

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ*

วริศรา ม่วงช่วง พย.บ.**
นรลักษณ์ เอื้อกิจ ปร.ค.***

บทคัดย่อ

การวิจัยสหสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต ความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายของปัจจัยทำนายของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ จำนวน 110 คน เลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมหัวใจของโรงพยาบาลตำรวจและโรงพยาบาลราชวิถี โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดคุณภาพชีวิต แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในคำแนะนำด้านสุขภาพ แบบประเมินความแตกฉานด้านสุขภาพ และแบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและสถิติถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 24.75$, $SD = 3.01$) ความสามารถในการดูแลตนเอง ความเข้มแข็งในการมองโลกและการมีส่วนร่วมในคำแนะนำด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .463$, .392 และ .229 ตามลำดับ) แต่ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจและความแตกฉานด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับคุณภาพชีวิต ความสามารถในการดูแลตนเอง ความเข้มแข็งในการมองโลก และการมีส่วนร่วมในคำแนะนำด้านสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ได้ร้อยละ 28.6 ($F [94.099, 6.662] = 14.124$, $p < 0.05$) ตัวแปรความสามารถในการดูแลตนเองสามารถทำนายคุณภาพชีวิตมากที่สุด ($\beta = 0.380$)

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โดยเน้นความสามารถในการดูแลตนเอง ความเข้มแข็งในการมองโลกร่วมกับการมีส่วนร่วมในคำแนะนำด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ : ปัจจัยทำนาย, คุณภาพชีวิต, ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ความสามารถในการดูแลตนเอง

* ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิตจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Predicting Factors of Quality of Life in Valvular Heart Replacement Patients*

Warissara Mounghoung, B.N.S**

Noraluk Ua-Kit, Ph.D***

Abstract

The purposes of this predictive research study aimed to examine the quality of life and to examine the predictability. One hundred and ten out-patients with valvular heart replacement were recruited from a multistage random sampling in the cardiac clinic at the Police General Hospital and Rajavithi Hospital. The instruments were composed of demographic information, self-care agency, adherence to health recommendations, health literacy, sense of coherence, and the quality of life questionnaire. Descriptive and hierarchical multiple regression statistics were used to analyze data.

Findings indicated that the mean score of quality of life in valvular heart replacement patients was good ($\bar{X} = 24.75$, $SD = 3.01$). Self-care agency, sense of coherence and adherence to health recommendations were positively related to quality of life in patients with valvular heart replacement at the level of .05 ($r = .463$, $.392$ and $.229$ respectively). There were no relationships of post-operative period valvular heart replacement and health literacy on quality of life in patients with valvular heart replacement. Self-care agency, sense of coherence and adherence to health recommendations were good predictors for quality of life in patients with valvular heart replacement. Variables accounted for 28.6 % ($F [94.099, 6.662] = 14.124$, $p < 0.05$) of total variance in quality of life. Self-care agency was the best predictors for quality of life in patients with valvular heart replacement ($\beta = 0.380$)

The results would be helpful for developing the promoting program of quality of life focusing on self-care agency, sense of coherence combined with adherence to health recommendations in order to modify health promoting behaviors and maintain good quality of life.

Keyword : Predicting factors, Quality of life, Valvular heart replacement patients, Self-care agency

* This research was supported the funding by the Graduate School, Chulalongkorn University

** Registered Nursing Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคลิ้นหัวใจพิการเป็นโรคเรื้อรังและเป็นสาเหตุการตายรองจากโรคหลอดเลือดหัวใจ จากสถิติของต่างประเทศพบว่าอัตราการตายของผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจพิการมีจำนวน 3,257 คน ต่อประชากรแสนคน¹ และผู้ป่วยเหล่านี้ต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม ในแต่ละปีมีผู้ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจทั่วโลกจำนวน 225,000 ราย² สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2555 มีผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจจำนวน 2,255 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.55 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดลิ้นหัวใจ³ โดยพบว่าช่วงอายุที่เริ่มผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจของผู้ป่วยคือ อายุ 5-14 ปี คิดเป็นร้อยละ คิดเป็นร้อยละ 1.81 ช่วงอายุที่ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมากที่สุดคือ อายุ 45-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.95 รองลงมาอายุ 25-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.63⁴

