



# Factors Predicting Self-Care in Patients with Atrial Fibrillation\*

Phannathorn Ophasirikhosit, RN, MNS<sup>1</sup>, Sarinrut Sriprasong, RN, PhD<sup>1</sup>, Doungrut Wattanakitkrileart, RN, DNS<sup>1</sup>, Komsing Methavigul, MD<sup>2</sup>

## Abstract

**Purpose:** To explore the predictive correlation of eHealth literacy, trust in health care provider, self-efficacy, and perception of symptom severity on self-care in patients with atrial fibrillation.

**Design:** Predictive correlational research.

**Methods:** The study included 108 individuals who were followed up for diagnosis of atrial fibrillation at a tertiary hospital in the metropolitan region. Data were collected using a demographic data questionnaire, Self-Care of Chronic Illness Inventory, eHealth Literacy Questionnaire, Health Care Relationship Trust Scale, and Atrial Fibrillation Symptom and Burden. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple linear regression.

**Main findings:** The overall self-care level was very good (73.2%). The results showed that eHealth literacy, trust in health care providers, self-efficacy, and perception of symptom severity could together explain 28.7% of the variance in self-care in patients with atrial fibrillation. The significant predicting factors on self-care in patients with atrial fibrillation were self-efficacy ( $\beta = .46$ ,  $p < .001$ ), and trust in health care provider ( $\beta = .21$ ,  $p = .012$ ).

**Conclusion and recommendations:** Self-efficacy and trust in health care provider can predict self-care in patients with atrial fibrillation. Health care providers should support patients to develop self-efficacy by reflecting on the outcomes of their self-care, providing positive reinforcement, and introducing a patient model of good self-care. In addition, health care providers should establish a trust between them and patients by actively listening to their problems and encouraging decision-making participation.

**Keywords:** atrial fibrillation, eHealth literacy, self-care, self-efficacy, trust

*Nursing Science Journal of Thailand. 2024;42(2):19-31*

Corresponding Author: Assistant Professor Sarinrut Sriprasong, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: sarinrut.sri@mahidol.ac.th

\* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University

<sup>1</sup> Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

<sup>2</sup> Central Chest Institute of Thailand, Department of Medical Services, Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thailand

Received: 19 October 2023 / Revised: 8 January 2024 / Accepted: 15 February 2024



# ปัจจัยทำนายการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว\*

พรรณธร โอภาศิริโชค, พย.ม<sup>1</sup> ศรีนรินทร์ ศรีประสงค์, ปร.ด.<sup>1</sup> ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, พย.ด.<sup>1</sup> คมสิงห์ เมธาวิกุล, พ.บ.<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อหาความสัมพันธ์เชิงทำนายของความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ความไว้วางใจในบุคลากรสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการ ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว

**รูปแบบการวิจัย:** ความสัมพันธ์เชิงทำนาย

**วิธีดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว ที่เข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในเขตปริมณฑล จำนวน 108 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามส่วนบุคคล แบบประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แบบประเมินความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ แบบประเมินความไว้วางใจในบุคลากรสุขภาพ และแบบประเมินความรุนแรงของอาการและภาวะของอาการในผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ

**ผลการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างมีภาพรวมการดูแลตนเองระดับดีมาก ร้อยละ 73.2 โดยความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ความไว้วางใจในบุคลากรสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว ได้ร้อยละ 28.7 ปัจจัยที่มีอำนาจทำนายการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง ( $\beta = .46, p < .001$ ) และความไว้วางใจในบุคลากรสุขภาพ ( $\beta = .21, p = .012$ )

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** การรับรู้ความสามารถตนเอง และความไว้วางใจในบุคลากรสุขภาพ สามารถทำนายการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วได้ บุคลากรสุขภาพควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยสะท้อนผลของการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยรับทราบ กล่าวชื่นชมพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีของผู้ป่วย และยกตัวอย่างผู้ป่วยที่มีการดูแลตนเองที่ดี นอกจากนั้น บุคลากรสุขภาพควรสร้างความไว้วางใจ ด้วยการรับฟังปัญหา และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

**คำสำคัญ:** ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ การดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง ความไว้วางใจ

*Nursing Science Journal of Thailand. 2024;42(2):19-31*

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศรีนรินทร์ ศรีประสงค์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: sarinrut.sri@mahidol.ac.th

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>1</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>2</sup> สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

วันที่รับบทความ: 19 ตุลาคม 2566 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 8 มกราคม 2567 / วันที่ตอบรับบทความ: 15 กุมภาพันธ์ 2567

## ความสำคัญของปัญหา

ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (atrial fibrillation, AF) เป็นภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่พบบ่อย ในปี พ.ศ. 2559 พบว่ามีผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วทั่วโลกถึง 46.3 ล้านคน<sup>1</sup> และในปี พ.ศ. 2562 เพิ่มขึ้นถึง 59.7 ล้านคน<sup>2</sup> สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2559 ความชุกของผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปอยู่ที่ร้อยละ 1.9 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 2.8 ในปี พ.ศ. 2564<sup>3</sup> และจากสถิติผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วที่เข้ารับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก 5 ปีย้อนหลัง พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 3,910 ราย และเพิ่มเป็น 4,200 รายต่อปี ในปี พ.ศ. 2564 อีกทั้งผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว มักได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย และอาจได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ<sup>1</sup> และสามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะหัวใจล้มเหลว และเสียชีวิตได้<sup>2</sup> อย่างไรก็ตาม หากผู้ป่วยมีการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม เช่น ปฏิบัติตามแผนการรักษา ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย จะสามารถช่วยลดผลกระทบทางร่างกายที่อาจเกิดขึ้นได้<sup>4</sup>

จากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วยังมีการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม โดยการศึกษาของ Son, Lee และ Kim<sup>5</sup> พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยภาพรวมในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 31.71$ ,  $SD = 7.06$ , Range 14-70) นอกจากนี้ การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลตนเอง ได้แก่ พฤติกรรมการคงภาวะสุขภาพพบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วมีอัตราการใช้จ่ายด้านการแข็งตัวของเลือด ใน 1 ปี เพียงร้อยละ 76<sup>4</sup> พฤติกรรมการติดตามตนเองเพื่อเฝ้าระวังอาการ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดว่าอาการเจ็บหน้าอกเป็นเรื่องปกติของภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว และเป็นเรื่องยากที่จะบอกได้ว่าอาการที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วหรือโรคร่วมอื่น<sup>6</sup> และพฤติกรรมการจัดการตนเองพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 58 เมื่อมีอาการผิดปกติไม่แน่ใจในการไปพบแพทย์เพื่อตรวจหาอาการหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว

และหากผู้ป่วยต้องการไปพบแพทย์ ไม่แน่ใจว่าควรไปเมื่อไหร่อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วในประเทศไทย

ทฤษฎีการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง พัฒนาโดย Riegel และคณะ<sup>7</sup> กล่าวถึง พฤติกรรมการดูแลตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ การคงภาวะสุขภาพ การติดตามตนเอง และการจัดการตนเอง ซึ่งภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว เป็นภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานยาสม่ำเสมอ การสังเกตอาการ เช่น ใจสั่น ภาวะเลือดออก และการจัดการกับอาการผิดปกติอย่างเหมาะสม เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี และทฤษฎีได้อธิบายถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลตนเอง ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมหรือขัดขวางการดูแลตนเองของผู้ป่วย ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้เลือก 4 ปัจจัย ซึ่งเป็นปัจจัยที่พยาบาลสามารถหาแนวทางในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย และเหมาะสมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้ป่วยอาจมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบุคลากรสุขภาพ ดังนี้

*ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ* เป็นปัจจัยด้านทักษะในการค้นหา ตีความ ประเมินเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต เพื่อการนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพ จากการศึกษาของ Chuang และคณะ<sup>8</sup> พบว่าความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพมีผลโดยตรงต่อการดูแลตนเองในด้านการจัดการตนเอง แต่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อด้านการคงภาวะสุขภาพในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ในขณะที่ Lin และคณะ<sup>9</sup> พบว่าความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองทั้งในด้านการคงภาวะสุขภาพ และการจัดการตนเองในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Cho และ Ha<sup>10</sup> พบว่าความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองในด้านการคงภาวะสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ( $r = .14$ ,  $p = .865$ ) ทั้งนี้ ไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว

ความไว้วางใจในบุคลากรสุขภาพ เป็นความมั่นใจของผู้ป่วย ต่อความสามารถในการดูแลของบุคลากรสุขภาพ เช่น การให้คำแนะนำและการดูแลที่มีคุณภาพ โดยหากผู้ป่วยไว้วางใจและร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพ จะส่งผลให้เกิดการดูแลตนเองที่ดี<sup>4</sup> จากการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า ความไว้วางใจในบุคลากรสุขภาพ ช่วยสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว<sup>11</sup> ส่วน Zhou และคณะ<sup>12</sup> พบว่าความไว้วางใจในบุคลากรสุขภาพสามารถทำนาย การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .242, p < .001$ ) อย่างไรก็ตาม แม้การศึกษาส่วนใหญ่ พบความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจในบุคลากรสุขภาพ ต่อการดูแลตนเอง ทั้งในงานวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ<sup>11-12</sup> แต่ไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจในบุคลากรสุขภาพ และการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว

**การรับรู้ความสามารถตนเอง** เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการควบคุมและดำเนินพฤติกรรม การดูแลตนเอง ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้เกิดการดูแลตนเอง จากการศึกษาของ Chen และคณะ<sup>13</sup> พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองสามารถทำนายการดูแลตนเอง ด้านการคงภาวะสุขภาพในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดอย่างสม่ำเสมอ ( $\beta = -.48, p < .001$ ) นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวผู้ใหญ่ (path coefficient = .402,  $p < .001$ )<sup>14</sup> อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง และการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว ที่ครอบคลุมพฤติกรรมดูแลตนเองทั้ง 3 ด้าน

**การรับรู้ความรุนแรงของอาการ** เป็นปัจจัยด้านอาการ เกี่ยวกับการตระหนักถึงความรุนแรงของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้ป่วย ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจ ในการจัดการตนเอง จากศึกษาในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวพบว่า การรับรู้อาการที่มีความรุนแรงมากมีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองในด้านการคงภาวะสุขภาพที่ลดลง<sup>15</sup> โดยความรุนแรงของอาการที่เพิ่มขึ้น เช่น หายใจลำบาก อ่อนล้า ทำให้เกิด

ความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน และการดูแลตนเอง<sup>16</sup> ทั้งนี้ยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของอาการ และการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว

จากการทบทวนวรรณกรรมในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว พบว่าความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ ด้านสุขภาพ ความไว้วางใจในบุคลากรสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการ มีความสัมพันธ์และทำนาย การดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการศึกษาในผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วโดยเฉพาะในประเทศไทย อีกทั้ง การศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วที่พบ ยังไม่ครอบคลุมทั้งด้านการคงภาวะสุขภาพ การติดตามตนเอง และการจัดการตนเอง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่าปัจจัยดังกล่าวสามารถทำนายการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้หรือไม่ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ อาจนำมาใช้เป็นข้อมูลสำหรับพยาบาล ในการส่งเสริมปัจจัยที่สามารถทำนายการดูแลตนเอง และส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการดูแลตนเองที่ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วที่เข้ารับการรักษา ในสถาบันโรคทรวงอก อีกทั้งข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิจัยในการพัฒนาโปรแกรม เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว และอำนาจการทำนายของความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ ด้านสุขภาพ ความไว้วางใจในบุคลากรสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการ ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว

### สมมติฐานการวิจัย

ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ความไว้วางใจในบุคลากรสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการ สามารถทำนายการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วได้

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มารับการรักษา ณ สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอกโรคหัวใจ และคลินิกยาต้านการแข็งตัวของเลือด โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป 3) สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง และมีเกณฑ์คัดออก ดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้าย 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท โรคอารมณ์สองขั้ว หรือโรคที่มีผลต่อการดูแลตนเอง 3) ผู้ป่วยภายหลังจี้ไฟฟ้าหัวใจ ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ หรือมีประวัติผ่าตัดหัวใจ 4) ผู้ป่วยอายุ 60 ปี ขึ้นไปที่มีการประเมินภาวะบกพร่องทางการรู้คิด โดยเครื่องมือ Mini-Cognitive Assessment Instrument (Mini-Cog) ได้คะแนนน้อยกว่า 3 คะแนน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ โดยใช้สถิติ multiple linear regression กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 อำนาจการทดสอบที่ระดับ .90 ตัวแปรในการทำนาย 4 ตัวแปร แต่เนื่องจากไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามในผู้ป่วยที่เหมือนกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้น จึงกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ขนาดกลาง ได้ค่าขนาดอิทธิพล .15 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 108 ราย

### เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองผู้ป่วย ได้แก่ แบบประเมินภาวะบกพร่องทางปัญญา mini-cognitive assessment instrument ใช้ฉบับแปลเป็นภาษาไทย ด้วยเทคนิคแปลย้อนกลับของ สุภาพรตรงสกุล และคณะ<sup>17</sup> มีข้อคำถาม 2 ข้อ ได้แก่ การทวนซ้ำคำ 3 คำ

และการวาดรูปนาฬิกา คะแนนน้อยกว่า 3 คะแนน หมายถึงผู้ป่วยอาจมีภาวะบกพร่องทางการรู้คิด ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบไปด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 6 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ได้แก่ ชนิดและระยะเวลาการเจ็บป่วยของภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว ยาที่ใช้ในการรักษา CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc, HAS-BLED score และโรคร่วม

2. แบบประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Self-Care of Chronic Illness Inventory) พัฒนาโดย Riegel และคณะ<sup>18</sup> ผู้วิจัยใช้ฉบับแปลเป็นภาษาไทยด้วยเทคนิคแปลย้อนกลับโดย จอม สุวรรณโณ มีข้อคำถาม 19 ข้อ ได้แก่ การคงภาวะสุขภาพ 7 ข้อ การติดตามตนเอง 5 ข้อ และการจัดการตนเอง 7 ข้อ ให้คะแนนแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 หมายถึง ไม่ได้ทำเลย ถึง 5 หมายถึง ทำประจำ คะแนนรวมจะถูกแปลงเป็นคะแนนมาตรฐานอยู่ในช่วง 0-100 โดย 70 คะแนนขึ้นไปหมายถึง ผู้ป่วยดูแลตนเองในระดับดี

3. แบบประเมินความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ (eHealth Literacy Questionnaire) พัฒนาโดย Norman และ Skinner<sup>19</sup> ผู้วิจัยใช้ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดยกระทรวงสาธารณสุข มีข้อคำถาม 8 ข้อ โดยประเมิน 6 ทักษะ ได้แก่ ความรอบรู้เดิม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้สารสนเทศ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ การรู้เท่าทันสื่อ และการรู้คอมพิวเตอร์ ให้คะแนนแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมอยู่ในช่วง 8-40 คะแนน โดยแบ่งคะแนนความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 8-18.67 หมายถึง ระดับน้อย 18.68-29.34 หมายถึง ระดับปานกลาง และ 29.35-40.00 หมายถึง ระดับมาก

4. แบบประเมินความไว้วางใจในบุคลากรสุขภาพ (Health Care Relationship Trust Scale) ผู้วิจัยใช้ฉบับแปลเป็นภาษาไทย

ด้วยเทคนิคแปลย้อนกลับของ สิริพร บุตตะพิมพ์ และคณะ<sup>20</sup> มีข้อคำถาม 13 ข้อ ประเมินความไว้วางใจ 3 ด้าน ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5 ข้อ การสื่อสารและรับฟังด้วยความเคารพ 3 ข้อ และกรรมมีส่วนร่วมในการรักษา 5 ข้อ ให้คะแนนแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 หมายถึง ไม่เคยเลย ถึง 4 หมายถึง ตลอดเวลา คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-52 คะแนน โดยแบ่งคะแนนความไว้วางใจในบุคลิกภาพเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 0-17.33 หมายถึง ระดับน้อย 17.34-34.66 หมายถึง ระดับปานกลาง และ 34.67-52.00 หมายถึง ระดับมาก

