

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ*

ภาวิตา พัฒน์มณี**

นิโรบล กนกสุนทรรัตน์***

กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มหลังผ่าตัด 1-5 ปี กับ 5 ปีขึ้นไป โดยใช้แนวทางการดูแลตนเองของโอเร็ม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่รอดชีวิตจากการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจที่มาติดตามการรักษาหลังผ่าตัดหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 35 ราย ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามข้อมูลสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ 1-5 ปีและกลุ่ม 5 ปีขึ้นไป ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก ทั้งโดยรวม และรายด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร น้ำและเครื่องดื่ม ด้านการใช้ยา ด้านการป้องกันการติดเชื้อ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านการสังเกตอาการ ด้านการจัดการอารมณ์ และด้านการมาตรวจตามนัด ยกเว้นด้านการออกกำลังกายที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี กลุ่มหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ 1-5 ปี และกลุ่ม 5 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีมาก โรงพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี เพื่อให้มีชีวิตยืนยาวต่อไป

คำสำคัญ : การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ / พฤติกรรมการดูแลตนเอง

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล

Corresponding author: pawita.pat@gmail.com

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Received: 21 August 2018 / Revised: 8 April 2019 / Accepted: 10 May 2019

Self – care behaviors of persons after heart transplantation*

Pawita Patmanee**

Nirobol Kanogsuthornrat***

Kusama Khuwatthanasamrit***

Abstract

This descriptive research aimed to assess self-care behavior after heart transplant and compare such behaviors between 1–5 years survivors after surgery and those more than 5 years after surgery based on Orem’s self-care concepts. The sample study was 35 heart transplant survivors who had routine post-transplant follow-up visits between October 2016 and February 2017 at King Chulalongkorn Memorial Hospital, Thai Red Cross Society. Research instruments consisted of personal information questionnaire, health information questionnaire and self-care behavior after heart transplant. Data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, and median. In addition, self-care behavior scores were compared between 1–5 years survivors after surgery and those more than 5 years by using the Mann–Whitney U test.

The research results showed that the sample’s group self-care behavior scores were at the “very good” level both overall and 7 dimensions including eating and drinking, medication use, infection prevention, daily activities, symptom observation, emotion management, and follow-up visits. Except the score of dimension of exercise behavior, which was at the “good” level. The self-care behaviors between 1–5 years group of survivors and more than 5 years survivors after surgery, were not different.

This study demonstrated that post heart transplant survivors exhibited very good self-care behavior. Nurses should promote patients to maintain good self-care behavior to extend their lives.

Keywords : heart transplantation, self-care behavior

* Thesis, Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Mahidol University

** Master’s Student, Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Mahidol University

Corresponding author: pawita.pat@gmail.com

*** Assistant Professor, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Received: 21 August 2018 / Revised: 8 April 2019 / Accepted: 10 May 2019

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจทุกชนิดที่ไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่แรก เมื่ออาการของโรคเป็นมากขึ้นจนในที่สุดหัวใจเสื่อมสมรรถภาพ เรียกว่า โรคหัวใจระยะสุดท้าย (End - Stage Heart Disease)¹ ผู้ป่วยบางรายจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 1 ปี² ภาวะการณเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจเสื่อมสมรรถภาพจะส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และระดับประเทศ

ปัจจุบันการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะเป็นที่ยอมรับว่าเป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่มีการทำงานของอวัยวะสำคัญล้มเหลว² และเป็นความหวังในการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วยเหล่านี้ สำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจระยะสุดท้ายสามารถทำได้ด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (Heart Transplantation) โดยการผ่าตัดหัวใจที่เสื่อมสมรรถภาพของผู้ป่วยออก แล้วนำหัวใจของผู้ที่เสียชีวิตใหม่ๆ มาเปลี่ยนให้แทนที่ตำแหน่งหัวใจเดิมของผู้ป่วย (Orthotopic transplantation) ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมมากที่สุด³

โรคหัวใจที่จำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (Heart Transplantation) ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายระยะสุดท้าย โรคหลอดเลือดหัวใจตีบรุนแรง (Severe coronary artery disease) โรคกล้ามเนื้อหัวใจโป่งพองโดยไม่ทราบสาเหตุ (Dilated Cardiomyopathy) โรคลิ้นหัวใจพิการระยะสุดท้าย โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดบางชนิด เช่น ลิ้นหัวใจตีบหรือโรคลิ้นหัวใจ มีภาวะหัวใจวาย ซึ่งได้รับการรักษาทางยาอย่างเต็มที่แล้วไม่ดีขึ้น และได้รับการพิจารณาว่าไม่มีวิธีอื่นใดแล้วที่จะสามารถรักษา ผู้ป่วยในกรณีเหล่านี้จะมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 1 ปี โดยผู้ที่มีคุณสมบัติที่จะได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ คือ อายุต่ำกว่า 65 ปี ไม่เป็นเบาหวาน ไม่มีโรคทางจิตเวช ไม่เป็นโรคมะเร็งหรือเป็นมะเร็งที่รักษามานานกว่า 3 ปีขึ้นไป⁴

ในประเทศไทยได้มีการทำผ่าตัด เปลี่ยนหัวใจสำเร็จเป็นครั้งแรก และเป็นครั้งแรกในเอเชีย

