



สภากาชาดไทย
THAI RED CROSS SOCIETY

รายงานการวิจัย

ศึกษาคุณภาพชีวิต ความสามารถในการดูแลตนเอง และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใน ผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยง
โรคหลอดเลือดหัวใจ ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา (2557-2561)

A study of Health-related Quality of Life, Self-care, and Health Literacy among coronary artery
bypass graft patients within 5 years survivor. (2014-2018)

คณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการ

นางสุทิรา จักรวาลมณฑล

ศูนย์การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผู้ร่วมวิจัย

ดร. เอ็มอร แสงศิริ

นางสาวศุภนิดา ณ พิชัย

นางสาววันนา จินดาเพิ่ม

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก

คณะกรรมการบริหารจัดการระบบการศึกษาและวิจัยของสภากาชาดไทย ปีงบประมาณ 2562

ธันวาคม 2566

หัวข้อวิจัย ศึกษาคุณภาพชีวิต ความสามารถในการดูแลตนเอง และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใน ผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา (2557-2561)

ชื่อผู้วิจัย สุทธิรา จักรวาลมณฑล เอ็มอร แสงศิริ ศุภนิดา ณ พิชัย และวันนา จินดาเพิ่ม

หน่วยงาน ศูนย์การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปีงบประมาณ 2562

ทุนสนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการบริหารจัดการระบบการศึกษาและวิจัยของสภากาชาดไทย

บทคัดย่อ

งานวิจัยสำรวจแบบพรรณนา (Descriptive survey) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต ความสามารถในการดูแลตนเอง ความแตกฉานในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครที่เข้ารับการผ่าตัดทางเบี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (2557-2561) รวม 167 ราย เก็บข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม ดังนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามคุณภาพชีวิต (Quality of life Index, Cardiac version IV: QLI) 3) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ 4) แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณหลายขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี พิจารณารายด้านพบว่า ด้านสังคมและเศรษฐกิจ อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเอง โดยรวม อยู่ในระดับที่ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและความแตกฉานทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (.255,.416) ตามลำดับ ความแตกฉานทางสุขภาพ สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 17.3 ($R^2 = .173$)

Research Title: A study of Health-related Quality of Life, Self-care, and Health Literacy among coronary artery bypass graft patients within 5 years' survivor. (2014-2018)

Researchers: SUTIRA CHAKRAWANMONTON AEM-ORN SAENGSI RI SUPANIDA NA PICHAI WANNA JINDAPER M

Organization: Home Health Care Nursing Department King Chulalongkorn Memorial Hospital

Year: 2019

Research Funding: Education and Research Management of the Thai Red Cross Society Committee

ABSTRACT

This descriptive survey research aims to study quality of life, self-care ability, and health literacy for patients undergoing coronary artery bypass surgery. The sample group consisted of 167 volunteers undergoing coronary artery bypass surgery at King Chulalongkorn Memorial Hospital (2014-2018). Data were collected by answering the following questionnaires: 1) personal information questionnaire 2) Quality of life Index questionnaire, Cardiac version IV: QLI) 3) Health literacy questionnaire and 4) Self-care ability questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis.

The research results found that average overall quality of life score, it is in good condition. Considering each aspect, it was found that Social and economic aspects is at a moderate level. The overall mean self-care ability score was at a level where self-care behavior should be changed. Self-care ability and health literacy, it is significantly related to the quality of life of patients at the .01 level (.255,.416), respectively. Health literacy can predict the quality of life of patients statistically significant ($p < .001$), explaining 17.3% of the variation ($R^2 = .173$).

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาจากทีมผู้บริหารในแต่ละหน่วยงาน ที่ให้การสนับสนุน ส่งเสริม และให้กำลังใจคณะผู้วิจัยมาโดยตลอด คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการบริหารจัดการระบบการศึกษาและวิจัยของสภาวิชาชีพ ที่สนับสนุนทุนวิจัย และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ร่วมประสานงานหน่วยงาน และเอกสารที่เกี่ยวข้องในการรับทุนวิจัย สภาวิชาชีพ จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละหน่วยงานที่ร่วมประสานข้อมูลอาสาสมัครที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และที่สำคัญ คือ อาสาสมัครและครอบครัวทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการรวบรวมการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี คุณค่าและประโยชน์จากงานวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยขอน้อมรำลึกขอขอบพระคุณ บิดา มารดา ครู อาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมวิชาความรู้ให้กับคณะผู้วิจัย เป็นกำลังใจสำคัญ และขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนทำให้การทำวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

คณะผู้วิจัย

ธันวาคม 2566

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	3
1.5 นิยามศัพท์	3
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
2.1 แนวคิด ความหมาย ของคุณภาพชีวิต	4
2.2 คุณภาพชีวิต และผลลัพธ์ทางสุขภาพ ในผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ	5
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	9
3.1 ประชากร	9
3.2 กลุ่มตัวอย่างและสุ่มตัวอย่าง	9
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	12
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	13
3.5 ระยะเวลาการวิจัย	13
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	14
4.1 ผลการวิจัย	14
4.2 อภิปรายผล	27

	หน้า
บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ	29
5.1 สรุปผลการวิจัย	30
5.2 ข้อเสนอแนะ	32
บรรณานุกรม	33
ภาคผนวก	36
ตัวอย่างเครื่องมือฉบับสมบูรณ์	37

COPY RIGHT
ฝ่ายการพยาบาล รพ.จุฬาลงกรณ์

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 : การแจกแจงความถี่ ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส ภาวะโรคร่วม ระดับการศึกษา อาชีพ ปีที่ทำการผ่าตัด ตำแหน่งแผลผ่าตัด (n=167)	14
ตารางที่ 2 : การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ของภาวะโรคร่วม จำแนกตามรายโรค (n=167)	17
ตารางที่ 3 : ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รายได้ และระยะเวลานอนโรงพยาบาล (n=167)	20
ตารางที่ 4 : ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ และระดับคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับ ความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา จำแนกเป็นรายด้าน (n=167)	21
ตารางที่ 5 : ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ และระดับคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับ ความสำคัญในชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา จำแนกเป็นรายด้าน (n=167)	22
ตารางที่ 6 : ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ และความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา จำแนกเป็นรายด้าน (n=167)	23
ตารางที่ 7 : ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความแตกฉานทางสุขภาพของผู้ป่วยผ่าตัด ทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา จำแนกเป็นรายด้าน (n=167)	24
ตารางที่ 8 : ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รายได้ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ความสามารถในการดูแลตนเอง ความแตกฉานทางด้านสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา โดยใช้สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) (n=167)	25
ตารางที่ 9 : การหาความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพ ความสามารถในการ ดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมา โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ stepwise ในการพยากรณ์ (n=167)	26

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพชีวิต เป็นแนวคิดที่ถูกนำมาปรับใช้เป็นตัวแปลผลลัพธ์ที่สำคัญในวงการสุขภาพ เพื่อสะท้อนความสำเร็จของการรักษาพยาบาล เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลและไปดำเนินชีวิตที่บ้านในสภาพแวดล้อมและสังคมที่คุ้นเคย ทั้งนี้เรื่องราวของการดำรงอยู่ของชีวิตอย่างมีคุณภาพ มีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยจึงเป็นผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพที่สำคัญในปัจจุบัน แต่อย่างไรก็ตามการมองคุณภาพชีวิตจากคน ต่างสังคม ต่างวัฒนธรรม ต่างเศรษฐกิจ และต่างเป้าหมายก็มีความแตกต่างกัน องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในแต่ละมุมมองของความหลากหลายในสาขาวิชาชีพจึงต่างกันไปด้วย จึงต้องนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับประชากรแต่ละกลุ่ม และตรงตามวัตถุประสงค์ของผู้ใช้

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความ “คุณภาพชีวิต” หมายถึง การรับรู้หรือความเข้าใจของปัจเจกบุคคลที่มีต่อสถานภาพชีวิตของตนเอง ตามบริบทของวัฒนธรรมและค่านิยมที่ใช้ชีวิตอยู่และสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ ความคาดหวัง มาตรฐาน และความกังวลสนใจที่มีต่อสิ่งต่างๆ คุณภาพชีวิต ในความหมายที่องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความไว้ มีความหมายที่กว้าง ในความซับซ้อนของการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ทั้งทางด้านสุขภาพร่างกาย สภาวะจิตใจ ระดับความเป็นตัวของตัวเอง ความสัมพันธ์ในสังคม ความเชื่อส่วนบุคคล และความสัมพันธ์ต่อสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ซึ่งนำมาประเมินในรูปแบบการวัดและประเมินผลค่อนข้างยาก ด้วยความซับซ้อนในการดำเนินชีวิตของมนุษย์

ด้วยเหตุนี้ WHO ได้ให้ความหมายของคำว่า “คุณภาพชีวิต” ในการพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับย่อ หมายถึง การประเมินค่าที่เป็น จิตพิสัย (subjective) ซึ่งฝังแน่นอยู่กับบริบททางวัฒนธรรม สังคม และสภาพแวดล้อม เพราะว่า ค่านิยมของ คุณภาพชีวิต จะเน้นไปที่การรับรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ตอบ ไม่ได้คาดหวังที่จะเป็นวิธีการที่จะวัดในรายละเอียดของโรค หรือ สภาพต่างๆ แต่ถือเป็นการประเมินผลของโรค และวิธีการรักษาที่มีต่อคุณภาพชีวิต (กรมสุขภาพจิต, 2540)

เพื่อให้การประเมินคุณภาพชีวิตได้สอดคล้องกับบริบททางสุขภาพมากยิ่งขึ้น Ferrans (2005) ได้ให้ความหมาย ของ คุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกเป็นปกติสุข (Sense of Well-being) ของบุคคลซึ่งเป็นผลต่อความรู้พึงพอใจ (Satisfaction) แต่ละด้านของชีวิตที่มีความสำคัญ (Importance) ต่อบุคคลนั้นๆ และพัฒนาเป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตในกลุ่มโรคต่างๆมากมาย เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

ODPHP, (2010) เล็งเห็นถึงความสำคัญของภาวะสุขภาพ ได้ดำเนินนโยบายสุขภาพ “Healthy people 2020” และให้คำจำกัดความ คุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ไว้ว่า

คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (HRQOL) เป็นแนวคิดแบบหลายมิติที่มีโดเมนที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคม เกินกว่ามาตรการโดยตรงของสุขภาพประชากร อายุขัย และสาเหตุของการเสียชีวิต และมุ่งเน้นที่สภาวะสุขภาพผลกระทบที่มีต่อคุณภาพชีวิต แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับ HRQOL คือความเป็นอยู่ที่ดีซึ่งจะประเมินด้านบวกของชีวิตคน เช่น อารมณ์ความรู้สึกในเชิงบวก และความพึงพอใจในชีวิต "

จากการศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อน และหลังได้รับการรักษาด้วยวิธีการอันทันสมัย เช่น การฉายขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน หรือใส่ขดลวด, การขยายลิ้นหัวใจด้วยบอลลูน, การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ, การทำผ่าตัดต่างๆ เช่น การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ การเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เป็นต้น พบว่ามีคะแนนคุณภาพชีวิตภายหลังได้รับการรักษาด้วยวิธีการดังกล่าวดีขึ้น (กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์, 2539 ;เพ็ญรุ่ง ผลกาญจนกร, 2541 ; Saengsiri, 2003; Saengsiri, et al., 2013)

