

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research) เพื่อศึกษาความสามารถของภาวะในการดูแลตนเองในการทำนายคุณภาพชีวิต โดยศึกษาในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่ใช้ลิ้นหัวใจเทียมชนิดโลหะ ซึ่งมารับการติดตามผลการรักษา ที่ห้องตรวจพิเศษศัลยกรรม 1 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 170 ราย ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2543 ผลการวิจัยนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างภาวะในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการทำนายของภาวะในการดูแลตนเองที่มีต่อคุณภาพชีวิต

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 68.24 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 30 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 69.40 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 42.77 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.14 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.58 ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาร้อยละ 24.12 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.88 ประเมินว่า มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผู้ให้ความช่วยเหลือที่บ้านคิดเป็นร้อยละ 77.06 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ลิ้นหัวใจเทียมที่ตำแหน่งไมทรัล คิดเป็นร้อยละ 63.53 โดยมีระยะเวลาหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 - 60 เดือน (น้อยกว่า 5 ปี) รองลงมาอยู่ในช่วง 61 - 120 เดือน (5 - 10 ปี) คิดเป็นร้อยละ 58.24 และ 40.00 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เท่ากับ 51.64 เดือนค่าเบี่ยงเบน

มาตรฐาน เท่ากับ 35.83 ระดับสมรรถภาพของหัวใจภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจส่วนใหญ่อยู่ระดับที่ 1 คิดเป็น ร้อยละ 90.00 ของกลุ่มตัวอย่างดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ รายได้ของครอบครัว ผู้ให้ความช่วยเหลือที่บ้าน ตำแหน่งที่ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ระยะเวลาหลังผ่าตัด และระดับสมรรถภาพของหัวใจ

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน (คน) n = 170	ร้อยละ
เพศ	ชาย	54	31.76
	หญิง	116	68.24
อายุ	น้อยกว่า 30 ปี	17	10.00
	30 – 50 ปี	118	69.40
	มากกว่า 50 ปี	35	20.60
อาชีพ	ค้าขาย	23	13.52
	รับจ้าง	69	40.58
	ข้าราชการ	8	4.70
	เกษตรกร	41	24.12
	ข้าราชการบำนาญหรือเกษียณ	2	1.18
	อื่น ๆ	27	15.90
รายได้ของครอบครัว			
เพียงพอ		58	34.12
ไม่เพียงพอ		112	65.88

ตารางที่ 1 (ต่อ)

จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ รายได้ของครอบครัว
ผู้ให้ความช่วยเหลือที่บ้าน ตำแหน่งที่ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ระยะเวลาหลังผ่าตัด และระดับ
สมรรถภาพของหัวใจ

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน) n = 170	ร้อยละ
ผู้ให้ความช่วยเหลือที่บ้าน		
มีผู้ช่วยเหลือ	131	77.06
ไม่มีผู้ช่วยเหลือ	39	22.94
ตำแหน่งที่ใช้ลิ้นหัวใจเทียม		
ตำแหน่งลิ้นหัวใจเอออร์ติก	30	17.65
ตำแหน่งลิ้นหัวใจไมทรัล	108	63.53
ตำแหน่งลิ้นหัวใจเอออร์ติกและไมทรัล	32	18.82
ระยะเวลาภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ		
1-60 เดือน (น้อยกว่า 5 ปี)	99	58.24
61-120 เดือน (5 - 10 ปี)	68	40.00
มากกว่า 120 เดือน (มากกว่า 10 ปี)	3	1.76
ระดับสมรรถภาพของหัวใจ		
ระดับที่ 1	153	90.00
ระดับที่ 2	17	10.00

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างภาระในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต

ตารางที่ 2

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาระในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 170)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		Mean	S.D.	Skewness
	แบบวัด	กลุ่มตัวอย่าง			
ภาระในการดูแลตนเองรายด้าน					
ด้านความจำเป็น	22-110	65-110	88.97	9.93	-.04
ด้านความยากลำบาก	22-110	22-103	58.58	17.66	.15
ภาระในการดูแลตนเองโดยรวม	22-110	44-103	69.10	11.78	.37

