literacy and 51.8 percent had moderate level of self-care behaviors. The factors that were found to associate significantly with health literacy ( $p < 0.05$ ) were age, education level, occupation, income, knowledge about ischemic heart disease, perceived self-efficacy and self-care behaviors. For the predicting factors of self-care behaviors of the sampled patients with ischemic heart disease, there were 2 predicting factors found in the regression equation ( $p < 0.001$ ), as follows: perceived self-efficacy; and interactive health literacy. All these 2 factors together can predict self-care behaviors by 33.1%.

**Keywords:** Health Literacy/ Ischemic Heart Disease/ Self-Care Behavior

---

**Corresponding author:** Tharadol Kengganpanich, **Email:** tharadol.ken@mahidol.ac.th, **Tel:** 0815833321

\*Thesis of M.Sc. (Public Health) Program in Health Education and Health Promotion

## บทนำ

โรคหัวใจขาดเลือดเป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสาธารณสุขทั่วโลก เป็นโรคที่มีอุบัติการณ์สูงสุดในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของคนทั่วโลก<sup>1</sup> สำหรับประเทศไทยโรคหัวใจขาดเลือดเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 4 และอัตราการตายยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>2</sup> ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโรคหัวใจขาดเลือดยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ

ถึงแม้ในปัจจุบันการรักษาโรคหัวใจขาดเลือดจะมีความก้าวหน้ามากขึ้น สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้เป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตามการติดตามต่อเนื่องไป 1 ปี พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอัตราการตายที่สูงอยู่ เนื่องจากมีโอกาสเสี่ยงมากกว่าร้อยละ 20 ที่จะเกิดการกลับเป็นซ้ำของอุบัติการณ์ทางโรคหัวใจ เช่น ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ภาวะหัวใจล้มเหลว รวมถึงการเสียชีวิตแบบเฉียบพลัน<sup>3</sup> ดังนั้นเพื่อลดการกลับเป็นซ้ำของอุบัติการณ์ทางโรคหัวใจและลดอัตราการตายผู้ป่วยจึงควรมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดี<sup>4</sup> ประกอบด้วยการใช้ยา และการปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคอันได้แก่ การเลิกสูบบุหรี่ การควบคุมอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด รวมถึงควบคุมความดันโลหิต และการออกกำลังกาย<sup>5</sup> โดยพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดขึ้นกับหลายปัจจัยทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ปัจจุบันได้มีการนำเสนอเรื่องความรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกับภาวะสุขภาพ<sup>6</sup>

ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะทางปัญญา และทางสังคมของบุคคลที่กำหนดความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ตั้งแต่ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน คือ ทักษะพื้นฐานในการอ่านและเขียนที่เพียงพอต่อการการดูแลสุขภาพ เป็นคำ

จำกัดความอย่างแคบของความรู้ด้านสุขภาพ 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นทักษะที่ช่วยให้บุคคลสามารถสกัดความหมายของข้อมูลที่ได้รับจากการสื่อสารรูปแบบต่าง ๆ นำไปปรับใช้และสื่อสารกับผู้อื่นให้ข้อมูลได้อย่างมั่นใจ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ คือ ทักษะที่สูงขึ้น สามารถคิดวิเคราะห์ข้อมูลและใช้ข้อมูลควบคุมสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้<sup>7</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดและโรคเรื้อรังอื่นๆ พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรค<sup>8-11</sup> มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเอง<sup>12-15</sup> และมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถตนเอง<sup>8, 9, 11, 15, 16</sup> อย่างไรก็ตามผลการศึกษายังมีความไม่ชัดเจนและไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยเฉพาะในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด เนื่องจากยังมีงานวิจัยในเรื่องนี้ไม่มากนัก

สถาบันโรคทรวงอกเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ให้การรักษาเฉพาะทางด้านโรคปอดและโรคหัวใจ จากรายงานประจำปีของสถาบันโรคทรวงอก<sup>17</sup> พบว่า ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษามากที่สุดคือ ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้หากมีการดูแลตนเองที่ดีก็จะป้องกัน การกลับเป็นซ้ำของอุบัติการณ์ทางโรคหัวใจได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาเรื่องความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด รวมถึงศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเอง ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้โรงพยาบาลสามารถนำไปวางแผนพัฒนา รูปแบบการให้การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัวใจขาด

เลือดมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองที่ดีอย่างต่อเนื่อง ลดโอกาสการกลับเป็นซ้ำ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจขาดเลือด และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการทำพฤติกรรมดูแลตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจขาดเลือด กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด

3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจขาดเลือด ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด และการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการทำพฤติกรรมดูแลตนเอง ที่มีต่อการทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) ประชากรและตัวอย่างของการศึกษาคือเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือดทั้งชายและหญิงที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกผู้ป่วยนอกโรคหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี จำนวนประชากรของสถาบันโรคทรวงอกเฉลี่ย 5 ปี (พ.ศ. 2557 – 2561) เท่ากับ 49,402 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยสูตรการประมาณค่าสัดส่วนใน Daniel<sup>18</sup> ด้วยค่าสัดส่วนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดของสถาบันฯ ค่าสูงสุดเท่ากับ 0.50 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 5% ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 382 คน เพิ่มจำนวนตัวอย่างในอัตราการสูญหาย

ร้อยละ 10 ได้จำนวนตัวอย่างของการศึกษาทั้งหมดเท่ากับ 421 คน

การเลือกตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) ทำการสุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่มารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกโรคหัวใจ ณ คลินิกผู้ป่วยนอก ในวันจันทร์ - ศุกร์ ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2563 - กันยายน 2563 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยคือเป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือดทั้งชนิด chronic stable angina และ acute coronary syndrome (STEMI, NSTEMI, Unstable angina) มาแล้วไม่ต่ำกว่า 6 เดือน และมีการรับรู้สมบูรณ์ เข้าใจภาษาไทยได้ดี เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัยคือมีอาการเจ็บป่วยจนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้

### เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และประยุกต์บางส่วนจากเครื่องมือเก็บข้อมูลของงานวิจัยที่คล้ายคลึงกัน แบ่งแบบสัมภาษณ์เป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ รายได้ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ระยะเวลาที่ป่วย และแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ใช้ 2. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ประยุกต์จากเครื่องมือ Functional Communicative and Critical Health Literacy Scales<sup>11</sup> ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามวัดความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน จำนวน 4 ข้อ ระดับการมีปฏิสัมพันธ์ จำนวน 5 ข้อ และระดับวิจารณ์ญาณ จำนวน 4 ข้อ แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คือ ไม่เคย บางครั้ง บ่อยครั้ง และทุกครั้ง แบ่งระดับความรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ คือ เพียงพอ (ช่วงคะแนนร้อยละ