จากการศึกษา และพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง Dr.Ferrans (1998) ได้พัฒนาแนวคิดโมเดลจากพื้นฐานพัฒนาการความเป็นบุคคลที่มีความแตกต่างกันทางความคิด ความเชื่อ ของสภาพระบบการเมือง และสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ ในหนทางของบุคคลนั้น นอกจากนี้การยอมรับคุณภาพชีวิตยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในชีวิตของบุคคลนั้น ๆ จากการรวบรวมการศึกษา และผลการศึกษามาวิเคราะห์หาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต พบว่า แบ่งได้ 4 องค์ประกอบ คือ 1. ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย (Health and functioning) 2. ด้านจิตใจ/จิตวิญญาณ (Psychological/spiritual) 3. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ (Social and economic) และ 4. ด้านครอบครัว (Family) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ กลุ่มโรคมะเร็ง กลุ่มโรคเบาหวาน กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น เพื่อนำผลการวิเคราะห์ในรายองค์ประกอบ หรือรายด้านมาค้นหาปัญหาที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และนำมาปรับให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และพัฒนาระบบให้ความช่วยเหลือแก่กลุ่มผู้ป่วยเหล่านั้น

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ถึง ดี (พรพิมล มาศนรากรณ์, พรรณวดี พุฒวนะ, และสุเกษม อัตนวานิช, 2547; กนกกาญจน์ กอบกิจสมงคล, เพิ่มสุข เอื้ออารี, นพวรรณ แสนเจริญสุทธิกุล, และ วิศาล คันธารัตนกุล, 2552; พัทรี จิตเอื้ออังกร, นภาพร วาณิชยกุล, สุพร ดนัยดุขฎีกุล, ชีรพงศ์ โตเจริญโชค, 2560) งานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นข้อมูลที่สำคัญและต้องการพัฒนางานวิจัยในคลินิกให้มีความน่าเชื่อถืออีกมาก ทั้งในเรื่องคุณภาพของแบบวัดคุณภาพชีวิตที่มีหลากหลาย จำนวนกลุ่มตัวอย่าง การออกแบบงานวิจัย รวมถึงการติดตามผู้ป่วยในระยะยาว เป็นต้น (Noyez, Jager, & Markou, 2011)

ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ทีมสุขภาพสามารถนำมาใช้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ นับว่ามีความสำคัญและเป็นข้อมูลที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานในคลินิกได้เป็นอย่างดี จากการศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตพบว่าความแตกต่างด้านสุขภาพ ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ และการจัดการตนเอง สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ถึง 39.1% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พัทรี จิตเอื้ออังกร, นภาพร วาณิชยกุล, สุพร ดนัยดุขฎีกุล,

ธีรพงศ์ โตเจริญโชคชัย, 2560) รวมถึงความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ระดับสมรรถภาพของหัวใจและรายได้ครอบครัวสามารถร่วมกันทำนาย ความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 14 ($p < .05$) และการเกิดภาวะแทรกซ้อนและระยะเวลาภายหลังการ ผ่าตัดสามารถร่วมกัน ทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 23 ($p < .05$) (จิราสา ลีวัธนะ, แสงอรุณ อิศระมาลัย, และ ช่อลดา พันธุเสนา, 2551)

คณะผู้วิจัย มีความสนใจศึกษาถึงคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมให้ผู้ป่วยผ่าตัด ทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและส่งผลต่อ การพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และเป็นตัวแปรผลลัพธ์สำคัญ ที่ทีมสุขภาพสามารถนำข้อมูลที่ได้มาปรับใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเองและความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ในระยะเวลาอันยาวนานที่ ศูนย์การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านได้เปิดให้บริการมาเป็นระยะเวลา 5 ปี อันจักเป็นฐานข้อมูลที่สำคัญ สำหรับ ศูนย์การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน นำไปสู่การประเมินผลลัพธ์การดูแล ความเข้าใจในวิถีการดำเนินชีวิต และการ วางแผนการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย เพื่อพัฒนาระบบการบริการทางการแพทย์ของ ศูนย์การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านได้ตอบสนองความต้องการผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต ความสามารถในการดูแลตนเอง ความแตกฉานในการดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยที่ ได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับหน่วยบริการ ศูนย์การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ในการพัฒนางานบริการกลุ่ม ผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดทางเบี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการดูแลจากศูนย์การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงปี 2557-2561 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการพัฒนางานบริการอย่างต่อเนื่อง

1.5 นิยามศัพท์

คุณภาพชีวิต / ความสามารถในการดูแลตนเอง / ความแตกฉานในการดูแลสุขภาพ / ผู้ป่วยผ่าตัดทาง เบี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ

บทที่ 2

วรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการทบทวนแนวคิดจากบทความ และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญในการนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

2.1 แนวคิด ความหมาย ของคุณภาพชีวิต

2.2 คุณภาพชีวิต และผลลัพธ์การดูแลในผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ

2.1 แนวคิด ความหมาย ของคุณภาพชีวิต

“WHO defines Quality of Life as individuals’ perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns.”

(WHO, 1997)

ความหมายของ คุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลก ที่มองคุณภาพชีวิตในมุมมองของการรับรู้ของแต่ละบุคคลที่มีบริบท วัฒนธรรมทางสังคมที่แตกต่างกันไป อันเป็นความหมายที่กว้างเหมาะสมในแต่ละสังคม วัฒนธรรมที่มีมาตรฐานแตกต่าง

“Health-related quality of life (HRQOL) is a multi-dimensional concept that includes domains related to physical, mental, emotional, and social functioning. It goes beyond direct measures of population health, life expectancy, and causes of death, and focuses on the impact health status has on quality of life. A related concept of HRQOL is well-being, which assesses the positive aspects of a person’s life, such as positive emotions and life satisfaction.”

(ODPHP, 2010)

The Office of Disease Prevention and Health Promotion (ODPHP) เห็นความสำคัญของภาวะสุขภาพ ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตเฉพาะด้านสุขภาพ การแปลผลลัพธ์ที่ได้จึงมีความละเอียดในการดำเนินชีวิตของมนุษย์มากยิ่งขึ้น ครอบคลุมสุขภาพ สภาพแวดล้อม ครอบครัว ความพอใจในชีวิต ความเป็นสุขหรือความผาสุก (Ferrans, et al., 2005) คณะผู้วิจัย จึงมุ่งความสนใจมาที่คุณภาพชีวิตที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ (Health related quality of life) ซึ่งเป็นการวัดคุณภาพชีวิตที่มีผลจากโรคและการรักษา

คุณภาพชีวิต เป็นตัวแปลผลลัพธ์หลักที่สำคัญ และมีบทบาทมากขึ้นในวงการสุขภาพ นอกจากนำมาประเมินภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม แล้วยังเป็นข้อมูลนำไปสู่การวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ แนวทางการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ให้ได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้ การให้ความหมายของคำว่า “คุณภาพชีวิต” นั้นขึ้นอยู่กับแนวคิดของบุคคล หรือการศึกษาในศาสตร์ที่แตกต่างกัน รวมถึงการพัฒนาศาสตร์วัดคุณภาพชีวิตตามแนวการศึกษานั้นๆ ซึ่งมีความหลากหลายชนิด เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการวัดให้ได้ถูกต้อง และแม่นยำมากที่สุด

2.2 คุณภาพชีวิต และผลลัพธ์ทางสุขภาพ ในผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

2.2.1 คุณภาพชีวิต

จากการศึกษาติดตามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 3 เดือน ของ พรพิมล มาศนรากรณ์, พรธณวดี พุทธิวัฒน์, และสุกษม อุตวานิช (2557) พบว่า ผู้ป่วยทั้งหมด 40 ราย มีความสามารถในการทำหน้าที่ดีขึ้น เจ็บหน้าอกลดลง และคุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่าก่อนผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษานี้ ใช้แบบประเมินผลกระทบความเจ็บป่วย

การศึกษาคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิต (SF36) ฉบับภาษาไทย โดยติดตามผู้ป่วยใน 1 ปี จำนวนผู้ป่วย 20 ราย พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตดีขึ้นในด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ยกเว้นตัวชี้วัดความเจ็บปวดทางกายในระยะแรกหลังผ่าตัด (กนกกาญจน์ กอบกิจสูงมงคล, เพิ่มสุข เอื้ออารี, นพวรรณ แสนเจริญสุทธิกุล, และวิศาล คันธรัตน์กุล, 2552)

การติดตามผู้ป่วยชาว Iran เป็นระยะเวลา 1 ปี หลังทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 112 ราย โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิต (SF36) พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านร่างกาย และสุขภาพจิตดีขึ้น ส่วนคะแนนรายด้านกิจกรรมทางกาย และบทบาทการทำหน้าที่ดีขึ้นในกลุ่มผู้ชาย ทั้งนี้ เป็นข้อจำกัดของแบบสอบถามที่ไม่มีคะแนนก่อนผ่าตัดมาวิเคราะห์ร่วมด้วย รวมทั้งข้อจำกัดของแบบสอบถามที่ไม่สามารถควบคุมผลกระทบจากการมีภาวะโรคร่วมของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ (Taghipour, H. R., et al., 2011)

จากการศึกษาในระยะยาวหลังผ่าตัด 2 ปีขึ้นไป ของ ทศนันท์ ศิริเสถียรรุจ, วรวิทย์ จิตติถาวร, และ โขมพักตร์ มณีวัต (2555) ในผู้ป่วยจำนวน 218 ราย โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิต (SF36) พบว่า คะแนน

คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง และรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านจิตใจ อยู่ในระดับดี

การศึกษาเรื่อง การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และปัจจัยที่มีผลกระทบ พบว่า ผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการดูแลตนเองและระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ระดับสมรรถภาพของหัวใจและรายได้ครอบคลุมความสามารถร่วมกันทำนาย ความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 14 ($p < .05$) และการเกิดภาวะแทรกซ้อนและระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดสามารถร่วมกัน ทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 23 ($p < .05$) (จิราสา ลีวัธนะ, แสงอรุณ อิศระมาลัย และช่อลดา พันธุเสนา, 2551) และการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจ และทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและมีอาการคงที่แล้วจำนวน 99 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 70.4 มีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ (Mean=76.07, SD=9.84) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 76.83, Mean=23.05, SD=4.89) คะแนนคุณภาพชีวิตรายด้านที่มีคะแนนในระดับดี คือ ด้านครอบครัว

และพบว่าระดับการศึกษา การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .309 และอำนาจในการทำนายร้อยละ 56 ทั้งนี้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ที่อยู่ในระดับต่ำ คือ การจัดการความเครียด (63.75%) และการขับถ่าย (69.25%) และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ในเรื่อง การใช้ชีวิตคู่ (54.50%) และ การประเมินอาการ/สังเกตอาการ (56.58%) ที่ทีมสุขภาพจักนำไปพัฒนาารูปแบบการดูแล หรือแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อไป (เอมอร แสงศิริ และคณะ, 2558)

พัชรี จิตเอื้ออังกูร, นภาพร วาณิชกุล, สุพร ดนัยคุชฎีกุล, และธีรพงศ์ โตเจริญโชค (2560) ศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 6-18 สัปดาห์ ในกลุ่มผู้ป่วย จำนวน 162 คน พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี การวิเคราะห์อำนาจการทำนาย พบว่า เพศ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของผู้ป่วย การจัดการตนเอง และความแตกฉานทางสุขภาพ สามารถรวมทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 39.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาที่ผ่านมาในระยะหลายปีค้นพบคำตอบที่ตรงกันถึงคะแนนคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจดีขึ้นในระดับ ปานกลาง ถึง ดี ซึ่งมีความแตกต่างในเรื่อง การติดตามผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วย รวมถึงแบบสอบถามที่ใช้ประเมินคุณภาพชีวิต และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านต่างๆ จากการทบทวนวรรณกรรม นอกจากคุณภาพชีวิตแล้ว ตัวแปรผลลัพธ์ที่สำคัญ คือ ความสามารถในการดูแลตนเอง