ตะวันออกเฉียงใต้ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2530 โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์ ขวลิต อ่องจรีต และคณะ โดยนำหัวใจที่ได้รับบริจาคจากผู้ป่วยสมองตายอายุ 46 ปี มาเปลี่ยนให้กับผู้ป่วยชายอายุ 19 ปี ซึ่งป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจพิการ⁵ นับจากวันนั้นเป็นเวลาเกือบ 30 ปีแล้ว ผู้ป่วยแต่งงานใช้ชีวิตได้ตามปกติและเป็นผู้ป่วยเปลี่ยนหัวใจที่มีอายุอยู่ภายหลังการเปลี่ยนหัวใจได้นานที่สุดความสำเร็จในขั้นนั้นส่งผลให้มีการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะอื่นๆ เพิ่มขึ้น ได้แก่ ไต ตับ ปอด หัวใจ และมีการก่อตั้งสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทยและศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยขึ้น ในปี พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยโรคหัวใจระยะสุดท้ายที่ลงทะเบียนแสดงความจำนงรอรับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจใน 24 ราย แต่มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเพียง 16 ราย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีสถิติการเปลี่ยนหัวใจมากที่สุดในประเทศไทยจำนวน 10 ราย รองลงมาคือ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 4 ราย และโรงพยาบาลราชวิถี 2 ราย⁶

เนื่องจากการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเป็นการนำเอาหัวใจของผู้อื่นมาใส่ใหม่ให้กับผู้ป่วย (Allograft) จึงต้องมีการป้องกันไม่ให้เกิดการปฏิเสธเนื้อเยื่อหัวใจ (Graft rejection) ซึ่งเป็นปฏิกิริยาที่ร่างกายไม่ยอมรับเนื้อเยื่อและอวัยวะจากบุคคลอื่นที่มาปลูกถ่ายให้⁴ การป้องกันต้องทำตั้งแต่ก่อนการผ่าตัดทั้งการทดสอบความเข้ากันของเนื้อเยื่อระหว่างเนื้อเยื่อหัวใจของผู้บริจาคกับผู้ป่วยโรคหัวใจที่วางแผนว่าจะได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ร่วมกับการใช้ยากดภูมิคุ้มกันตั้งแต่ก่อนและภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเรื่อยไปจนตลอดชีวิต เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตมากขึ้น⁴

ภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ นอกจากภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิเสธเนื้อเยื่อหัวใจแล้ว ผู้ป่วยยังอาจพบภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้แก่ การติดเชื้อจากการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจและ

หลอดเลือด ระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินปัสสาวะ⁷ ในระยะยาวยังอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องซึ่งส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง มีขนมากขึ้น สิวขึ้นมาก ภาวะกระดูกพรุน และมีการติดเชื้อง่าย⁴ นอกจากนี้ในช่วง 5 - 10 ปี ภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจยังพบปัญหา อาการเหนื่อยล้า และปัญหาด้านเพศสัมพันธ์⁸

ดังนั้นเพื่อควบคุมหรือป้องกันปัจจัยเสี่ยงซึ่งเป็นสาเหตุของโรคหัวใจและภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด ปีเตอร์และคณะ⁹ ได้ศึกษาอัตราการรอดชีพในผู้ป่วยหลังการเปลี่ยนหัวใจ พบว่า มีอัตราการรอดชีพ 1 ปี 5 ปีและ 10 ปี ร้อยละ 82.7 ร้อยละ 63.90 และร้อยละ 55.60 ตามลำดับ ดังนั้น ผู้ป่วยจึงต้องมีการสังเกตอาการผิดปกติ และมีความรับผิดชอบในการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การควบคุมน้ำหนักตัว และออกกำลังกายอย่างเหมาะสม¹⁰ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลตนเองเพื่อเป้าหมายสูงสุดภายหลังการเปลี่ยนหัวใจ คือ หัวใจที่เปลี่ยนนั้นทำงานเป็นปกติ สามารถกลับไปทำงานและรับผิดชอบครอบครัวได้เช่นเดิม¹¹ ดังนั้นความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยจึงเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาวิธีการ การดูแลรักษาและส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและปรับใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ในต่างประเทศมีการศึกษาวิจัยที่หลากหลายเป็นลำดับ แต่เป็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจบางส่วน เช่น พฤติกรรมสุขภาพหลังผ่าตัด¹² การดูแลสุขภาพช่องปาก¹³ ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับ¹⁴ เป็นต้น ส่วนในประเทศไทย มีงานวิจัยในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเพียง 2 เรื่อง เป็นการ

ศึกษาคุณภาพชีวิต¹¹ และแบบแผนการดำเนินชีวิต² แต่การศึกษาทั้ง 2 เรื่องผ่านมานานมากกว่า 15 ปี และหลังจากนี้ยังไม่เคยมีการศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ปัจจุบันโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้ทำการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและมีผู้รอดชีวิตหลังผ่าตัดจำนวน 50 ราย ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ได้รับการผ่าตัดในช่วง 5 ปีหลัง

ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่หอผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังการผ่าตัด จึงมีความสนใจศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีช่วงระยะเวลาหลังผ่าตัดที่แตกต่างกัน โดยคาดหวังว่าผลการศึกษารังนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจให้มีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสม ลดการปฏิเสธเนื้อเยื่อ (Rejection) และมีชีวิตยืนยาว

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษารังนี้ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม¹⁶ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจหลังผ่าตัดต้องมีการปรับพฤติกรรมที่จำเป็นหลายด้านทั้งการรับประทานยา ภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิต ไม่หยุดยาและปรับขนาดยาเอง การป้องกันการติดเชื้อ การควบคุมอาหารไขมันสูงและอาหารรสจัด การควบคุมน้ำหนักตัวให้มีความสมดุล การออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ การปรับอัตมโนทัศน์และยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปที่เกิดจากผลข้างเคียงของยากดภูมิคุ้มกัน การนอนหลับที่เพียงพอ การรักษาความสมดุลระหว่างการพักผ่อน การมีกิจกรรมทางสังคม และการรักษาสัมพันธ์ทางพระหว่างบุคคล การดำรงตน

ตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ ตลอดจนการควบคุม อารมณ์เครียด ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ตามความจำเป็นดังกล่าวได้ครบถ้วนจะต้องมีความ รู้ ความเข้าใจตระหนักในความสำคัญของพฤติกรรม ดังกล่าวข้างต้น⁴⁻⁵ เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพสามารถ แสวงหาความรู้ แหล่งสนับสนุนทางสังคมต่างๆ เพื่อ ใช้เป็นข้อมูลเลือกวิธีการดูแลตนเอง และสามารถ คิด ตัดสินใจ เลือกใช้วิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้องและ เหมาะสม เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและมี ประสิทธิภาพการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนได้¹⁵

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแล ตนเองผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจที่มีช่วง ระยะเวลาหลังผ่าตัด 1-5 ปีและ 5 ปีขึ้นไป

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการ ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจด้านการรับประทานอาหาร น้ำ และเครื่องดื่ม การใช้ยา การป้องกันการติดเชื้อ การ ออกกำลังกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสังเกต อาการ การมาตรวจตามนัด และการจัดการอารมณ์ เป็นอย่างไร และปฏิบัติด้วยเหตุผลใด
2. ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจที่มีช่วง ระยะเวลาหลังผ่าตัด 1-5 ปีและ 5 ปีขึ้นไป มี พฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรวิจัย คือ ผู้ที่รอดชีวิตจาก การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยและเข้ามารับการติดตามการรักษาต่อ อย่างต่อเนื่อง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่รอดชีวิตภายหลัง

ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจที่มาติดตามการรักษาที่โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 – พ.ศ. 2559 มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

- 1) ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจสำเร็จจากโร งพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ทั้งเพศหญิงและ ชาย
- 2) อายุ 20 ปีขึ้นไป
- 3) สามารถเข้าใจ พูดและตอบแบบสอบถาม ภาษาไทยได้
- 4) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยการลงนาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพ สมรส ศาสนา ภูมิลำเนาเดิม ที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะการทำงานในปัจจุบัน แหล่งรายได้ รายได้เฉลี่ยของตนเอง ความเพียงพอ ของรายได้ครอบครัว ค่าใช้จ่ายในการรักษา จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วยข้อมูลจากการรับรู้ภาวะสุขภาพและ ข้อมูลจากเวชระเบียน ประกอบด้วย ประวัติสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ในอดีตและปัจจุบัน โรคประจำ ตัวปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล สาเหตุของการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล การ ประเมินความทนทานในการทำกิจกรรม ผลการตรวจ หัวใจด้วยคลื่นสะท้อนความถี่สูง ผลการตรวจชิ้นเนื้อ หัวใจ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแล ตนเองของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ สร้างจาก กรอบแนวคิดของโอเร็ม¹⁶ จากตำรา เอกสารวิจัยเกี่ยว กับพฤติกรรมดูแลตนเองหลังการผ่าตัดเปลี่ยน หัวใจ ประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้าน การรับประทานอาหาร น้ำและเครื่องดื่ม ด้านการรับ

ประทณยา ด้านการป้องกันกาติดเชื้อ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านการสังเกตอาการ ด้านการจัดการอารมณ์ และด้านการมาตรวจตามนัด รวม 45 ข้อ ลักษณะคำตอบระดับพฤติกรรมกาแสดงตนเอง 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง ไม่ได้ทำเลย

ระดับ 2 หมายถึง ทำน้อย 1-2 ครั้ง/สัปดาห์

ระดับ 3 หมายถึง ทำไม่บ่อย 3-4 ครั้ง/สัปดาห์

ระดับ 4 หมายถึง ทำบ่อยครั้ง 5-6 ครั้ง/สัปดาห์

ระดับ 5 หมายถึง ทำเป็นประจำทุกวัน

การแปลงคะแนนพฤติกรรมกาแสดงตนเอง ทั้งรายข้อ รายด้าน และโดยรวม พิจารณาตามเกณฑ์การประมาณค่าร้อยละจากคะแนนเต็ม กำหนดให้ร้อยละที่ 80 ขึ้นไป เป็นระดับดีมาก ร้อยละ 60-79 เป็นระดับดี และต่ำกว่าร้อยละ 60 เป็นระดับไม่ดี¹⁷

พฤติกรรมรายข้อที่มีคะแนน 4-5 หมายถึง มีพฤติกรรมกาแสดงตนเองดีมาก ที่มีคะแนน 3-4 หมายถึง มีพฤติกรรมกาแสดงตนเองดี และที่มีคะแนนน้อยกว่า 3 หมายถึง มีพฤติกรรมกาแสดงตนเองไม่ดี ส่วนคะแนนพฤติกรรมกาแสดงตนเองรายด้านแต่ละด้าน คิดคะแนนเต็มตามจำนวนรายข้อของด้านนั้นๆ และแบ่งเป็นพฤติกรรมระดับดี ดีมากและไม่ดี ด้วยหลักการเดียวกัน

ส่วนที่ 4 แนวคำถามพฤติกรรมกาแสดงตนเองของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ เป็นแบบสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด จำนวน 15 ข้อ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยให้รายละเอียดการกาแสดงตนเอง โดยระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงเพื่อความถูกต้องของเนื้อหา ใช้รหัสแทนชื่อและนามสกุลจริงของผู้เข้าร่วมวิจัยลงในแบบบันทึก และทำลายข้อมูลเมื่อการศึกษาครั้งนี้สิ้นสุด