5. แบบประเมินความมั่นใจในการดูแลตนเอง (Self-Care Self-Efficacy Scale) พัฒนาโดย Yu และคณะ<sup>21</sup> ผู้วิจัยใช้ฉบับแปลเป็นภาษาไทยด้วยเทคนิคแปลย้อนกลับโดย จอม สุวรรณโณ มีข้อคำถาม 10 ข้อ ได้แก่ ความมั่นใจในการคงภาวะสุขภาพ 3 ข้อ การติดตามตนเอง 4 ข้อ และการจัดการตนเอง 3 ข้อ ให้คะแนนแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 หมายถึง ไม่มั่นใจเลย ถึง 5 หมายถึง มั่นใจที่สุด คะแนนรวมจะถูกแปลงเป็นคะแนนมาตรฐานอยู่ในช่วง 0-100 โดยแบ่งคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 0-33.33 หมายถึง ระดับต่ำ 33.34-66.66 หมายถึง ระดับปานกลาง และ 66.67-100 หมายถึง ระดับสูง

6. แบบประเมินความรุนแรงของอาการและภาวะของอาการในผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนเต้นพลิ้ว (Atrial Fibrillation Symptom and Burden) ผู้วิจัยใช้ฉบับแปลเป็นภาษาไทยด้วยเทคนิคแปลย้อนกลับของ นฤนาท ไชยจำ และคณะ<sup>22</sup> โดยใช้ส่วนที่ 1 การประเมินความรุนแรงของภาวะหัวใจห้องบนเต้นพลิ้ว เพื่อประเมินการรับรู้ความรุนแรงของอาการที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน มีข้อคำถาม 8 ข้อ แต่ละคำถามมี 4 ตัวเลือก ได้แก่ 0 หมายถึง ไม่มีเลย 2 หมายถึง เล็กน้อย 3 หมายถึง ปานกลาง 5 หมายถึง รุนแรง คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-40 คะแนน โดยแบ่งอาการเป็น 4 กลุ่ม คือ คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการ 1-10 หมายถึง มีอาการน้อย 11-20 หมายถึง มีอาการปานกลาง และมากกว่า 20 หมายถึง มีอาการรุนแรง

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

### การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

แบบประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แบบประเมินความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ แบบประเมินความไว้วางใจในบุคลิกภาพสุขภาพ แบบประเมินความมั่นใจในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยได้นำมาทดสอบความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนเต้นพลิ้วที่มีคุณสมบัติเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .74, .96, .96 และ .93 ตามลำดับ และแบบประเมินความรุนแรงของอาการและภาวะของอาการในผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนเต้นพลิ้ว ผู้วิจัยได้นำมาทดสอบความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน ด้วยวิธีการทดสอบซ้ำ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (COA No. IRB-NS2022/736.1201) และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สถาบันโรคทรวงอก (COA No. 039/2566) การศึกษาดำเนินการตามคำประกาศหลักการและมาตรฐานทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของเฮลซิงกิ หลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครบถ้วน ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะต้องลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย โดยระหว่างการศึกษาวิจัยมีการใช้มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม และมีการประเมินอาการไม่พึงประสงค์เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่คลินิกผู้ป่วยนอกโรคหัวใจ และคลินิกยาต้านการแข็งตัวของเลือด สถาบันโรคทรวงอก ระหว่างเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2566 โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จำนวน 5 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แบบประเมิน

ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ แบบประเมินความไว้วางใจในบุคลากรสุขภาพ และแบบประเมินความรุนแรงของอาการและภาระของอาการ ในผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนเต้นพลิ้ว ใช้เวลาประมาณ 45 นาที ส่วนข้อมูลการเจ็บป่วย ผู้วิจัยขออนุญาตตามระเบียบของโรงพยาบาลในเก็บรวบรวมจากเวชระเบียน ซึ่งข้อมูลที่ได้ จะถูกนำเสนอเป็นภาพรวม และไม่มีการเปิดเผย ชื่อ-นามสกุล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรม IBM SPSS Statistics โดย

1) ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ความไว้วางใจในบุคลากรสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการ และการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนเต้นพลิ้ว ใช้สถิติเชิงพรรณนา 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ความไว้วางใจในบุคลากรสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการต่อการดูแลตนเอง โดยใช้สถิติ Spearman correlation เนื่องจากตัวแปรมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ และ 3) วิเคราะห์อำนาจการทำนาย โดยใช้สถิติ multiple linear regression ด้วยวิธีการนำตัวแปรเข้าสู่สมการพร้อมกันในครั้งเดียว (enter method) ซึ่งตัวแปรได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 56.5 มีอายุเฉลี่ย 66.6 ปี (SD = 10.6) มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ปกติร้อยละ 88 ( $\bar{X}$  = 26.4 kg/m<sup>2</sup>, SD = 5) มีประวัติสูบบุหรี่ร้อยละ 44.4 มีประวัติดื่มสุราร้อยละ 60.2 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นชนิด Permanent AF มากที่สุด (ร้อยละ 44.4) มีระยะเวลาการเจ็บป่วย 1-5 ปี ร้อยละ 33.4 ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด (ร้อยละ 44.4) และทั้งหมดมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 75 โรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 72.2 และโรคเบาหวานร้อยละ 44.4 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคะแนนความเสี่ยงในการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc score) มากกว่าหรือเท่ากับ 2 (ร้อยละ 80.6) มีผู้ที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดย้อยละ 91.7 โดยมีคะแนน HAS-BLED score 0-2 คะแนน ร้อยละ 88.9 และส่วนใหญ่ได้ยากลุ่ม Beta-blockers ร้อยละ 89.8

2. การดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองโดยภาพรวม 88.6 คะแนน (SD = 6.7) โดยมีคะแนนอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 73.2 เมื่อพิจารณาการดูแลตนเองในแต่ละด้าน พบว่าด้านการติดตามตนเอง มีคะแนนเฉลี่ย 93.8 คะแนน (SD = 10.6) และด้านการคงภาวะสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 87.8 คะแนน (SD = 9.8) โดยคะแนนอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 77.8 และ 68.5 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 48.1) มีการดูแลตนเองด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับดี และมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดใน 3 ด้าน เท่ากับ 84.3 (SD 11.4) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนเต้นพลิ้ว (N = 108)

การดูแลตนเอง	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยคะแนนที่ได้	$\bar{X} \pm SD$	การแปลผล
โดยภาพรวม	0-100	69-100	88.6 ± 6.7	ระดับดีมาก
ด้านการคงภาวะสุขภาพ	0-100	61-100	87.8 ± 9.8	ระดับดีมาก
ด้านการติดตามตนเอง	0-100	60-100	93.8 ± 10.6	ระดับดีมาก
ด้านการจัดการตนเอง	0-100	56-100	84.3 ± 11.4	ระดับดี

3. ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 22.6 คะแนน (SD = 13.2) โดยเกือบครึ่งหนึ่งมีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพน้อย (ร้อยละ 46.3)

ความไว้วางใจในบุคลากรสุขภาพ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย 50.7 คะแนน (SD = 4.8) โดยกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96.3) มีความไว้วางใจในบุคลากรสุขภาพมาก

การรับรู้ความสามารถตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง 89.9 คะแนน (SD = 13.1) โดยเกือบทั้งหมดมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง (ร้อยละ 95.4)

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของอาการ 5.1 คะแนน (SD = 3.7) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.4) มีการรับรู้ความรุนแรงของอาการว่ามีอาการน้อย ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของตัวแปรที่ศึกษา (N = 108)

ตัวแปรที่ศึกษา	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยคะแนนที่ได้	$\bar{X} \pm SD$	การแปลผล
ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ	8-40	8-40	22.6 ± 13.2	ระดับปานกลาง
ความไว้วางใจในบุคลากรสุขภาพ	0-52	23-52	50.7 ± 4.8	ระดับมาก
การรับรู้ความสามารถตนเอง	0-100	48-100	89.9 ± 13.1	การรับรู้สูง
การรับรู้ความรุนแรงของอาการ	0-40	0-16	5.1 ± 3.7	อาการน้อย

4. ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว จากการวิเคราะห์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง ( $r_s = .45, p < .01$ ) และความไว้วางใจในบุคลากรสุขภาพ ( $r_s = .29, p < .01$ ) ส่วนความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ และการรับรู้ความรุนแรงของอาการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ( $r_s = .19, r_s = -.03$  ตามลำดับ,  $p > .05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

5. ปัจจัยที่สามารถทำนายการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว จากการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณ

แบบขั้นตอนเดียวพบว่า ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ความไว้วางใจในบุคลากรสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วได้ร้อยละ 28.7 และปัจจัยที่สามารถทำนายการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง ( $\beta = .46, p < .001$ ) และความไว้วางใจในบุคลากรสุขภาพ ( $\beta = .21, p = .012$ ) ส่วนปัจจัยความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ และการรับรู้ความรุนแรงของอาการ ไม่สามารถทำนายการดูแลตนเองได้ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน ( $r_s$ ) ระหว่างความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ความไว้วางใจในบุคลากรสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการ ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (N = 108)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ	1				
ความไว้วางใจในบุคลากรสุขภาพ	.13	1			
การรับรู้ความสามารถตนเอง	.07	.05	1		
การรับรู้ความรุนแรงของอาการ	-.08	-.08	.10	1	
การดูแลตนเอง	.19	.29**	.45**	-.03	1

\*\* p < .01

**ตารางที่ 4** ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเชิงพหุคูณของความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ความไว้วางใจในบุคลากรสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการ ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (N = 108)

ตัวแปร	B	SE <sub>B</sub>	$\beta$	t	p-value	95%CI
ค่าคงที่	51.40	7.15		7.19	< .001	37.21, 65.58
ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ	.07	.04	.14	1.60	.113	-.02, .15
ความไว้วางใจในบุคลากรสุขภาพ	.30	.12	.21	2.55	.012	.07, .53
การรับรู้ความสามารถตนเอง	.24	.04	.46	5.46	< .001	.15, .32
การรับรู้ความรุนแรงของอาการ	-.11	.16	-.06	-.74	.462	-.42, .19

R = .54, R<sup>2</sup> = .29, F = 10.36, p < .001

## การอภิปรายผล

### การดูแลตนเอง

การดูแลตนเองโดยภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับดีมากร้อยละ 73.2 และระดับดีร้อยละ 25.9 อาจเนื่องมาจากการเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เฉพาะทางด้านโรคหัวใจ ซึ่งมีบุคลากรสุขภาพจากสหสาขาวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งรวมถึงแพทย์โรคหัวใจ พยาบาลวิชาชีพชั้นสูง และเภสัชกร สอดคล้องตามแนวทางสำหรับการจัดการภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วที่แนะนำว่า การให้การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลและจัดการตนเอง และการสะท้อนพฤติกรรมที่ดีของผู้ป่วย โดยบุคลากรจากสหสาขาวิชาชีพ จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ซึ่งจะช่วยในการปรับปรุงผลลัพธ์สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว<sup>1</sup>

