

ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม  
การดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ  
Health Literacy and Self-care Behavior among  
Post Valvular Heart Surgery Patients

ภาวินี ศรีสันต์ พย.ม.\* Pawinee Srison M.N.S.\*  
วนิดา หาจักร พย.ม.\* Wanida Hachuck M.N.S.\*  
ปิตินัฐ ราชภัคดี พย.ม.\*\* Pitinut Ratchapakdee M.N.S.\*\*  
วาสนา อุปสาร วท.ม.\*\*\* Wasana Uppasarn M.Sc.\*\*\*

Corresponding Authors : Email: pawinee3123@hotmail.com

Received: 20 December 2018, Revised: 16 January 2019, Accepted: 6 May 2019

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจจำนวน 128 ราย ที่มารับการตรวจรักษาที่หน่วยตรวจคัดกรองทรวงอก แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบง่ายตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}=14.73$ ,  $SD=3.12$ ) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=3.47$ ,  $SD=.28$ ) และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับต่ำ ( $r = .24$ ,  $p < .01$ )

ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ โดยเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจะช่วยป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดลิ้นหัวใจได้

**คำสำคัญ :** ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ

\* อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชชา Email: pawinee3123@hotmail.com, wanida\_whk@hotmail.com  
\* Nursing Instructor, Faculty of Nursing, Ratchathani University  
\*\* อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี Email: pitinut@rtu.ac.th  
\*\* Nursing Instructor, Faculty of Nursing, Ratchathani University Udonthani Campus  
\*\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ Email: WASSANAUPPASAN@gmail.com  
\*\*\* Professional Nurse, Sappasithiprasong Hospital

## Abstract

The purpose of this descriptive study was to examine the relationship between health literacy and self-care behavior among post valvular heart surgery patients. The subjects were 128 patients with post valvular heart surgery who attended at thoracic surgery clinic, Outpatient Department of Sapprasitthiprasong Hospital, Ubonratchathani. The subjects were recruited by simple random sampling according to the inclusion criteria. Research instruments consisted of the demographic data questionnaire, the assessment of health literacy and the self-care behavior questionnaire. The data were analyzed by using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results revealed that, post valvular heart surgery patients had marginal health literacy ( $\bar{x}=14.73$ ,  $SD=3.12$ ), self-care behavior scores were at a high level ( $\bar{x}=3.47$ ,  $SD=.28$ ) and health literacy had low positive significant relationship with self-care behavior ( $r = .24$ ,  $p < .01$ ).

The results of this study can possibly considered as appropriate strategies to promote self-care behavior among post valvular heart surgery patients by enhancing their health literacy. Consequently, these strategies may prevent or delay post valvular heart surgery complications.

**Keywords:** Health literacy, Self-care behavior, Post valvular heart surgery patients

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะลิ้นหัวใจผิดปกติหรือโรคลิ้นหัวใจพิการ (Valvular heart disease) เป็นความผิดปกติของลิ้นหัวใจอันเนื่องมาจากพังผืดหรือหินปูนยึดเกาะลิ้นหัวใจ เมื่อลิ้นหัวใจมีพยาธิสภาพเกิดขึ้น จะส่งผลให้ลิ้นไม่สามารถเปิดปิดได้เต็มที่ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิต จนอาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ และความผิดปกติของลิ้นหัวใจยังมีผลทำให้เกิดการติดเชื้อที่ลิ้นหัวใจได้ง่าย ซึ่งการผ่าตัดลิ้นหัวใจเป็นวิธีการรักษาหนึ่งเพื่อแก้ไขความผิดปกติของลิ้นหัวใจ โดยผู้ป่วยที่ลิ้นหัวใจสามารถซ่อมแซมได้ แพทย์จะพิจารณาผ่าตัดซ่อมแซมลิ้นหัวใจก่อน (Valve repair surgery) แต่หากลิ้นหัวใจเสียหายและถูกทำลายมาก ไม่สามารถซ่อมได้ แพทย์จึง

พิจารณาผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ (Valve replacement surgery) คือการผ่าตัดเอาลิ้นหัวใจที่ผิดปกติออกแล้วใส่ลิ้นหัวใจเทียม (Prosthetic valve) เข้าไปแทนที่<sup>1</sup> ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดลิ้นหัวใจมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหลังการผ่าตัด<sup>2,3</sup>

