

ความสัมพันธ์ของความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ¹

สถิรภานต์ ท้วจบ, พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)²

วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, D.N.Sc.³

ชูหังษ์ ดีเสมอ, ปร.ต. (การพยาบาล)⁴

บทคัดย่อขยาย

บทนำ โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจจึงมีความสำคัญ

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากร ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ

การออกแบบวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นแบบบรรยายเชิงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้แนวคิดความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของนันทปิม

วิธีดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจจำนวน 226 คน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง ในจังหวัดแห่งหนึ่งทางภาคกลาง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ แบบประเมินความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล

ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.8) อายุเฉลี่ย 63.6 ปี (SD = 9.7) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 61.5) ศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 83.2) ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 75.7) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ($r = .351, p < .001$) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ($r = .153, p = .022$) และความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพขั้นนิวจารณญาณ ($r = .194, p = .003$) อย่างไรก็ตาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน และความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิบัติสัมพันธ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นความสำคัญของการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงเพศชาย โดยการให้ความรู้ การส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพระดับนิวจารณญาณ ซึ่งจะช่วยพัฒนาการคิดอย่างนิวจารณญาณและการตัดสินใจ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้ดีขึ้น

คำสำคัญ ความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมป้องกัน กลุ่มเสี่ยง โรคหลอดเลือดหัวใจ

วันที่ได้รับ 2 พ.ค. 67 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 4 มิ.ย. 67 วันที่รับตีพิมพ์ 4 มิ.ย. 67

¹วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

²นักศึกษาลัทธิศูตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

³ผู้ประพันธ์บรรณกิจ รองศาสตราจารย์สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพชุมชน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: wantana.lim@mahidol.ac.th

⁴อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพชุมชน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Relationships of Knowledge, Health Literacy, and Preventive Behaviors among Persons at Risk for Coronary Artery Disease¹

Sathirakan Thuajop, M.N.S. (Community Nurse Practitioner)²

Wantana Maneesriwongul, D.N.Sc.³

Suhong Deesamer, Ph.D. (Nursing)⁴

Extended Abstract

Introduction Coronary artery disease is a leading cause of premature death. Promoting healthy behaviors is crucial for reducing risks associated with coronary artery disease.

Objective This study aimed to investigate the relationships between demographic factors, knowledge of coronary artery disease, health literacy, and preventive behaviors in people at risk for coronary artery disease.

Design This study employed a descriptive correlational design, applying Nutbeam's health literacy concept.

Methodology Through purposive sampling, the participants included 226 people at risk for coronary artery disease, selected from three health-promoting hospitals in a province in the central region of Thailand. Data were collected via self-administered questionnaires, which included demographic characteristics, knowledge about coronary artery disease, health literacy, and preventive behaviors for coronary artery disease. The data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's product-moment correlation, and Point-biserial correlation.

Results Most participants were female (70.8%), with an average age of 63.6 years (SD = 9.7). A majority were married (61.5%), had a primary education (83.2%), and were diagnosed with hypertension (75.7%). Factors significantly correlated with preventive behaviors for coronary artery disease included gender ($r_{pb} = .351, p < .001$), knowledge about coronary artery disease prevention ($r = .153, p = .022$), and critical health literacy ($r = .194, p = .003$). However, functional and interactive health literacy did not reveal a statistically significant correlation with preventive behaviors for coronary artery disease.

Recommendations The study findings highlight the importance of providing education and promoting critical health literacy particularly for males at risk of coronary artery disease. These efforts can foster critical thinking and decision-making, resulting in improved preventive behaviors for coronary artery disease.

Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2024; 39(3) 342-356

Keywords knowledge /health literacy /preventive behaviors /persons at risk /coronary artery disease

Received 2 May 2024, Revised 4 June 2024, Accepted 4 June 2024

¹Thesis, Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

²Student, Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

³Corresponding Author: Associate Professor, Division of Community Health Nursing, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand; E-mail: wantanamaneer@yahoo.co.th

⁴Instructor, Division of Community Health Nursing, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2565 พบว่า ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 41 ล้านคน โดยโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease, CVD) มีผู้เสียชีวิต 17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 32 ของการเสียชีวิตทั่วโลก โดยโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease, CAD) เป็นสาเหตุสำคัญของการตายก่อนวัยอันควร¹ ในประเทศไทย พบว่า โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุการตายก่อนวัยอันควรในผู้มีอายุ 30 ถึง 69 ปี เพิ่มขึ้นจาก 29.8 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2560 เป็น 31.7 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2564²