75-100) กำกั่ง (ช่วง 60-74) และไม่พอเพียง (ช่วงต่ำกว่าร้อยละ 60) ตามแนวทางการแบ่งระดับตามเครื่องมือ TOFHLA<sup>19</sup> 3. แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด เพื่อประเมินความสามารถจำและเข้าใจเกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด อาการและการแสดง พยาธิสภาพ ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค แนวทางการรักษา การกลับเป็นซ้ำ และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด ไม่ทราบ เกณฑ์การให้คะแนนรายข้อ คือ 1 และ 0 จัดระดับความรู้เป็น 3 ระดับ คือ สูง (ช่วงคะแนนร้อยละ 80-100) ปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60) ตามเกณฑ์ของ Bloom<sup>20</sup> 4. แบบประเมินการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการทำพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในด้าน การเลิกสูบบุหรี่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและมีกิจกรรมที่เหมาะสม การปฏิบัติตามแผนการรักษา และการจัดการความเครียด จำนวนทั้งหมด 10 ข้อ แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คือ ทำได้แน่นอน ทำได้เป็นส่วนใหญ่ พอทำได้ ทำไม่ได้ เกณฑ์การให้คะแนนรายข้อ คือ 1 - 4 ตามลักษณะข้อคำถามเชิงบวกหรือเชิงลบ จัดแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ สูง (ช่วงคะแนนร้อยละ 80-100) ปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60) ตามเกณฑ์ของ Bloom<sup>20</sup> และ 5. แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 19 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านอาหาร จำนวน 10 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา จำนวน 4 ข้อ และด้านการจัดการความเครียด จำนวน 3 ข้อ แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก แบ่งตามความถี่การปฏิบัติ คือ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์ 3-4 วัน/สัปดาห์ 5-6 วัน/สัปดาห์ และปฏิบัติทุกวัน ให้คะแนนรายข้อระหว่าง 0 - 4 คะแนน ตามลักษณะข้อคำถามเชิงบวกหรือเชิงลบ จัดแบ่งระดับให้ช่วงกว้างแต่ละกลุ่มเท่ากันตามแนว

ของ Best<sup>21</sup> เป็น 3 ระดับ คือ ดี (51 - 76 คะแนน) พอใช้ (26 - 50 คะแนน) และควรปรับปรุง (0-25 คะแนน)

เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ได้รับการพัฒนาคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเนื้อหา โดยมีค่า IOC ของแต่ละข้อคำถามระหว่าง 0.67 - 1.0 นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือของส่วนที่ 2 ความรอบรู้สุขภาพระดับพื้นฐาน ระดับการมีปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.87, 0.78 และ 0.93 ตามลำดับ ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจ มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.66 ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการทำพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.70 และส่วนที่ 5 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.66

**การดำเนินการวิจัย** ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างของสถาบันโรคทรวงอก ภายหลังได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (COA.No.MUPH 2020-014) และจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันโรคทรวงอก เลขที่ 059/2563

นักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยจำนวน 1 คน ที่ผ่านการฝึกอบรมจากนักวิจัย ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างที่ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างกำลังรอพบแพทย์หรือหลังพบแพทย์เป็นรายบุคคล ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 10 - 15 นาทีต่อ 1 ตัวอย่าง เริ่มด้วยการอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและขั้นตอนการเก็บข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถามและ

ตัดสินใจก่อนสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมลงนามในหนังสือยินยอมตน และเริ่มทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจขาดเลือด ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ด้วยสถิติ Chi-square test และสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 สำหรับการวิเคราะห์หือทธิพลของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

**ผลการวิจัย**

ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 421 คน เป็นเพศชายร้อยละ 69.4 มีอายุเฉลี่ย 61.3 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 73.6 การศึกษาสูงสุดที่ระดับประถมศึกษาร้อยละ 30.2 ปริญญาตรีและสูงกว่าร้อยละ 24.5 ในปัจจุบันผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างยังคงประกอบอาชีพอยู่ร้อยละ 56.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 17,080.23 บาท ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคหัวใจขาดเลือดอยู่ระหว่าง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.3 ระยะเวลา

ที่ป่วยโดยเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 ปี มีผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่ปัจจุบันสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 9.0 และร้อยละ 20.4 ตามลำดับ ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างเลือกใช้บริการทางการแพทย์เป็นแหล่งข้อมูลสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.8 รองลงมาเลือกใช้สื่อออนไลน์ (เช่น เว็บไซต์ต่าง ๆ ยูทูป เฟซบุ๊ก) ร้อยละ 46.6 และเลือกใช้วิทยุน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.9

ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 6.78 คะแนน (เต็ม 10 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 67.8 ของคะแนนเต็ม ส่วนการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการทำพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถเท่ากับ 32.97 คะแนน (เต็ม 40 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 82.4 ของคะแนนเต็ม

การศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.3 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (รวม) ในระดับเพียงพอ เมื่อพิจารณาตามระดับของความรู้ด้านสุขภาพ คือ ระดับพื้นฐาน ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 87.9 มีความรอบรู้ในระดับเพียงพอ ระดับการมีปฏิสัมพันธ์ ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 43.2 มีความรอบรู้ในระดับเพียงพอ และระดับวิจารณ์ญาณ ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.5 มีความรอบรู้ในระดับเพียงพอ (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพ	ระดับ (n = 421)			Mean, SD	Min, Max
	เพียงพอ	กำลัง	ไม่เพียงพอ		
ระดับพื้นฐาน	370 (87.9)	23 (5.5)	28 (6.6)	13.8, 2.5	4, 16
ระดับการมีปฏิสัมพันธ์	182 (43.2)	134 (31.8)	105 (25.0)	13.8, 3.2	5, 20
ระดับวิจารณ์ญาณ	259 (61.5)	56 (13.3)	106 (25.2)	11.8, 3.4	4, 16
ความรู้ด้านสุขภาพ (รวม)	237 (56.3)	126 (29.9)	58 (13.8)	39.4, 6.8	18, 52

สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.8 มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง (รวม) ระดับพอใช้ และร้อยละ 48.2 อยู่ระดับดี เมื่อจำแนกเป็นพฤติกรรมรายด้าน พบว่า ร้อยละ 66.5 มีการควบคุมอาหาร

ระดับดี ร้อยละ 48.9 มีการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมระดับพอใช้ ร้อยละ 75.0 มีการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาระดับดี และร้อยละ 60.8 มีการจัดการความเครียดระดับดี (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ระดับ (n = 421)			Mean, SD	Min, Max
	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง		
การควบคุมอาหาร	280 (66.5)	141 (33.5)	0 (0.0)	29.1, 5.7	14, 40
การออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกาย	162 (38.5)	206 (48.9)	53 (12.6)	5.0, 2.2	0, 8
การปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา	316 (75.0)	90 (21.4)	15 (3.6)	11.9, 2.9	2, 16
การจัดการความเครียด	256 (60.8)	140 (33.3)	25 (5.9)	9.2, 2.7	0, 12
พฤติกรรมการดูแลตนเอง (รวม)	203 (48.2)	218 (51.8)	0 (0.0)	50.2, 7.8	28, 68

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ได้แก่ อายุ ( $p=0.049$ ) ระดับการศึกษา ( $p<0.001$ ) การประกอบอาชีพ ( $p=0.036$ ) และรายได้ ( $p=0.001$ ) โดยผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อย มีการศึกษาในระดับสูง มีรายได้ต่อเดือนมาก และยังคงประกอบอาชีพอยู่ในปัจจุบัน จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอ

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองกับความรอบรู้ด้าน

สุขภาพ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทุกตัวแปร คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด ( $p<0.001$ ) การรับรู้ความสามารถตนเอง ( $p<0.001$ ) และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ( $p = 0.002$ ) สำหรับความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 ระดับ พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองเป็นตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน ( $0.002$ ) ระดับการมีปฏิสัมพันธ์ ( $p<0.001$ ) และระดับวิจารณ์ญาณ ( $p<0.001$ ) ในขณะที่พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพระดับพื้นฐาน ( $p = 0.001$ ) และระดับการมีปฏิสัมพันธ์ ( $p<0.001$ ) (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด

ตัวแปร	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ							
	ภาพรวม		พื้นฐาน		การมีปฏิสัมพันธ์		วิจารณ์ญาณ	
	r	p	r	p	r	p	r	p
ความรู้เกี่ยวกับโรค	0.157	<0.001	0.095	0.051	0.178	<0.001	0.075	0.125
การรับรู้ความสามารถตนเอง	0.252	<0.001	0.163	0.002	0.252	<0.001	0.186	<0.001
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	0.153	0.002	0.177	0.001	0.271	<0.001	0.086	0.069