จากสถิติการผ่าตัดลิ้นหัวใจของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2557-2559 พบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยมีจำนวน 150, 201 และ 225 ราย ตามลำดับ<sup>4</sup> และข้อมูลในปี พ.ศ.2558-2560 พบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาผ่าตัดลิ้นหัวใจกลับมารักษาซ้ำเนื่องจากภาวะลิ้นหัวใจทำงานผิดปกติจำนวน 3 ราย 6 ราย และ 9 ราย ตามลำดับ<sup>5</sup> ซึ่งปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงภาวะแทรกซ้อนที่พบได้มากขึ้นภาย

หลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจของผู้ป่วย แม้ว่าการผ่าตัดจะเป็นการรักษาที่ได้ผลดีสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะโรคลิ้นหัวใจพิการ แต่ก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ทั้งนี้ การที่จะลดหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้นั้น ต้องเตรียมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม ทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ จำเป็นต้องรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด เพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดที่ลิ้นหัวใจ (Thromboembolism) แล้วหลุดไปอุดตันที่อวัยวะสำคัญของร่างกาย และมีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดที่ถูกต้อง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำเกิน หัวใจวาย และเลือดออกง่ายผิดปกติจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด โดยผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจจะต้องดูแลตนเองในการรับประทานยาละลายลิ่มเลือดอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมไม่ต้านหรือเสริมฤทธิ์ของยาละลายลิ่มเลือด การปรับการทำงานและกิจกรรมให้เหมาะสมกับสภาพหัวใจ การสังเกตอาการผิดปกติจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด รวมทั้ง การมาพบแพทย์เพื่อติดตามผลของการรักษาอย่างต่อเนื่อง<sup>1</sup> ดังนั้น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจจึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม

พฤติกรรมดูแลตนเอง ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม<sup>2</sup> อธิบายว่า หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลที่ริเริ่มขึ้น เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก เป็นการกระทำที่มีเป้าหมาย ผ่านขั้นตอนการคิดพิจารณา ก่อนตัดสินใจลงมือกระทำ และมีการกระทำซ้ำๆ จนเป็นนิสัย ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมกับแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยในแต่ละบุคคลจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง การกำหนดกิจกรรมการให้ความรู้จึงเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ และได้มีการพัฒนาสื่อประกอบการสอน ได้แก่ เอกสาร คู่มือ และภาพเคลื่อนไหวต่างๆ โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ สามารถปฏิบัติตนตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง ดังผลการศึกษาของเพ็ญแข สุธรรม<sup>7</sup> ที่พบว่า การได้รับความช่วยเหลือ

ด้านข้อมูลข่าวสารส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ดังนั้น การที่คนเราจะสามารถดูแลตนเองได้นั้น สิ่งสำคัญคือต้องมีความรู้ในการดูแลตนเอง โดยต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) จึงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อให้เกิดการปฏิบัติดูแลตนเองที่เหมาะสม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถของผู้ป่วยในการอ่าน เข้าใจและปฏิบัติตามข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ เป็นทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และนำไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ<sup>8</sup> โดยมีเงื่อนไขปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ เชื้อชาติ ภาษา วัฒนธรรม ความตระหนักในด้านสุขภาพและความสามารถส่วนบุคคล โดยบุคคลที่มีทักษะความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ เมื่อได้รับข้อมูล จะสามารถตัดสินใจ แก้ปัญหา และประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตนเองได้ การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ทำให้ขาดความสามารถในการเข้าใจ ส่งผลให้การปฏิบัติตนตามคำแนะนำไม่ถูกต้องได้<sup>9</sup> โดยจากผลการศึกษาของนงลักษณ์ แก้วทองและคณะ<sup>10</sup> พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอจะมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอและกำกวม ( $p < .01$ ) ผลการศึกษาของแสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี<sup>11</sup> พบว่า ความแตกฉานทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคในระดับปานกลาง ( $r = .46, p < .01$ ) และผลการศึกษาของหทัยกานต์ ห่องกระจก<sup>12</sup> พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิได้ ( $\beta = .31, p < .01$ )

จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่มีผลการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับใดและ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจหรือไม่ อย่างไร ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถจัดการรูปแบบการให้ ข้อมูลทางสุขภาพได้เหมาะสมกับระดับความสามารถ ของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ สามารถปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และลด อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดลิ้นหัวใจได้