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ และประวัติครอบครัวที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ความอ้วน ขาดการออกกำลังกาย ภาวะความดันโลหิตสูง ระดับไขมันในเลือดสูง ระดับน้ำตาลในเลือด และความเครียด³ ผู้ที่มีหลายปัจจัยเสี่ยงร่วมกัน จะมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจสูงขึ้น ดังนั้นการคัดกรองโดยประเมินความเสี่ยงของประชาชนจึงเป็นประโยชน์ในการวางแผนป้องกันและลดการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในอนาคต จากข้อมูลของสมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา ได้แนะนำว่าวิธีที่สำคัญที่สุดในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ คือ การลดปัจจัยเสี่ยงโดยการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจครอบคลุมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายให้เหมาะสม และหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ซึ่งในการส่งเสริม

พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจนั้นจำเป็นต้องส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) และความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ⁴

ความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของนัทบีม (Nutbeam) ความรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ชั้นพื้นฐาน 2) ชั้นปฏิสัมพันธ์ และ 3) ชั้นวิจาร์ณญาณ⁵⁻⁶ เป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมของแต่ละบุคคลที่ขึ้นาก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อการส่งเสริมดูแลรักษาสุขภาพคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี⁷

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ การมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีนั้นช่วยให้สามารถเข้าถึง และเข้าใจข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง ในทางตรงกันข้าม การที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำนั้นมีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ไม่ดี⁸ และจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ สัมพันธ์กับการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลและมีคุณภาพชีวิตที่แย่ง⁹ นอกจากนี้ความเสี่ยงจะเพิ่มมากขึ้นในบุคคลที่มีโรคประจำตัวอยู่เดิม เช่น โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคเบาหวาน หากมีความรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำจะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ⁴

ระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยได้มุ่งเน้นส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพราะหากประชากรส่วนใหญ่ในประเทศมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ จะส่งผลทางลบต่อภาวะสุขภาพโดยรวม ทำให้ประชาชนไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ และมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น จากฐาน

ข้อมูล Health data center (HDC) ผู้ที่มีอายุระหว่าง 35-60 ปีในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี มีจำนวน ผู้ที่ขึ้นทะเบียนโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง ที่ยังไม่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 93.04 เป็นร้อยละ 93.19 ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2563 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของ จังหวัด⁹ แสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มความเป็นไปได้ของ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ของโรคหลอดเลือดหัวใจ

นอกจากนี้จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีปัจจัย หลายประการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ โดยมีหลายการศึกษาที่พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างมี นัยสำคัญ¹⁰⁻¹² แต่บางการศึกษาก็พบว่าความรู้ไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรม¹³ ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมา เป็นเพียงการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรทั่วไปหรือในกลุ่มผู้ป่วย โรคเรื้อรังทั่วไป แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากร ความรู้ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งมีบทบาท สำคัญในด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ จึงสนใจ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือด หัวใจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกัน โรคหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ เพื่อเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกัน โรคเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือด หัวใจต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรค หลอดเลือดหัวใจ ในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้าน ลักษณะประชากร (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา และรายได้) ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือด หัวใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมป้องกัน โรคหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านลักษณะประชากร (เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา และรายได้) ความรู้เกี่ยวกับ โรคหลอดเลือดหัวใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้าน สุขภาพของนัทปิม⁵⁻⁶ มาปรับใช้เป็นกรอบแนวคิดใน การศึกษา (Figure 1) นัทปิมได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ทักษะทางการคิด ทักษะ ทางสังคมของแต่ละบุคคล ทำให้เกิดความสามาร ด้ในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อ การส่งเสริมและดูแลสุขภาพ โดยบุคคลมีการใช้ทักษะ ต่าง ๆ และใช้กระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ความสามารถเจรจา/ซักถาม/ต่อรองกับบุคคลต่าง ๆ รวมทั้งบุคลากรทางด้านสุขภาพ เพื่อนำความรู้ด้าน สุขภาพมาคิดพิจารณาว่าเหมาะสมกับตนเองหรือไม่ จนทำให้บุคคลนำความรู้มาพัฒนาความสามารถใน การดูแลจัดการตนเอง เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพและการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสมใน

การดำเนินชีวิตจนเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี โดยนัทบีมจำแนกความรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ คือ ขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ และขั้น วิจารณ์ญาณ⁵⁻⁶

ความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นกลยุทธ์ใช้ส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม ซึ่งในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจจำเป็นต้องมีพื้นฐานความสามารถในการอ่านออกเขียนได้รวมทั้งความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจโดยผ่านทางกระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของบุคลากรทางด้านสุขภาพทำให้บุคคลคิดพิจารณา ตัดสินใจเลือกข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับ และนำมาปฏิบัติใช้กับตนเองจนเกิดทักษะในการดูแลสุขภาพ และการที่กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจมี

ความรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นจะนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ ทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ปัจจัยด้านลักษณะประชากรยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งที่ผ่านมามีเพียงการศึกษาในกลุ่มบุคคลทั่วไป⁴ และในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ¹⁵ แต่ไม่พบการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ จากกรอบแนวคิดนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาตัวแปรปัจจัยด้านลักษณะประชากร (demographic information) ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ (knowledge about coronary artery disease) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ (preventive behaviors for coronary artery disease) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ

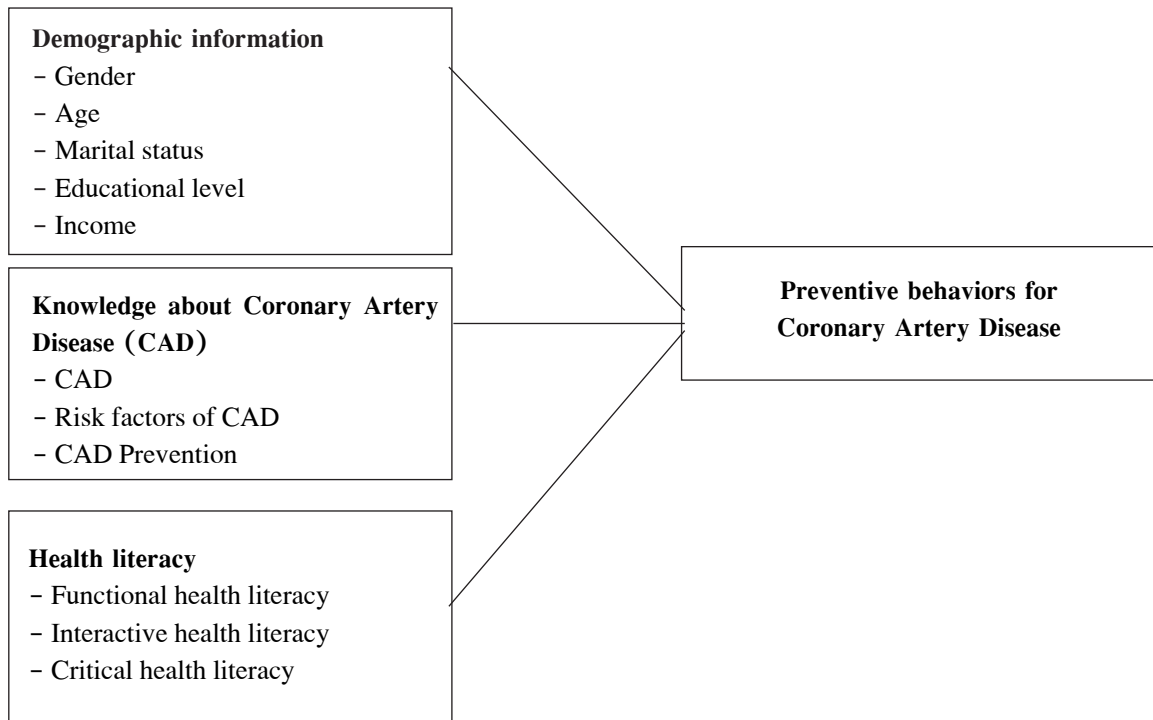


Figure 1 Conceptual Framework

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (descriptive correlational study)

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ อาศัยอยู่ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

ตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 3 แห่ง ในเขตอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี โดยผู้วิจัยสุ่มเลือก รพ.สต. จำนวน 3 แห่งจากทั้งหมด 15 แห่งในอำเภอท่ามะกาโดยเลือก รพ.สต. ขนาดกลาง 2 แห่ง (แห่งละ 57 ราย) และ รพ.สต. ขนาดใหญ่ 1 แห่ง (112 ราย) ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนเมษายน 2563

การคัดเลือกตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้ 1) มีคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจมากกว่า 6 คะแนน ประเมินโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของ Rama - EGAT Heart Score 2) มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป 3) ในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ประเมินโดยแบบทดสอบสภาพสมอง Abbreviated mental test (AMT) มีคะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 8 คะแนนขึ้นไป 4) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี และ 5) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยการลงนาม เกณฑ์คัดออกคือ 1) เคยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ และ 2) มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง เช่น ปวดศีรษะรุนแรง มึนงง พูดไม่ชัด เป็นต้น

การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power analysis version 3.1.9.2 กำหนดค่าอำนาจ

การทดสอบ (power of the test) ที่ .80 ค่าความเชื่อมั่น 95% ($\alpha = .05$) และกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยที่คล้ายคลึงกัน จำนวน 2 เรื่อง^{11,13} โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพกับความรู้เกี่ยวกับโรค ผู้วิจัยจึงเลือกค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ เนื่องจากมีค่าน้อยที่สุดคือ 0.19 คำนวณขนาดตัวอย่างได้เท่ากับ 215 คน และเพิ่มอีกร้อยละ 5 ในกรณีที่ข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ได้ขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 226 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองตามเกณฑ์คัดเลือก และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองตามเกณฑ์คัดเลือก

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Rama-EGAT Heart Score) ฉบับประเมินตนเองสำหรับประชาชน ซึ่งสร้างโดยสุกิจ แยมวงษ์ (Cited by Yingchoncharoen, et al. 2012)¹⁶ เพื่อประเมินความเสี่ยงโดยรวมต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ โดยมีคะแนนความเสี่ยงรวมตั้งแต่ -2 ถึง 30 คะแนน ซึ่งผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ มีคะแนนมากกว่า 6 คะแนนขึ้นไป

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบสภาพสมอง (Abbreviated mental test, AMT) ฉบับภาษาไทย ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2558)¹⁷ ใช้คัดกรองภาวะการ

รู้คิดในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยการสอบถาม มีคะแนนรวมเท่ากับ 10 คะแนน ซึ่งการแปลผลคะแนน หากตอบ “ถูก” น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ข้อ แสดงว่ามีการรู้คิดผิดปกติในการวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องมีคะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 8 คะแนนขึ้นไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง^{4,11,18-20} ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ 4 ข้อ ด้านปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ 13 ข้อ และด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกรับตอบเพียง 1 คำตอบ คือ ถูก ผิดและ ไม่แน่ใจ คำตอบที่ถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด/ไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน โดยมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 22 คะแนน การแปลผล ใช้ค่าเฉลี่ย นำมาคำนวณร้อยละจากคะแนนเต็ม และเทียบระดับตามเกณฑ์ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับดี (17.6–22 คะแนน หรือร้อยละ 80 ขึ้นไป) มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับปานกลาง (13.2–17.50 คะแนน หรือร้อยละ 60 –79) และมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับไม่ดี (0–13.1 คะแนน หรือต่ำกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Scale : HLS) ดัดแปลงจากเครื่องมือซึ่งวันทนา มณีศรีวงศ์กุล²¹ แปลมาจากแบบวัด Functional Communication and Critical Health Literacy Scales (FCCHL) ของ Ishikawa และคณะ²² โดยใช้กระบวนการ

แปลกลับ (back translation process) แบบสอบถามมีจำนวนทั้งหมด 14 ข้อ จำแนกเป็น 3 ระดับ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิบัติสัมพันธ์และความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ มีคะแนนระหว่าง 0 – 42 คะแนน การแปลผลคะแนนทำโดยใช้ค่าเฉลี่ย นำมาคำนวณร้อยละจากคะแนนเต็ม และเทียบระดับตามเกณฑ์ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดี (33.6–42 คะแนน หรือร้อยละ 80 ขึ้นไป) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง (25.2–33.5 คะแนน หรือร้อยละ 60–79) และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับไม่ดี (0–25.1 คะแนน หรือต่ำกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง^{4,11,18-20} ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ด้านการจัดการความเครียด และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีช่วงคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 – 84 คะแนน การแปลผลคะแนนทำโดยใช้ค่าเฉลี่ย นำมาคำนวณร้อยละจากคะแนนเต็ม และเทียบระดับตามเกณฑ์ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจดี (67.2–84 คะแนน หรือร้อยละ 80 ขึ้นไป) มีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจปานกลาง (50.4–67.1 คะแนน หรือร้อยละ 60 –79) และมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจไม่ดี (0–50.3 คะแนน หรือต่ำกว่าร้อยละ 60)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือ ทำโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้าน