แบบสอบถามและแนวคำถามพฤติกรรมกาแสดงตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมของแนวคำถามตามกรอบแนวคิด และความ

เหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลของไอเริ่ม 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ 1 ท่าน ภายหลังปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า Content validity index (CVI) เท่ากับ 1 หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ (เดิม) .92

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดลและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ตามหนังสือรับรองเลขที่ 09-59-40 ย และเลขที่ 542/59 ตามลำดับ ภายหลังได้หนังสือรับรอง ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยนอกและศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ และขอความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์คัดเลือก ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยพร้อมหนังสือชี้แจง เพื่อให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ การยุติการเข้าร่วมวิจัยในช่วงใดช่วงหนึ่งโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่มีผลต่อการรักษา นำเสนอข้อมูลการวิจัยโดยไม่ระบุชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในแบบความจำนงค์โครงการวิจัยแล้ว จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลสภากาชาดไทย เพื่อขอเก็บที่คลินิกผู้ป่วยนอก ตึก ภปร.1 และศูนย์ความ

เป็นเลิศทางการแพทย์ด้านการปลูกถ่ายอวัยวะ ตึกภูมิสิริ ชั้น 26 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงเข้าพบหัวหน้าพยาบาลและผู้ประสานงานการเปลี่ยนหัวใจ แนะนำตัวเอง แจ้งรายละเอียดในการทำวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล จำนวนและคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ตรวจสอบวัน เวลา และพบผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจในวันที่แพทย์ออกตรวจตามนัด คัดเลือกผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด สร้างสัมพันธภาพโดยให้พยาบาลผู้ประสานงานการเปลี่ยนหัวใจแนะนำผู้วิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ขั้นตอนการศึกษา ขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม

2. เมื่อผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจยินดีเข้าร่วมในการวิจัยและลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแล้ว ส่งหนังสือชี้แจงรายละเอียดการวิจัยให้อ่านแล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม

3. หลังผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามเสร็จจึงสัมภาษณ์ตามคำถามปลายเปิด ใช้เวลารายละเอียดโดยประมาณ 45-60 นาที

4. เมื่อได้รับการตอบแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และโทรศัพท์ซักถามเพิ่มเติมหากพบข้อมูลไม่ครบถ้วน ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่มีการนัดตรวจภายใน 3 เดือน จะใช้วิธีโทรศัพท์แนะนำตัวและขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม ในวันประชุมใหญ่สามัญของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจที่จะจัดขึ้นในช่วงเดือนธันวาคมของทุกปี เมื่อที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแล้ว จึงส่งหนังสือชี้แจงรายละเอียดการวิจัย แล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามและตอบสัมภาษณ์คำถามปลายเปิด

5. รวบรวมข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลในเวชระเบียนแล้วนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS version 18 ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยมหิดล กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ $p < .05$

2. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ฐานนิยม ค่าเบี่ยงมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจที่มีช่วงระยะเวลาหลังผ่าตัดที่แตกต่างกันด้วยสถิติทดสอบ Mann-Whitney U test.

4. วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่ได้จากคำถามปลายเปิด โดยการวิเคราะห์และแยกประเภทของพฤติกรรมการดูแลตนเองในแต่ละด้าน

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ

ผู้ที่รอดชีวิตจากการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 - พ.ศ. 2559 มีทั้งหมด 50 ราย มีผู้ที่ได้รับการผ่าตัดไม่ถึง 1 ปี จำนวน 10 ราย อายุไม่ถึง 20 ปี จำนวน 2 ราย มีผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนปอดและหัวใจพร้อมกันจำนวน 2 ราย ได้รับการเปลี่ยนไตและหัวใจพร้อมกันจำนวน 1 ราย จึงเหลือผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 35 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 71.40) มีอายุระหว่าง 41-60 ปี (ร้อยละ 62.80) อายุเฉลี่ย 45.49 ปี สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 54.30) อาศัยอยู่กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 54.30) มีการศึกษาสูงกว่ามัธยมตอนปลาย (ร้อยละ 48.50) ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 28.60) มีลักษณะการทำงานที่ใช้แรงงานน้อย (ร้อยละ 51.40) รายได้ของครอบครัวเพียงพอเหลือเก็บ

(ร้อยละ 48.60) มีค่ารักษาส่วนเกินเฉลี่ย 1,000 บาทต่อครั้ง ไม่เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 68.60) ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 62.90)

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ 1-29 ปี แบ่งเป็นช่วงระยะเวลาหลังการผ่าตัด 1-5 ปี (ร้อยละ 62.90) และ 5 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 37.10) ส่วนใหญ่มีโรคแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดมากกว่า 1 โรค (ร้อยละ 51.40) เกิดการติดเชื้อมากที่สุด (ร้อยละ 61.10) และเคยเข้ารับการ