### คำถามการวิจัย

1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพเป็นอย่างไร
2. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจมีพฤติกรรมการ ดูแลตนเองเป็นอย่างไร
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้น หัวใจหรือไม่ อย่างไร

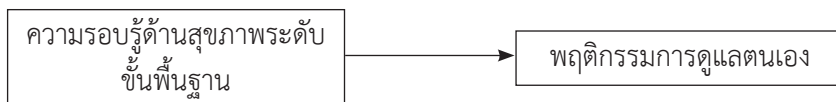
### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความ รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam<sup>8</sup> โดยอธิบาย ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถของ ผู้ป่วยในการอ่าน เข้าใจและปฏิบัติตามข้อมูลข่าวสาร

ที่ได้รับ เป็นทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ และนำไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของ ผู้ป่วย ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Nutbeam<sup>8</sup> แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Basic functional health literacy) คือ ทักษะขั้นพื้นฐาน ในการอ่านและเขียนอย่างเพียงพอที่จะสามารถนำไป ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในสถานการณ์ประจำวัน ระดับที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นสื่อสาร/ มี ปฏิสัมพันธ์ (Communication/ Interactive health literacy) คือ ความสามารถนำข้อมูลที่รับไป ประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจและเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม และระดับที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้น วิเคราะห์ (Critical health literacy) คือ ความ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร และการใช้ข้อมูล ข่าวสารในการพยายามควบคุมจัดการเหตุการณ์กับ สถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ โดยในการ ศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจในระดับขั้นพื้นฐาน เพื่อ ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ และการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพหลังการผ่าตัด ลิ้นหัวใจ ซึ่งประกอบไปด้วย ทักษะด้านการอ่าน ด้าน ตัวเลข และการทำความเข้าใจ ซึ่งส่งผลต่อ การปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้น หัวใจ โดยมีกรอบแนวคิดดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational study) เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ

### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างเดือนมิถุนายน 2559 ถึงเดือนมกราคม 2560

### การกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเปิดตารางการวิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบ (Power analysis) ประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างในการหาความสัมพันธ์ของ Cohen<sup>13</sup> โดยกำหนดค่า Power analysis เท่ากับ .80 และ Effect size เท่ากับ .25 เนื่องจากงานวิจัยทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีค่า Effect size น้อยกว่า .30<sup>14</sup> ได้ค่าประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 126 ราย และผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเพิ่มเป็น 139 รายเพื่อป้องกันปัญหาเกี่ยวกับความไม่สมบูรณ์ของคำตอบ

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยสุ่มทำการศึกษาจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจที่ได้เลขคี่ของหมายเลขลำดับคิวในการตรวจแต่ละวัน และคัดเลือกคุณสมบัติของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างเดิม

### เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่ได้รับการผ่าตัดลิ้นหัวใจมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือนและได้รับยาต้านลิ่มเลือด

3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารและอ่านภาษาไทยได้

4. อยู่ในสภาพที่สามารถให้ข้อมูลได้โดยไม่มีอาการรุนแรงกำเริบ

5. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาหลังการผ่าตัด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดของ Parker และคณะ<sup>15</sup> เพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ เป็นแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ประกอบด้วย การวัดความสามารถในการอ่าน และการเข้าใจในสิ่งที่ประสบหรือพบในสถานบริการสุขภาพ แบบประเมินมีลักษณะให้ผู้ถูกประเมินอ่านข้อความที่อยู่ในกล่องสี่เหลี่ยม แล้วตอบคำถามตามความเข้าใจ โดยมีตัวเลือกให้ผู้ถูกประเมินได้ 3 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ เนื้อหาประกอบด้วย การบริการตรวจรักษาและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ

การให้คะแนน ถ้าตอบตรงกับคำตอบที่กำหนดไว้ให้ 1 คะแนน ถ้าตอบไม่ได้หรือไม่ตรงกับคำตอบที่กำหนดให้ 0 คะแนน คะแนนรวมเท่ากับ 20 คะแนน คะแนนรวมแบ่งระดับความรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ การแบ่งระดับคะแนนโดยใช้เกณฑ์ของ The test of functional health literacy in adults (TOFHLA)<sup>15</sup> ดังนี้

คะแนน 0.00 - 11.99 คะแนน (0-59%)  
คะแนน 12.00 - 14.99 คะแนน (60-74%)  
คะแนน 15.00 - 20.00 คะแนน (75-100%)

มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ  
มีความรอบรู้ด้านสุขภาพปานกลาง  
มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย การปฏิบัติตัวในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสม จำนวน 4 ข้อ การปฏิบัติตนเมื่อรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด

จำนวน 4 ข้อ การทำกิจกรรมและการพักผ่อน จำนวน 4 ข้อ การผ่อนคลายความเครียด จำนวน 2 ข้อ การป้องกันการติดเชื้อของลิ้นหัวใจและการสังเกตอาการผิดปกติ จำนวน 4 ข้อ และการมาตรวจตามนัด จำนวน 2 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 4 ตัวเลือก คือ

ปฏิบัติทุกครั้ง	เท่ากับ 4 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	เท่ากับ 3 คะแนน
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	เท่ากับ 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	เท่ากับ 1 คะแนน

เกณฑ์การพิจารณาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ

$$\text{มีค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง (คะแนนเฉลี่ยสูงสุด-คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด)} = \frac{(4-1)}{3} = 1$$

ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 1.00 - 2.00 พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย  
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 2.01 - 3.00 พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง  
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 3.01 - 4.00 พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก

### การหาคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความถูกต้องทางทฤษฎี ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Index of item-objective congruence : IOC) เท่ากับ 0.66-1.0 และ .90 ตามลำดับ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข และตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ จำนวน 30 ราย แบบทดสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีค่า KR-20 เท่ากับ .64 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค

เท่ากับ .83 โดยจากการนำไปทดสอบ พบว่า แบบทดสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพมีข้อคำถามและตัวเลือกตอบบางข้อที่มีความกำกวมและไม่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยในภาคอีสาน ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามและตัวเลือกให้มีความชัดเจนและเหมาะสม และนำไปทดลองซ้ำกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ จำนวน 30 ราย มีค่า KR-20 เท่ากับ .74 ก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี รหัสเอกสารรับรอง 027/2559 ผู้วิจัยมีการชี้แจงข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับโครงการวิจัยโดยละเอียด ครอบคลุม

ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และมีการนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และจะใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น และให้เวลากลุ่มตัวอย่างตัดสินใจ หลังจากนั้นจึงให้เซ็นยินยอมในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานีถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับการอนุมัติให้เข้าเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยตรวจคัดกรองทรวงอก เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของการทำวิจัย

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเวลาของการเปิดให้บริการในคลินิกในวันอังคารและวันพฤหัสบดี ในเวลา 8.00-16.00 น. โดยผู้วิจัยสุ่มเลือกผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจตามหมายเลขลำดับคิวในการตรวจที่เป็นเลขคู่ หลังจากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยไม่เก็บข้อมูลซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างเดิม

4. ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือกชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจวัดความดันโลหิต เจาะเลือดในรายที่มีตรวจเลือด และได้รับการบริการจากพยาบาลก่อนตรวจแล้ว ในระหว่างที่รอรับการตรวจจากแพทย์ ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัย พร้อมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัยและเน้นย้ำว่าคำตอบของกลุ่ม

ตัวอย่างจะไม่มีผลต่อการใช้บริการและให้กลุ่มตัวอย่างที่ตกลงให้ความร่วมมือเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามที่จัดเตรียมไว้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างนั่งตอบในห้องตรวจที่ว่างและมีมิดชิดในหน่วยตรวจคัดกรองทรวงอกเพื่อความเป็นส่วนตัวและป้องกันการรบกวน โดยผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละรายจนเข้าใจ จากนั้นจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยในระหว่างตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะอยู่บริเวณใกล้เคียง หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยระหว่างที่ตอบแบบสอบถามสามารถสอบถาม ผู้วิจัยเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที และเมื่อได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยกล่าวคำขอบคุณสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

6. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของคำตอบ พบว่า มีแบบสอบถามที่มีคำตอบไม่ครบจำนวน 11 ฉบับ จากจำนวนทั้งหมด 139 ฉบับ

7. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ที่สมบูรณ์จำนวน 128 ฉบับ มาวิเคราะห์ข้อมูล ตามวิธีทางสถิติ

### สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์คะแนนความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลระดับคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งพบว่า การแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบปกติ และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง

โดยการนำใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

### ผลการวิจัย

จากการวิจัยพบผลการศึกษา ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 54.68 มีอายุระหว่าง 40-59 ปีร้อยละ 59.37 มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกันร้อยละ 64.06

มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาร้อยละ 77.34 มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 72.66 และมีระยะเวลาหลังการผ่าตัดอยู่ในช่วง 1-5 ปีร้อยละ 42.19 และรองลงมาคือช่วง 6-10 ปีร้อยละ 23.44

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 53.91 และมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}=14.73, SD=3.12$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ ( $n = 128$ )

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
เพียงพอ	69	53.91
ปานกลาง	40	31.25
ไม่เพียงพอ	19	14.84

$\bar{x}=14.73, SD=3.12$

3. พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=3.47, SD=.28$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ด้านการมาตรวจตามนัด ( $\bar{x}=3.96, SD=.14$ ) รองลงมาคือด้านการป้องกันการติดเชื้อของลิ้นหัวใจและการสังเกตอาการผิดปกติ ( $\bar{x}=3.71, SD=.44$ ) ด้าน

การรับประทานยา ( $\bar{x}=3.45, SD=.42$ ) ด้านการทำกิจกรรมและการพักผ่อน ( $\bar{x}=3.41, SD=.54$ ) ด้านการผ่อนคลายความเครียด ( $\bar{x}=3.28, SD=.72$ ) และน้อยที่สุด คือ ด้านการรับประทานอาหาร ( $\bar{x}=3.14, SD=.46$ ) โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ ( $n = 128$ )

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	มาก		ปานกลาง		น้อย		$\bar{x}$	SD	ระดับ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ด้านการมาตรวจตามนัด	127	99.22	1	.78	-	-	3.96	.14	มาก
ด้านการป้องกันการติดเชื้อของลิ้นหัวใจและการสังเกตอาการผิดปกติ	113	88.28	15	11.72	-	-	3.71	.44	มาก
ด้านการรับประทานยา	100	78.13	27	21.09	1	.78	3.45	.42	มาก
ด้านการทำกิจกรรมและการพักผ่อน	90	70.31	36	28.13	2	1.56	3.41	.54	มาก
ด้านการผ่อนคลายความเครียด	68	53.12	46	35.94	14	10.94	3.28	.72	มาก
ด้านการรับประทานอาหาร	65	50.78	61	47.66	2	1.56	3.14	.46	มาก
โดยรวม	119	92.97	9	7.03	-	-	3.47	.28	มาก

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .24, p < .01$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ ( $n = 128$ )

ตัวแปร	ความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการดูแลตนเอง
ความรู้ด้านสุขภาพ	-	.24**
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	.24**	-

\*\*  $p < .01$

### อภิปรายผล

ผลการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาระดับความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 46.09 มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ

อยู่ในระดับปานกลางและไม่เพียงพอ แสดงว่าความสามารถในการเรียนรู้และเข้าใจสื่อความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจยังไม่เพียงพอ การมีความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ทำให้ขาดความสามารถในการเข้าใจ ส่งผลให้การปฏิบัติตามคำแนะนำไม่ถูกต้องได้ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา ซึ่งระดับการศึกษาเป็นปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ<sup>9</sup> โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะสามารถรับรู้และทำความเข้าใจในสิ่งที่ต้องเรียนรู้ได้มากกว่า ตลอดจนเข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ<sup>6</sup>

เมื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=3.47, SD=.28$ ) สอดคล้องกับผลการศึกษาของวนิดา พิมทาและคณะ<sup>16</sup> ที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 59.37) อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะ มีศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง มีการตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ อย่างรอบคอบ จึงสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น<sup>6</sup> และกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก (ร้อยละ 64.06) มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน จึงมีคนคอยดูแลเมื่อเจ็บป่วย ทำให้ได้รับการดูแลเอาใจใส่และความช่วยเหลือจากคู่สมรส และได้รับความรู้และประสบการณ์ตรงที่สามารถเป็นแบบอย่างได้ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติกรดูแลตนเอง โดยมีผลการศึกษาของวรรณธร โพธารินทร์ และคณะ<sup>17</sup> ที่พบว่า ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจเทียม

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการมาตรวจตามนัด ( $\bar{x}=3.96, SD=.14$ ) ทั้งนี้อาจเนื่องจากรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นรูปแบบที่แพทย์มีอำนาจเหนือกว่าผู้ป่วย โดยแพทย์เป็นผู้กำหนดประเด็นและเป้าหมายในการรักษาและมีหน้าที่ตัดสินใจเกี่ยวกับกระบวนการรักษา ผู้ป่วยมีหน้าที่ให้ความร่วมมือ และทำตามคำแนะนำของแพทย์<sup>18</sup> และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดลิ้นหัวใจ จำเป็นต้องรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด เพื่อ