การรักษาโรคลิ้นหัวใจพิการที่ดีที่สุดในปัจจุบัน คือ การผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากอาการที่คุกคามต่าง ๆ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในที่สุด⁵ การผ่าตัดเพื่อรักษาโรคลิ้นหัวใจ มี 2 ชนิด คือ การขยายลิ้นหรือซ่อมลิ้น และการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ การผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเป็นหนทางสุดท้ายในการรักษาโรคลิ้นหัวใจ ในกรณีพยาธิสภาพของลิ้นหัวใจสูญเสียหรือเสื่อมสภาพไปมากแล้ว เช่น ฉีกขาดมากหรือมีหินปูนเกาะและคลายแพทย์ไม่สามารถผ่าตัดโดยการซ่อมแซมลิ้นหัวใจเดิมของผู้ป่วยได้ จึงจำเป็นต้องผ่าตัดลิ้นหัวใจเก่าออกและใส่ลิ้นหัวใจใหม่แก่ผู้ป่วยแทน⁶ เพื่อแก้ไขระบบไหลเวียนโลหิตให้กลับมาสู่สภาวะปกติ สมรรถภาพร่างกายดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาว

การดูแลรักษาผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพียงเพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิตหรือแก้ไขความผิดปกติเท่านั้นยังต้องการให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย⁷ การรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เป็นการรักษาที่มุ่งแก้ไขพยาธิสภาพที่ทำให้เกิดอาการแสดงของโรค ภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจแล้ว พยาธิสภาพที่ยังเหลืออยู่รวมทั้งภาวะ

แทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดจากการผ่าตัดและการใส่ลิ้นหัวใจเทียม อาจก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อความรู้สึกผาสุกในด้านต่าง ๆ อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า นอกเหนือจากผลกระทบจากการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแล้ว พบว่ายังมีปัจจัยอีกหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ได้แก่

ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ (Post-operative period valvular heart replacement) เป็นระยะเวลานับตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด จนถึงวันที่ผู้ป่วยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด สามารถแบ่งออกถึงระยะเวลาในการที่ได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ซึ่งคาดว่าเมื่อผลต่อความคิด การแสดงออกต่อความเจ็บป่วยและการเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย⁸ ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดนานทำให้ผู้ป่วยปรับตัวได้และเกิดการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁹

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) เป็นความสามารถของผู้ป่วยภายหลังเปลี่ยนลิ้นหัวใจในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดการดูแล ตนเองอย่างจริงจังและมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการที่จะรักษาชีวิต สุขภาพและความผาสุก ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ($r = .59, p < .01$) ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่มีความสามารถดูแลตนเอง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี⁹ ถ้ามีความสามารถในการดูแลตนเองที่ดี มักจะไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁸ ($r = .319$) $p < .01$

การมีส่วนร่วมในคำแนะนำด้านสุขภาพ อาจแปลให้ตรงกับความหมาย (Adherence to health

recommendations) เป็นพฤติกรรมหรือการกระทำของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ที่สอดคล้องกับแผนการรักษาหรือคำแนะนำด้วยความเต็มใจ พฤติกรรมหรือการกระทำของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ประกอบไปด้วย การรับประทานยา การรับประทานยา การออกกำลังกายและการควบคุมน้ำหนักจากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพหรือไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา อาจส่งผลให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น จนถึงแก่ชีวิต หรือเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดซ้ำอีก และยังพบว่าผู้ป่วยภายหลังการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ที่มีความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาว คุณภาพชีวิตดีขึ้น¹⁰

ความแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นความสามารถของบุคคลในการอ่าน เขียน การพูดภาษา หลักการคำนวณและแก้ปัญหาในระดับความ สามารถ ที่จำเป็นในบทบาทหน้าที่และในสังคม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของตนและเพื่อพัฒนาความรู้และศักยภาพของตน¹¹ Nutbeam¹² จำแนกความแตกฉานด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือระดับ 1 ความแตกฉานด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ระดับ 2 ความแตกฉานด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ ระดับ 3 ความแตกฉานด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ จากการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวพบว่า ความแตกฉานด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 17¹³ นอกจากนี้ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพ ไม่เพียงพอ มีโอกาสเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นและทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลง¹⁴

ความเข้มแข็งในการมองโลก (Sense of Coherence) เป็นความสามารถในการประเมินเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบในชีวิตของบุคคลด้วยความเข้าใจ สามารถบริหารจัดการและให้ความหมายเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าเหล่านั้นว่ามีคุณค่าและคุณค่าที่จะแก้ไข ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้บุคคลสามารถเผชิญ

และจัดการแก้ไขปัญหาหรือความเครียดที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งมี 3 องค์ประกอบหลักคือ องค์ประกอบด้านความสามารถทำความเข้าใจ องค์ประกอบด้านความสามารถบริหารจัดการและองค์ประกอบด้านความสามารถให้ความหมาย จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า สามารถใช้ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นตัวทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ¹⁵ นอกจากนี้ การศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลกและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งพบว่า เมื่อผู้ป่วยมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงก็จะทำให้มีคุณภาพชีวิตสูงขึ้นด้วย¹⁶

จากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ถึงแม้จะพบว่าไม่มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจหลายประการ ได้แก่ ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ⁷ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ ความสามารถในการดูแลตนเองคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ⁸ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมยังมีอีกหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคหัวใจชนิดอื่น แต่ยังไม่เคยศึกษาความสัมพันธ์ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ดังนั้นในการศึกษานี้ ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยดังกล่าวร่วมกับ ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ความแตกฉานด้านสุขภาพและความเข้มแข็งในการมองโลก ว่ามีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจหรือไม่อย่างไร เพื่อทราบปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจและเพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์กรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตตามแนวคิดของเฟอร์เรนและเพาเวอร์ส¹⁷ ที่เชื่อว่าคุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกผาสุกที่บุคคลประเมินด้วย

ตนเองจากความรู้สึกพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในส่วนต่าง ๆ ของชีวิตที่บุคคลให้ความสำคัญ มีความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ซึ่งคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ คุณภาพชีวิตแบ่งออกเป็น 4 ด้านคือ 1) ด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย ความเจ็บป่วยรวมทั้งอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ล้วนมีผลกระทบต่อการทำงานของร่างกาย ในการประเมินคุณภาพชีวิตในด้านภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย จึงมีการประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพและผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อพฤติกรรมทัศนคติและการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน 2) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ องค์ประกอบด้านวัตถุต่าง ๆ เป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของชีวิตที่แสดงถึงความมั่นคงและเป็นแหล่งประโยชน์ที่เอื้ออำนวยต่อการเผชิญปัญหาของบุคคล 3) ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ความเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อจิตใจหลายประการ เช่น ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความกลัวและความรู้สึกสิ้นหวัง เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากความเจ็บป่วยทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกสูญเสียการควบคุม รู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์ จากการที่ต้องเผชิญกับการกำเริบของโรคหรืออาการไม่สบายต่าง ๆ และมีการคาดเดาผลของการเจ็บป่วยในอนาคตไปในทางที่เลวร้าย 4) ด้านครอบครัว ความเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวทั้งทางด้านร่างกาย ด้านการเงินและสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ความแตกฉานด้านสุขภาพและความเข้มแข็งในการมองโลก มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ทั้งด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านจิตใจและจิตวิญญาณและด้านครอบครัว ซึ่งผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น ต้องมีความรู้สึกพึงพอใจในส่วนต่าง ๆ

ที่บุคคลนั้นได้ให้ความสำคัญ อันจะก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายของปัจจัยทำนายได้แก่ ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ความแตกฉานด้านสุขภาพ และความเข้มแข็งในการมองโลกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

สมมติฐานการวิจัย

1. ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ความแตกฉานด้านสุขภาพและความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
2. ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ความแตกฉานด้านสุขภาพและความเข้มแข็งในการมองโลกสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจได้วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research)

ประชากร คือ ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลสังกัดของรัฐบาลระดับตติยภูมิที่มีศูนย์โรคหัวใจในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจทั้งเพศชายและหญิงอายุ 18-59 ปี ที่มารับบริการ

ณ แผนกผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลตำรวจและโรงพยาบาลราชวิถี โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Thorndike¹⁸ (10n+50, n = ตัวแปรงานวิจัยครั้งนี้มีตัวแปร 6 ตัว) ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 110 คน มีคุณสมบัติดังนี้ 1) ไม่มีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรงหรือมีความเสี่ยงสูง เช่น มีอาการเหนื่อย ใจสั่น เจ็บหน้าอกหรือมีอาการช็อกหรืออยู่ในระยะวิกฤต จนจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในขณะที่ติดต่อเพื่อขอเก็บข้อมูล 2) ไม่มีโรคเรื้อรังอื่นร่วมด้วย ยกเว้นโรคที่เกิดร่วมกับโรคลิ้นหัวใจพิการ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและหัวใจเต้นผิดปกติ 3) มีความเข้าใจและสามารถสื่อสารด้วยการพูดและฟังภาษาไทยได้ดี และยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย โดยไม่จำกัดระยะเวลาหลังผ่าตัด

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม 6 ชุดดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล อันได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ลักษณะงานที่ทำก่อนและหลังการผ่าตัด และปัจจัยด้านสุขภาพ อันได้แก่ ระดับความรุนแรงของโรคหัวใจ ชนิดของการผ่าตัด ชนิดของลิ้นหัวใจที่ใช้ โรคร่วมระยะเวลาก่อนการเจ็บป่วยก่อนผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ จำนวน 14 ข้อ