รักษาในโรงพยาบาล 1-2 ครั้ง (48.60) มีความทนต่อการทำกิจกรรม ระดับที่ 1 ผลการตรวจชิ้นเนื้อหัวใจและผลการตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูงอยู่ในเกณฑ์ปกติ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีมาก ยกเว้นการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจทั้งรายด้านและโดยรวม (n=35)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	คะแนนต่ำสุด-สูงสุด		พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับพฤติกรรม
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง				
ด้านการรับประทาน อาหาร น้ำและเครื่องดื่ม	40-65	45-63	18	53.62	4.37	ดีมาก
ด้านการใช้ยา	24-60	24-40	16	37.17	3.57	ดีมาก
ด้านการป้องกันการติดเชื้อ	27-45	35-45	10	42.65	3.31	ดีมาก
ด้านการออกกำลังกาย	9-15	5-15	10	10.97	2.87	ดี
ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	9-15	9-15	6	12.77	1.97	ดีมาก
ด้านการสังเกตอาการ	9-15	4-15	11	12.34	3.01	ดีมาก
ด้านการจัดการอารมณ์	6-10	5-10	5	8.91	1.26	ดีมาก
ด้านการมาตรวจตามนัด	12-20	11-20	6	18.37	2.47	ดีมาก
พฤติกรรมโดยรวม	135-225	166-220	54	196.82	17.31	ดีมาก

แม้ว่าปัจจุบันวิวัฒนาการของการรักษามีความก้าวหน้าขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านการพัฒนาความรู้และเทคนิคการทำผ่าตัด ยาคุมภูมิคุ้มกันที่ดีมีประสิทธิภาพมากขึ้น การดูแลหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดียิ่งขึ้น แต่ผลการทดสอบ

ความแตกต่างระหว่างและคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มระยะเวลาหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ 1-5 ปีกับ 5 ปีขึ้นไป ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p>.05$ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มที่มีระยะเวลาหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ 1-5 ปี และ 5 ปีขึ้นไป (n=35)

คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน	ค่าเฉลี่ยลำดับ	ผลรวมค่าเฉลี่ยลำดับ	Mann-Whitney U	P
หลังผ่าตัด 1-5 ปี	22	20.57	452.50	86.50	.053
หลังผ่าตัด 5 ปีขึ้นไป	13	13.65	177.50		

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เนื่องจากเพศชายมีการดื่มสุราและสูบบุหรี่ ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจมากกว่าเพศหญิง และอยู่ในวัยกลางคน มีการเสื่อมสมรรถนะของหัวใจตามวัย ปัจจุบันอาศัยอยู่กรุงเทพมหานคร เนื่องจากสะดวกต่อการมาพบแพทย์ตามนัด ส่วนใหญ่เคยมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมากกว่า 1 อย่าง สอดคล้องกับการศึกษาของแกรนดีและคณะ⁸ ที่พบภาวะแทรกซ้อนภายหลังจากการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเกิดการปฏิเสธอวัยวะและการติดเชื้อ มีระดับความทนต่อการทำกิจกรรมระดับที่ 1 ออกแรงได้เหมือนคนปกติ จึงสามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมด ส่วนใหญ่สามารถกลับไปทำงานและมีบทบาทดังเดิม เช่นเดียวกับงานวิจัยในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจในประเทศไทย ทั้ง 2 เรื่อง^{2,11}

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมปลาย ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์การศึกษาขั้นพื้น

ฐานภาคบังคับของการศึกษาแห่งชาติกำหนดไว้ ระดับการศึกษาที่ดีทำให้ถ่ายทอดเรียนรู้ รับรู้ เข้าใจ จดจำคำแนะนำที่ได้รับจากทีมบุคลากรทางการแพทย์ โดยกลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับการส่งเสริมให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง มีการเตรียมและประเมินสภาพร่างกายและจิตใจ ตั้งแต่ก่อนรับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ มีการให้ความรู้ การฝึกฝนทักษะการดูแลตนเองที่จำเป็น เน้นย้ำตั้งแต่การผ่าตัด หลังผ่าตัด ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และมีการติดตามอย่างต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี-ดีมากเช่นเดียวกับการศึกษาของสิวีนสกาและคณะ¹² และไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีระยะเวลาหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ 1-5 ปีกับ 5 ปีขึ้นไป ส่วนหนึ่งเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างใช้ความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่าปกติ ทุกรายตระหนักว่าการรอดชีวิตไม่ได้ขึ้นอยู่กับ การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจที่สำเร็จเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับ การดูแลตนเองด้วย หากไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูก

ต้องจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เน้นผักและผลไม้ หลีกเลี่ยงอาหารกระป๋อง อาหารสำเร็จรูปต่างๆ อาหารหมักดอง ไม่สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว รับประทานยาตามกฎมิต้มกันตามการรักษาของแพทย์หรือเภสัชกรอย่างเคร่งครัด ไม่หยุดยา ปรับขนาดยาหรือเปลี่ยนชนิดของยาตามกฎมิต้มกันเอง สามารถตรวจสอบปริมาณยามีครบและเพียงพอจนถึงวันนัด ไข้ยาที่บรรจุในแผง เก็บยาได้เหมาะสมที่อุณหภูมิห้อง ไม่ถูกแสงสว่าง ความร้อน หรือความชื้น ระบุว่าตนเองต้องรับประทานยาตามกฎมิต้มกันไปตลอดชีวิต ซึ่งทำให้ติดเชื่อได้ง่ายกว่าคนปกติ จึงระมัดระวังตนเองจากการติดเชื่อ มาตรวจสอบสุขภาพตรงตามวันและเวลาที่แพทย์นัด หากมาตามนัดไม่ได้จะประสานงานกับพยาบาลในการเลื่อนนัด ทุกวัยเคยเจ็บป่วยและทุกข์ทรมานจากภาวะหัวใจล้มเหลวมาก่อนและส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมาแล้ว จึงเห็นความสำคัญและอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งส่วนมากมีสถานภาพสมรสคู่ มีคู่สมรสช่วยเหลือสุขภาพและสังเกตอาการผิดปกติ เช่นเดียวกับการศึกษาของถึงและคณะ¹⁴