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 2 ท่าน และแพทย์ด้านอายุรกรรม 1 ท่าน และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ดังนี้ 1) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ (CVI = .95) 2) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ (CVI = 1) จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) ในผู้ป่วยที่มารับบริการที่ รพ.สต. ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์ความเที่ยง (reliability) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้ค่าคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder Richardson, KR-20) เท่ากับ .76 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา เท่ากับ .82 และแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจารณ์ญาณ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาโดยรวมเท่ากับ .93 และรายด้านเท่ากับ .88, .77, และ .96 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล (เลขที่ COA.MURA2019/1051) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ พร้อมทั้งลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะเข้าร่วมการวิจัยหรือการถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอโดยภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยทำการติดต่อขออนุมัติหนังสือเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ภายหลังจากได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต. เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดของการดำเนินงาน เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่ รพ.สต. แต่ละแห่ง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ ผู้วิจัยคัดกรองผู้ป่วยที่มารับบริการที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ผู้วิจัยให้แบบสอบถามกับผู้เข้าร่วมวิจัยซึ่งใช้เวลาตอบประมาณ 30-45 นาทีต่อราย โดยใช้ระยะเวลาระหว่างการรอเรียกตรวจหรือใช้เวลาภายหลังการตรวจ หลังจากนั้นตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถามทุกฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ วิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยด้านลักษณะประชากร ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) สำหรับตัวแปรทวินาม (dichotomous variables) เพศ กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล (Point-biserial correlation coefficient)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 226 คน มีอายุตั้งแต่ 38-90 ปี (M = 63.6, SD = 9.7) ประมาณสองในสามมีอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 65.04) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.8) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 61.5) ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 83.2) ประมาณหนึ่งในสามไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 33.2) มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 38.9) มีรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน (ร้อยละ 35.8) ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล (ร้อยละ 88.9) มีโรคประจำตัวที่ได้รับบริการวินิจฉัยจากแพทย์ (ร้อยละ 85.4) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 75.7) โรคไขมันใน

เลือดสูง (ร้อยละ 42.9) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 38.1) และมียาที่ต้องรับประทานตามแผนการรักษาของแพทย์ (ร้อยละ 85.4) ประมาณหนึ่งในห้าของกลุ่มตัวอย่างมีประวัติของบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (ร้อยละ 20.4)

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจโดยรวม (overall) เฉลี่ย 16.34 (S.D. = 3.6) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจเรียงตามลำดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุดดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ และความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (ร้อยละ 84.00, 80.00 และ 68.46 ตามลำดับ) (Table 1)

Table 1 Overall knowledge about coronary artery disease in the participants (n = 226)

Knowledge about coronary artery disease	Possible score	Min-Max	M	SD	*Mean%	Level
Overall	0-22	5-22	16.34	3.6	74.27	Moderate
- Knowledge about coronary artery disease	0-4	0-4	3.20	0.9	80.00	Good
- Knowledge about the risk factors	0-13	2-13	8.90	2.5	68.46	Moderate
- Knowledge about coronary artery disease prevention	0-5	0-5	4.20	1.1	84.00	Good

*Mean% = average compared to the perfect scores of 100

กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม (overall) คะแนนเฉลี่ย 22.98 (SD = 11.08) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรียงตามลำดับจากมากที่สุดถึงน้อย

ที่สุด ดังนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ และความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจรรณญาณ (ร้อยละ 61.00, 56.53 และ 44.50 ตามลำดับ) (Table 2)

Table 2 Health literacy and its dimensions in the participants (n = 226)

Health literacy	Possible score	Min-Max	M	SD	*Mean%	Level
Overall	0-45	2-42	22.98	11.1	51.07	Poor
- Functional health literacy	0-15	0-15	9.15	5.0	61.00	Moderate
- Interactive health literacy	0-15	0-15	8.48	4.0	56.53	Poor
- Critical health literacy	0-12	0-12	5.34	4.3	44.50	Poor

