

# พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจใน โรงพยาบาลศรีนครินทร์<sup>1</sup>

วนิดา พิมทา<sup>1\*</sup>, จิราพร ศิริโชค<sup>1</sup>, จิตอารีย์ ตันติยาสวัสดิกุล<sup>1</sup>, รุ่งฤดี ถวิลวงษ์<sup>1</sup>, สมภพ พระธานี<sup>2</sup>

<sup>1</sup> งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup> ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## Self-Care Behaviors among Patients who have Cardiac Valve Replacement at Srinagarind Hospital

Wanida Pimta<sup>1\*</sup>, Jiraporn Sirichok<sup>1</sup>, Jitaree Tuntiyasawasdikul<sup>1</sup>, Rungreudee Tawinwong<sup>1</sup>, Sompop Prathanee<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Nursing Division, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

<sup>2</sup>Department of Surgery, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

**หลักการและวัตถุประสงค์:** พฤติกรรมการดูแลตนเองต่อ  
เนื่องภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมีความสำคัญต่อการ  
ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตหลัง  
การผ่าตัด การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรม  
การดูแลตนเอง ของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจและ  
ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ  
ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับสมรรถภาพของ  
หัวใจภายหลังผ่าตัด ระยะเวลาหลังผ่าตัดกับพฤติกรรมการ  
ดูแลตนเอง

**วิธีการศึกษา:** การศึกษาเชิงบรรยายในผู้ป่วยภายหลัง  
ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่ห้องตรวจศัลยกรรม  
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในช่วงเดือนเมษายน-ตุลาคม 2555  
จำนวน 150 ราย ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง  
ภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ  
เชิงบรรยาย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและสถิติ Eta  
**ผลการศึกษา:** โดยรวมมีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับดี  
( $3.16 \pm 0.48$ ) ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ  
ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับสมรรถภาพของหัวใจ  
ภายหลังผ่าตัด ระยะเวลาหลังผ่าตัด ไม่มีความสัมพันธ์กับ  
พฤติกรรมการดูแลตนเอง

**สรุป:** ส่วนมากผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองดี พฤติกรรม  
ที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุดและควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาความ  
สามารถในการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพคือ  
การไปตรวจรักษาสุขภาพของช่องปากและฟันอย่างสม่ำเสมอ  
แม้ว่าจะไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานกับพฤติกรรมการ

**Background and objective :** Self-care behaviors after  
cardiac valve replacement surgery are important to  
prevent complications and improve quality of life. This  
study aims to the purposes of this study were to  
examine the self care behaviors among patients who  
have had cardiac valve replacement and to investigate  
the relationships between gender, age, education level,  
marital status, functional class , duration after cardiac  
valve replacement and self care behaviors.

**Methods:** Descriptive study was used to investigate  
self care behaviors of one hundred and fifty patients  
who were followed up at the outpatient department in  
Srinagarind Hospital between April – October, 2012.  
Data were collected by using the questionnaire of self  
care behaviors after cardiac valve replacement surgery.  
Data were analyzed by descriptive statistics, Pearson  
correlation coefficient and Eta statistics

**Results:** The level of overall self care behaviors was  
good ( $3.16 \pm 0.478$ ). There were no significant  
relationships between gender, age, education level,  
marital status, functional class , duration after cardiac  
valvular replacement and self care behaviors.

**Conclusion:** Most patients had good self-care  
behaviors. Appropriate dental screening was the lowest  
mean score. Health care providers should encourage

\* ผู้รับผิดชอบบทความ : วนิดา พิมทา งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ดูแลตนเอง แต่ในทางปฏิบัติสำหรับการวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลัง ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ยังต้องคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้ด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติที่เหมาะสม สามารถผสมเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำเนินชีวิตได้

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ปัจจัยพื้นฐาน

patients to maintain good oral hygiene. Despite the lack of significant relationships between gender, age, education level, marital status, functional class, duration after cardiac valve replacement and self care behaviors, nurses should consider these factors when teaching self care behavior guidelines for the patients' lifestyle.