การวิเคราะห์หัตถิพลของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด พบว่ามีตัวแปรทำนายรวม 5 ตัวแปร อยู่ในสมการถดถอย ( $p < 0.001$ ) คือ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการกระทำพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความรู้ด้านสุขภาพระดับการมีปฏิสัมพันธ์ ความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ รายได้ต่อเดือน และ ความรู้เกี่ยวกับ

โรคหัวใจขาดเลือด โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ ร้อยละ 36.7 สำหรับโมเดลสมการที่เหมาะสมที่สุดมีเพียง 2 ตัวแปรทำนาย คือ การรับรู้ความสามารถตนเอง และความรู้ด้านสุขภาพระดับการมีปฏิสัมพันธ์ โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ ร้อยละ 33.1 (ตารางที่ 4)

**ตาราง 4** การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด

ตัวแปรทำนาย	b	$\beta$	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	t	p
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด							
การรับรู้ความสามารถตนเอง	1.016	0.519	0.560	0.313	0.313	11.80	<0.001
ความรู้ด้านสุขภาพระดับการมีปฏิสัมพันธ์	0.548	0.218	0.576	0.331	0.018	3.65	<0.001
ความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ	-0.351	-0.142	0.588	0.345	0.014	-2.45	0.015
รายได้ต่อเดือน	$-3.495 \times 10^5$	-0.114	0.596	0.355	0.010	-2.43	0.016
ความรู้เกี่ยวกับโรค	0.624	0.112	0.606	0.367	0.012	2.35	0.019

Constant = 11.05; SE<sub>est</sub> = ± 6.41, p = <0.001



### อภิปรายผล

ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.3) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับเพียงพอ และส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับก้ำกึ่งถึงเพียงพอ อธิบายได้ว่าเนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้จำนวนกว่าร้อยละ 60 มีระดับการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษา ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 56.7 ปัจจุบันยังประกอบอาชีพอยู่ ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการศึกษาระดับสูงและการประกอบอาชีพอยู่ในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพที่สูงกว่า<sup>22, 23</sup> อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 ใน 4 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการมีปฏิสัมพันธ์และระดับวิจารณ์ญาณอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ทั้งนี้เนื่องจากความรู้ทั้งสองระดับนี้ต้องใช้ทักษะที่สูงกว่าความรู้ระดับพื้นฐาน ดังนั้นผู้ป่วยจะต้องมีทักษะเพียงพอเพื่อคัดเลือกรสกัดความหมายของข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ สื่อสารกับผู้อื่นให้ข้อมูลด้วยความมั่นใจ คิดวิเคราะห์และใช้ข้อมูลในการดูแลตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการกลับเป็นซ้ำของโรค

ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดีไม่ถึงครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.2) โดยด้านการออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกายอยู่ในระดับดีเพียงร้อยละ 38.5 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่น้อยที่สุดใน 4 ด้าน ทั้งนี้อาจเพราะส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 59 ของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีอายุเกิน 60 ปี (อายุเฉลี่ย 61.3 ปี) ซึ่งเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยด้านร่างกายหรืออาจมีความรุนแรงของโรคที่เป็นข้อจำกัดต่อการออกกำลังกาย<sup>24</sup> และผู้ป่วยส่วนใหญ่ปัจจุบันยังประกอบอาชีพอยู่จึงอาจไม่มีเวลา สำหรับด้านการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา พบว่าอยู่ในระดับดีถึงร้อยละ 75.0 อาจเป็นเพราะเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่จากบุคลากรทางการแพทย์ เกิดความเข้าใจนำไปสู่การปฏิบัติตามแผนการรักษาและมา

ตรวจตามนัด อย่างไรก็ตามผู้ป่วยยังมีการพยายาอมได้กลิ่นหรือยาพ่นสำหรับบรรเทาอาการเจ็บหน้าอกติดตัวเพียงร้อยละ 30.9