2) แบบวัดคุณภาพชีวิต แบบวัด Quality of Life index Cardiac version – III ของ เฟอร์แรน และเพาเวอร์ส¹⁷ ที่ณัฐจิรา เพชรประไพ¹⁹ นำมาแปลและใช้จำนวน 35 ตัวชี้วัด แบ่งออกเป็น 2 มิติ คือ การวัดความพึงพอใจและการวัดความสำคัญต่อชีวิต แต่ละมิติประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านภาวะสุขภาพ และการทำหน้าที่ของร่างกาย จำนวน 16 ตัวชี้วัด 2)

ด้านสังคมและเศรษฐกิจ จำนวน 8 ตัวชี้วัด 3) ด้านจิตวิญญาณ จำนวน 7 ตัวชี้วัด และ 4) ด้านครอบครัว จำนวน 4 ตัวชี้วัด เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด เป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ (ไม่พึงพอใจมาก-พึงพอใจมาก, ไม่สำคัญเลย-สำคัญมาก) การแปลผลดังนี้ คะแนนมาก หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับดี ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .81 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .95

3) แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง ประยุกต์ใช้ของแสงอรุณ อิศระมาลัย²⁰ จำนวน 35 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้านคือ 1) ด้านความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง จำนวน 13 ข้อ 2) ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง จำนวน 9 ข้อ 3) ด้านการตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง จำนวน 7 ข้อ และ 4) ด้านทักษะและความพึงพอใจในการปฏิบัติการดูแลตนเอง จำนวน 6 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ (น้อยที่สุด-มากที่สุด) การแปลผลดังนี้ คะแนนมาก หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองสูง ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .86 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .89

4) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในคำแนะนำด้านสุขภาพ ประยุกต์ใช้ของ ระพีณ ผลสุข และนรลักษณ์ เอื้อกิจ²¹ จำนวน 5 ข้อ เป็นคำถามเชิงลบ 2 ข้อและคำถามเชิงบวก 3 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาและการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการควบคุมน้ำหนัก เป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติสม่ำเสมอ) การแปลผลดังนี้ คะแนนมาก หมายถึง ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพสูง ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .92 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .60

5) แบบประเมินความแตกฉานด้านสุขภาพ ประยุกต์ใช้ของวนิดา หาจักร²² เน้นการวัดความสามารถของผู้ป่วยในการอ่านและเข้าใจ ลักษณะ

แบบประเมินให้ผู้ถูกประเมินอ่านข้อความที่ปรากฏในกล่องสี่เหลี่ยมแล้วตอบคำถามตามความเข้าใจ มีตัวเลือก 3 ตัวเลือก จำนวน 22 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 มิติ 1) ทักษะความเข้าใจ และ 2) ทักษะคิดคำนวณ แต่ละมิติ ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ 1) การรับบริการตรวจรักษาหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ก่อนพบแพทย์ 4 ข้อ หลังพบแพทย์ 3 ข้อ 2) การปฏิบัติตัว เรื่องยา 5 ข้อ เรื่องการทำกิจกรรม 3 ข้อ เรื่องอาหาร 3 ข้อ เรื่องการสังเกตอาการผิดปกติ 4 ข้อ การแปลผลดังนี้ คะแนนมาก หมายถึง ความแตกฉานด้านสุขภาพเพียงพอ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .95 ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของคูเตอร์ – ริชาร์ดสัน เท่ากับ .70

6) แบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก ประยุกต์ใช้สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ²³ จำนวน 8 ข้อ ที่มีความหมายทางบวกและทางลบ เป็นคำถามด้านบวก 5 ข้อ และคำถามด้านลบ 3 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ ให้เลือกตอบ (1 – 7 ตามความมากน้อยของความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบ) การแปลผลดังนี้ คะแนนมาก หมายถึง ความเข้มแข็งในการมองโลกระดับสูง ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .72

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยและเครื่องมือที่นำมาใช้ผ่านการเห็นชอบการทำวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของโรงพยาบาลตำรวจ เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2556 และโรงพยาบาลราชวิถีวันที่ 18 กันยายน 2556 จึงเริ่มทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2556 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยอย่างครบถ้วน ข้อมูลที่ได้รับจากผู้เข้าร่วมวิจัยถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลจริง ผลการวิจัยเสนอในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในเอกสารขอความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเองที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลตำรวจและโรงพยาบาลราชวิถี โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและศึกษาจากแฟ้มประวัติ เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ละ 1 ราย โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยชุดที่ 1 ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินเองโดยใช้คำถามในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งหมดรายละ 25-40 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อทำการทดสอบสมมติฐานการวิจัย โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis) โดยพิจารณาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multi-collinearity) ระหว่างตัวแปรอิสระซึ่งไม่ละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 36-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 87.3 ($\bar{X}$ = 46.03, SD = 10.42) นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 98.2 สถานะภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 64.5 ระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.6 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 30 มีรายได้ครอบครัว 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.1 รองลงมาคือมีรายได้ครอบครัว 20,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ

27.3 ลักษณะงานที่ทำก่อนการผ่าตัดคือ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 18.2 รองลงมาคือทำนา/ทำสวน/ทำไร่ คิดเป็นร้อยละ 14.5 ลักษณะงานที่ทำหลังการผ่าตัดคือ ทำงานบ้าน คิดเป็นร้อยละ 21.8 รองลงมาคือ ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 17.3 ระดับความรุนแรงของโรคหัวใจอยู่ในระดับที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมาคือระดับที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 24.5 ชนิดของการผ่าตัดคือ Mitral Valve Replacement คิดเป็นร้อยละ 77.3 รองลงมาคือ Aortic Valve Replacement คิดเป็นร้อยละ 35.5 ชนิดของลิ้นหัวใจที่ใช้คือ Mechanical Valve คิดเป็นร้อยละ 92.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วม คิดเป็นร้อยละ 77.3 กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคร่วม คือ ความดันโลหิตสูงและหัวใจเต้นผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 9.1 รองลงมาคือ ไช้มันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 5.5 ระยะเวลาการเจ็บป่วยก่อนผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ 0-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 81.8 รอง

ลงมาคือ 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.3 ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจน้อยกว่า 5 ปี (หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลและกลับมาตรวจตามนัด) คิดเป็นร้อยละ 67.3 รองลงมาคือ 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.3

กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองและคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 172.93$, $SD = 20.03$; $\bar{X} = 6.56$, $SD = 1.49$ ตามลำดับ) คะแนนเฉลี่ยความแตกฉานด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ ($\bar{X} = 18.60$, $SD = 2.44$) คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลกอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 38.01$, $SD = 8.14$) และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 24.75$, $SD = 3.01$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ความสามารถในการดูแลตนเอง การมีส่วนร่วมในคำแนะนำด้านสุขภาพ ความแตกฉานด้านสุขภาพ ความเข้มแข็งในการมองโลกและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ (n=110)

ตัวแปรต้น	$\bar{X}$	Min	Max	SD
ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ	5.78	0	34	6.86
ความสามารถในการดูแลตนเอง	172.93	122	210	20.03
การมีส่วนร่วมในคำแนะนำด้านสุขภาพ	6.56	2	10	1.49
ความแตกฉานด้านสุขภาพ	18.60	12	22	2.44
ความเข้มแข็งในการมองโลก	38.01	23	56	8.14
คุณภาพชีวิตโดยรวม	24.75	11.57	29.57	3.01

กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้าน เศรษฐกิจ ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ด้านครอบครัวและ
สุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกายด้านสังคมและ
คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตของกลุ่ม
ตัวอย่างโดยรวมและจำแนกตามด้านได้แก่ ด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย ด้านสังคมและเศรษฐกิจ
ด้านจิตใจและจิตวิญญาณและด้านครอบครัว (n=110)

คุณภาพชีวิต	$\bar{X}$	Min	Max	S.D.
ด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย	24.72	13.19	30	2.98
ด้านสังคมและเศรษฐกิจ	24.37	3.00	30	3.97
ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ	24.61	9.64	30	3.85
ด้านครอบครัว	25.83	6.00	30	4.01
คุณภาพชีวิตโดยรวม	24.75	11.57	29.57	3.01

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัด เปลี่ยนลิ้นหัวใจ

ความสามารถในการดูแลตนเอง ($r = .463$)
และความเข้มแข็งในการมองโลก ($r = .414$) มีความ
สัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต
ของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05 การมีส่วนร่วมในคำแนะนำด้าน

สุขภาพ ($r = .229$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ
ต่ำกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ระยะเวลา ภาย
หลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจและความแตกฉานด้าน
สุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับคุณภาพ ชีวิต
ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ในรูปแบบของเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix) (n = 110)

	คุณภาพชีวิต	ความสามารถในการดูแลตนเอง	ความเข้มแข็งในการมองโลก	ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ	ความแตกต่างด้านสุขภาพ	การมีส่วนร่วมในคำแนะนำด้านสุขภาพ
- คุณภาพชีวิต	1					
- ความสามารถในการดูแลตนเอง	.463**	1				
- ความเข้มแข็งในการมองโลก	.392**	.296**	1			
- ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ	.099	.138	-.018	1		
- ความแตกต่างด้านสุขภาพ	.150	.010	.366**	.134	1	
- การมีส่วนร่วมในคำแนะนำด้านสุขภาพ	.229*	.376**	.307**	-.101	.028	1