เนื่องจากผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจมีจำนวนไม่มาก ทีมบุคลากรทางสุขภาพให้การดูแลเน้นเชิงรุกที่ใกล้ชิดแบบครบวงจรและเข้าถึงได้ง่ายโดยใช้โซเชียลมีเดียให้เป็นประโยชน์ โดยสร้างไลน์กลุ่มของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจหรือผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่าง และพยาบาลประสานงานไว้พูดคุยกัน ทำให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ คำแนะนำการดูแลตนเอง ติดต่อบุคลากรประสานงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง สามารถแจ้ง สอบถามข้อสงสัย บอกเล่าถึงภาวะสุขภาพของตนเองแก่บุคลากรทางการแพทย์เมื่อมีความผิดปกติได้ทันที พยาบาลประสานงานมีความเป็นกันเอง สามารถให้คำแนะนำที่ดี เข้าใจง่าย ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกคุ้นเคยและพึงพอใจที่จะติดต่อแจ้งความผิดปกติ โดยกลุ่ม

ตัวอย่างทุกรายได้รับการประเมินและแจ้งผลตรวจหลังการเปลี่ยนหัวใจ การตรวจวัดระดับยาในเลือด การตรวจคลื่นหัวใจ การประเมินความทนทานในการทำกิจกรรม การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง การสวนหัวใจ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในรายละเอียดของพฤติกรรมและการดูแลตนเองในแต่ละด้าน พบประเด็นที่น่าสนใจ ซึ่งต้องมีการปรับปรุงแก้ไข ดังนี้

1) พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร น้ำและเครื่องดื่ม มีกลุ่มตัวอย่าง 7 ราย ยังรับประทานอาหารรสจัดและอาหารที่มีไขมันสูงเป็นประจำ เนื่องจากรู้สึกว่าการตนเองมีสุขภาพที่ดีแล้วหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ สังเกตตนเองไม่พบอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงทำให้ละเลยการควบคุมการรับประทานอาหาร ในช่วงที่ยังไม่ไปตรวจตามนัดจะรู้สึกเหมือนตนเองเป็นเสมือนคนปกติ รู้สึกเป็นอิสระทำตามใจตัวเองหลายอย่าง จะรับประทานอาหารแบบคนปกติที่ชอบ แต่จะเน้นที่สะอาด ถูกสุขลักษณะปรุงสุกใหม่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนบ้าง มีกลุ่มตัวอย่าง 3 รายดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พอช่วงใกล้ตรวจตามนัดจะกลับมาเคร่งครัดกับตนเองอีกครั้ง ทำให้ผลการตรวจร่างกายออกมาอยู่ในเกณฑ์ปกติ

2) พฤติกรรมด้านการใช้ยา มีกลุ่มตัวอย่าง 2 ราย รับประทานยาตามกฎมิต้มกันไม่ตรงเวลาและเคยมีประวัติลืมรับประทานยาตามกฎมิต้มกัน เนื่องจากภาระงานที่ทำ แต่หลังจากได้รับคำปรึกษาจากพยาบาลประสานงาน ทั้ง 2 รายนั้นรับรู้ว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จึงได้วางแผนร่วมกับพยาบาลประสานงานในการปรับตารางเวลาทานยาใหม่และตั้งนาฬิกาปลุก ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ทำให้ปรับพฤติกรรมได้และไม่ลืมรับประทานยาตามกฎมิต้มกันอีก มีกลุ่มตัวอย่าง 5 ราย ไม่นำยาที่ตนรับประทานทั้งหมดมาพบแพทย์ ให้เหตุผลว่ารับประทานยาต่อเนื่องทุกวันสามารถเรียนรู้และจดจำชื่อยา จำนวนเม็ดยาที่เหลือได้ ไม่เป็นภาระในการนำยามาโรงพยาบาล จะพกมาพอดีที่ต้องรับประทาน มีกลุ่มตัวอย่าง 2 ราย รับ

ประทานยาและอาหารเสริมร่วมด้วยแต่ไม่ได้แจ้งให้บุคลากรทางการแพทย์ทราบ เนื่องจากรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างครบถ้วนและไม่เคยมีความผิดปกติใดๆ

3) พฤติกรรมด้านการป้องกันการติดเชื้อ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะไปพบทันตแพทย์เมื่อมีปัญหาสุขภาพในช่องปากเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เชกูรา เซนต์ เกอน¹³ อีกทั้งยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังผ่าตัดหัวใจ 1 ปี ขึ้นไปส่วนใหญ่จะไม่ค่อยสวมผ้าปิดปาก-จมูก เมื่อเข้าไปในที่ชุมชนหรือมาโรงพยาบาล เนื่องจากรับรู้ตัวตนเองมีสุขภาพแข็งแรงดีแล้ว เหมือนคนปกติจึงคิดว่าไม่จำเป็น

4) พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย มีกลุ่มตัวอย่าง 5 ราย ขาดการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที เช่นเดียวกับการศึกษาของซัตติยา ชันประดับ¹¹ และการตรวจชีพจรก่อนและหลังออกกำลังกาย ทำเป็นบางครั้ง

5) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย การนอนหลับพักผ่อน การปฏิบัติบทบาทหน้าที่สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและด้านเพศสัมพันธ์