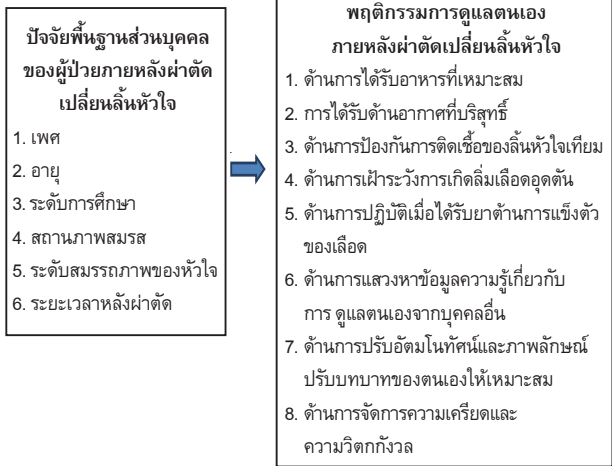
**Keywords:** self care behaviors, cardiac valve replacement, basic conditioning factors

ศรีนครินทร์เวชสาร 2557; 29 (3): 256-262. ♦ Srinagarind Med J 2014 ;29 (3): 256-262.

### บทนำ

โรคลิ้นหัวใจพิการนับเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย เป็นโรคเรื้อรังที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย จัดเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะร่างกายที่ดี มีอายุที่ยืนยาวขึ้น เมื่อการรักษาด้วยยาหรือวิธีอื่นแล้วไม่ได้ผล การรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจยังเป็นทางเลือกที่ดี สำหรับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือการผ่าตัดลิ้นหัวใจนับเป็นหัตถการที่ทำมากกว่าการผ่าตัดหัวใจชนิดอื่น ๆ ตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่ได้เริ่มผ่าตัดหัวใจตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 เป็นต้นมา<sup>1,2</sup> ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น<sup>3</sup> ทั้งนี้การที่ผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นผู้ป่วยต้องมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีด้วย<sup>4</sup> ภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจผู้ป่วยอาจมีปัญหาระกอกซ้อนเกิดขึ้นได้ เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลว หัวใจเต้นผิดปกติ การติดเชื้อของลิ้นหัวใจเทียม ส่งผลให้ต้องรับการผ่าตัดซ้ำ หรือเลือดออกง่ายจากภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตได้ ภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยรับรู้ว่าจะต้องมีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จริงจังและมีเป้าหมายเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความผาสุกของบุคคลนั้น เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรมของแต่ละกลุ่มชน บุคคลแต่ละคนมีศักยภาพในการเรียนรู้ในการดูแลตนเองแตกต่างกันไปตามปัจจัยพื้นฐานซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ประสพการณ์สำคัญในชีวิต เป็นต้น<sup>7,8</sup> สำหรับผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ส่งเสริมชี้แนะสนับสนุนให้เกิดความเข้าใจเพื่อให้ผู้ป่วยนำไปสู่การปฏิบัติ การดูแลตนเอง

ที่ดีตั้งแต่ในระยะฟื้นฟูสภาพ<sup>9</sup> ผู้ป่วยมีบทบาทความรับผิดชอบ ในการคงไว้ซึ่งการมีพฤติกรรมการดูแล ตนเองที่ดีนั้น จากประสพการณ์ของผู้วิจัยพบว่าเมื่อระยะเวลาผ่านไปผู้ป่วย บางรายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การใช้ยา การป้องกันการติดเชื้อของร่างกาย เป็นต้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจและศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับสมรรถภาพของหัวใจภายหลังผ่าตัด ระยะเวลาหลังผ่าตัด กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยน ลิ้นหัวใจ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการ บริการเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีของ ผู้ป่วยภายหลังการ ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจต่อไป



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม<sup>7</sup> เป็นกรอบแนวคิด

## วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจและรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด ที่มาติดตามการรักษาที่ห้องตรวจศัลยกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 150 ราย