คือ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความแตกฉานในการดูแลสุขภาพ และความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ จักเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาระบบบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย เป็นข้อมูลกำหนดแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (Health-related quality of life) มีให้เลือกใช้หลากหลายตามบริบทของการพัฒนาขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้ใช้ สามารถแบ่งแบบสอบถามคุณภาพชีวิตได้เป็น 2 แบบ คือ

1.1 *แบบสอบถามคุณภาพชีวิตโดยทั่วไป (General instrument)* แบบสอบถามลักษณะนี้จะเป็นคำถามที่เป็นกลาง ถามคุณภาพชีวิตทั่วไป ใช้เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของกลุ่มประชากรทั้งๆไปและทุกกลุ่มโรค ที่ไม่ลงลึกในรายละเอียดของมิติสุขภาพ มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของโรคต่ำ ที่นิยมใช้ คือ The Short Form health survey (SF36), Sickness Impact Profile (SIP), Nottingham Health Profile (NHP), World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL-BREF), EuroQol (EQ-5D), SF-6D, และ Quality of Well-Being (QWB) เป็นต้น

1.2 *แบบสอบถามแบบเฉพาะเจาะจง (Specific instruments)* แบบสอบถามลักษณะนี้ ได้รับการพัฒนา มาเพื่อวัดคุณภาพชีวิตได้เฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยแต่ละโรค แต่ละประชากรที่ศึกษา ทำให้มีความไวสูง ต่อมิติด้านสุขภาพ มีความเฉพาะเจาะจงต่อคุณภาพชีวิตของโรคที่ต้องการศึกษา ข้อเสีย คือ ไม่สามารถนำไปประเมินเปรียบเทียบข้ามกลุ่มประชากร หรือกลุ่มโรคแต่ละชนิดได้ เช่น Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast Scale (FACT-B), Quality of Life in DM เป็นต้น

(กฤตภาส กังวานรัตนกุล, 2561;)

คณะผู้วิจัย มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จึงพิจารณาใช้แบบ สอบถามคุณภาพชีวิต สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (Quality of Life Index, Cardiac version IV: QLI) ของ Ferrans & Powers (1998) พัฒนาด้วยการแปลกลับเป็นภาษาไทย (Back translation) โดย เอมอร แสงศิริ (Saengsiri, 2013) แบบสอบถามประกอบด้วย องค์ประกอบที่สำคัญ 4 องค์ประกอบ คือ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย (health and functioning) ด้านจิตใจ/จิตวิญญาณ (psychological/spiritual) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ (social and economic) และด้านครอบครัว (family) จำนวนข้อคำถามรวม 70 ข้อ แบ่งเป็น คำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิต 35 ข้อ และ ความสำคัญในชีวิต 35 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 6 ระดับคำนวณคะแนนตามสูตร และ/ หรือโปรแกรมจากเว็บไซต์ของ University of Illinois at Chicago, UIC ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) = .99 การประเมินระดับคะแนน คุณภาพชีวิตโดยคำนวณคะแนนกลับเป็นเปอร์เซ็นต์เทียบระดับขั้นของเปอร์เซ็นต์ดังนี้ 91-100 เปอร์เซ็นต์หมายถึง ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดีมาก 81-90 เปอร์เซ็นต์ หมายถึง ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี 71-80 เปอร์เซ็นต์ หมายถึง ในเกณฑ์ปานกลาง 61-70 เปอร์เซ็นต์

หมายถึง ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ต่ำ (Saengsiri, Thanasilp, & Preechawong, 2013)

2.2.2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ

Health literacy ความรอบรู้ด้านสุขภาพ / ความแตกฉานด้านสุขภาพ เป็นผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เป็นที่กล่าวถึงมากขึ้นในปัจจุบัน เพราะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นเป็นทักษะที่จำเป็น ที่ผู้ป่วยใช้ในการประเมินสื่อสาร ทำความเข้าใจ แสวงหา และการใช้สารสนเทศเพื่อใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการดูแลตนเอง (นภาพร วาณิชยกุล และคณะ, 2556) ในการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยใช้แบบประเมินความแตกฉานด้านสุขภาพ พัฒนา โดย นภาพร วาณิชยกุล และคณะ (2556) ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก 7 ด้าน คือ ด้านการรับรู้สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพ 4 ข้อ ด้านความสามารถในการรับบริการสุขภาพ 5 ข้อ ด้านทักษะการสื่อสารเพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการจากบุคลากรทางสุขภาพ 4 ข้อ ด้านครอบครัวสุขภาพ 4 ข้อ ด้านความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 4 ข้อ ด้านการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ 4 ข้อ และด้านความรับผิดชอบต่อตนสุขภาพ 4 ข้อ รวม 29 ข้อ ลักษณะการตอบคำถาม เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) มี 11 ระดับ (0-10 คะแนน) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) = .95

2.2.3 แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง

แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง โดยพิจารณาจากความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พัฒนาโดย เอมอร แสงศิริ และคณะ (2558) รวมข้อคำถามจำนวน 27 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับประทานยา 4 ข้อ การพักผ่อน 3 ข้อ การออกกำลังกาย 1 ข้อ การดื่มแอลกอฮอล์ 1 ข้อ การสูบบุหรี่ 2 ข้อ ความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ 2 ข้อการใช้ชีวิตคู่ 1 ข้อ การดำเนินชีวิตในสังคม และแรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว 2 ข้อ การมาตรวจตามนัด 1 ข้อ การประเมินอาการ/สังเกต อาการ 6 ข้อ การจัดการกับความเครียด 2 ข้อ การรับประทานยา 1 ข้อ การขับถ่าย 1 ข้อ แต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ คือ ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ = 3 คะแนน ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย = 2 คะแนน ปฏิบัติบ้างนานๆครั้ง = 1 คะแนน ไม่มีเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นกับท่าน = 0 คะแนน คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 27-108 การคิดคะแนน คำนวณคะแนนกลับเป็นเปอร์เซ็นต์ เทียบระดับขั้นของเปอร์เซ็นต์ ดังนี้ 91-100 เปอร์เซ็นต์ หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองระดับดีมาก 81-90 เปอร์เซ็นต์ หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองระดับดี 71-80 เปอร์เซ็นต์หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองระดับปานกลาง 61-70 เปอร์เซ็นต์ หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองระดับต่ำ ≤ 60 เปอร์เซ็นต์ หมายถึง ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง แบบสอบถามนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) = .74

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยสำรวจแบบพรรณนา (Descriptive survey) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตความสามารถในการดูแลตนเอง ความแตกฉานในการดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ

3.1 ประชากร

ประชากร (Population) คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดทางเบี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ ผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดทางเบี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

3.2 กลุ่มตัวอย่างและสุ่มตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่าง และการคำนวณ

อาสาสมัครที่เข้ารับการ ผ่าตัดทางเบี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา ปี 2557-2561 รวมทั้งสิ้นจำนวน 286 คน (ข้อมูลจาก : ศูนย์การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน, 2561)

ใช้สูตร คำนวณกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ (Yamane, 1970)

$$N = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง / .05
 N = ขนาดประชากร / 286

ในการศึกษานี้

$$n = \frac{286}{1 + 286(0.05)^2}$$
$$= 166.76$$

ดังนั้น ใช้กลุ่มตัวอย่าง = 167 ราย + (10% drop out) = **184 ราย**

วิธีการเข้าถึงอาสาสมัคร (Approach to participant)

1. คณะผู้วิจัยเป็นผู้คัดเลือกอาสาสมัคร ณ บ้านอาสาสมัครที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน หรือที่คลินิกผู้ป่วยนอก เมื่อมาตรวจตามนัด ผ่านทางศูนย์การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านและเป็นผู้ป่วยที่ศูนย์การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านให้การดูแลในช่วงปี 2557-2561
2. คณะผู้วิจัยแนะนำตัวแก่อาสาสมัคร อธิบายเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การเข้าร่วมวิจัย ประโยชน์ที่อาจจะได้รับและความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น จากนั้นขอความยินยอมจากอาสาสมัครในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่ออาสาสมัครลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะเริ่มให้อาสาสมัครทำแบบสอบถามของโครงการวิจัย
3. อาสาสมัครจะได้รับแบบสอบถาม พร้อมซองจดหมายติดแสตมป์ จ่าหน้าซองเรียบร้อย เพื่อส่งแบบสอบถามกลับมายังคณะผู้วิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion criteria)

1. อาสาสมัครที่ได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในระยะ 5 ปี ที่ผ่านมา (2557-2561) และได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ของศูนย์การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (เยี่ยมบ้านครบ 4 ครั้ง ในระยะเวลา 2 เดือน)
2. อาสาสมัครมีอายุ 40-80 ปี
3. อาสาสมัครยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
4. อาสาสมัครมีความเข้าใจและสามารถสื่อสารด้วยการพูด อ่าน และฟังภาษาไทยได้ หรือมีผู้ดูแลตอบคำถามให้หากไม่สามารถเขียนได้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจากโครงการวิจัย (Exclusion criteria)

1. ขณะให้ข้อมูล อาสาสมัครมีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยหอบหรือหายใจลำบาก
2. อาสาสมัครมีโรค Stroke หรือสมองเสื่อม

กระบวนการขอความยินยอม (Informed consent process)

คณะผู้วิจัยจัดทำเอกสารชี้แจง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัยและวิธีการเก็บข้อมูลให้อาสาสมัครรับทราบ และขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม ทั้งนี้ อาสาสมัครมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่ง หรือมีสิทธิไม่ตอบคำถามข้อใดที่ไม่ต้องการตอบ โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานใดๆ เมื่ออาสาสมัครอ่านเอกสารและทำความเข้าใจเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ให้อาสาสมัคร ลงนามในแบบขอความยินยอม (Informed consent form) ก่อนทำแบบสอบถามทั้งหมด

วิธีการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย

การเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

2. แบบสอบถามคุณภาพชีวิต สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (Quality of Life

Index, Cardiac version IV: QLI) (Ferrans & Powers, 1998)

พัฒนาด้วยการแปลกลับเป็นภาษาไทย (Back translation) โดย เอมอร แสงศิริ (Saengsiri, 2013) แบบสอบถามประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย (health and functioning) 2) ด้านจิตใจ/จิตวิญญาณ (psychological/spiritual) 3) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ (social and economic) และ 4) ด้านครอบครัว (family) จำนวนข้อคำถามรวม 70 ข้อ แบ่งเป็น คำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิต 35 ข้อ และความสำคัญในชีวิต 35 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 6 ระดับคำนวณคะแนนตามสูตรและ/หรือโปรแกรมจากเว็บไซต์ของ University of Illinois at Chicago, UIC (Ferrans & Powers, 1998) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) = .99 การประเมินระดับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยคำนวณคะแนนกลับเป็นเปอร์เซ็นต์ เทียบระดับขั้นของเปอร์เซ็นต์ดังนี้ 91-100 เปอร์เซนต์ หมายถึง ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดีมาก 81-90 เปอร์เซนต์ หมายถึง ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี 71-80 เปอร์เซนต์ หมายถึง ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ปานกลาง 61-70 เปอร์เซนต์ หมายถึง ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ต่ำ (Saengsiri, Thanasilp, & Preechawong, 2013)

3. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ

Health literacy ความรอบรู้ด้านสุขภาพ / ความแตกฉานด้านสุขภาพ เป็นผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ที่เป็นที่ยกย่องถึงมากขึ้นในปัจจุบัน เพราะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น เป็นทักษะที่จำเป็น ที่ผู้ป่วยใช้ในการประเมินสื่อสาร ทำความเข้าใจ แสวงหา และการใช้สารสนเทศเพื่อใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการดูแลตนเอง (นภาพร วาณิชกุล และคณะ, 2556) ในการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยใช้แบบประเมินความแตกฉานด้านสุขภาพ พัฒนาโดย นภาพร วาณิชกุล และคณะ (2556) ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก 7 ด้าน คือ ด้านการรับรู้สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพ 4 ข้อ ด้านความสามารถในการรับบริการสุขภาพ 5 ข้อ ด้านทักษะการสื่อสารเพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการจากบุคลากรทางสุขภาพ 4 ข้อ ด้านครอบครัวสุขภาพ 4 ข้อ ด้านความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 4 ข้อ ด้านการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ 4 ข้อ และด้านความรับผิดชอบต่อตนสุขภาพ 4 ข้อ รวม 29 ข้อ ลักษณะการตอบคำถาม เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) มี 11 ระดับ (0-10 คะแนน) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) = .95

4. แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง

แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง โดยพิจารณาจากความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พัฒนาโดย เอมอร์ แสงศิริ และคณะ (2558) รวมข้อคำถามจำนวน 27 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับประทานยา 4 ข้อ การพักผ่อน 3 ข้อ การออกกำลังกาย 1 ข้อ การดื่มแอลกอฮอล์ 1 ข้อ การสูบบุหรี่ 2 ข้อ ความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ 2 ข้อการใช้ชีวิต 1 ข้อ การดำเนินชีวิตในสังคม และแรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว 2 ข้อ การมาตรวจตามนัด 1 ข้อ การประเมินอาการ/สังเกต อาการ 6 ข้อ การจัดการกับความเครียด 2 ข้อ การรับประทานยา 1 ข้อ การขับถ่าย 1 ข้อ แต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ คือ ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ = 3 คะแนน ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย = 2 คะแนน ปฏิบัติบ้างนานๆครั้ง = 1 คะแนน ไม่มีเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นกับท่าน = 0 คะแนนคะแนนรวมมีค่าระหว่าง 27-108 การคิดคะแนน คำนวณคะแนนกลับเป็นเปอร์เซ็นต์ เทียบระดับขั้นของเปอร์เซ็นต์ ดังนี้ 91-100 เปอร์เซนต์ หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองระดับดีมาก 81-90 เปอร์เซนต์ หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองระดับดี 71-80 เปอร์เซนต์หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองระดับปานกลาง 61-70 เปอร์เซนต์ หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองระดับต่ำ ≤ 60 เปอร์เซนต์ หมายถึง ควรปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบสอบถามนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) = .74

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว คณะผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

- 1) ทำบันทึกถึง หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อขออนุมัติการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยความสะดวก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในการแจกแบบสอบถาม แก่อาสาสมัครที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากศูนย์การดูแลผู้ป่วย ต่อเนื่องที่บ้าน ทั้งที่บ้านอาสาสมัคร และที่คลินิกผู้ป่วยนอกเมื่อมาตรวจตามนัด
- 2) เมื่อได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูลแล้ว คณะผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล
- 3) คณะผู้วิจัย จัดเตรียมเอกสารชี้แจงการวิจัย เอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมแบบสอบถาม และซองส่งเอกสารกลับ ให้คณะผู้วิจัย
- 4) คณะผู้วิจัย ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งนี้ หากพบว่ามีข้อมูลที่ขาดหายไป คณะผู้วิจัยจะติดต่ออาสาสมัครให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามให้สมบูรณ์อีกครั้ง

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณหลายขั้นตอน

3.5 ระยะเวลาการวิจัย

มกราคม 2561 – สิงหาคม 2564

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต ความสามารถในการดูแลตนเอง ความแตกฉานในการดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 167 ราย สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบาย โดยนำเสนอรายละเอียด ตามลำดับดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัคร

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิต คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเอง และคะแนนเฉลี่ยความแตกฉานทางสุขภาพของผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รายได้ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ความสามารถในการดูแลตนเอง และความแตกฉานทางด้านสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา

4.1 ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัคร

ตารางที่ 1 การแจกแจงความถี่ ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส ภาวะโรคร่วม ระดับการศึกษา อาชีพ ปีที่ทำการผ่าตัด ตำแหน่งแผลผ่าตัด (n=167)

ตัวแปร	ความถี่	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	148	70.70
หญิง	49	29.30

ตัวแปร	ความถี่	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	17	10.20
คู่	121	72.50
หย่า	13	7.80
แยกกันอยู่	5	3.00
หม้าย	11	6.60
ภาวะโรคร่วม		
มี	161	96.40
ไม่มี	6	3.60
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	61	36.50
มัธยมศึกษาตอนต้น	20	12.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	24	14.40
อนุปริญญา/ปวส.	9	5.40
ปริญญาตรี	39	23.40
สูงกว่าปริญญาตรี	12	7.20
ไม่ได้เรียน	2	1.20
อาชีพ		
รับจ้าง	29	17.40
เกษตรกรกรรม	5	3.00
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	13	7.80
ค้าขาย	17	10.20
นิสิต/นักศึกษา	1	0.60
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	16	9.60
ธุรกิจส่วนตัว	12	7.20
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	48	28.70
ข้าราชการบำนาญ	23	13.80
ประมง	1	0.60
นักบวช	2	1.20

ตัวแปร	ความถี่	ร้อยละ
ปีที่ผ่าตัด		
2557	28	16.80
2558	20	12.00
2559	40	24.00
2560	36	21.60
2561	43	25.70
ตำแหน่งแผลผ่าตัด		
1 ตำแหน่ง	5	3.00
2 ตำแหน่ง	87	52.10
3 ตำแหน่ง	72	43.10
4 ตำแหน่ง	3	1.80
ตำแหน่งแผลผ่าตัด		
Sternum	166	99.40
donor แขนซ้าย	33	19.80
donor ขาซ้าย	63	37.70
donor แขนขวา	3	1.80
donor ขาขวา	146	87.40

จากตารางที่ 1 ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 148 คน คิดเป็นร้อยละ 70.70 รองลงมา เป็นเพศหญิงจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 29.30 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็น สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 72.50 ภาวะโรคร่วมส่วนใหญ่มีภาวะโรคร่วมจำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 96.40 ระดับ การศึกษาส่วนใหญ่เป็นระดับปริญญาตรี จำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.40 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.70 สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดพบว่า ปี พ.ศ. 2561 มีจำนวนผู้ป่วยที่ทำ ผ่าตัดมากที่สุดจำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.70 ตำแหน่งของแผลผ่าตัดที่พบมากที่สุดคือ sternum จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 99.40 รองลงมาคือตำแหน่ง donor ขาข้างขวา จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 87.40 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ของภาวะโรคร่วม จำแนกตามรายโรค (n=167)

ตัวแปร	ความถี่	ร้อยละ
เบาหวาน		
มี	76	45.50
ไม่มี	91	54.50
ความดันโลหิตสูง		
มี	121	72.50
ไม่มี	46	27.50
ไขมันในเลือดสูง		
มี	96	57.50
ไม่มี	71	42.50
หลอดเลือดสมองตีบ		
มี	13	7.80
ไม่มี	154	92.20
โรคไตวายระยะสุดท้าย (ESRD)		
มี	10	6.00
ไม่มี	157	94.00
Gout		
มี	6	3.60
ไม่มี	161	96.40
BPH		
มี	2	1.20
ไม่มี	165	98.80
Spinal stenosis		
มี	1	0.60
ไม่มี	166	99.40
ต่อกระຈก		
มี	3	1.80
ไม่มี	164	98.20

ตัวแปร	ความถี่	ร้อยละ
ต้อหิน		
มี	1	0.60
ไม่มี	166	99.40
มะเร็งปอด		
มี	1	0.60
ไม่มี	166	99.40
มะเร็งรังไข่		
มี	1	0.60
ไม่มี	166	99.40
จอประสาทตาเสื่อม		
มี	1	0.60
ไม่มี	166	99.40
ริดสีดวง		
มี	1	0.60
ไม่มี	166	99.40
Vertigo		
มี	1	0.60
ไม่มี	166	99.40
Thyroid		
มี	2	1.20
ไม่มี	165	98.80
GERD		
มี	2	1.20
ไม่มี	165	98.80
Asthma		
มี	2	1.20
ไม่มี	165	98.80

ตัวแปร	ความถี่	ร้อยละ
OSA		
มี	1	0.60
ไม่มี	166	99.40
OA knee		
มี	1	0.60
ไม่มี	166	99.40
ภูมิแพ้		
มี	2	1.20
ไม่มี	165	98.80
SLE		
มี	1	0.60
ไม่มี	166	99.40

จากตารางที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า โรคร่วมที่พบในผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมากที่สุด 5 อันดับคือ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน หลอดเลือดสมองตีบ และภาวะไตวายระยะสุดท้าย จำนวน 121, 96, 76, 13 และ 10 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 72.50, 57.50, 45.50, 7.80 และ 6.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รายได้ และระยะเวลาอนโรงพยาบาล (n=167)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
อายุ (ปี)	67.88	8.36
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	65.28	11.33
ส่วนสูง (เซนติเมตร)	162.01	8.78
รายได้ (บาทต่อเดือน)	18,300	24,994.75
ระยะเวลาอนโรงพยาบาล (วัน)	13.37	11.15

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 67.88 ปี (SD=8.36) มีน้ำหนักเฉลี่ยเท่ากับ 65.28 กิโลกรัม (SD=11.33) ส่วนสูงเฉลี่ยเท่ากับ 162.01 เซนติเมตร (SD=8.78) รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 18,300 บาทต่อเดือน (SD=24994.75) และระยะเวลาอนโรงพยาบาลเฉลี่ยเท่ากับ 13.37 วัน (SD=11.15) ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิต คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเอง และคะแนนเฉลี่ยความแตกฉานทางสุขภาพของผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ และระดับคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับ ความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา จำแนกเป็นรายด้าน (n=167)

คุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ร้อยละ	ระดับคุณภาพชีวิต
ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย (Health and functioning)	62.00	11.71	82.66	คุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี
ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ (psychological/spiritual)	29.73	5.57	84.94	คุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี
ด้านสังคมและเศรษฐกิจ (social and economic)	28.23	5.73	80.65	คุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี
ด้านครอบครัว (family)	21.48	4.29	85.92	คุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี
รวม	141.45	25.21	83.54	คุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี

จากตารางที่ 4 พบว่าคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมาจำแนกเป็นรายด้าน ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย (Health and functioning) ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ (psychological/spiritual) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ (social and economic) และด้านครอบครัว (family) มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดีทั้งหมด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 62.00, 29.73, 28.23, 21.48 (SD= 11.77, 5.57, 5.73, 4.29) ตามลำดับ

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ และระดับคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับความสำคัญในชีวิตของผู้ป่วย
ผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา จำแนกเป็นรายด้าน (n=167)

คุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ร้อยละ	ระดับคุณภาพชีวิต
ด้านสุขภาพและการทำงานของ ร่างกาย (Health and functioning)	65.18	9.06	86.90	คุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี
ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ (psychological/spiritual)	29.56	5.17	84.45	คุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี
ด้านสังคมและเศรษฐกิจ (social and economic)	27.34	5.46	78.11	คุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง
ด้านครอบครัว (family)	22.35	3.20	89.40	คุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี
รวม	144.44	20.07	84.71	คุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี

จากตารางที่ 5 พบว่า คุณภาพชีวิตเกี่ยวกับความสำคัญในชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา โดยรวมระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้าน
สุขภาพ และ การทำงาน ของร่างกาย (Health and functioning) ด้านจิตใจ และ จิต วิ ญ ญา ณ
(psychological/spiritual) และด้านครอบครัว (family) มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย
เท่ากับ 65.18, 29.56, 22.35 (SD=9.06, 5.17, 3.20) ตามลำดับ ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ
(social and economic) มีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.34 (SD=5.46)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา จำแนกเป็นรายด้าน (n=167)