การดูแลตนเองด้านการติดตามตนเอง เช่น การสังเกตและเฝ้าระวังอาการ และด้านการคงภาวะสุขภาพ เช่น การรับประทานยาสม่ำเสมอ พบว่า อยู่ในระดับดีมากร้อยละ 77.8 และ 68.5 ตามลำดับ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59.3 มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วที่เป็นต่อเนื่องมากกว่า 1 ปี และร้อยละ 54.6 มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วนานกว่า 5 ปี โดยจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 93.5 สามารถจำแนกอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ทันที

ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ทางด้านอาการที่มาก<sup>23</sup> อาจทำให้ผู้ป่วยจัดการอาการได้รวดเร็ว อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89.8 มีสิทธิการรักษาที่ครอบคลุมการมาตรวจตามนัด และร้อยละ 79.6 อาศัยอยู่ใกล้โรงพยาบาล ซึ่งอาจทำให้เข้าถึงการรักษาได้สะดวก<sup>23</sup> จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมาตรวจตรงตามวันนัดเป็นประจำ ซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งในด้านการคงภาวะสุขภาพถึงร้อยละ 99.1 อย่างไรก็ตาม การดูแลตนเองด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับดีมากเพียงร้อยละ 36.1 เนื่องจากผลการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ยาเพื่อบรรเทาหรือให้หายเมื่อเกิดอาการผิดปกติบ่อย อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยมักจะได้รับคำแนะนำว่าไม่ควรปรับยาด้วยตนเอง และไม่มียาเฉพาะเมื่อเกิดอาการจากภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว แต่หากมีอาการผิดปกติ เช่น ใจสั่น อาจใช้วิธีการพักหรือลดการทำกิจกรรมเพื่อควบคุมและสังเกตอาการ

### การรับรู้ความสามารถตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองสามารถทำนายการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\beta = .46, p < .001$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย และสนับสนุนทฤษฎีการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นปัจจัยด้านความมั่นใจ ซึ่งส่งผลต่อความเชื่อมั่นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง จึงเป็นแรงขับให้ผู้ป่วยเกิดการดูแล

ตนเอง<sup>21,23</sup> อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์อาการผิดปกติจากภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว โดยครั้งล่าสุด ได้แก่ เหนื่อย/อ่อนเพลีย (ร้อยละ 61.1) และกลุ่มตัวอย่างมักจะมีอาการดีขึ้นภายหลังการจัดการเบื้องต้น เช่น นอน นั่งพัก เป็นต้น อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.6 มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว ซึ่งต้องมาตรวจตามนัดเป็นระยะเวลาเกินกว่า 5 ปี ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างจะได้รับข้อมูลสุขภาพตัวอย่าง และการสะท้อนผลของการดูแลตนเอง ที่จะช่วยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับ Son, Lee และ Kim<sup>11</sup> ที่พบว่าหากผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวรับรู้ว่าคุณสามารถจัดการสุขภาพได้ดี จะทำให้เกิดความมั่นใจ และส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองที่ดี

#### ความไว้วางใจในบุคลากรสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ความไว้วางใจในบุคลากรสุขภาพสามารถทำนายการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\beta = .21, p = .012$ ) ซึ่งปฏิบัติตามสมมติฐานการวิจัย และสนับสนุนทฤษฎีการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่กล่าวว่า ความไว้วางใจที่ผู้ป่วยมีต่อบุคลากรสุขภาพสามารถเป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง เช่น การปฏิบัติตามแผนการรักษา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.6 มีระยะเวลาการเป็นภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว และต้องมาตรวจตามนัดเป็นเวลานานกว่า 5 ปี ทำให้กลุ่มตัวอย่างคุ้นเคยกับบุคลากรสุขภาพ รวมถึงการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษา และคำแนะนำเรื่องสุขภาพจากบุคลากรสุขภาพผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความไว้วางใจในความเชี่ยวชาญของบุคลากรสุขภาพ และส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง<sup>11</sup> สอดคล้องกับ Zhou และคณะ<sup>12</sup> ที่พบว่าความไว้วางใจในบุคลากรสุขภาพสามารถทำนายการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .242, p < .001$ )

#### ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์

ด้านสุขภาพไม่สามารถทำนายการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .14, p = .113$ ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และไม่สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่กล่าวว่า ทักษะการดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญในการวางแผน ตั้งเป้าหมาย และตัดสินใจในการดูแลตนเอง<sup>23</sup> โดยความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพเป็นทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาทักษะการตัดสินใจ เพื่อการจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น<sup>19</sup> และภายหลังจากการวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากถึง 2 ใน 3 ที่มีอายุมากกว่าเท่ากับ 60 ปี และมีระดับการศึกษาน้อยกว่ามัธยมศึกษา มีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในระดับน้อย (8-18.67 คะแนน) ดังที่พบในการศึกษาของ Ghazi และคณะ<sup>24</sup> ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาน้อยมีปัญหาเรื่องความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า จากความสามารถในการใช้อินเทอร์เน็ตและความสามารถในการรับรู้ข้อมูล อีกทั้งมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 39.8 ที่สามารถสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากอินเทอร์เน็ต ดังนั้นความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพจึงไม่มีความสัมพันธ์ และไม่สามารถทำนายการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วได้