การศึกษาระดับครั้งนี้พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ และรายได้มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) กล่าวคือ ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีความรอบรู้สุขภาพในระดับเพียงพอในสัดส่วนที่มากกว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา<sup>11, 15, 22, 23</sup> ทั้งนี้เนื่องจากการมีระดับการศึกษาที่สูงกว่าจะช่วยให้มีสติปัญญาเกิดการพัฒนาความคิด วิเคราะห์ญาณ เข้าใจกับข้อมูลต่างๆ ได้ดี และสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพได้มากกว่าผู้ที่มีระดับศึกษาน้อยกว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่ปัจจุบันยังประกอบอาชีพอยู่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่เพียงพอในสัดส่วนที่น้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า<sup>16, 22, 23</sup> อธิบายได้ว่าผู้ที่ยังประกอบอาชีพอยู่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากกว่าผู้ที่ว่างงาน ทำให้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพได้มากกว่า<sup>25</sup> รวมทั้งยังมีโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพมากกว่าอีกด้วย<sup>16</sup> ส่วนอายุของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์แปรผกผันกับความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำมาก สอดคล้องกับการวิจัยก่อนหน้า<sup>11, 15, 16, 22</sup> อธิบายได้ว่าเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น เกิดการเสื่อมถอยของอวัยวะและความจำรวมทั้งความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพ<sup>26</sup> จึงส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพด้วย สำหรับรายได้มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า<sup>11, 22, 23</sup> ทั้งนี้อธิบายได้ว่าบุคคลที่มีรายได้ดีกว่าหรือมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีกว่าจะ

สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้สะดวกและรวดเร็ว  
เมื่อเทียบกับบุคคลที่มีรายได้น้อย

ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ สอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทปิม<sup>7</sup> ที่กล่าวว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นผลลัพธ์จากการให้ข้อมูล การศึกษา และการสื่อสาร เพื่อพัฒนาให้เกิดความรู้และความสามารถจนนำไปสู่การเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพ เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามระดับต่าง ๆ พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการมีปฏิสัมพันธ์เพียงระดับเดียวเท่านั้น แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพระดับพื้นฐานและระดับวิจารณ์ญาณ ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดเป็นความรู้เฉพาะที่ต้องการความรู้ด้านสุขภาพในระดับที่สูงกว่าความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของอชิคาวาและคณะ<sup>11</sup> ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการมีปฏิสัมพันธ์และระดับวิจารณ์ญาณ แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลับไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณกับความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด อาจเนื่องมาจากความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดในการศึกษานี้ประเมินจากความสามารถในการจำและเข้าใจเป็นหลัก จึงอาจทำให้ไม่สอดคล้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ

การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า<sup>11</sup> อธิบายได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อการเข้าถึงความรู้และกระบวนการเพิ่มพูนทักษะ เมื่อความรู้และทักษะมีมากขึ้นจะส่งผลต่อการรับรู้

ความสามารถตนเองที่สูงขึ้นตามไปด้วย<sup>10</sup> เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่ละระดับพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กันกับความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 ระดับ สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า<sup>27</sup>

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>12-14</sup> อธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอ จะสามารถแสวงหาความรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองได้ ส่งผลให้มีการรับรู้ความสามารถตนเองที่สูงขึ้น และปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้นตามไปด้วย<sup>10</sup> เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่าง ๆ พบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานและระดับการมีปฏิสัมพันธ์ โดยมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการมีปฏิสัมพันธ์มากกว่าระดับพื้นฐาน ทั้งนี้อาจเนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพระดับการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นทักษะในการสกัดความหมายของข้อมูลที่ได้รับจากการสื่อสารรูปแบบต่างๆ และสามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปปรับใช้ จึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพมากกว่าความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานที่เป็นทักษะพื้นฐานในการอ่านและเขียนเท่านั้น อย่างไรก็ตามไม่พบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองกับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ อาจเป็นเพราะพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์มากกว่าพฤติกรรมที่เกิดจากการตัดสินใจของผู้ป่วยเอง จึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองกับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ

การทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเอง และความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการมีปฏิสัมพันธ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองได้ ร้อยละ 33.1 โดยการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดได้มากที่สุด (ร้อยละ 31.3) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา<sup>10, 13</sup> เนื่องจากการรับรู้ความสามารถตนเองเป็นความเชื่อมั่นในสมรรถนะของบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อการทำพฤติกรรม ถ้าบุคคลมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองสูงก็จะมีแนวโน้มสูงที่จะทำพฤติกรรมนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการมีปฏิสัมพันธ์เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดได้ สอดคล้องกับแนวคิดของนัทปัม<sup>7</sup> ที่นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ว่าเป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคลซึ่งเป็นตัวกำหนดความสามารถในการเข้าถึงเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอจะสามารถแสวงหาความรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง ส่งผลให้การรับรู้ความสามารถตนเองที่สูงขึ้นและมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้นตามไปด้วย<sup>10,16</sup>

### ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ควรเน้นที่ผู้สูงอายุ ที่มีระดับการศึกษาต่ำ มีรายได้น้อย และปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ เพราะผู้ป่วยเหล่านี้สถาบันโรคทรวงอกจะต้องให้ความสำคัญเนื่องจากเป็นผู้ป่วยกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับก้ำกึ่งและระดับไม่เพียงพอ และควรเน้นพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับการมีปฏิสัมพันธ์และระดับวิจารณ์ญาณ โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการ

มีปฏิสัมพันธ์ควรเน้นพัฒนาการค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ และการเลือกอ่านหรือรับรู้เฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคของตนเอง ในส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ ควรเน้นพัฒนาเรื่องการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับ สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น การสนับสนุนทางสังคม เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อไป และการวิจัยเชิงทดลองเพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง

### เอกสารอ้างอิง

1. World health organization. Global health estimates: deaths by cause, age and sex, by country and by region, 2000-2016 . [cited 9 SEP 2019] Available from: [https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GHE2016\\_Deaths\\_Global\\_2000\\_2016.xls?ua=1](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GHE2016_Deaths_Global_2000_2016.xls?ua=1)
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2559. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2560
3. Hamilton-Craig I. Secondary prevention of coronary heart disease. Med Today 2009; 10(1): 36-44.
4. เกรียงไกร เฮงรัศมี, วิรัช เคหสุขเจริญ, เอนก กนกศิลป์, ธรรมรัฐ ฉันทแดนสุวรรณ, จรินทร์ อัครวาทฤทธิ, พรวลี ประปักษ์ขาม และคณะ. โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Disease). ใน: สุขณะ มะกรสาร, บรรณาธิการ. การแพทย์ไทย ๒๕๕๔-๒๕๕๗. พิมพ์ครั้งที่ 1; นนทบุรี; 2557. หน้า 10-1-10-31.
5. Smith SC, Benjamin EJ, Bonow RO, Braun LT, Creager MA, Franklin, et al. AHA/ACCF Secondary prevention and risk reduction