คำนวณจากสูตรของ Cohen<sup>10</sup> โดย  $n = \frac{\lambda(1-R^2)}{R^2}$

เมื่อ  $\lambda = 18.3$  (จากตาราง ของ Cohen ที่ค่าอำนาจ จำแนกการทดสอบ 0.9 ระดับนัยสำคัญ 0.05,  $V = 120$ ,  $u$  คือตัวแปรอิสระ = 6 )  $R =$  สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ<sup>11</sup> = 0.382 คำนวณได้ 107.04 ราย กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ 150 ราย

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อผู้ป่วยที่มาตรวจในแต่ละวัน เกณฑ์การคัดเลือกคือ อายุ 18 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะดี สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจกรรมประจำวันต่างๆ ได้ ทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือน เมษายน-ตุลาคม 2555 การศึกษานี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ จำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็น พฤติกรรมการดูแลตนเอง 8 ด้านคือ 1) ด้านการได้รับอาหารที่เหมาะสม จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านการได้รับอากาศที่บริสุทธิ์ จำนวน 2 ข้อ 3) ด้านการป้องกันการติดเชื้อของลิ้นหัวใจเทียม จำนวน 6 ข้อ 4) ด้านการเฝ้าระวังการเกิดลิ้นเลือดอุดตัน จำนวน 2 ข้อ 5) ด้านการปฏิบัติเมื่อได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด จำนวน 8 ข้อ 6) ด้านการแสวงหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากบุคคลอื่นจำนวน 4 ข้อ 7) ด้านการปรับอ้อมทัศนคติและภาพลักษณ์ ปรับบทบาทของ ตนเองให้เหมาะสม จำนวน 2 ข้อ 8) ด้านการจัดการความ เครียดและความวิตกกังวล จำนวน 1 ข้อ แบบสอบถามมี ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า และให้คะแนนดังนี้ ถ้าเป็นแบบสอบถามด้านบวกจะให้คะแนนคือ ปฏิบัติ สม่าเสมอ 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3 คะแนน ปฏิบัติเป็น บางครั้ง 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติ 1 คะแนนพร้อมกับสอบถาม เหตุผล ที่ไม่ปฏิบัติเพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพต่อไป ส่วนข้อความ

ที่เป็นลบจะให้คะแนนตรงข้ามกับด้านที่เป็นบวก หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยนำแบบ สอบถามใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยง 0.79 แปลผลพฤติกรรม การดูแลตนเองเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 1.00-2.00 หมายถึง มีพฤติกรรม การดูแลตนเองในเรื่องนั้นต่ำ คะแนน 2.01-3.00 หมายถึงมี พฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องนั้นปานกลาง คะแนน 3.01-4.00 หมายถึงมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ในเรื่องนั้นดี

**วิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงบรรยายได้แก่ การ แจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างอายุ ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้น หัวใจกับ พฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน วิเคราะห์หาสัมพัทธ์ระหว่าง เพศ ระดับ การ ศึกษา สถานภาพสมรส ระดับสมรรถภาพของหัวใจ กับ พฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยใช้สถิติ Eta : $\eta$ <sup>12</sup>

## ผลการศึกษา

### ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการผ่าตัดเปลี่ยน ลิ้นหัวใจที่ตำแหน่งลิ้นไมทรัลมากที่สุดจำนวน 87 ราย (ร้อยละ 58.00) รองลงมาคือเปลี่ยน 2 ตำแหน่ง คือตำแหน่งไมทรัล และเอออร์ติก จำนวน 36 ราย (ร้อยละ 24.0) ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงจำนวน 83 ราย (ร้อยละ 55.30) อายุน้อยที่สุด 23 ปี อายุมากที่สุด 60 ปี ( $47.89 \pm 7.65$ ) โดยมีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 42.67 และช่วงอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 42 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุดจำนวน 122 ราย (ร้อยละ 81.30) รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 11.3) มีสถานภาพสมรสคู่จำนวน 132 ราย (ร้อยละ 88.00) มีระยะเวลาหลังผ่าตัดน้อยที่สุด 1 เดือน นานที่สุด 27 ปี ( $7.03 \pm 5.18$ ) ระดับสมรรถภาพของหัวใจ หลังผ่าตัดอยู่ในระดับ 2 มากที่สุดจำนวน 95 ราย (ร้อยละ 63.30) รองลงมาคือระดับ 1 จำนวน 47 ราย (ร้อยละ 31.3)

### พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี โดยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่มีการปฏิบัติได้ดีที่สุดคือการรับประทานยาตาม เวลาที่แพทย์สั่ง ( $3.88 \pm 0.10$ ) ข้อที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือ การไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพของช่องปากและฟัน ( $1.80 \pm 0.91$ ) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในแต่ละด้าน พบว่าพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยปฏิบัติ ได้มากที่สุดและน้อยที่สุดในแต่ละด้าน มีดังนี้ (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้มากที่สุดและน้อยที่สุดในแต่ละด้าน

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	เฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
<b>ด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสม</b>	3.01	0.40	ดี
5. ท่านซื้ออาหารที่ปรุงสำเร็จแล้วมารับประทาน	3.36	0.78	ดี
3. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงรสด้วยเกลือ/น้ำตาล/ซีอิ้ว/ซอส/กะปิ/ปลาร้า/ผงชูรส เหมือนกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว	2.50	1.05	ปานกลาง
<b>การได้รับอากาศที่บริสุทธิ์</b>	3.14	0.28	ดี
6. ท่านเข้าไปอยู่ในสถานที่ที่มีคนแออัด มีฝุ่นละออง อากาศถ่ายเทไม่สะดวก	3.34	0.83	ดี
7. ท่านหลีกเลี่ยงที่จะอยู่ใกล้คนที่กำลังสูบบุหรี่หรือบริเวณที่มีควันบุหรี่	2.94	0.99	ปานกลาง
<b>ด้านการป้องกันการติดเชื้อของลิ้นหัวใจเทียม</b>	2.92	0.64	ปานกลาง
13. เมื่อท่านไปรับบริการตามโรงพยาบาลหรือสถานอื่นมาบ้างต่าง ๆ ท่านบอกแพทย์หรือบุคลากรว่าท่านเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม และรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด	3.78	0.59	ดี
10. ท่านไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจช่องปากและฟันปีละ 1-2 ครั้ง	1.80	0.91	ต่ำ
<b>ด้านการเฝ้าระวังการเกิดลิ้นเลือดอุดตัน</b>	3.42	0.50	ดี
15. ท่านฟังเสียงการทำงานของลิ้นหัวใจเทียม	3.77	0.50	ดี
14. ท่านสังเกตอาการชา / แขนขาอ่อนแรง	3.06	0.94	ดี
<b>ด้านการปฏิบัติเมื่อได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด</b>	3.37	0.45	ดี
16. ท่านรับประทานยาตามเวลาที่แพทย์สั่ง	3.88	0.40	ดี
18. ท่านหยุดรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด เมื่อสังเกตพบว่ามีเลือดออกผิดปกติ	2.37	1.32	ปานกลาง
<b>ด้านการแสวงหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากบุคคลอื่น</b>	3.20	0.42	ดี
27. เมื่อมาตรวจตามนัดท่านบอกเล่าถึงอาการเปลี่ยนแปลง หรือความไม่สบายต่าง ๆ ให้แพทย์ พยาบาล ทราบทุกครั้ง	3.61	0.66	ดี
25. ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยคนอื่น ๆ	2.61	0.78	ปานกลาง
<b>ด้านการปรับอัตโนมัติทัศนคติและภาพลักษณ์ ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสม</b>	3.16	0.10	ดี
29. ท่านสามารถปฏิบัติตัวให้เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม หรือบุคคลอื่นได้	3.23	0.68	ดี
28. ท่านสามารถให้คำปรึกษาหรือแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ ให้กับสมาชิกในครอบครัว	3.09	0.77	ดี
<b>ด้านการจัดการความเครียดและความวิตกกังวล</b>	3.15	0.82	ดี
30. เมื่อมีความไม่สบายใจ ความเครียด ท่านมีการพูดคุย / บอกเล่าความรู้สึกให้บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่ไว้ใจได้ รับฟัง	3.15	0.82	ดี

**ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง**

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับสมรรถภาพของหัวใจภายหลังผ่าตัด ระยะเวลาหลังผ่าตัด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (p=0.52, 0.68, 0.80, 0.22, 0.42, 0.09 ตามลำดับ)

**วิจารณ์**

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีการปฏิบัติได้ดีที่สุดคือการ รับประทานยาตามเวลาที่แพทย์สั่ง (3.88 ± 0.10) สอดคล้อง กับ

การศึกษาที่ผ่านมา<sup>13</sup> ผู้ป่วยรับรู้ว่าการรับประทานยาต้าน การแข็งตัวของเลือดเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นและต้อง รับประทานตลอดชีวิตจึงให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก<sup>6</sup>

การศึกษาครั้งนี้พบประเด็นที่น่าสนใจและบุคลากรใน ทีมสุขภาพควรให้การสนับสนุนส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยคือ ในเรื่องของการไปพบ ทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพของช่องปากและฟันที่มีการ ปฏิบัติได้น้อยที่สุด (1.80 ± 0.91) เมื่อถามถึงสาเหตุของการ ไม่ปฏิบัติ พบว่าบางรายไม่ทราบว่ากรรมมีฟันผุอาจส่งผลให้ เกิดการติดเชื้อของลิ้นหัวใจเทียมได้ บางรายบอกว่าไม่มี อาการผิดปกติใดๆ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า มี ประชาชนไปใช้บริการทันตสุขภาพในช่วงรอบปีที่ผ่านมา

เพียงร้อยละ 34.5 เนื่องจากไม่รู้สึกรู้ว่ามีสิ่งผิดปกติในช่องปาก ไม่มีเวลาและรอให้มีอาการมากขึ้น<sup>14</sup> ทั้งนี้การที่มีภาวะสุขอนามัยของช่องปากไม่ดี เป็นเหตุส่งเสริมสำคัญที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ ของเยื่อหัวใจซึ่งรวมถึงลิ้นหัวใจเทียมด้วย ดังนั้นผู้ป่วย จึงควรไปพบทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อประเมินภาวะสุขอนามัยของช่องปาก<sup>15</sup> ในเรื่องของการหยุดรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดเมื่อมีเลือดออกผิดปกติ ( $2.37 \pm 1.32$ ) คล้ายกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>11</sup> เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างพบเพียงอาการมีรอยช้ำ จุดจ้ำเลือดตามแขน ขา มีเลือดออกตามไรฟัน มีประจำเดือนออกมากกว่าปกติ ซึ่งเป็นกลุ่มอาการ ที่อยู่ในอันดับท้ายๆ ที่ผู้ป่วยเลือกปฏิบัติโดยการหยุดรับประทานยา<sup>16</sup> ในเรื่องของการรับประทานอาหารที่ปรุงรสชาติ เหมือนกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว ( $2.50 \pm 1.05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาผ่านมาที่พบว่า การปฏิบัติตัว ด้านการงดรับประทานอาหารเค็ม เป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้น้อยที่สุด<sup>11</sup> ปัจจัยหนึ่งที่เป็นอุปสรรคคือการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ เป็นภาระต่อครอบครัวในการเตรียมอาหาร<sup>17</sup> การเปลี่ยนรสชาติอาหารจากที่เคยรับประทานมานานมากกว่า 10 ปีมาเป็นอาหารจืด ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนที่ยาก<sup>18</sup> ในเรื่องของการพูดคุยบอกเล่าประสบการณ์กับผู้ป่วยคนอื่นๆ ( $2.6 \pm 0.784$ ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบริเวณห้องตรวจคัดกรองมีการให้บริการผู้ป่วยหลายกลุ่ม เช่น คัดกรองทั่วไป คัดกรองตกแต่ง เป็นต้น ผู้ป่วยมีพื้นที่สำหรับรอรับบริการอยู่ในบริเวณเดียวกัน จึงทำให้บางครั้งไม่มีโอกาสได้พบปะพูดคุยกับผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มโรคเดียวกันมากนัก ในส่วนของการหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้คนที่กำลังสูบบุหรี่หรือบริเวณที่มีควันบุหรี่ ( $2.94 \pm 0.985$ ) กลุ่ม ตัวอย่างให้เหตุผลของการไม่สามารถปฏิบัติได้ว่า เพราะมีสมาชิกในบ้านสูบบุหรี่จึงทำให้บางครั้งก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน เนื่องจากเมื่อเข้าสู่ภาวะความเจ็บป่วยแต่ละบุคคลมีการแสวงหาข้อมูลความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ทำให้เห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง จึงมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ส่งผลให้เพศหญิงและเพศชายให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาทำให้มีพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>19-21</sup> เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านอายุ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่มีความสามารถในการประเมินสถานการณ์และตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลตนเองจึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>4,13</sup> เมื่อพิจารณาถึงระดับการศึกษาพบว่ากลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา(ร้อยละ 81.30) จึงทำให้มีความคล้ายคลึงกันสูง ในปัจจุบันช่องทางการติดต่อสื่อสาร การรับข้อมูลต่างๆ เปิดกว้าง สะดวกมากยิ่งขึ้น สมาชิกในครอบครัวสามารถสอบถามค้นหาข้อมูลต่างๆ เพื่อนำไปช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยได้ง่าย ส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน จึงทำให้มีพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาถึงสถานภาพสมรสพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>4,21</sup> เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 88.0) ประกอบกับลักษณะของครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนใหญ่มีความช่วยเหลือเกื้อกูลกันสายสัมพันธ์ของเครือญาติยังเหนียวแน่น<sup>22</sup> ซึ่งครอบครัวและญาติจะเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญทั้งด้านการช่วยเหลือด้านร่างกาย ประคับประคองด้านจิตใจ<sup>13</sup> สำหรับระดับสมรรถภาพของหัวใจไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>23</sup> เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีสมรรถภาพของหัวใจอยู่ในระดับ 2 ร้อยละ 63.30 ระดับ 1 ร้อยละ 31.30 ซึ่งเป็นระดับที่ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้เป็นส่วนมาก จึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง ที่ไม่แตกต่างกัน สำหรับระยะเวลาหลังผ่าตัดที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>23</sup> อาจเนื่องมาจากก่อนผ่าตัดผู้ป่วยมี ประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความทุกข์ทรมานจากโรคมาแล้ว ภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยมีความรู้สึว่าสุขภาพดี ไม่อยากกลับไปมีปัญหสุขภาพอีก จึงต้องมีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันปัญหาต่างๆ<sup>9</sup>