การนอนหลับพักผ่อน กลุ่มตัวอย่าง 2 ราย มีอาการนอนไม่หลับบ่อยๆ เนื่องจากกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของถึงและคณะ¹⁴ เนื่องจากผลตรวจผลชิ้นเนื้อหัวใจในระดับ 1R เกิด Mild rejection จึงต้องมาติดตามการรักษาถี่ขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การปฏิบัติบทบาทหน้าที่สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลรอบข้างที่ดีดังเดิม มีกลุ่มตัวอย่าง 2 ราย ประกอบอาชีพค้าขาย ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อยลง ทำให้บางวันต้องปิดร้าน ส่งผลต่อรายได้ ภาระยาต้องเป็นผู้นำครอบครัวแทน เช่นเดียวกับการศึกษาของถึงและคณะ¹⁴ มีกลุ่มตัวอย่างวัยสูงอายุ 2 ราย มีปัญหา

สุขภาพต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวในเรื่องการดูแลตนเองทุกด้าน

ด้านเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่าง 5 ราย มีกิจกรรมลดลง มี 3 ราย แยกห้องนอนกับคู่สมรส เช่นเดียวกับการศึกษาในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจของ ประนอม ดวงใจ² พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสมในด้านการมีเพศสัมพันธ์ให้ข้อมูลว่าเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่ตนไม่กล้าซักถามเมื่อมีปัญหาหรือเมื่อไม่เข้าใจ เนื่องจากคิดว่าเป็นเรื่องที่น่าอาย ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำไม่ละเอียด มีการปฏิบัติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ นำมาสู่ความไม่เข้าใจกันระหว่างคู่สมรส

6) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการสังเกตอาการผิดปกติ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่บันทึกอาการผิดปกติลงในสมุดบันทึกประจำตัว เมื่อโทรศัพท์รายงานอาการกับพยาบาลประสานจะรายงานเฉพาะที่จดจำได้อาจให้ข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน

7) พฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์ กลุ่มตัวอย่าง 5 ราย มีความเครียดและวิตกกังวลเป็นบางครั้งเกี่ยวกับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ส่วนเกินของค่ารักษาพยาบาลและปัญหาในครอบครัว เนื่องจากมีรายได้ไม่เพียงพอในแต่ละเดือน มีกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย วิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดซึ่งมีมากกว่า 1 อย่าง มี 2 รายต้องได้รับคำปรึกษาจากจิตแพทย์จากอาการนอนไม่หลับ แต่ยังไม่ต้องได้รับยารักษา ซึ่งอาจทำให้มีอาการทางลบ เช่น หงุดหงิดง่าย น้อยใจ ถูกขัดใจหรือไม่ได้รับตามความต้องการของตนเอง เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของถึงและคณะ¹⁴

8) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการมาตรวจตามนัด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้พกสมุดบันทึกประจำตัวติดตัวเมื่อมาตรวจตามนัด กลุ่มตัวอย่าง 1 ราย อาศัยอยู่คนเดียวไม่มีแหล่งสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษา นอกจากสิทธิการรักษาของ

ตน แต่ยากดภูมิคุ้มกันไม่สามารถเบิกได้ทั้งหมดและค่าอุปกรณ์ส่งตรวจชิ้นเนื้อหัวใจที่ต้องจ่ายเอง โรงพยาบาลต่างจังหวัดไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการเปลี่ยนหัวใจ ไม่มียากดภูมิคุ้มกันและอุปกรณ์ส่งตรวจชิ้นเนื้อหัวใจ จึงยังต้องเดินทางมารับการรักษาตามเดิม โรงพยาบาลประสานงานได้ร่วมมือกับหน่วยสังคมสงเคราะห์ในการขอผ่อนผันการจ่ายและค่าการตัดชิ้นเนื้อหัวใจส่งตรวจเป็นงวดๆ ไป สอดคล้องกับการศึกษาของซัตติยา ชันประดับ⁵ พบว่าเรื่องค่ารักษา ค่ายาและอุปกรณ์ส่งตรวจชิ้นเนื้อหัวใจ เป็นปัญหาสำคัญภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และมีความต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ

จะเห็นได้ว่า การที่ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองบางอย่างที่ไม่เหมาะสมเนื่องจากไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจที่รุนแรง ทำให้ละเลยการดูแลตนเองในบางประเด็น ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของโอเรม¹⁶ ที่ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นการจัดระเบียบการปฏิบัติพฤติกรรมของแต่ละบุคคลโดยไม่ขัดกับการดำรงชีวิต และเป็นการเรียนรู้ซึ่งบุคคลกระทำเพื่อตนเอง เมื่อเวลาผ่านไป การกระทำเหล่านี้จะกลายเป็นสิ่งที่ทำเป็นประจำในชีวิตประจำวัน เป็นการกระทำจนเป็นนิสัย แสดงออกมาในรูปแบบของพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เป็นผลมาจากประสบการณ์

ดังนั้นเพื่อให้ไม่เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ บุคลากรทางการแพทย์ต้องส่งเสริมการดูแลต่อเนื่องเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรับประทานยาทั้งชื่อ ขนาด วิธีการรับประทาน ประโยชน์ของยา และผลข้างเคียงของยา และยาหรืออาหารเสริมที่ห้ามใช้ร่วมกับยากดภูมิคุ้มกัน กำชับให้มีการไปตรวจสุขภาพในช่องปากทุกปีและให้สวมผ้าปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล คลินิก หรือที่ชุมชน ตรวจวัดชีพจรก่อนและหลัง