**p-value < 0.05

ความสามารถในการดูแลตนเอง ความเข้มแข็งในการมองโลก และการมีส่วนร่วมในคำแนะนำด้านสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจได้ร้อยละ 28.6 ($R^2 = .286$) (Model 3) ดังตารางที่ 4 และสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ในการทำนายคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรแบบเชิงชั้น ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis)

Model	R	R ²	Adjusted R ²	R ² change	F change	p-value
1	.463 ^a	.214	.207	.214	29.420	.000
2	.534 ^b	.286	.272	.071	10.707	.001
3	.534 ^c	.286	.265	.000	.000	1.000

ตารางที่ 5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (β) และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ในการทำนายคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรแบบเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis)

ลำดับเข้า สมการ	ตัวแปรทำนาย	b	Std. Error	β	t	R ² change	Adjusted R ²
	(Constant)		2.233				
1	ความสามารถในการดูแลตนเอง	.070	.013	.463	5.424**	.214	.207
2	ความสามารถในการดูแลตนเอง	.057	.013	.380	4.440**		
	ความเข้มแข็งในการมองโลก	.104	.032	.280	3.272**	.071	.272
3	ความสามารถในการดูแลตนเอง	.057	.014	.380	4.197**		
	ความเข้มแข็งในการมองโลก	.104	.033	.280	3.176**		
	การมีส่วนร่วมในคำแนะนำด้าน สุขภาพ	-.264	.184	.000	.000	.000	.265

**p<0.01

$$Z_{\text{คุณภาพชีวิต}} = 0.380 Z_{\text{ความสามารถในการดูแลตนเอง}} + 0.280 Z_{\text{ความเข้มแข็งในการมองโลก}} + 0.000 Z_{\text{การมีส่วนร่วมในคำแนะนำด้านสุขภาพ}}$$

อภิปรายผลการวิจัย

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

จากผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โดยรวมและแยกเป็นรายด้านได้แก่ ด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านจิตใจ และจิตวิญญาณและด้านครอบครัวอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวม ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมหลังผ่าตัด 1-3 เดือนและ 3-6 เดือน อยู่ในระดับปานกลาง หลังผ่าตัด 6 เดือนขึ้นไป คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี⁷ และการศึกษาระดับ

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 24.07$, S.D. = 3.20) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีทุกด้าน²⁶ การที่กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในสิ่งที่ตนเองให้ความสำคัญในแต่ละองค์ประกอบซึ่งมีความสำคัญต่อตนเอง ตามสภาพที่ตนดำรงอยู่ และสามารถรับรู้และตัดสินใจด้วยตนเอง ตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดี อีกทั้งการรักษาโรคลิ้นหัวใจพิการที่ดีที่สุดในปัจจุบัน คือ การผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากอาการที่คุกคามต่าง ๆ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของ

ผู้ป่วยในที่สุด⁵ การดูแลรักษาผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพียงเพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิตหรือแก้ไขความผิดปกติเท่านั้นยังต้องการให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย⁷

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของโรคหัวใจก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับที่ 2 คือสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยมีข้อจำกัดเล็กน้อย เช่น มีอาการอ่อนเพลีย หายใจหอบ เหนื่อย หรือเจ็บหน้าอก (Angina Pain) เมื่อทำงานหนัก เช่น ยกของ เป็นต้น ตามเกณฑ์การประเมินความรุนแรงของโรคหัวใจ (functional class) ของ New York Heart Association (NYHA) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับสมรรถภาพของหัวใจในระดับสูงก่อนผ่าตัดจะมีการปรับตัวหลังผ่าตัดได้ดี ซึ่งผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่สามารถปรับตัวได้ดีย่อมจะมีความเป็นสุขด้านภาวะสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี²⁵ นอกจากนี้ระดับความรุนแรงของโรคหัวใจ เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจพิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคหัวใจ ในระดับที่ 1 มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ป่วยที่มีระดับสมรรถภาพหัวใจในระดับที่ 2 ขึ้นไป¹⁹

การศึกษารังนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 36 - 59 ปี คิดเป็น ร้อยละ 96 อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะ พัฒนาการ ประสบการณ์ชีวิต การคิด การรับรู้และการตัดสินใจที่ดี จึงส่งผลให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตค่อนข้างดี และสามารถเผชิญปัญหาได้²⁴ กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถภาพของหัวใจก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับ 2 มากที่สุด คือร้อยละ 45.5 จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายขึ้นจากภาวะที่ทุกข์ทรมานทางกายจากภาวะของโรคที่เป็นอยู่ก่อนผ่าตัด การศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีระดับสมรรถภาพของหัวใจในระดับสูงก่อนผ่าตัดจะมีการปรับตัวหลังผ่าตัดได้ดี ซึ่งผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่สามารถปรับตัวได้ดีย่อมจะมีความเป็นสุขด้านภาวะสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี²⁵ นอกจากนี้

ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 64.5 ดังนั้นอาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี เนื่องจากการมีคู่สมรสซึ่งจัดได้ว่าเป็นบุคคลสำคัญที่มีความใกล้ชิด ความผูกพัน คอยดูแล ส่งเสริมให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นคงในอารมณ์ มีความมั่นใจในการเผชิญต่อปัญหา^{26,27}

การศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

ผลการศึกษานี้ พบว่า ปัจจัยทำนายทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจได้ร้อยละ 28.6 ($R^2=.286$) ซึ่งลำดับการเข้าทำนายของปัจจัยทำนายพิจารณาจากค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายกับคุณภาพชีวิตที่มากที่สุดเข้าไปตามลำดับดังนี้ (ตารางที่ 5) ซึ่งลำดับการเข้าทำนายของปัจจัย ทำนายพิจารณาจากค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายกับคุณภาพชีวิตที่มากที่สุดเข้าไปตามลำดับ ดังนั้นความสามารถในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมากที่สุด ร้อยละ 21.4 ($R^2=.214$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเองสูง จึงก่อให้เกิดการดูแลตนเองที่ดีเพื่อตอบสนองความต้องการที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต ส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ตามไปด้วย ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่มีความสามารถดูแลตนเองมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี⁹ นอกจากนี้ ถ้ามีความสามารถในการดูแลตนเองที่ดีมักจะไม่มีเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁸ ($r=.319$) $p<.01$

เมื่อเพิ่มปัจจัยทำนายตัวที่สองคือ ความเข้มแข็งในการมองโลก มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจได้เพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 28.6 ($R^2=.286$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย มีอายุระหว่าง 36 – 59 ปี ซึ่งอาจยังไม่มีมีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพร่างกายมากนัก ทำให้ยังสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นวัยที่มีประสบการณ์การเรียนรู้ในอดีตที่ผ่านมาทำให้สามารถทำความเข้าใจ ให้ความหมาย และจัดการแก้ไขกับปัญหาได้ดี มีแหล่งประโยชน์ที่ช่วยสนับสนุนเสริมสร้างให้มีความเข้มแข็งในการมองโลกที่ช่วยในการเผชิญปัญหาและมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาก็ดีขึ้น อีกทั้งการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรี ส่งผลให้เกิดสติปัญญา ความรู้จากการเล่าเรียนหนังสือ อ่านออกเขียนได้ รู้จักการผสมผสาน นำเอาแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสมมาใช้ในการเผชิญปัญหา ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงสามารถเผชิญกับเหตุการณ์หรือความเครียดที่เข้ามากระทบได้ เข้าใจปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น รวมถึงจัดการกับปัญหาจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ การศึกษาพบว่า สามารถใช้ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นตัวทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ¹⁵

ปัจจัยตัวสุดท้ายคือ การมีส่วนร่วมในคำแนะนำด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เพิ่มการทำนาย และไม่เพิ่มความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ อาจเนื่องมาจากอิทธิพลของตัวแปรทำนายก่อนหน้านี้ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจจึงทำให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ไม่มีผลต่อการเพิ่มความสามารถในการทำนาย ทั้งนี้เป็นลักษณะของ Multiple Regression ที่ตัวแปรทำนายสามารถมีอิทธิพลทางอ้อมส่งผ่านตัวแปรตัวอื่นได้ แสดงว่า ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ความแตกฉานด้านสุขภาพ มีอิทธิพลทางอ้อมกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ซึ่งนำ

จะมีการศึกษาในเชิงลึกต่อไป

ข้อจำกัดของงานวิจัย

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ และความแตกฉานด้านสุขภาพ ได้ดัดแปลงมาจากแบบประเมินที่ใช้กับผู้ป่วยที่มีบริบทใกล้เคียงกับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ประเมินทั้ง 2 ตัวแปรนี้ ให้มีความเหมาะสมและตรงกับบริบทผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะและการนำงานวิจัยไปใช้

1. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โดยเน้นความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี
2. ควรจัดให้มีการประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจในระยะแรก และประเมินเป็นระยะ ๆ และควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมในคำแนะนำด้านสุขภาพเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. ควรศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

เอกสารอ้างอิง

1. Donald M, Lloyd-Jones. Heart Disease and Stroke Statistics 2012 Update A Report From the American Heart Association. J Am Heart Assoc [online]. 2012 [cited 2012 Dec 11]; 125: 122-29. Available from: URL:<http://circ.ahajournals.org>
2. St. Jude Medical. Living with your new heart valve. [online]. 2002 [cited 2012 Dec 11] Available from: URL:<http://sjm.com>

3. สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย. สถิติผ่าตัดหัวใจในประเทศไทยตั้งแต่ปี2544-ปัจจุบัน. [ออนไลน์]. 2556 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 เมษายน 2556]; เข้าถึงได้จาก: URL:http://thaists.org
4. กรมการแพทย์. สถิติโรค 2554 : จำนวนผู้ป่วยผ่าตัด/หัตถการ จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ. [ออนไลน์]. 2554 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2555]; เข้าถึงได้จาก: URL:http://dms.moph.go.th.
5. Brunner LS, Suddarth DS. Textbook of Medical-Surgical Nursing. 10th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Co; 2003.
6. สันต์ ใจยอดศิลป์. การดูแลผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพิมพ์สวย; 2542.
7. แพรวพรรณ สุวรรณกิจ, ฐานิตา มั่นมี, ทิพย์รัตน์ อัครสารทูล, อลิษา คุ่มแพทย์, วัชรรา แก้วหานิล, เจษฎา เมธรุจกานนท์. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. พุทธชินราชเวชสาร 2555;29:36-43.
8. จันทร์ทิวา ไตรรงค์จิตเหมาะ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการความสามารถในการดูแลตนเองคุณภาพชีวิตและความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.
9. ริวสา ลีวัธนะ. ปัจจัยพื้นฐานความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2547.
10. Joyce L, Alexander M, Helen M. Adherence to health recommendations after a cardiac rehabilitation programme in post-myocardial infarction patients: the role of health beliefs, locus of control and psychological status. CEIN 2004;8:26-38.
11. National Institute for Literacy. The National Literacy Act of 1991. Public Law 1991;102-173.
12. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promot. Int. 2000;15: 259-67.
13. Macabasco-O'Connell A, DeWalt DA, Broucksou KA, Hawk v, Baker DW, Schillinger D, et al. Relationship Between Literacy, Knowledge, Self-Care Behaviors, and Heart Failure-Related Quality of Life Among Patients With Heart Failure. J Gen Intern Med 2011;26:979-86.
14. Evangelista LS, Rasmusson KD, Laramie AS, Barr J, Ammon SE, Dunbar S, et al. Health Literacy and the Patient With Heart Failure - Implications for Patient Care and Research : A Consensus Statement of the Heart Failure Society of America. J Card Fail 2010;16:9-16.
15. Motzer SU, Stewart BJ. Sense of coherence as a predictor of quality of life in persons with coronary heart disease surviving cardiac arrest. Res Nurs Health 1996;19:287-298.
16. Post-White J, Ceronisky C, Kreitzer MJ, Nickelson K, Drew D, Macken KW, et al. Hope, spirituality, sense of coherence, and quality of life in patients with cancer. Oncol Nurs Forum 1996;23:1571-79.
17. Ferrans CE, Powers MJ. Psychometric assessment of the Quality of life Index. Res Nurs Health 1992;15:29-38.
18. Thorndike RM. Correlation procedures for research. New York: Gardner Press; 1978.
19. ณัฐจิตา เพชรประไพ. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจ [วิทยานิพนธ์

- ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2541.
20. Isaramalai S. Developing a cross-cultural measure of the Self-As-Carer-Inventory Questionnaire for the Thai population. [dissertation]. Missouri-Columbia: Columbia University of Missouri-Columbia; 2002.
 21. ระพีณ ผลสุข, นรลักษณ์ เอื้อกิจ. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2550;19:108-20.
 22. วนิดา หาจักร. อิทธิพลของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความแตกฉานด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555.
 23. สมจิต หนูเจริญกุล, ประคอง อินทรสมบัติ, พรรณวดี พุชวิฒนะ. สัมภาษณ์ในชีวิตประจำวัน ความเข้มแข็งในการมองโลก และการรับรู้ถึงความผาสุกในชีวิตของอาจารย์พยาบาลในมหาวิทยาลัย. วารสารพยาบาล 2532;38: 169-90.
 24. ชญานิศ ลือวานิช. บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความเครียด และการเผชิญปัญหาของญาติผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
 25. พรทิพา ศุภราศี. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2538.
 26. ภมร แซ่มรักษา, ศิริลักษณ์ ประวีณวรกุล, ทศนันท์ ศิริเสถียรจุ. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2554;3:1-14.
 27. ทศนันท์ ศิริเสถียรจุ, วรวิทย์ จิตติถาวร, โขมพัทธ์ มณีวัต. คุณภาพชีวิตระยะยาวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2555; 23(1): 31-43.

๓๐ ๓๒ ๓๐ ๓๒ ๓๐