## สรุป

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองในระดับดี มีบางกิจกรรมที่ยังมีการปฏิบัติได้น้อย บุคลากรทางด้านสุขภาพมีความสำคัญในการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดี สำหรับพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้น้อยหรือไม่ สม่่าเสมอควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพโดยเฉพาะ การไป ตรวจรักษาสุขภาพของช่องปากและฟัน ในการศึกษาครั้งนี้ แม้ว่าจะไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง แต่ในทางปฏิบัติสำหรับการวางแผนการ พยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยยัง ต้องคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้ด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติที่ เหมาะสมและสามารถผสมผสานเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของแบบ แผนการดำเนินชีวิตได้

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการติดเชื้อของลิ้นหัวใจเทียม โดยเฉพาะในส่วน ของด้านทันตสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วย ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติให้เหมาะสมกับสุขภาพ โดยเฉพาะการไปรับบริการด้านทันตสุขภาพเพื่อป้องกันปัญหา เช่น จัดทำสื่อ ทำกลยุทธพูดซ้ำย้ำเตือน ให้ข้อมูลความรู้ อย่างต่อเนื่องทั้งตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด

2. พัฒนาระบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยทั้งรายกลุ่มและ รายบุคคลโดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการทำ กิจกรรมเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญ อันจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวด้วย เช่น การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย เลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น

3. ในหน่วยบริการควรมีการจัดพื้นที่สำหรับผู้ป่วย แต่ละกลุ่มโรค เพื่อผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกันได้มีโอกาสพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ต่างๆ ได้ง่ายและเป็นสัดส่วน จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสมและต่อเนื่อง