*Mean% = average compared to the perfect scores of 100

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจโดยรวม (overall) เฉลี่ย 58.94 (SD = 9.4) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจเรียงตามลำดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบ

ต่อสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่มแอลกอฮอล์ ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกาย (ร้อยละ 94.83, 82.58, 82.13, 75.50, 63.28, และ 41.38 ตามลำดับ) (Table 3)

Table 3 Preventive behaviors for coronary artery disease in the participants (n = 226)

Preventive behaviors for coronary artery disease	Possible score	Min-Max	M	SD	*Mean%	Level
Overall	0-84	24-79	58.94	9.4	70.17	Moderate
- Food consumption behaviors	0-32	6-30	20.25	5.0	63.28	Moderate
- Exercise	0-8	0-8	3.31	2.6	41.38	Poor
- Smoking	0-8	0-8	6.57	1.9	82.13	Good
- Alcohol consumption	0-12	0-12	9.06	2.6	75.50	Moderate
- Stress management	0-12	2-12	9.91	2.2	82.58	Good
- Health responsibility	0-12	6-12	11.38	1.1	94.83	Good

*Mean% = average compared to the perfect scores of 100

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากร กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า เพศหญิงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{pb} = .351, p < .001$) ส่วนอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .153, p = .022$) ส่วนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของ

การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจาร์ณญาณ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .194, p = .003$) ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) (Table 4)

Table 4 Relationships between demographic factors, knowledge about coronary artery disease, health literacy, and preventive behaviors for coronary artery disease (n = 226)

Variables	r	p-value
General information		
Gender	.351*	<.001
Age	.073	.271
Marital status	-.095	.154

Table 4 Relationships between demographic factors, knowledge about coronary artery disease, health literacy, and preventive behaviors for coronary artery disease (n = 226) (Cont.)

Variables	r	p-value
Educational level	-.014	.836
Income	-.099	.138
Knowledge about coronary artery disease		
Knowledge about coronary artery disease	-.029	.669
Knowledge about the risk factors	-.005	.941
Knowledge about coronary artery disease prevention	.153	.022
Overall	.036	.587
Health literacy		
Functional health literacy	.025	.714
Interactive health literacy	.040	.551
Critical health literacy	.194	.003
Overall	.100	.134

* r_{pb} = Point-biserial correlation (female = 1, male = 0)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาค้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจโดยรวม และความรู้รายด้านเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน ทำให้ได้รับความรู้และคำแนะนำทั่วไปในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมโรคเรื้อรังต่าง ๆ จากบุคลากรที่สุขภาพและทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลที่ร่วมให้บริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของรพ.สต.ทุกเดือนนั้น แต่เนื่องจากความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นความรู้ที่ค่อนข้างเฉพาะ การให้ความรู้ต้องครอบคลุมทั้งความรู้เกี่ยวกับโรคและความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นครั้งนี้มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจและด้านความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่ใน

ระดับปานกลาง คล้ายคลึงกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า คะแนนความรู้เรื่องโรคอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า โดยส่วนใหญ่มักได้รับข้อมูลความรู้และคำแนะนำทั่วไปในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งไม่ได้เป็นข้อมูลความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความรุนแรงของโรค ด้านการปฏิบัติตัวในการควบคุมความดันโลหิต ด้านอาการ และอาการแสดง และด้านสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง¹³

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับปานกลาง แต่ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิบัติสัมพันธ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ และความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ อาจเป็นเพราะในการศึกษาค้นครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดศึกษาระดับประถมศึกษาและส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ระดับการศึกษาและอายุมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แสดงว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงและอายุที่มากขึ้น

สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ เนื่องจากผู้ที่มีอายุเพิ่มขึ้นจะเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ ทำให้ผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุมีการเรียนรู้ที่ช้าลง²³ ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดด้านความสามารถในการอ่านและการทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ รวมทั้งการแสวงหาข้อมูลและการพิจารณาตัดสินใจเลือกใช้อุปกรณ์สุขภาพมาดูแลตนเอง