ความสามารถในการดูแลตนเอง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ร้อยละ	ระดับความสามารถใน การดูแลตนเอง
1.การรับประทานอาหาร	7.96	2.09	66.33	ต่ำ
2.การพักผ่อน	7.55	1.56	83.88	ดี
3.การออกกำลังกาย	1.74	1.04	58.00	ควรปรับเปลี่ยน
4.การดื่มแอลกอฮอล์	1.97	0.47	65.66	ต่ำ
5.การสูบบุหรี่	4.27	1.23	71.16	ปานกลาง
6. ความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ	4.38	1.42	73.00	ปานกลาง
7. การใช้ชีวิตคู่	1.13	1.17	37.66	ควรปรับเปลี่ยน
8.การดำเนินชีวิตในสังคมและแรง สนับสนุนทางสังคมและครอบครัว	4.40	1.36	73.33	ปานกลาง
9.การมาตรวจตามนัด	2.89	0.46	96.33	ดีมาก
10.การประเมินอาการ/สังเกตอาการ	5.05	3.84	28.05	ควรปรับเปลี่ยน
11.การจัดการความเครียด	2.43	1.87	40.50	ควรปรับเปลี่ยน
12.การรับประทานยา	1.93	1.22	64.33	ต่ำ
13.การขับถ่าย	1.58	1.16	52.66	ควรปรับเปลี่ยน
รวม	47.32	8.02	58.41	ควรปรับเปลี่ยน

จากตารางที่ 6 พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา โดยรวมอยู่ในระดับที่ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 47.32 (SD= 8.02) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าความสามารถในการดูแลตนเองในเรื่องการมาตรวจตามนัดอยู่ในระดับดีมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.89 (SD=0.46) ความสามารถในการดูแลตนเองเรื่องการพักผ่อนอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.55 (SD=1.56) ส่วนความสามารถในการดูแลตนเองในเรื่อง การสูบบุหรี่ ความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ การดำเนินชีวิตในสังคมและแรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.27, 4.38, 4.40 (SD=1.23, 1.42, 1.36) ตามลำดับ ความสามารถในการดูแลตนเองในเรื่อง การรับประทานอาหาร การดื่มแอลกอฮอล์ และการรับประทานยาอยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.96, 1.97, 1.93 (SD=2.09, 0.47, 1.22) ตามลำดับ ส่วนความสามารถในการ

ดูแลตนเองที่**ควรปรับเปลี่ยน**ประกอบด้วย การออกกำลังกาย การใช้ชีวิตคู่ การประเมนอาหาร/สังเกตอาการ การจัดการความเครียด และการขับถ่าย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.74, 1.13, 5.05, 2.43 และ 1.58 (SD=1.04, 1.17, 3.84, 1.87 และ 1.16) ตามลำดับ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความแตกฉานทางสุขภาพของผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา จำแนกเป็นรายด้าน (N=167)

ความแตกฉานด้านสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. ด้านการรับรู้สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพ	30.98	8.42
2. ด้านความสามารถในการรับบริการสุขภาพ	38.34	9.10
3. ด้านทักษะการสื่อสารเพื่อให้ได้ในสิ่งที่ต้องการจากบุคลากรทางสุขภาพ	32.85	6.38
4. ด้านครอบครัวสุขภาพ	32.27	6.53
5. ด้านความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	30.24	8.23
6. ด้านการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ	30.73	8.07
7. ด้านความรับผิดชอบของตนต่อสุขภาพ	35.26	5.47
รวม	230	45.62

จากตารางที่ 7 พบว่า ความแตกฉานทางสุขภาพของผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา โดยรวมพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 230 (SD=45.62) (จากคะแนนรวมทั้งหมด 290 คะแนน) ซึ่งถ้ายังมีระดับความแตกฉานทางสุขภาพมากขึ้นเท่าใดก็จะสามารถค้นหา อ่าน เขียน และทำความเข้าใจ และสามารถตัดสินใจในการนำข้อมูลทางสุขภาพไปใช้ในการดูแลตนเองให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี จนสามารถบอกต่อประสบการณ์ได้มากกว่า

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รายได้ ระยะเวลาในการนอน
โรงพยาบาล ความสามารถในการดูแลตนเอง และความแตกฉานทางด้านสุขภาพ กับคุณภาพชีวิต
ของผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รายได้ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ความสามารถในการดูแลตนเอง ความแตกฉานทางด้านสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) (n=167)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	
	r	p-value
อายุ	.014	.861
น้ำหนัก	.041	.559
ส่วนสูง	.093	.234
รายได้	.135	.083
ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล	-.035	.656
ความสามารถในการดูแลตนเอง	.225**	.003
ความแตกฉานทางด้านสุขภาพ	.416**	.000

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

จากตารางที่ 8 พบว่า อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รายได้ และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.014$, $.041$, $.093$, $.135$ และ $-.035$) ตามลำดับ ส่วนความสามารถในการดูแลตนเอง และความแตกฉานทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($.225$, $.416$) ตามลำดับ

ตารางที่ 9 การหาความสัมพันธ์ระหว่างความแตกต่างด้านสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ stepwise ในการพยากรณ์ (n=167)

ตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)	b	Beta	t-value	P value
ความแตกต่างทางด้านสุขภาพ	.368	.416	5.879	.000
ค่าคงที่ (constant)	200.981		13.650	.000
$R = .416$ $R^2 = .173$ $F = 34.561$ $p \text{ value} < .001$				

จากตารางที่ 9 พบว่า การศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีเพียงตัวแปรเดียว คือ ความแตกต่างทางด้านสุขภาพ ที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาได้อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p \text{ value} < .001$) ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 17.3 ($R^2 = .173$) สามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบได้ดังต่อไปนี้

$$(\text{คุณภาพชีวิต}) = 200.981 + .368 (\text{ความแตกต่างทางด้านสุขภาพ})$$

เขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังต่อไปนี้

$$Z_{\text{คุณภาพชีวิต}} = 0.416 (Z_{\text{ความแตกต่างด้านสุขภาพ}})$$

4.2 อภิปรายผล

ศึกษาคุณภาพชีวิต ความสามารถในการดูแลตนเอง และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใน ผู้ป่วยผ่าตัดทาง เบี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา (2557-2561)

จากผลการศึกษา พบว่า คะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง และความแตกต่างทางด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (.225, .416) ตามลำดับ สอดคล้องกับ การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่พบว่า คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ .309 และอำนาจในการทำนายร้อยละ 56 (เอมอร์ แสงศิริ และคณะ, 2558) จากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้ในประเทศ Saudi Arabis พบคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง ยังอยู่ในระดับปานกลาง (Jamil Alkuwaisi et al., 2023) ใกล้เคียงกับการศึกษานี้ ที่คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองยังต้องพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองในบางด้าน ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเองในเรื่อง การสูบบุหรี่ ความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ การดำเนินชีวิตในสังคมและแรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

การศึกษาในช่วงที่ผ่านมา สนใจในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเพื่อนำกลับไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในหลายการศึกษา พบว่า การดูแลตนเองและข้อมูลก่อนกลับบ้านที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแต่ละรายเป็นสิ่งจำเป็นที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน (Negarandeh, et al., 2011; Rushton, et al., 2017) และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้หลังผ่าตัด ในผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Cebeci & Çelik, 2007)

คะแนนความแตกต่างทางด้านสุขภาพ เพียงตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < .001) ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 17.3 ($R^2 = .173$) และสอดคล้องกับการศึกษา ของ Choocherd และคณะ (2016) พบว่า ความแตกต่างด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติภายหลังการผ่าตัด 10-20 อาทิตย์ ($r = .241, p < .05$, respectively)

จากการติดตามตรวจเยี่ยมผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอดของศูนย์การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ด้วยกิจกรรมการตรวจเยี่ยมที่เน้นการฟื้นฟูภาวะสุขภาพ ให้ความรู้การดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวันต่างๆ รวมทั้งการประเมินและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของตนเองเพื่อมารับการรักษาได้ทันที นับเป็นการกระตุ้นเตือนและสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองสำหรับผู้รับบริการและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ยกเว้นด้านสังคมและเศรษฐกิจ (social and economic) มีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.34 (SD=5.46) อาจอธิบายได้จากข้อมูลส่วนบุคคลที่พบว่า

อาสาสมัครในโครงการนี้ ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 28.70 และมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 17.40 รวมกับ มีระดับการศึกษาน้อยกว่าปริญญาตรีถึง ร้อยละ 69.50 ทั้งนี้ รายได้เฉลี่ยของอาสาสมัครในการศึกษานี้ 18,300.00 บาท (SD 24994.75) ซึ่งน้อยกว่ารายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนเฉลี่ยทั่วประเทศ ปี 2562 (23,567.68 บาท) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562)

ข้อมูลเบื้องต้นนี้ สะท้อนความสัมพันธ์ของความแตกต่างด้านสุขภาพ กับอัตราการฟื้นหายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับการศึกษา (Miri et al., 2015) ดังนั้น ในการวางแผนพัฒนารูปแบบการให้บริการจึงควรให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้รับบริการที่มีความยากลำบากในการทำความเข้าใจข้อมูลความรู้มากมายที่ต้องทำความเข้าใจ เพื่อนำกลับไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเอง

นอกจากนี้ จากการศึกษาติดตามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจใน 1 ปี พบว่า ภาวะโรคเบาหวานและอาการเหนื่อย (dyspnea) มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบทางกายภาพที่ 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (Perrotti et al., 2019) ดังนั้น ในการวางแผนพัฒนารูปแบบการดูแลของหน่วยงานจึงน่าจะนำข้อค้นพบนี้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการวางแผนการให้ข้อมูลความรู้กับกลุ่มผู้รับบริการต่อไป

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต ความสามารถในการดูแลตนเอง ความแตกฉานในการดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ รูปแบบงานวิจัย งานวิจัยสำรวจแบบพรรณนา (Descriptive survey)

ประชากรเป้าหมาย (target population) ผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดทางเบี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ขนาดตัวอย่าง (sample size) อาสาสมัครที่เข้ารับการ ผ่าตัดทางเบี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา ปี 2557-2561 รวมทั้งสิ้นจำนวน 167 คน

คณะผู้วิจัยดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ภายหลังจากผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว และได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูลแล้ว คณะผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการลงพื้นที่เก็บข้อมูล

2. คณะผู้วิจัย ลงพื้นที่ในการแจกแบบสอบถาม แก่อาสาสมัครที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากศูนย์การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ทั้งที่บ้านอาสาสมัคร และที่คลินิกผู้ป่วยนอกเมื่อมาตรวจตามนัดและขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม ทั้งนี้ อาสาสมัครมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่ง หรือไม่ตอบคำถามเลยโดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานใด ๆ เมื่ออาสาสมัครอ่านเอกสารและทำความเข้าใจเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ให้อาสาสมัคร ลงนามในแบบขอความยินยอม (Inform consent form) ก่อนทำแบบสอบถามทั้งหมด และกำหนดส่งเอกสารภายใน 2 อาทิตย์

3. คณะผู้วิจัย ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งนี้ หากพบว่ามีข้อมูลที่ขาดหายไป คณะผู้วิจัยจะติดต่ออาสาสมัครให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามให้สมบูรณ์อีกครั้งทางโทรศัพท์