- therapy for patients with coronary and other atherosclerotic vascular disease: 2011 update. *Circulation* 2011; 124(22): 2458–2473.
6. Magnani JW, Mujahid MS, Aronow HD, Cené CW, Dickson VV, Havranek E, et al. Health literacy and cardiovascular disease: fundamental relevance to primary and secondary prevention: a scientific statement from the american heart association. *Circulation* 2018; 138(2): e48-e74.
  7. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* 2000; 15(3): 259–267.
  8. Mattson CC, Rawson K, Hughes JW, Waechter D, Rosneck J. Health literacy predicts cardiac knowledge gains in cardiac rehabilitation participants. *Health Educ J* 2015; 74(1): 96–102.
  9. Ussher M, Ibrahim S, Reid F, Shaw A, Rowlands G. Psychosocial correlates of health literacy among older patients with coronary heart disease. *J Health Commun* 2010; 15(7): 788–804.
  10. McCleary-Jones V. Health literacy and its association with diabetes knowledge, self-efficacy and disease self-management among african americans with diabetes mellitus. *Abnf J* 2011; 22: 25–32.
  11. Ishikawa H, Takeuchi T, Yano E. Measuring functional communicative and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes Care* 2008; 31(5): 874–879.
  12. กัณฑ์พงษ์ ปรารถนง. ความสัมพันธ์ของความแตกฉานด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน (เบาหวานชนิดที่ 2) ใน อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. รายงานการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 7 2559; 1(1): 2638-2650.
  13. หทัยกานต์ ห้องกระจก, นฤมล ปทุมารักษ์ และ เขมรดี มาสิงบุญ. อิทธิพลของความแตกฉานด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ. *วารสารแพทยนาวิ* 2559; 43(2): 39-54.
  14. แสงเดือน กิ่งแก้ว, นุสรรา ประเสริ ศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข* 2559; 25(3): 43-54.
  15. Van der Heide I, Uiters E, Rademakers J, Struijs JN, Schuit AJ, Baan CA. Associations among health literacy, diabetes knowledge, and self-management behavior in adults with diabetes: results of a dutch cross-sectional study. *J Health Commun* 2014; 19(sup2): 115–131.
  16. Bohanny W, Wu SFV, Liu CY, Yeh SH, Tsay SL, Wang TJ. Health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes mellitus. *J Am Acad Nurse Pract* 2013; 25(9): 495–502.
  17. สถาบันโรคทรวงอก. รายงานประจำปี 2557 สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์. นนทบุรี: สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์; 2557.
  18. Daniel WW. *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences.* (6th ed)., New York: John Wiley & Sons., 1995.
  19. Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR. The Test of Functional Health Literacy in Adults: A new instrument for measuring

- patients' literacy skills. *J Gen Intern Med* 1995; 10: 537-541.
20. Bloom B.S. Learning for mastery. instruction and curriculum. regional education laboratory for the Carolinas and Virginia, topical papers and reprints, number 1. *Eval Comment* 1968;1(2): 1-11.
  21. Best J W. *Research In Education*. (2nded). Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall., 1970.
  22. กิตติพิศ วงศ์นิศานากุล. ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*. 2561;8(1):50-61.
  23. ปัทมาพร ธรรมผล, นพวรรณ เปี้ยชื้อ, สุจินดา จารุพัฒน์มาร์โอ. ความแตกฉานด้านสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงไขมันในเลือดผิดปกติ และเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 2559; 34(3):176-182.
  24. ประวิชัย ต้นประเสริฐ. แนวทางการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยโรคหัวใจ. [สืบค้นเมื่อ 24 พฤศจิกายน 25 6 3 ] [http://www.thaiheart.org/images/column\\_1291454908/RehabGuideline.pdf](http://www.thaiheart.org/images/column_1291454908/RehabGuideline.pdf)
  25. เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี. รายงานการศึกษาส่วนบุคคล ความฉลาดทางสุขภาพและสถานการณ์เนื้องานสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. [สืบค้นเมื่อ 24 พฤศจิกายน 2563] เข้าถึงได้จาก: <https://image.mfa.go.th/mfa/0/yZ0EO327fd/nbt/nbt5/IS/IS5073.pdf>
  26. Heijmans M, Waverijn G, Rademakers J, van der Vaart R, Rijken M. Functional communicative and critical health literacy of chronic disease patients and their importance for self-management. *Patient Educ Couns* 2015;98:41-48.
  27. Reisi M, Mostafavi F, Javadzade H, Mahaki B, Tavassoli E, Sharifirad G. Impact of health literacy self-efficacy and outcome expectations on adherence to self-care behaviors in Iranians with type 2 diabetes. *Oman Med J* 2016; 31(1): 52-59.