ป้องกันลิ่มเลือดไปอุดตันที่ลิ้นหัวใจและอวัยวะสำคัญ ซึ่งยาต้านการแข็งตัวของเลือดเป็นยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์สูง ผู้ป่วยที่ได้รับยาจำเป็นต้องติดตามผลการตรวจเลือด INR และควบคุมให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม<sup>1</sup> ซึ่งในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ กำหนดให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดทุกรายต้องเข้าพบเภสัชกรเพื่อติดตามให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจึงให้ความสำคัญต่อการมาตรวจตามนัด

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการรับประทานอาหาร ( $\bar{x}=3.14, SD=.46$ ) ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม การหลีกเลี่ยงการเติมน้ำปลา ซีอิ๊ว เกลือ ผงชูรสในอาหาร และการควบคุมการรับประทานอาหารที่มีผลต่อการทำงานของยารวาร์ฟาริน ได้แก่ ผักใบเขียว ทั้งนี้อาจเนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ชอบรับประทานอาหารประเภทผักและอาหารที่มีรสชาติเค็ม โดยจากผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากรไทย พ.ศ.2560 พบว่า มีพฤติกรรมเติมเครื่องปรุงก่อนรับประทานอาหารโดยเติมน้ำปลาหรือซีอิ๊วมากที่สุดถึงร้อยละ 69 ประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการบริโภคอาหารมื้อหลักที่มีรสชาติเค็มร้อยละ 14.6 ซึ่งสูงกว่าภาคอื่นๆ และบริโภคอาหารกลุ่มผักและผลไม้สดมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์มากถึงร้อยละ 84.6<sup>19</sup> ซึ่งการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ส่งผลให้ร่างกายได้รับเกลือโซเดียมในปริมาณมาก จนอาจเกิดภาวะน้ำเกินในร่างกาย และหัวใจทำงานหนักเพิ่มขึ้น และการรับประทานผักโดยเฉพาะผักใบเขียว เช่น ผักกาดหอม กะหล่ำปลี ผักขม หน่อไม้ฝรั่ง จะมีวิตามินเคสูง มีผลต้านฤทธิ์ของยารวาร์ฟาริน จนอาจทำให้เกิดลิ่มเลือด (Thromboembolism) ไปอุดตันที่อวัยวะสำคัญได้ ผู้ป่วยจึงควรรับประทานใน

ปริมาณเหมาะสมเท่าๆ กันในแต่ละวัน<sup>1</sup> ผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา พิมทาและคณะ<sup>16</sup> ที่พบว่า การปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหารเค็มเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจปฏิบัติได้น้อย

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง กล่าวคือ ความรู้ด้านสุขภาพยิ่งมาก ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้นด้วย ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam<sup>8</sup> ที่อธิบายว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถของผู้ป่วยในการอ่าน เข้าใจ และปฏิบัติตามข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ เป็นทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และนำไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ<sup>8</sup> โดยบุคคลที่มีทักษะความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ เมื่อได้รับข้อมูล จะสามารถตัดสินใจ แก้ปัญหา และประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตนเองได้ และเป็นไปตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม<sup>6</sup> ที่อธิบายว่า ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่านเขียน นับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและการใช้เหตุผล เป็นคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) ที่เป็นพลังขับเคลื่อนในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจมีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอ จึงมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ดี ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก

### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดังนั้น หน่วยตรวจสอบกิจกรรมตรวจออก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จึงควรพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เพื่อให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม

2. บุคลากรทางสุขภาพควรประเมินความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจก่อนการให้ข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ มีแนวทางในการตัดสินใจในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์จริงที่ต้องเผชิญ มีการประเมินความเข้าใจย้อนกลับทุกครั้ง รวมทั้งการพัฒนาสื่อการสอนเพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลให้แก่ผู้ป่วย

3. จากผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพควรเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารให้ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดลิ้นหัวใจ