5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติของการศึกษานี้ สรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. **จากข้อมูลส่วนบุคคล** พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 148 คน คิดเป็นร้อยละ 70.70 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็น สถานภาพสมรสคู่จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 72.50 ภาวะโรคร่วมส่วนใหญ่มีภาวะโรคร่วมจำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 96.40 (โรคร่วมที่พบในผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมากที่สุด 5 อันดับคือ ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง เบาหวาน หลอดเลือดสมองตีบ และภาวะไตวายระยะสุดท้าย จำนวน 121, 96, 76, 13 และ 10 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 72.50, 57.50, 45.50, 7.80 และ 6.00 ตามลำดับ) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นระดับปริญญาตรี จำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.40 ตำแหน่งของแผลผ่าตัดที่พบมากที่สุดคือ sternum จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 99.40 รองลงมาคือตำแหน่ง donor ขาข้างขวา จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 87.40 ตามลำดับ
2. **คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต**เกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในระยะ 5 ปีที่ผ่านมาจำแนกเป็นรายด้าน ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตด้านด้านสุขภาพและการทำงาน ของร่างกาย (Health and functioning) ด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ (psychological/spiritual) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ (social and economic) และด้านครอบครัว (family) มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดีทั้งหมด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 62.00, 29.73, 28.23 และ 21.48 (SD= 11.77, 5.57, 5.73, 4.29) ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย (Health and functioning) ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ (psychological/spiritual) และด้านครอบครัว (family) มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 65.18, 29.56 และ 22.35 (SD=9.06, 5.17 และ 3.20) ตามลำดับ ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ (social and economic) มีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.34 (SD=5.46)

3. **คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเอง**ของผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา โดยรวมอยู่ในระดับที่ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 47.32 (SD= 8.02) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองในเรื่องการมาตรวจตามนัดอยู่ในระดับดีมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.89 (SD=0.46) ความสามารถในการดูแลตนเองเรื่องการพักผ่อนอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.55 (SD=1.56) ส่วนความสามารถในการดูแลตนเองในเรื่อง การสูบบุหรี่ ความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ การดำเนินชีวิตในสังคมและแรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.27, 4.38, และ 4.40 (SD=1.23, 1.42 และ 1.36) ตามลำดับความสามารถในการดูแลตนเองในเรื่อง การรับประทานอาหาร การดื่มแอลกอฮอล์ และการรับประทานยาอยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.96, 1.97 และ 1.93 (SD=2.09, 0.47 และ 1.22) ตามลำดับ ส่วนความสามารถในการดูแลตนเองที่ควรปรับเปลี่ยนประกอบด้วย การออกกำลังกาย การใช้ชีวิตคู่ การประเมินอาการ/สังเกตอาการ การจัดการความเครียด และการขับถ่าย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.74, 1.13, 5.05, 2.43 และ 1.58 (SD = 1.04, 1.17, 3.84, 1.87 และ 1.16) ตามลำดับ
4. **คะแนนเฉลี่ยความแตกฉานทางสุขภาพ**ของผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา โดยรวมพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 230 (SD=45.62) (จากคะแนนรวมทั้งหมด 290 คะแนน) ซึ่งถ้ายังมีระดับความแตกฉานทางสุขภาพมากขึ้นเท่าใดก็จะสามารถค้นหา อ่าน เขียน และทำความเข้าใจ และสามารถตัดสินใจในการนำข้อมูลทางสุขภาพไปใช้ในการดูแลตนเองให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี จนสามารถบอกต่อประสบการณ์ได้มากกว่า
5. **การวิเคราะห์ความสัมพันธ์** พบว่า อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รายได้ และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.014, .041, .093, .135$ และ $-.035$) ตามลำดับ ส่วน**ความสามารถในการดูแลตนเอง** และ**ความแตกฉานทางด้านสุขภาพ** มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (.225 และ .416) ตามลำดับ
6. การศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีเพียงตัวแปรเดียวคือ **ความแตกฉานทางด้านสุขภาพ** ที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \text{ value} < .001$) ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 17.3 ($R^2 = .173$)

5.2 ข้อเสนอแนะ

สำหรับหน่วยงาน

พัฒนาระบบฐานข้อมูลผลลัพธ์การดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้ติดตามภาวะสุขภาพจากการเยี่ยมบ้าน เป็นระยะเวลานาน เพื่อนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลที่สำคัญ จำเป็นในการนำมาพัฒนารูปแบบการบริการในอนาคตให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

สำหรับผู้บริหารทางการแพทย์

การวางระบบการส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการในการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาได้อย่าง สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ และขีดความสามารถของบุคลากรในหน่วยงาน

บรรณานุกรม

- กนกกาญจน์ กอบกิจสมงคล, เพิ่มสุข เอื้ออารี, นพวรรณ แสนเจริญสุทธิกุล, และวิศาล คันธรัตน์กุล. (2552). การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจในโรงพยาบาลรามาริบัติ, 20, 1, 46-56.
- กรมสุขภาพจิต. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) [cited 2018 24 Oct]. Available from: <https://www.dmh.go.th/test/whoqol/>
- กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์. (2539). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตยา ฤทธิ์เพชร, ชนกวร จิตปัญญา.(2555). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหัวใจ: การสังเคราะห์งานวิจัยในประเทศไทย. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 23, 2, 2-16.
- นภาพร วาณิชกุล และคณะ. (2556). ความแตกฉานทางสุขภาพของคนไทย [cited 2018 24 Oct]. Available from: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3987>.
- พัชร จิตเอื้ออังกูร, นภาพร วาณิชกุล, สุพร ดนัยคุชฎีกุล, และธีรพงศ์ โตเจริญโชค. (2560). ศึกษา ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 6-18 สัปดาห์, 35, 3, 106-119.
- พรพิมล มาศนรากรณ์, พรณวดี พุฒินะ, และสุขสม อัตนวานิช. (2547). การศึกษาติดตามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 3 เดือน. รามาริบัติเวชศาสตร์, 10, 1, 68-80.
- เพ็ญรุ่ง ผลกาญจนา. (2541). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในระยะก่อนและหลังการขยายหลอดเลือดโคโลนาไรด้วยการใส่โครงตาข่าย.[วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนัท ศิริเสถียรจุ, วรวิทย์ จิตติถาวร, และโฆษณพัทธ์ มณีวัต. (2555). คุณภาพชีวิตระยะยาวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 23, 1, 31-43.
- ธิดาสา ลีวัธนะ, แสงอรุณ อิศระมาลัย, และชอลดา พันธุเสนา. (2551). การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และปัจจัยที่มีผลกระทบ, 26, 2, 141-150.
- ปิยวัฒน์ ตรีวิทยา. (2559). กรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต, วารสารเทคนิคการแพทย์เชียงใหม่, 49, 2, 171-184.
- อภิญา อินทรรัตน์. (2557). ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ, วารสารพยาบาลทหารบก, 15, 3, 174-178.
- เอมอร แสงศิริ, ดวงกมล วัตราคุลย์, สุธานี กาญจนกุล, ศรีรัตน์ ญัฐธำรงกุล, สติพร นพพลับ, & สอาด วงศ์อนันต์นนท์. (2015). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 26(1), 104-118.

- ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และจรัมพร ไหล่ยอง. (2557). คุณภาพชีวิต การทำงาน และความสุข = Quality of Life, Work and Happiness. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : อักษรวิญญู ศรีเอทนิว.
- Cebeci, F., & Çelik, S. Ş. (2008). Discharge training and counselling increase self-care ability and reduce postdischarge problems in CABG patients. *Journal of clinical nursing*, 17(3), 412-420.
- Choocherd, S., Wanitkun, N., Danaidusadeekul, S., & Yottasurodom, C. (2016). Relationships among health literacy, severity of disease, patient engagement, perception of person-centered care and quality of life in patients after coronary artery bypass graft surgery. *Nursing Science Journal of Thailand*, 34(2), 94-106.
- Ferrans, C. E. (2005). Definitions and conceptual models of quality of life. In: Lipscomb J, Gotay CC, Snyder C, editors. Outcomes assessment in cancer. Cambridge, England: Cambridge University; p. 14–30.
- Ferrans, C. E, & Powers, MJ. (1995). Quality of life index: development and Psycho-metric properties. *Adv Nurs Sci*, 8, 1,15-24.
- Ferrans, C. E, & Powers, M. J. (1998). Quality of Life Index© Cardiac version-IV. [homepage On the internet]. [Cited 2018, October 20]. Available from:[http://www.uic.edu/orgs/qli/questionnaires/pdf/cardiac versionIV/cardiac4english.pdf](http://www.uic.edu/orgs/qli/questionnaires/pdf/cardiac%20versionIV/cardiac4english.pdf)
- Jamil Alkuwaisi, M., Hamdan Alsargri, S., Kamel Aldalaykeh, M., Abdu Hamid, M., & Hamdan Alsargri, F. (2023, April). Self-Care Behaviors among Patients after Cardiac Surgery in Saudi Arabia: Application of Orem’s Theory of Self-Care. In *Nursing Forum* (Vol. 2023). Hindawi.
- Miri, A., Ghanbari, M. A., & Najafi, A. (2016). The relationship between health literacy and the recovery rate of cardiovascular patients after bypass surgery. *Journal of Health Literacy*, 1(2), 83-91.
- Negarandeh, R., Nayeri, N. D., Shirani, F., & Janani, L. (2012). The impact of discharge plan upon re-admission, satisfaction with nursing care and the ability to self-care for coronary artery bypass graft surgery patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 11(4), 460-465.

- Office of Disease Prevention and Health Promotion. Health-Related Quality of Life and Well-Being [cited 2018 24 Oct]. Available from: [https:// www.healthypeople.gov/2020/about/foundation-health-measures/Health-Related-Quality-of-Life-and-Well-Being](https://www.healthypeople.gov/2020/about/foundation-health-measures/Health-Related-Quality-of-Life-and-Well-Being)
- Perrotti A, Ecarnot F, Monaco F, Dorigo E, Monteleone P, Besch G, Chocron S. Quality of life 10 years after cardiac surgery in adults: a long-term follow-up study. *Health Qual Life Outcomes*. 2019 May 22;17(1):88. doi: 10.1186/s12955-019-1160-7. PMID: 31118026; PMCID: PMC6532216.
- Rushton, M., Howarth, M., Grant, M. J., & Astin, F. (2017). Person-centred discharge education following coronary artery bypass graft: A critical review. *Journal of clinical nursing*, 26(23-24), 5206-5215.
- Saengsiri, A. (2003). The effect of a self-care promotion program on quality of life and reduction of risk factors of coronary heart disease patients. [Thesis of Master of Nursing Science]. Bangkok: Mahidol University.
- Saengsiri, A., Thanasilp, S., & Preechawong, S. (2013). Predicting factors of quality of life among coronary artery disease patients post percutaneous coronary intervention. *Asian Biomedicine*, 8, 1, 31-42.
- Taghipour, H. R., et al. (2011). Quality of life one year after coronary artery bypass graft surgery, 13, 3, 171-177.
- World health organization. (1997). Constitution of the world health organization 1997 [cited 2018 24 Oct]. Available from: http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
- Yamane, Taro. (1970). **Statistics-An Introductory Analysis**. 2nd ed. Tokyo: John Weather Hill, Inc.