ผลการศึกษานี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยง จึงยังไม่รับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ รวมถึงมีประสบการณ์เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคจากบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่มากนัก (ร้อยละ 20.4) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างอาจยังไม่ตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด ทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอยู่เพียงระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง และต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในชุมชนทำให้มีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการที่ รพ.สต. จึงสามารถมาตรวจรับยาได้ตามนัดและมีความร่วมมือในการรักษา อย่างไรก็ตามด้านการออกกำลังกาย พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมากถึง 2 ใน 3 เป็นผู้สูงอายุ (ร้อยละ 65.04) ซึ่งเป็นวัยที่มีความถดถอยด้านร่างกายหรืออาจมีความรุนแรงของโรคที่เป็นข้อจำกัดต่อการออกกำลังกาย²⁴

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากร กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ

พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้ดีกว่าเพศชาย เพราะเพศหญิงเป็นเพศที่สามารถปรับตัวได้ดี มีความใส่ใจในการดูแลตนเอง¹⁵

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ความรู้รายด้านเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ($r = .153, p = .022$) อธิบายได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง จึงมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมนักวิชาการสุขภาพ โดยเป็นข้อมูลที่ไม่ซับซ้อนและอาจใช้ประสบการณ์เดิมช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีได้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่มีความรู้ที่ดีในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้ดี¹²

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ($r = .194, p = .003$) ส่วนความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน และความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งอธิบายได้จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทิม⁵⁻⁶ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลทำความเข้าใจ

เพื่อวิเคราะห์ประเมินข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมาใช้ ส่งเสริมและดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นผลลัพธ์ จากการได้รับข้อมูลและการสื่อสาร ทำให้บุคคลสามารถ พิจารณาข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับ ตัดสินใจเลือกรับข้อมูล นำไปสู่การตัดสินใจในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพในระดับวิจารณ์ญาณ มีผลต่อการพัฒนา ความคิดและการตัดสินใจที่ดีของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพ^{13,24} ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมต่ำ แต่ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล มีเพียงส่วนน้อยที่สืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพ ในอินเทอร์เน็ต/ไลน์/เฟสบุ๊ค และได้นำข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับนั้นมาคิดวิเคราะห์พิจารณาความเหมาะสม และตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ผ่านมา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างถูกต้อง สามารถประเมินความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากสื่อต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ²⁵

ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งอาจทำให้สามารถอ้างอิงไปยังประชากรที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างได้เท่านั้น

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกัน

โรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการในหน่วยปฐมภูมิ โดยการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและความรอบรู้ด้านสุขภาพขึ้นวิจารณ์ญาณสำหรับกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะเพศชาย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพขึ้นวิจารณ์ญาณกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับต่ำ ดังนั้น ควรมีการศึกษาในปัจจัยอื่นเพิ่มเติมที่อาจมีผลกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค หรือปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้กลุ่มเสี่ยงสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคที่ถูกต้องเหมาะสมได้

2. ควรมีการศึกษาในบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ต่างออกไป เช่น กลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ หรือ ตติยภูมิ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากขึ้น รวมทั้งการศึกษาต่อยอดในเชิงทำนายซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาาระบบบริการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับบริบทการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่สละเวลาเข้าร่วมการศึกษานี้ และขอบคุณ ศ.ดร.นพวรรณ เปี้ยชื่อ สำหรับข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

References

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. 2022 [cited 2022 Feb 18]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Division of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Annual report 2022 [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 18]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1392420230228064621.pdf> (in Thai)
3. Shahjehan RD, Bhutta BS. Coronary Artery Disease [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 10]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564304/>
4. Arnett DK, Blumenthal RS, Albert MA, Buroker AB, Goldberger ZD, Hahn EJ, et al. 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: Executive Summary. *Circulation*. 2019;140(11):e563-95. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000677> PMID: 30879339
5. 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* 2000;15(3):259-67. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
6. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med*. 2008; 67:2072-8. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050> PMID: 18952344
7. Peltzer S, Hellstern M, Genske A, Jünger S, Woopen C, Albus C. Health literacy in persons at risk of and patients with coronary heart disease: A systematic review. *Soc Sci Med*. 2020;245:112711. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112711> PMID: 31855729.
8. Ghisi GLM, Chaves GSDS, Britto RR, Oh P. Health literacy and coronary artery disease: A systematic review. *Patient Educ Couns*. 2018;101(2):177-84. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.09.002> PMID: 28899710
9. Kanchanaburi Public Health Office, The Health Data Center. Percentage of diabetic and high blood pressure patients of Kanchanaburi Province [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 18]. Available from: https://kri.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php?year_selection=2020.
10. Nachai L, Sriprasong S, Seneha C, Chantadansuwan T. Factors Predicting Self-Care Behaviours in Patients with Coronary Artery Disease. *The Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 10]; 37(3):93-108. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/256882/176508> (in Thai)
11. Sirikangwankun W, Thato R, Polsook R. Factors Predicting Preventive Behaviors for Coronary Artery Disease among the Royal Thai Army Personnel. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 6]; 29(2):99-111. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CUNS/article/view/103420/82727> (in Thai)
12. Israfil I, Yusuf A, Efendi F, Lutfi I, Sriwahyuningsih I. Factors Associated with Behavior in the Prevention of Cardiovascular Complications in Hypertensive Patients in Indonesia: A Systematic Review. *Journal of Health Research*. 2023;37 Suppl 1:S1-8.
13. Kareesun K, Malathum P, Sutti N. Relationship among Health Literacy, Knowledge about Hypertension Control, and Health Behavior in Older Persons with Hypertension. *Ramathibodi Medical Journal* [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 18]; 25(3):280-95. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/179176/161084> (in Thai)