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ทุนสนับสนุนการศึกษาในครั้งนี้ หน่วยระบาดวิทยาที่ให้ คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สถิติต่างๆ และให้ความอนุเคราะห์ ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและ ช่วยให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้

### เอกสารอ้างอิง

1. ชูศักดิ์ คุปตานนท์, ชัยรัช รัชการกร, ดำริ เศรษฐจินดา, สุเทพ ทักษิณาเจนนิจ, พงษ์เดช สารการ, จุฬารัตน์ ลิ้มวัฒนานนท์, และคณะ. การศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิก คุณภาพชีวิต และต้นทุน – ประสิทธิภาพของการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในโครงการบริหารจัดการโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [ออนไลน์] 2552 [อ้างเมื่อ 3 สิงหาคม 2554]. สืบค้นจาก; <http://dSPACE.hsri.or.th/dSPACE/selectpurpose/123456789/2877/1/hs1654.zip>
2. ชูศักดิ์ คุปตานนท์, เชิดชัย ตันติศิริพันธ์, นพดล ทองโสภิต, สมภพ พระธานี. การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2530; 2: 103-9.
3. ณัฐจิตตา เพชรประไพ. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจพิการ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2541.

4. ผ่องพรรณ อรุณแสง, ประสบสุข ศรีแสนปาง, บุษบา สมใจวงษ์. รายงานการวิจัยพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคเอสแอล อี. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2547
5. Shinn SH, Oh SS, Na CY, Lee CH, Lim HG, Kim JH, et al. Short- and Long-Term Results of Triple Valve Surgery: A Single Center Experience J Korean Med Sci [serial on the Internet]. 2009 September [cited 2012 November 7]; 24(5) : 818-23. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2752762/>
6. สมศรี คำพันธ์. ประสบการณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัล [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน]. พิษณุโลก: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2551.
7. Orem DE. Nursing Concepts of Practice. 5<sup>th</sup>ed. St.Louis: Mosby-Year Book, 1995.
8. สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: วิ. เจ.พรินติ้ง, 2540.
9. วนิดา พิมพ์ตา. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ ความรู้ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยน ลิ้นหัวใจ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2546.
10. ระพีพันธ์ โพธิ์ศรี. สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์, 2551.
11. ศศิธร ดวงมัน. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2548
12. ศิริชัย พงษ์วิชัย. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 20. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552.
13. พรพิมล อ่ำพิจิตร, ชนกวร จิตปัญญา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2552; 2: 1-16.
14. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย . รายงานผลการสำรวจสถานะ ทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ. 2549-2550 [ออนไลน์] 2551 [อ้างเมื่อ 30 กันยายน 2556]. สืบค้นจาก; <http://www.dental.anamai.moph.go.th/fluoride/survey/frame.html>.
15. Lockhart BP, Brennan TM, Thornhill M, Michalowicz SB, Noll J, Bahrani-Mougeot KF, Sasser CH, Poor oral hygiene as a risk factor for infective endocarditis-related bacteremia. J Am Dent Assoc [serial on the Internet]. 2009 October [cited 2012 Dec 27] ; 140(10): 1238-1244. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2770162/>

16. นลัทพร สืบเสาะ. การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจที่ได้ รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2554.
17. จิตติพร วิจิตรงษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมบริโภคอาหาร ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจในศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร 2555; 4: 340-6
18. จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์. บทบาทพยาบาลกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย วารสารสภาการพยาบาล 2555; 27: 13-24
19. รุติกานต์ กาลเทศ, นรลักขณ์ เอื้อกิจ. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2554; 2: 1-14
20. สกุนตลา รอดไม้. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี [ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทร์วิโรฒ, 2548.
21. รัศมี สิทธิพันธ์. ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ ณ สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2548.
22. ดวงพร หนูตระกูล, จงกลณี ศรีจักโคตร, ดารุณี จงอุดมการณ์, สมพร จึงรุ่งเรืองกิจ. การคืนสภาพของครอบครัวอีสานที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2547; 3: 1-9.
23. อรชร ศรีไทรลั่น, ดวงกมล วัตราดุล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2555; 2: 17-30.