#### การรับรู้ความรุนแรงของอาการ

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของอาการไม่สามารถทำนายการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วได้ ( $\beta = -.06, p = .462$ ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และไม่สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่กล่าวว่า การรับรู้ความรุนแรงของอาการเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วย<sup>7</sup> อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70.4 เป็นหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วชนิด Permanent และ Persistent AF ซึ่งมีระยะเวลาการเจ็บป่วยนาน ทำให้มีอาการคงที่และไม่รุนแรงเท่าชนิด Paroxysmal AF<sup>4</sup> และอาจเกี่ยวข้องกับระยะเวลาเก็บข้อมูลที่เป็นการเก็บข้อมูลภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ทำให้ผู้ป่วยที่แม้ไม่มีอาการก็มาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.7 จึงมีการรับรู้ความรุนแรงของอาการว่ามีอาการน้อยหรือไม่มีอาการ ทำให้ข้อมูลตัวแปรมีการกระจายตัวไม่เพียงพอ อีกทั้งแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วแต่ละชนิดไม่แตกต่างกัน เช่น ต้องรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดสม่ำเสมอ<sup>4</sup> จึงทำให้การดูแลตนเองของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน ดังนั้นการรับรู้ความรุนแรงของอาการจึงไม่สามารถทำนายการดูแลตนเองได้ แตกต่างกับการศึกษาของ McCabe และคณะ<sup>25</sup> ที่ศึกษาในผู้ป่วยที่มีการกลับเป็นซ้ำของภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว และกำลังจะเข้ารับการสวนหัวใจ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่ ดังนั้นผู้ที่มีอาการน้อยจึงมีการดูแลตนเองที่แตกต่างกับผู้ที่มีอาการมาก จึงทำให้การรับรู้ความรุนแรงของอาการสามารถทำนายการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้

### สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาในครั้งนี้สรุปได้ว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง และความไว้วางใจในบุคลากรสุขภาพ ซึ่งสนับสนุนทฤษฎีการดูแลตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังบางปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่นาน ส่งผลให้คุ้นเคยกับบุคลากรสุขภาพ รวมถึงในการศึกษานี้ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีความเฉพาะทางด้านโรคหัวใจ กลุ่มตัวอย่างจึงเกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่นในบุคลากรสุขภาพ และเกิดการดูแลตนเองที่ดี อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเมื่อมาตรวจตามนัด จะได้รับรู้ข้อมูลการดูแลและการจัดการตนเอง โดยเฉพาะผู้ที่ดูแลตนเองได้ดี จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการดูแลและจัดการตนเอง และเกิดการดูแลตนเองที่ดี

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

#### ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. โรงพยาบาลและบุคลากรสุขภาพ ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยสะท้อนผลของการดูแลตนเอง

ให้ผู้ป่วยรับทราบ ด้วยการให้ผู้ป่วยร่วมประเมินการดูแลตนเองและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ผ่านมา มีการกล่าวชื่นชมพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีของผู้ป่วย และยกตัวอย่างผู้ป่วยที่มีการดูแลตนเองที่ดี

2. โรงพยาบาลและบุคลากรสุขภาพ ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในบุคลากรสุขภาพ โดยการใช้เวลา ใส่ใจในการรับฟังปัญหา และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแลรักษา

#### ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความรอบรู้สารสนเทศ อิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ความไว้วางใจในบุคลากรสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการดูแลตนเองได้เพียงร้อยละ 28.7 ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นตามทฤษฎีการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มเติมที่พยาบาลสามารถประเมินและหาแนวทางจัดการได้ เช่น ความสามารถในการรู้คิด และการทำหน้าที่ (ภาวะเปราะบาง) การสนับสนุนจากครอบครัว หรือการเข้าถึงการดูแล เป็นต้น

2. เนื่องจากการเก็บข้อมูลในการศึกษานี้ เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เฉพาะทางโรคหัวใจ ซึ่งทีมบุคลากรสุขภาพในคลินิกมีความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาในโรงพยาบาลที่มีระดับการดูแลรักษาที่แตกต่างกัน ในระดับปฐมภูมิ หรือระดับทุติยภูมิ ที่มีความแตกต่างกันในด้านความพร้อมของบุคลากรสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการให้บริการ

### References

- Hindricks G, Potpara T, Dagres N, Arbelo E, Bax JJ, Blomstrom-Lundqvist C, et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): The task force for the diagnosis and management