14. Chanpanit N, Lagampan S, Pichayapinyo P. Factors Related to Coronary Artery Disease Prevention Behaviors among Men with Andropause in Bangkok. *Journal of Public Health Nursing* [internet]. 2018 [cited 2022 May 28]; 32(3):101-14. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/phn/article/view/189729/132850> (in Thai)
15. Hirungerd S, lalun A, Kunkean T. Factors Influencing Self-care Behavior of Cardiovascular Clients at Kaengkraw Hospital, Chaiyaphum Province. *Journal of Nursing and Health Care* [internet]. 2021 [cited 2022 May 28]; 39(2):97-106. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/249028/169383> (in Thai)
16. Yingchoncharoen T, Limpijankit T, Jongjirasiri S, Laothamatas J, Yamwong S, Sritara P. Arterial stiffness contributes to coronary artery disease risk prediction beyond the traditional risk score (RAMA-EGAT score). *Heart Asia*. 2012;4(1):77-82. <https://doi.org/10.1136/heartasia-2011-010079> PMID: 23585778.
17. Department of Medical services, Ministry of Public Health. Guide to screening/assessing the elderly [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 18]. Available from: http://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2021/01/book-2558-06_1.pdf (in Thai)
18. American Heart Association. How Smoking and Nicotine Damage Your Body [Internet]. 2015 [cited 2019 Feb 18]. Available from: <https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-lifestyle/quit-smoking-tobacco/how-smoking-and-nicotine-damage-your-body>
19. Javaheri S, Redline S. Insomnia and Risk of Cardiovascular Disease. *Chest*. 2017;152(2):435-44. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2017.01.026> PMID: 28153671
20. World Heart Federation. What is cardiovascular disease [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 18]. Available from: <https://www.world-heart-federation.org/resources/risk-factors/>
21. Kumkrong C, Maneesriwongul W, Janpanish P. Relationships of Health Literacy and Knowledge about Antiretroviral Therapy to Medication Adherence among People Living with HIV. *Kuakarun Journal of Nursing* [Internet]. 2015 [cited 2019 Feb 18]; 21(2): 211-28. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kcn/article/view/31252> (in Thai)
22. Ishikawa H, Takeuchi T, Yano E. Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes Care*. 2008;31(5):874-9. <https://doi.org/10.2337/dc07-1932> PMID: 18299446.
23. Madican K, Oba N, Supametaporn P. Factors Related to Health Literacy in Patients with Uncontrolled Type 2 Diabetes. *Journal of Nursing and Health Sciences* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 10]; 14(1):38-53. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/NurseNu/article/view/229035/163877> (in Thai)
24. Saisin B, Kengganpanich T, Kengganpanich M, Chantadansuwan T. Health Literacy and Self-Care Behaviors Among Patients with Ischemic Heart Disease at Central Chest Institute of Thailand. *Thai Journal of Health Education* [internet]. 2021 [cited 2023 Jan 10]; 44(2):113-25. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/muhed/article/view/250802/171514> (in Thai)
25. Khamkon A, Buatee S, Chaichan A, Phumpu B, Ruangchaitaweesuk K. Health Literacy and Health Behaviors to Prevent Hypertension Among Older Adults in the Urban and Semi-Urban Community. *Journal of Health and Nursing Education* [internet]. 2022 [cited 2023 June 20]; 28(2):1-16. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Jolbcnm/article/view/258838/177391> (in Thai)