ภาคผนวก
ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถาม

CODE:

โครงการวิจัย: ศึกษาคุณภาพชีวิต ความสามารถในการดูแลตนเอง และความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ในผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา

เรียนผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของท่านในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยจะนำไปวิเคราะห์คุณภาพชีวิต ความสามารถในการดูแลตนเอง และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาการให้บริการในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการการได้รับบริการด้านสุขภาพของท่านให้มากที่สุด

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณา และความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

คณะผู้วิจัย

แบบสอบถาม ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 12	ข้อ
2. แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	จำนวน 27	ข้อ
3. แบบสอบถามคุณภาพชีวิต	จำนวน 70	ข้อ
4. แบบสอบถามความแตกฉานทางสุขภาพ	จำนวน 29	ข้อ
รวมข้อคำถามทั้งหมด	จำนวน 138	ข้อ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องสี่เหลี่ยมหน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่าน

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ.....ปี
3. น้ำหนัก..... กิโลกรัม
4. ส่วนสูง เซนติเมตร
5. สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หย่า ☐ แยกกันอยู่
6. ภาวะโรคร่วม
☐ โรคเบาหวาน ☐ โรคความดันโลหิตสูง ☐ โรคไขมันในเลือดสูง
☐ โรคหลอดเลือดสมอง ☐ อื่นๆ ระบุ.....
7. ระดับการศึกษา
☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.
☐ อนุปริญญา/ ปวส. ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
☐ ไม่ได้เรียน
8. อาชีพ
☐ รับจ้าง ☐ เกษตรกรรม ☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
☐ ค้าขาย ☐ นิสิตนักศึกษา ☐ แม่บ้าน/พ่อบ้าน
☐ ธุรกิจส่วนตัว ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ อื่นๆ
9. รายได้ (บาทต่อเดือน)บาท
10. ปีที่ทำผ่าตัด พ.ศ.
11. ตำแหน่งของแผลผ่าตัด ระบุ.....
12. ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล.....วัน

2. แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พัฒนา โดย เอมอร แสงศิริ

แบบสอบถามนี้ จัดทำขึ้นเพื่อประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของท่าน ต่อการสร้างเสริมการมี
ภาวะสุขภาพที่ดี เพื่อค้นหาและสร้างเสริมการดูแลตนเองที่ยังบกพร่องอยู่ให้สมบูรณ์มากขึ้น

ขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ที่ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง
อย่างไรบ้าง

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมายถูก (✓) ในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของท่านมากที่สุด

ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ	ท่านปฏิบัติเป็นประจำ / สม่ำเสมอ
ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	ท่านปฏิบัติบ่อยครั้ง / เกือบทุกครั้ง
ปฏิบัติบ้าง / นาน ๆ ครั้ง	ท่านปฏิบัติเป็นบางครั้ง / นานๆครั้ง
ไม่มีเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นกับท่าน	ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนี้เลย / ท่านไม่มีปัญหาสุขภาพนี้

กิจกรรมการดูแลตนเอง	ปฏิบัติ อย่าง สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ ค่อนข้าง บ่อย	ปฏิบัติบ้าง / นาน ๆ ครั้ง	ไม่มีเหตุการณ์นี้ เกิดขึ้นกับท่าน
1. ในแต่ละมื้ออาหาร ท่านรับประทานอาหารที่มีสาร อาหารครบถ้วน เช่น ข้าว เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน โดยเฉพาะ การรับประทานเนื้อปลา ผัก/ผลไม้ ถั่ว อย่างเพียงพอ				
2. ในแต่ละวัน ท่านได้รับประทานอาหารที่มีเส้นใยร่วมด้วย เช่น ถั่ว ผัก ผลไม้ชนิดต่างๆ (ผลไม้รสไม่หวานจัด)				
3. ในแต่ละวันท่านไม่ได้รับประทานอาหารที่มี คอเลสเตอรอลสูง เช่น อาหารทอดชนิดต่างๆ เนื้อสัตว์ ติดมัน อาหารทะเล				
4. ในแต่ละมื้อท่านทราบว่าต้องระมัดระวังการรับประทาน อาหารรสเค็มเกินไป เช่น น้ำปลา กะปิ ซอสปรุงรส อาหารหมักดอง ปลาเค็ม กุ้งแห้ง กุนเชียง เป็นต้น				
5. ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อย วันละ 6 ชั่วโมง				
6. ท่านมีความรู้สึกสดชื่น หลังจากตื่นนอน และพร้อมที่จะ ทำงาน / ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทุกเช้า				

กิจกรรมการดูแลตนเอง	ปฏิบัติ อย่าง สม่ำเสมอ	ค
7. หากท่านมีเวลาว่างท่านมักจะมีกิจกรรมพักผ่อนยามว่างเสมอ เช่น นอนพัก อ่านหนังสือ ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ ดูแลสัตว์เลี้ยง ดูโทรทัศน์ / ชมภาพยนตร์ ไปสวนสาธารณะ		
8. ท่านมีกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง นานครั้งละ 20-30 นาที		
9. ท่านไม่ดื่มเหล้าหรือเคยดื่ม แต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว		
10. ท่านไม่สูบบุหรี่หรือเคยสูบ แต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว		
11. หากท่านอยู่ในบริเวณที่มีผู้สูบบุหรี่ ซึ่งจะทำให้ท่านต้องสูดดมควันบุหรี่เข้าไปด้วย ท่านจะพยายามเดินหนีไปจากกลุ่มควันบุหรี่นี้		
12. ท่านติดตามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของท่านอยู่เสมอ		
13. ท่านระมัดระวังตนเองไม่ให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น โดยหลีกเลี่ยงการรับประทานของจุกจิก เช่น ขนมหวานจัด ผลไม้หวานจัด ของทานเล่นต่าง ๆ ร่วมกับการออกกำลังกาย		
14. หากท่านสามารถเดินขึ้นบันได 1 ชั้น ได้โดยไม่เหนื่อย แสดงว่าท่านสามารถมีเพศสัมพันธ์กับคู่ชีวิตของท่านได้ตามปกติ		
15. ท่านสามารถไปทำงาน / ภาระกิจอื่น จากงานแล้ว ท่านสามารถทำกิจวัตรประจำวัน ร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์ ร่วมทำบุญ ทำกิจกรรมทางสังคมตามโอกาสได้ตามปกติ		
16. ญาติ/ ผู้ใกล้ชิด ช่วยเหลือดูแลท่านเมื่อมีอาการไม่สบาย โดยพามาตรวจ / รักษาตามนัด		
17. ท่านมารับการตรวจรักษา ตามนัดทุกครั้ง		

กิจกรรมการดูแลตนเอง	ปฏิบัติ อย่าง สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ ค่อนข้าง บ่อย	ปฏิบัติบ้าง / นาน ๆ ครั้ง	ไม่มีเหตุการณ์นี้ เกิดขึ้นกับท่าน
18. หากท่านมีอาการแน่นหน้าอก / รู้สึกไม่สบาย มี อาการเป็นบ่อยมากขึ้น หรือยาที่รับประทานหมดก่อน วันนัด ท่านจะมาติดต่อกับทางโรงพยาบาล เพื่อขอมา รับการตรวจก่อนวันนัด				
19. หากท่านมีอาการแน่นหน้าอก ท่านจะใช้ยาอมใต้ลิ้นและ นอนพัก ถ้าอาการไม่ดีขึ้น สามารถอมยาใต้ลิ้น ได้ทุก 5 นาที่ หากท่านใช้ยาไปแล้ว 3 เม็ดไม่ดีขึ้น (รวม 15 นาที่) ท่านจะรีบไปตรวจที่โรงพยาบาล / คลินิกใกล้บ้าน และสามารถใช้ยาอมใต้ลิ้น ได้ทุก 5 นาที่ ขณะเดินทางไป มาโรงพยาบาล				
20. ท่านสังเกตว่าในระยะ 7 วันนี้ ท่านมีอาการแน่น หน้าอก หรือเหนื่อย บ่อยขึ้น หรือต้องใช้ยาอมใต้ลิ้น มากกว่า 1 เม็ด อาการถึงจะดีขึ้น ท่านจะตัดสินใจไปพบ แพทย์ก่อนวันนัด				
21. หากท่านมีอาการแน่นหน้าอกหรือเหนื่อย หัวใจเต้นเร็ว รู้สึกไม่ค่อยสบาย ท่านจะนอนพัก และงดออกกำลังกาย				
22. ท่านสามารถตรวจนับชีพจรของท่านได้ และจดบันทึก เพื่อเป็นข้อมูลให้แพทย์ได้ช่วยประเมินอาการท่าน				
23. ท่านสามารถบอกแพทย์ของท่านได้ว่าท่านมีอาการบวม ที่เท้า / หลังเท้า				
24. หากท่านมีความรู้สึกไม่สบายใจ เครียด รู้สึกมีความ กังวลในภาวะสุขภาพ หน้าที่การงาน ท่านจะระบาย ความรู้สึกต่าง ๆ กับคนใกล้ชิด หรือแพทย์ พยาบาล เพื่อ ขอคำแนะนำ				

กิจกรรมการดูแลตนเอง	ปฏิบัติ อย่าง สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ ค่อนข้าง บ่อย	ปฏิบัติบ้าง / นาน ๆ ครั้ง	ไม่มีเหตุการณ์นี้ เกิดขึ้นกับท่าน
25. หากท่านมีความเครียด ท่านมีวิธีปฏิบัติเพื่อผ่อนคลาย ความเครียดของท่าน				
26. ท่านรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ แต่หาก ลืมทานยา เมื่อนึกได้ท่านจะรับประทานยานั้น ๆ ทันที				
27. หากท่านมีอาการท้องผูก ท่านจะเพิ่มการรับประทาน อาหารที่มีกากใยมากขึ้น หรือรับประทานยาระบาย				

3. แบบสอบถามคุณภาพชีวิต

Quality of life index-cardiac version IV (Ferrans & Powers, 1998)

พัฒนาเป็นภาษาไทย โดย เอมอร แสงศิริ (2003)

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1. เป็นข้อคำถามที่ใช้เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อเหตุการณ์ในชีวิตของท่าน

ส่วนที่ 2. เป็นข้อคำถามที่ใช้เกี่ยวกับความสำคัญต่อเหตุการณ์ในชีวิตของท่าน

โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้ว**ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างเพียง 1 ช่อง** ในแต่ละข้อ ที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน ทั้งด้านความพึงพอใจ และความสำคัญต่อเหตุการณ์ในชีวิตของท่าน ข้อความต่อไปนี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด คำตอบที่ได้ถือเป็นความลับ ผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยข้อมูลของท่านเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน แต่จะนำเสนอโดยภาพรวม

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่พึงพอใจ			พึงพอใจ		
	มาก 0	ปานกลาง 1	เล็กน้อย 2	เล็กน้อย 3	ปานกลาง 4	มาก 5
1. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับภาวะสุขภาพของท่าน					✓	

ส่วนที่ 1. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับสิ่งต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด

- 0 หมายถึงไม่พึงพอใจมาก
- 1 หมายถึงไม่พึงพอใจปานกลาง
- 2 หมายถึงไม่พึงพอใจเล็กน้อย
- 3 หมายถึงพึงพอใจเล็กน้อย
- 4 หมายถึงพึงพอใจปานกลาง
- 5 หมายถึงพึงพอใจมาก

ข้อความ	ไม่พึงพอใจ			พึงพอใจ		
	มาก 0	ปานกลาง 1	เล็กน้อย 2	เล็กน้อย 3	ปานกลาง 4	มาก 5
1. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับภาวะสุขภาพของท่าน						
2. ท่านรู้สึกพึงพอใจในระบบบริการสุขภาพที่ท่านได้รับ						
3. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับระดับอาการเจ็บหน้าอกที่มีอยู่ในขณะนี้						
4. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับความสามารถในการหายใจได้ดี โดยไม่หอบเหนื่อย						
5. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับผลกำลังที่ท่านมี ในการทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน						
6. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับความสามารถดูแลตนเองได้ โดยไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น						
7. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับความสามารถในการควบคุมชีวิตตนเองได้ ในระดับนี้						
8. ท่านรู้สึกพึงพอใจในโอกาสที่ท่านมีชีวิตยืนยาว เท่าที่ท่านต้องการ						
9. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว						
10. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับลูกๆของท่าน						
11. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับความสุขของครอบครัว						
12. ท่านรู้สึกพึงพอใจในการทำหน้าที่ในฐานะสามี หรือภรรยา						
13. ท่านรู้สึกพึงพอใจในสามีหรือภรรยา หรือคู่รักของท่าน						
14. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับเพื่อนๆของท่าน						
15. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับความช่วยเหลือเกื้อกูล ด้านจิตใจ อารมณ์ จากคนในครอบครัว						
16. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับความช่วยเหลือเกื้อกูล ด้านจิตใจ อารมณ์ จากคนอื่น (นอกเหนือจากคนในครอบครัว)						