- of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. *Eur Heart J*. 2020; 42(5):373-498. doi: 10.1093/eurheartj/ehaa612.
2. Virani SS, Alonso A, Aparicio HJ, Benjamin EJ, Bittencourt MS, Callaway CW, et al. Heart disease and stroke statistics-2021 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2021; 143(8):e254-e743. doi: 10.1161/CIR.0000000000000950.
  3. Suwanwela NC, Chutinet A, Autjimanon H, Ounahachok T, Decha-Umphai C, Chockchai S, et al. Atrial fibrillation prevalence and risk profile from novel community-based screening in Thailand: A prospective multi-centre study. *Int J Cardiol Heart Vasc*. 2021;32:100709. doi: 10.1016/j.ijcha.2020.100709.
  4. Andrade JG, Aguilar M, Atzema C, Bell A, Cairns JA, Cheung CC, et al. The 2020 Canadian Cardiovascular Society/Canadian Heart Rhythm Society comprehensive guidelines for the management of atrial fibrillation. *Can J Cardiol*. 2020;36(12):1847-948. doi: 10.1016/j.cjca.2020.09.001.
  5. Son Y-J, Lee K, Kim B-H. Gender differences in the association between frailty, cognitive impairment, and self-care behaviors among older adults with atrial fibrillation. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(13):2387. doi: 10.3390/ijerph16132387.
  6. Vest BM, Quigley BM, Lillvis DF, Horrigan-Maurer C, Firth RS, Curtis AB, et al. Comparing patient and provider experiences with atrial fibrillation to highlight gaps and opportunities for improving care. *J Gen Intern Med*. 2022;37(12):3105-13. doi: 10.1007/s11606-021-07303-5.
  7. Riegel B, Jaarsma T, Lee CS, Stromberg A. Integrating symptoms into the middle-range theory of self-care of chronic illness. *Adv Nurs Sci*. 2019;42(3): 206-15. doi: 10.1097/ANS.0000000000000237.
  8. Chuang HW, Kao CW, Lin WS, Chang YC. Factors affecting self-care maintenance and management in patients with heart failure: testing a path model. *J Cardiovasc Nurs*. 2019;34(4):297-305. doi: 10.1097/JCN.0000000000000575.
  9. Lin C-Y, Ganji M, Griffiths MD, Bravell ME, Brostrom A, Pakpour AH. Mediated effects of insomnia, psychological distress and medication adherence in the association of eHealth literacy and cardiac events among Iranian older patients with heart failure: a longitudinal study. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2020;19(2):155-64. doi: 10.1177/1474515119873648.
  10. Cho GY, Ha MN. Mediating effects of health belief on the correlations among disease-related knowledge, ehealth literacy, and self-care behaviors in outpatients with hypertension. *Korean J Adult Nurs*. 2019;31(6):638-49. doi: 10.7475/kjan.2019.31.6.638.
  11. Son Y-J, Lee Y-M, Kim EY. How do patients develop self-care behaviors to live well with heart failure?: A focus group interview study. *Collegian*. 2019;26(4):448-56. doi: 10.1016/j.colegn.2018.12.004.
  12. Zhou C, Chen J, Tan F, Lai S, Li X, Pu K, et al. Relationship between self-care compliance, trust, and satisfaction among hypertensive patients in China. *Front Public Health*. 2022;10:1085047. doi: 10.3389/fpubh.2022.1085047.
  13. Chen PT, Wang TJ, Hsieh MH, Liu JC, Liu CY, Wang KY, et al. Anticoagulation adherence and its associated factors in patients with atrial fibrillation: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2019;9(9):e029974. doi: 10.1136/bmjopen-2019-029974.

14. Chen AMH, Yehle KS, Plake KS, Rathman LD, Heinle JW, Frase RT, et al. The role of health literacy, depression, disease knowledge, and self-efficacy in self-care among adults with heart failure: an updated model. *Heart Lung*. 2020;49(6):702-8. doi: 10.1016/j.hrtlng.2020.08.004.
15. Ryou C, Kang S-M, Jang Y. Factors associated with self-care behaviours among Koreans with heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2021;20(3): 276-84. doi: 10.1177/1474515120934060.
16. Austin RC, Schoonhoven L, Richardson A, Kalra PR, May CR. Qualitative interviews results from heart failure survey respondents on the interaction between symptoms and burden of self-care work. *J Clin Nurs*. 2023;32(15-16):4649-62. doi: 10.1111/jocn.16484.
17. Trongsakul S, Lambert R, Clark A, Wongpakaran N, Cross J. Development of the Thai version of mini-cog, a brief cognitive screening test. *Geriatr Gerontol Int*. 2015;15(5):594-600. doi: 10.1111/ggi.12318.
18. Riegel B, Barbaranelli C, Sethares KA, Daus M, Moser DK, Miller JL, et al. Development and initial testing of the self-care of chronic illness inventory. *J Adv Nurs*. 2018;74(10):2465-76. doi: 10.1111/jan.13775.
19. Norman CD, Skinner HA. eHEALS: The eHealth literacy scale. *J Med Internet Res*. 2006;8(4):e27. doi: 10.2196/jmir.8.4.e27.
20. Buttapim S, Wanitkun N, Sindhu S, Kasemsarn C. Predictive factors of patients' quality of life three months after post coronary artery bypass graft surgery. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*. 2018;29(2):127-40. (in Thai).
21. Yu DS, De Maria M, Barbaranelli C, Vellone E, Matarese M, Ausili D, et al. Cross-cultural applicability of the self-care self-efficacy scale in a multi-national study. *J Adv Nurs*. 2021;77(2): 681-92. doi: 10.1111/jan.14617.
22. Chaijum N, Sriprasong S, Saneha C, Methavigul K. Factors influencing unpleasant symptoms in patients with atrial fibrillation. *Nursing Science Journal of Thailand*. 2023;41(2):62-75. (in Thai).
23. Riegel B, Jaarsma T, Stromberg A. A middle-range theory of self-care of chronic illness. *Adv Nurs Sci*. 2012;35(3):194-204. doi: 10.1097/ANS.0b013e318261b1ba.
24. Ghazi SN, Berner J, Anderberg P, Sanmartin Berglund J. The prevalence of eHealth literacy and its relationship with perceived health status and psychological distress during Covid-19: a cross-sectional study of older adults in Blekinge, Sweden. *BMC Geriatr*. 2023;23(1):5. doi: 10.1186/s12877-022-03723-y.
25. McCabe PJ, Stuart-Mullen LG, McLeod CJ, T OB, Schmidt MM, Branda ME, et al. Patient activation for self-management is associated with health status in patients with atrial fibrillation. *Patient Prefer Adher*. 2018;12:1907-16. doi: 10.2147/PPA.S172970.