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยกรุณาชี้แนะให้งานวิจัยสมบูรณ์ตลอดจนโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี และผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจทุกท่าน ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ และขอขอบคุณมหาวิทยาลัยราชธานี ที่ให้การสนับสนุนทุนอุดหนุนในการวิจัยครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. อรุมา นากรณ์. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของลิ้นหัวใจ. ใน: เกศศิริ วงษ์คงคำและอรุมา นากรณ์, บรรณาธิการ. การพยาบาลศัลยศาสตร์: ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. กรุงเทพฯ : เอ็นพีเพรส; 2559. 1–21.
2. กนกกาญจน์ กอบกิจสมงคล, เพิ่มสุข เอื้ออารี, นพวรรณ แสนเจริญสุทธิกุล และวิศาล คันธรัตน์กุล. การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจในโรงพยาบาลรามธิบดี. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก [ออนไลน์]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 2560/08/28];20(1):46–56. เข้าถึงได้จาก: <https://tci-thaijo.org/index.php/journalthaicvtnurse/article/view/8504>
3. ภมร แซ่มรักษา, ศิริลักษณ์ ประวีณวรกุล และทัศนันท์ ศิริเสถียรจุจ. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์[ออนไลน์]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 2560/08/28];3(2):1–14.เข้าถึงได้จาก: <http://journal.pnu.ac.th/ojs/index.php/pnujr/article/view/78/0>
4. สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย. สถิติการผ่าตัดหัวใจในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ.2544-ปัจจุบัน [ออนไลน์].2560[เข้าถึงเมื่อ 2560/10/17]. เข้าถึงได้จาก: [http://thaists.org/news\\_detail.php?news\\_id=212](http://thaists.org/news_detail.php?news_id=212)
5. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. สถิติการผ่าตัดหัวใจโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี; 2561
6. Orem, D.E. Nursing concepts of practice. 6<sup>th</sup>ed. St.Louis: Mosby; 2001. อ้างถึงในพร้อมจิตร์ ห่อนบุญเหิม. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม แนวคิดและการประยุกต์. มหาสารคาม: อภิชาติการพิมพ์; 2553.
7. เพ็ญแข สุธรรม. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคหัวใจแบบเปิดในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี; 2555.
8. Nutbeam, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International [online]. 2000 [cited 2018/08/22]; 15(3): 259 – 267. Available from: <https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108>
9. อังคินันท์ อินทรกำแหง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์; 2560.
10. นงลักษณ์ แก้วทอง, ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย, ประสิทธิ์ สีระพันธ์, ธราดล เก่งการพานิช และขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหอย จังหวัดสระแก้ว. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ [ออนไลน์]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 2561/06/25]; 30(1): 45–56.เข้าถึงได้จาก: <https://tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/download/29276/25168/>

11. แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข [ออนไลน์]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 2560/09/01]; 25(3): 43–54. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/47244>
12. หทัยกานต์ ห้องกระจก. อิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปฐมภูมิ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.
13. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1987. quoted in Polit, D. F., & Hungler, B. P. Nursing research: principles and methods (6<sup>th</sup>ed.). Philadelphia: Lippincott; 1999.
14. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ยู แอนด์ ไอ อินเทอร์เน็ตมีเดีย จำกัด; 2553.
15. Parker, R. M., Baker, D. W., Williams, M. V., & Nurss, J. R. The Test of Functional Health Literacy in Adults: A new instrument for measuring patients' literacy skills. *Journal of General Internal Medicine*, 10(10), 537-541; 1995.
16. วนิดา พิมพ์ทา, จิราพร ศิริโชค, จิตอารีย์ ตันติยาสวัสดิกุล, รุ่งฤดี ถวิลวงษ์ และสมภาพ พระธานี. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจในโรงพยาบาล ศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร [ออนไลน์]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 2560/08/25]; 29(3): 256–262. เข้าถึงได้จาก: [http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/showpdf.php?file\\_pdf=1868\\_6\\_Wanida.pdf&art\\_id=1868](http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/showpdf.php?file_pdf=1868_6_Wanida.pdf&art_id=1868)
17. วรันธร โปธารินทร์, ขวนพิศ ทำนอง และวิลาวรรณ พันธุ์พุกษ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ [ออนไลน์]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 2560/08/28]; 32(1): 31–39. เข้าถึงได้จาก: <https://tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/18972>
18. ดวงมล ศรีประเสริฐ. อำนาจแพทย์ และรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย. วารสารธรรมศาสตร์ [ออนไลน์]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2561/04/25]; 37(1): 78 – 95. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/tujo/article/download/119827/91555>
19. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560 [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 2561/06/24]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/.pdf>