ข้อความ	ไม่พึงพอใจ			พึงพอใจ		
	มาก 0	ปานกลาง 1	เล็กน้อย 2	เล็กน้อย 3	ปานกลาง 4	มาก 5
17. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับความสามารถของตนเอง ในการดูแลสมาชิกในครอบครัว						
18. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับการที่ตนเองมีประโยชน์ต่อคนอื่น						
19. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับความกังวลใจในชีวิต						
20. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับเพื่อนบ้านใกล้เคียงของท่าน						
21. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับบ้านหรือที่อยู่อาศัยของท่าน						
ข้อ 22 / 23 นี้ ให้ท่านเลือกตอบข้อใดข้อหนึ่ง ☒ ☐ 22. ท่านรู้สึกพึงพอใจในหน้าที่การงานของท่าน(กรณีที่มีงานทำ) ☐ 23. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับการที่ไม่มีงานทำ (ในกรณีที่ตกงาน เกษียณ ไม่สามารถทำงานได้)						
24. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับระดับการศึกษา ความรู้ ประสบการณ์ชีวิตของท่าน						
25. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับความสามารถในการจัดการเรื่องการเงินตามที่ท่านต้องการ						
26. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับการที่ท่านได้ทำสิ่งที่เพลิดเพลิน รื่นเริง สนุกสนาน						
27. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับความคาดหวังที่ท่านมี ต่อความสำเร็จต่อตนเอง หรือความสุขในอนาคต						
28. ท่านรู้สึกพึงพอใจในความสงบทางใจที่ท่านมีอยู่						
29. ท่านรู้สึกพึงพอใจในความเชื่อถือศรัทธา ในสิ่งที่ท่านเคารพนับถือ						
30. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับความสำเร็จตามเป้าหมายของท่านเอง						
31. ท่านรู้สึกพึงพอใจในความสุขของตัวเองท่านเอง โดยภาพรวม						

ข้อความ	ไม่พึงพอใจ			พึงพอใจ		
	มาก 0	ปานกลาง 1	เล็กน้อย 2	เล็กน้อย 3	ปานกลาง 4	มาก 5
32. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิตโดยทั่วไปของท่าน						
33. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับรูปร่างหน้าตา รูปลักษณะภายนอกของท่าน						
34. ท่านรู้สึกพึงพอใจในตัวเองโดยรวม						
35. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับการเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิตจากการเป็นโรคหัวใจ (เช่น การเปลี่ยนแปลงการรับประทานอาหาร การออกแรงในการทำกิจกรรมหรือการสูบบุหรี่)						

ส่วนที่ 2 สิ่งต่อไปนี้มีความสำคัญต่อท่าน มากน้อยเพียงใด

- 0 หมายถึงไม่สำคัญมาก
 1 หมายถึงไม่สำคัญปานกลาง
 2 หมายถึงไม่สำคัญเล็กน้อย
 3 หมายถึงสำคัญเล็กน้อย
 4 หมายถึงสำคัญปานกลาง
 5 หมายถึงสำคัญมาก

ข้อความ	ไม่สำคัญ			สำคัญ		
	มาก 0	ปานกลาง 1	เล็กน้อย 2	เล็กน้อย 3	ปานกลาง 4	มาก 5
1. ความสำคัญของภาวะสุขภาพของท่าน						
2. ความสำคัญของระบบบริการสุขภาพที่ท่านได้รับ						
3. ความสำคัญของการหายจากอาการเจ็บหน้าอก						
4. ความสำคัญของการหายใจได้ดี โดยไม่หอบเหนื่อย						
5. ความสำคัญของผลกำลังที่ท่านมีในการทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน						
6. ความสำคัญของความสามารถในการดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น						
7. ความสำคัญของความสามารถในการควบคุมชีวิตตนเองได้ ในระดับนี้						
8. ความสำคัญของการมีชีวิตยืนยาว เท่าที่ท่านต้องการ						
9. ความสำคัญของสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว						
10. ความสำคัญเกี่ยวกับลูกๆของท่าน						
11. ความสำคัญของความสุขในครอบครัว						
12. ความสำคัญของการทำหน้าที่ในฐานะสามี หรือ ภรรยา						

ข้อความ	ไม่สำคัญ			สำคัญ		
	มาก 0	ปานกลาง 1	เล็กน้อย 2	เล็กน้อย 3	ปานกลาง 4	มาก 5
13. ความสำคัญของสามีหรือภรรยา หรือ คู่รักของท่าน						
14. ความสำคัญของเพื่อนๆของท่าน						
15. ความสำคัญของความช่วยเหลือเกื้อกูล ด้านจิตใจ อารมณ์จากคนในครอบครัว						
16. ความสำคัญของความช่วยเหลือเกื้อกูล ด้านจิตใจ อารมณ์จากคนอื่น (นอกเหนือจากคนในครอบครัว)						
17. ความสำคัญของความสามารถของตนเอง ในการ ดูแลสมาชิกในครอบครัว						
18. ความสำคัญของการที่ตนเองมีประโยชน์ต่อคนอื่น						
19. ความสำคัญของการไม่มีเรื่องกังวลใจ						
20. ความสำคัญของเพื่อนบ้านใกล้เคียงของท่าน						
21. ความสำคัญของบ้านหรือที่อยู่อาศัยของท่าน						
ข้อ 22/23 นี้ ให้ท่านเลือกตอบข้อใดข้อหนึ่ง ☒						
☐ 22. ความสำคัญในหน้าที่การงานของท่าน (กรณีที่มีงานทำ)						
☐ 23. ความสำคัญของการที่ไม่มีงานทำ (ในกรณีที่ตกงาน เกษียณ ไม่สามารถทำงานได้)						
24. ความสำคัญของระดับการศึกษา ความรู้ ประสบการณ์ชีวิตของท่าน						
25. ความสำคัญของความสามารถในการจัดการเรื่อง การเงินตามที่ท่านต้องการ						
26. ความสำคัญของการที่ท่านได้ทำสิ่งที่เพลิดเพลิน รื่นเริง สนุกสนาน						
27. ความสำคัญของความคาดหวังที่ท่านมีต่อ ความสำเร็จของตนเองหรือความสุขในอนาคต						

ข้อความ	ไม่สำคัญ			สำคัญ		
	มาก 0	ปานกลาง 1	เล็กน้อย 2	เล็กน้อย 3	ปานกลาง 4	มาก 5
28. ความสำคัญของความสงบทางใจที่ท่านมีอยู่						
29. ความสำคัญของความเชื่อถือศรัทธาในสิ่งที่ท่าน เคารพนับถือ						
30. ความสำคัญของความสำเร็จตามเป้าหมายของ ท่าน						
31. ความสำคัญของความสุขของตัวท่านเอง โดย ภาพรวม						
32. ความสำคัญของชีวิตโดยทั่วไปของท่าน						
33. ความสำคัญของรูปร่างหน้าตา รูปลักษณะ ภายนอกของท่าน						
34. ความสำคัญของตัวท่านเองโดยรวม						
35. ความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิต จากการเป็นโรคหัวใจ (เช่น การเปลี่ยนแปลงการ รับประทานอาหาร การออกแรงในการทำกิจกรรมหรือ การสูบบุหรี่)						

4. แบบสอบถามความแตกฉานทางสุขภาพ

พัฒนา โดย นภาพร วาณิชกุล และคณะ (2556)

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้ จะถามคุณเกี่ยวกับความรู้สึกของคุณในเรื่องการค้นหาข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ การทำความเข้าใจ และการนำข้อมูลทางสุขภาพที่ได้จากการอ่าน การเขียน การฟัง ไปใช้ในการดูแลสุขภาพของคุณ

ในระหว่างที่คุณได้รับการ.....โดยมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 29 ข้อ

เมื่ออ่านข้อคำถามแต่ละข้อแล้ว ขอให้คุณเลือกคำตอบและกรณำทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับประสบการณ์การดูแลสุขภาพของคุณมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยการเลือกตอบให้ถี่ถ้วน

0 = ไม่เห็นด้วยเลย จนถึง 10 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตัวอย่าง

นายสุเทพ มารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งเป็นประจำจนรู้ขั้นตอนการติดต่อต่างๆ เป็นอย่างดี

ข้อคำถาม		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ← → เห็นด้วยอย่างยิ่ง										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	คุณรู้ดีว่าจะติดต่อหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลได้อย่างไร										✓	

ข้อคำถาม		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ← → เห็นด้วยอย่างยิ่ง										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	คุณค้นหาบริการสุขภาพที่คุณต้องการได้เสมอ											
2	คุณถามสิทธิการรักษา ก่อนรับการรักษา											
3	พูดคุยกับคนใกล้ชิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ											
4	คุณกล้าซักถามข้อสงสัยในการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล											
5	คุณค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้หลายช่องทาง											
6	คุณรู้ว่าสิทธิการรักษาของคุณสามารถรับบริการจากสถานพยาบาลใดบ้าง											
7	คุณเข้าใจคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล											
8	คุณรู้ช่องทางการติดต่อเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล เมื่อมีปัญหาสุขภาพ											
9	คุณสามารถเลือกวิธีการดูแลสุขภาพจากแหล่งที่น่าเชื่อถือได้อย่างเหมาะสมกับตัวคุณ											
10	คุณรู้จักแหล่งความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่หลากหลาย											
11	คุณรู้วิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลการดูแลสุขภาพ											
12	คุณซักถามเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรื่องสิทธิการรักษาของคุณ ก่อนการรักษาทุกครั้ง											
13	เมื่อผู้ป่วย คุณรู้ว่าคุณควรเลือกไปที่สถานอนามัย/คลินิกหมอทั่วไป หรือ ควรไปโรงพยาบาล											
14	คุณรู้ว่าจะทำอย่างไรให้เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลมาดูแลที่บ้านในเวลาที่คุณต้องการ											
15	คุณสามารถหาความรู้เกี่ยวกับสิทธิการรักษาที่เป็นปัจจุบัน											
16	คุณรู้ดีว่าจะติดต่อหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลได้อย่างไร											
17	คุณสามารถหาข้อมูลสุขภาพของสินค้า เพื่อรู้ประโยชน์ และโทษก่อนซื้อ											
18	คุณตรวจสอบความน่าเชื่อถือของความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเสมอ											

ข้อคำถาม		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ← → เห็นด้วยอย่างยิ่ง										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19	แม้ว่าคุณสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ คุณยังสนใจดูแลสุขภาพตนเองสม่ำเสมอ											
20	คุณสามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ได้จากหมอ / พยาบาลให้คนอื่นได้เป็นอย่างดี											
21	คุณรู้วิธีหาคำตอบเกี่ยวกับสุขภาพที่น่าเชื่อถือได้อย่างรวดเร็ว											
22	คุณสามารถหาคนมาช่วยดูแลสุขภาพยามต้องการ											
23	คุณมีคนใกล้ชิดบอกความเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพของคุณ											
24	คุณสามารถซักถามเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเกี่ยวกับผลการตรวจจนคุณเข้าใจดี											
25	คุณรู้แหล่งให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่น่าเชื่อถือ											
26	คุณมีวิธีช่วยในการจดจำคำแนะนำจากหมอ											
27	คนในบ้านทุกคนดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน											
28	คุณสังเกตการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของคุณเสมอ											
29	คุณเชื่อว่าสุขภาพดีเกิดจากการปฏิบัติดูแลสุขภาพด้วยตนเอง											