ออกกำลังกาย เน้นย้ำให้เห็นประโยชน์ของการออกกำลังกาย ซึ่งนอกจากจะทำให้การทำงานของหัวใจดี ร่างกายแข็งแรงขึ้นและช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันให้แก่อวัยวะได้อีกด้วย ด้านเพศสัมพันธ์ควรจัดให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้ครอบคลุมอย่างโดยใช้การสอน การแจกเอกสาร ให้ชมวีดิทัศน์ เพื่อให้ นำความรู้ที่ได้ไปศึกษาเองที่บ้านตามความเหมาะสม แนะนำให้บันทึกอาการผิดปกติลงในสมุดบันทึกประจำตัวติดตัว เมื่อโทรศัพท์รายงานอาการกับพยาบาลประสานจะสามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน

นอกจากนี้เพื่อให้ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจคงไว้ซึ่งการทำงานของหัวใจ ร่างกายและหน้าที่ของบุคคล การได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพอย่างเหมาะสม จะเป็นแรงจูงใจให้ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจสามารถปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ได้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ สามารถกลับเข้าสู่สังคมและปฏิบัติงานได้ตามปกติ มีการป้องกันส่งเสริมสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการเปลี่ยนหัวใจ อีกทั้งพยาบาลควรมีบทบาทสำคัญในการให้การช่วยเหลือในการประเมิน ติดตาม ให้คำปรึกษาภาวะสุขภาพกายและใจในการปฏิบัติตามแผนการรักษา ช่วยคลายความวิตกกังวล สามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้สามารถกลับมาทำบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของครอบครัวได้ตามเดิม ทำให้ได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้าง เกิดความภาคภูมิใจในตนเองและกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างเหมาะสมคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้ยังมีส่วนประเด็นที่ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจยังมีการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม พยาบาลควรให้ข้อมูลและสนับสนุนให้ดูแล

ตนเองอย่างต่อเนื่อง เช่น การหลีกเลี่ยงรับประทาน อาหารไขมันสูง อาหารรสจัด ดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารเสริมโดยไม่แจ้งแพทย์ การสวมผ้าปิดปากและจมูกเมื่อไปในที่ชุมชน การตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี การตรวจชีพจรก่อน-หลังออกกำลังกาย การให้ความรู้และคำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ และการบันทึกและนำสมุดบันทึกประจำตัวไปพบตรงตามแพทย์นัด เป็นต้น เพื่อให้เห็นความสำคัญและเคร่งครัดในการดูแลตนเองมากขึ้นเพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การปฏิเสธอวัยวะ รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตและมีชีวิตที่ยืนยาว

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การศึกษครั้งนี้ ทำการศึกษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เพียงที่เดียวเท่านั้น ซึ่งไม่สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ เนื่องจากยังมีผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจที่โรงพยาบาลอื่นๆ

References

1. Chang D, Kobashigawa J. Cardiac allograft immune activation: current perspectives. *Transplant Res. Risk Manage.* 2015; 7: 13–22.
2. Duangjai P. A study of lifestyle in heart transplant patient. [Master Thesis of Nursing Science]. Bangkok: Mahidol University; 1997. (in Thai).
3. Luengthada N. Two decades of organ transplantation in Ramathibodi Hospital: perioperative nurse's roles in preparing organ harvesting. *Ramathibodi Nursing Journal.* 2015; 21(1): 12–20.
4. Chittmitrapap S, Naveejareon P. Text book of surgery. 11st Ed. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2012. (in Thai).
5. Ahren TS, Prentice D, Kleinpell RM. Critical care nursing certification preparation, review, and practice exams. 6th Ed. New York: McGraw Hill; 2011.
6. Thai Red Cross organ donation center. 2015. [cited February 14, 2015]. Available from: <http://www.organdonate.in.th/wp-content/uploads/2014/10/guideline.pdf>. (in Thai).
7. DiNella J, Bowman J. Heart transplantation. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2011. 23(3): 471–79.
8. Grady K, Kathleen L, et al. Symptom frequency and distress from 5 to 10 years after heart transplantation. *J. Heart Lung Transplant.* 2009; 28(8): 759–68.
9. Biefer H, Rodriguez C, et al. Surviving 20 years after heart transplantation: a success story. *Ann Thorac Surg.* 2014; 97(2): 499–504.
10. Ivarsson B, Ekmeahag B, Sjöberg T. Patients' experiences of information and support during the first six months after heart or lung transplantation. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2013; 12(4): 400–406.
11. Chanpradab K. Quality of life of Heart transplant recipients. [Master Thesis of Nursing Science]. Bangkok: Chulalongkorn University; 1996. (in Thai).
12. Siwińska J, Lesiak-Kalukin M, Przybyłowski P, Sadowski J. Health behavior of patients after heart transplantation as an indicator of patient compliance. *Transplant Proc.* 2011; 43(8): 3086–88.
13. Segura-Saint-Gerons R, Segura-Saint-

- Gerons C, Alcántara-Luque R, et al. Perceived influence of oral health upon quality of life in heart transplant patients. *Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal*. 2012; 17(3): 409–414.
14. Tseng H, Shin J, Yang C, Shih J, Wang S. Factors contributing to poor sleep quality as perceived by heart transplant recipients in Taiwan. *Transplant Proc*. 2014; 46: 903–6.
15. Leewattana T, Isaramalai S, Punthusena C. Basic conditioning factors, self-care agency, and quality of life of patients following open heart surgery. *Songkla Med J*. 2008; 26(2): 141–150. (in Thai).
16. Orem DE. *Nursing: Concepts of practice*. 6th Ed. St. Louis, MO: C.V. Mosby; 2001.
17. Eric WC. *Transformed score I: Percentile ranks. Using and interpreting statistics*. Missouri: Mosby; 2007.

๒๐๑๙ ๒๐๑๘ ๒๐๑๗ ๒๐๑๖ ๒๐๑๕