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยด้านความจำเป็นที่ต้องปฏิบัติตามแผนการรักษามีค่าสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยด้านความยากลำบากในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยคะแนนเฉลี่ยด้านความจำเป็นและความยากลำบากของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 88.97 (S.D. = 9.93) และ 58.58 (S.D. = 17.66) ตามลำดับ สำหรับคะแนนเฉลี่ยของภาระในการดูแลตนเองโดยรวม พบว่า มีค่าเท่ากับ 69.10 (S.D. = 11.78) และมีค่าสูงกว่าค่าครึ่งหนึ่งของแบบวัด เมื่อพิจารณาความเบ้พบว่า มีการกระจายของคะแนนภาระในการดูแลตนเองโดยรวมค่อนข้างไปทางต่ำ (skewness = .37) และเมื่อนำค่าความเบ้มาตรวจสอบการกระจายภายใต้โค้งปกติ (Hair, Anderson, & Tatham, 1995) พบว่าการกระจายของคะแนนเป็นแบบโค้งปกติ

ตารางที่ 3

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (n = 170)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		Mean	S.D.	ร ะ ด้ บ
	แบบวัด	กลุ่มตัวอย่าง			คุณ ภาพ ชีวิต
คุณภาพชีวิตรายด้าน					
ด้านความพึงพอใจในชีวิต	0-40	15-38	25.21	4.64	ดี
ด้านอัตมโนทัศน์	0-40	14-39	25.14	4.56	ดี
ด้านสุขภาพและการทำงาน ของร่างกาย	0-40	13-40	26.66	5.12	ดี
ด้านสังคมและเศรษฐกิจ	0-40	15-39	25.87	4.50	ดี
คุณภาพชีวิตโดยรวม	0-160	69-139	102.88	14.60	ดี

จากตารางที่ 3 ผลจากการวิเคราะห์คะแนนของคุณภาพชีวิตในรายด้านนั้น เมื่อพิจารณา
คะแนนเฉลี่ยกับเกณฑ์พบว่า คุณภาพชีวิตทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (25 – 40 คะแนน)
โดยด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ 26.66 (S.D. = 5.12) สำหรับ
คุณภาพชีวิตโดยรวมพบว่าอยู่ในระดับดี (100 – 160 คะแนน) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 102.88
(S.D. = 14.60)

ตารางที่ 4

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับภาระในการดูแลตนเอง ด้านความจำเป็น และ ด้านความยากลำบากของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 170 ราย

ตัวแปร	Range	Mean	S.D	r
คุณภาพชีวิต	69 - 139	102.88	14.60	
ภาระในการดูแลตนเอง	44 - 103	69.10	11.78	-.30***

* $p < .05$

*** $p < .001$

จากตารางแสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยของภาระในการดูแลตนเองโดยรวมมีค่าสูงกว่า ค่าคะแนนครึ่งหนึ่งของแบบวัด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 69.10 (S.D. = 11.78) ส่วนคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 102.88 (S.D. = 14.60) จากผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบความสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าภาระในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.30$) และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เพิ่มเติมระหว่างคุณภาพชีวิตกับภาระในการดูแลตนเองด้านความรู้สึกรู้สึกจำเป็น และความรู้สึกลำบาก พบว่าด้านความรู้สึกลำบากมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.35$, $p < .001$) สำหรับด้านความรู้สึกรู้สึกจำเป็นในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .15$, $p < .05$)

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการทำนายของภาระในการดูแลตนเองที่มีต่อคุณภาพชีวิต

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบเงื่อนไขของการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแล้ว พบว่าเป็นไปตามเงื่อนไขการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น (Munro & Page, 1993) ได้ผล ดังนี้

1. ความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ โดยพิจารณาจากฮิสโตแกรมของค่าความคลาดเคลื่อน (histogram of standardized residual) พบว่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ

2. การตรวจสอบค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อน พิจารณาได้จากแผนภาพการกระจาย (scatter plot diagram) ของค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าประมาณของตัวแปรตาม พบว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมีการกระจายอย่างสม่ำเสมอ และมีความสมดุลอูกรอบ ๆ zero line นั่นคือ ค่าความคลาดเคลื่อนมีค่าอยู่ในช่วงหนึ่ง ไม่ว่าค่าประมาณของตัวแปรตามจะเปลี่ยนไปอย่างไร ซึ่งจะถือได้ว่าค่าแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่

3. ตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง พิจารณาจากแผนภาพการกระจายระหว่างค่าคลาดเคลื่อนและค่าประมาณของตัวแปรตาม พบว่ามีการกระจายอย่างสมดุลงในแนวนอนระหว่างแนว zero line

ตารางที่ 5

ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของภาระในการดูแลตนเองในการทำนายคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (n = 170)

ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย	t	p
	(b)		
ภาระในการดูแลตนเอง	-.37	-4.08	.001
ค่าคงที่	128.60	20.12	.001
$R^2 = .09$	SEE = 13.96	F = 16.66	Sig. of F = .001

ผลจากการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่าย พบว่าภาวะในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 9 มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายเท่ากับ 13.96 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) เป็น -37 และสมการที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

การอภิปรายผล

การศึกษาความสามารถของภาระในการดูแลตนเองในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ลิ้นหัวใจเทียมชนิดโลหะ ที่มารับการติดตามผลการรักษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68.24 มีอายุอยู่ในช่วง 30 - 50 ปี สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของ ทิพพาพร ตั้งอำนาจและคณะ (2541) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.5 และมีอายุอยู่ในช่วง 35 - 44 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.5 และสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของ จันทรทิศา ไตรรงค์จิตเหมาะ (2540) ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง และส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 31 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 65.00 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อุบัติการณ์ของการเกิดโรคลิ้นหัวใจพิการ สองในสามส่วนของผู้ป่วยโรคหัวใจรูมาติกมักพบในเพศหญิง โดยที่ผู้ป่วยในเขตร้อนส่วนใหญ่จะใช้ระยะเวลาภายหลังจากเกิดโรคหัวใจรูมาติกจนกระทั่งแสดงอาการของลิ้นหัวใจพิการนานประมาณ 10 ปี (Braunwald, 1997) สำหรับประเทศที่อยู่ในเขตอบอุ่น เช่น สหรัฐอเมริกา หรือยุโรป จะมีช่วงระยะเวลาหลังเกิดโรคหัวใจรูมาติกแล้วยังไม่แสดงอาการของลิ้นหัวใจพิการนานถึง 20 - 25 ปี (จุล ทิสิกการ, 2540) โรคจะมีการดำเนินไปอย่างช้า ๆ ช่วงระยะเวลาภายหลังจากเกิดโรคหัวใจรูมาติกจนกระทั่งแสดงอาการของลิ้นหัวใจพิการของผู้ป่วยในเขตร้อน เช่น ตะวันออกกลาง อินเดีย ฟิลิปปินส์ ไทย เป็นต้น จะมีค่อนข้างสั้นกว่าผู้ป่วยในเขตอบอุ่น หรืออาจกล่าวได้ว่าผู้ป่วยในเขตร้อนเกิดโรคหัวใจรูมาติกในวัยเด็กหรือวัยรุ่น อาจมีอาการของลิ้นหัวใจพิการตั้งแต่อายุยังไม่ถึง 20 ปี ที่เป็นเช่นนี้ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลมาจากพันธุกรรม (จุล ทิสิกการ, 2540) และในการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ลิ้นหัวใจเทียมที่ตำแหน่งลิ้นไมทรัล ซึ่งจากรายงานการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจรูมาติกโดยประมาณ ร้อยละ 25 มักมีพยาธิสภาพทำให้ลิ้นหัวใจไมทรัลตีบ และผู้ป่วยร้อยละ 40 มักเกิดอาการที่ลิ้นหัวใจไมทรัลทั้งตีบและรั่ว (Braunwald, 1995) แสดงให้เห็นว่าโรคหัวใจรูมาติกมักมีพยาธิสภาพที่ลิ้นหัวใจไมทรัล เมื่อเกิดอาการแสดงของลิ้นหัวใจพิการจนกระทั่งการรักษาทางยาไม่สามารถบรรเทาอาการของโรคได้ แพทย์จึงพิจารณาผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ จึงทำให้พบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง มีช่วงอายุ 30 - 50 ปี และใช้ลิ้นหัวใจเทียมที่ตำแหน่งลิ้นหัวใจไมทรัล

ในการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 40.58 และ 24.12 ตามลำดับ สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของ ทิพพาวร ตั้งอำนาจและคณะ (2541) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ประเมินว่ามีรายได้ไม่เพียงพอจากรายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 65.88 แตกต่างจาก

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของ จันทร์ทิตรา ไตรรงค์จิตเหมาะ (2540) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40 ประเมินว่ามีรายได้เพียงพอ แต่ไม่มีเงินเก็บ ทั้งนี้ฐานะทางเศรษฐกิจอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดูแลตนเอง ที่ทำให้ผู้ป่วยขาดการป้องกันโรคหัวใจมาดึกที่ตี จนทำให้เกิดโรคฉับพลันหัวใจพิการ (จุล ทิสยากร, 2540)

การศึกษาครั้งนี้พบกลุ่มตัวอย่างมีระดับสมรรถภาพของหัวใจระดับที่ 1 ร้อยละ 90 สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของ ทิพพาพร ตั้งอำนาจและคณะ (2541) ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับสมรรถภาพของหัวใจในระดับที่ 1 ร้อยละ 60 แสดงถึงภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับสมรรถภาพของหัวใจในระดับที่ดี และระยะเวลาภายหลังผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงน้อยกว่า 5 ปี ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจแล้ว จำเป็นที่จะต้องมาติดตามผลการรักษาเป็นระยะ เพื่อปรับระดับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด ที่ห้องตรวจพิเศษศัลยกรรม 1 แผนกผู้ป่วยนอก จนกว่าจะสามารถควบคุมระดับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดได้ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์จะพิจารณานัดมาตรวจปีละ 3 - 4 ครั้ง นอกจากนี้โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้เริ่มทำการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมาเป็นเวลา 9 ปี นับจากปี พ.ศ. 2534 ประกอบกับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจในระยะแรกยังทำได้น้อย จึงทำให้พบกลุ่มผู้ป่วยที่มีช่วงระยะเวลาหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจอยู่ในช่วงเวลาน้อยกว่า 5 ปี เป็นส่วนใหญ่

การศึกษาครั้งนี้ต้องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาระในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต และความสามารถของภาระในการดูแลตนเองในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ผลการศึกษาแยกอภิปรายตามสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างภาระในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

ภาระในการดูแลตนเอง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ภาระในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ระหว่าง 44 - 103 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 69.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.78 (ตารางที่ 2) กลุ่มตัวอย่างประเมินว่ากิจกรรมในการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เป็นสิ่งที่มีความจำเป็น (Mean = 88.97 , S.D. = 9.93) อาจเนื่องจากการได้รับคำแนะนำจากผู้ให้การรักษาว่าการดูแลตนเองจะช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกาย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

ขณะเดียวกันกลุ่มตัวอย่างประเมินการรับรู้ถึงความรู้สึกลำบากน้อยกว่าความจำเป็นในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ทั้งนี้พิจารณาได้จากคะแนนเฉลี่ยความยากลำบาก ($Mean = 58.58$, $S.D. = 17.66$) ซึ่งอาจเกิดจากภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเป็นผลสำเร็จ ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจส่วนใหญ่มีระดับสมรรถภาพของหัวใจในระดับที่ดี อาการแสดงของโรคลดลง ความรุนแรงของโรคลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองได้มากขึ้น ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผู้ให้ความช่วยเหลือที่บ้านเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.06) (ตารางที่ 1) ปัจจัยเหล่านี้ช่วยแบ่งเบาความรู้สึกลำบาก ทำให้ผู้ป่วยประเมินการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไม่ยากลำบากมากนัก แต่ในขณะเดียวกันภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจแล้วผู้ป่วยทุกรายมักได้รับการสอน และเน้นถึงความสำคัญของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติตามกิจกรรมในการดูแลตนเองสูงกว่าความรู้สึกลำบากในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเอง

เมื่อพิจารณามิตีด้านการรับรู้ถึงความจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติตามกิจกรรมในการดูแลตนเอง ภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างประเมินกิจกรรมการดูแลตนเองที่มีความจำเป็นที่จะต้องกระทำภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจสูงสุด 3 อันดับ (ภาคผนวก ง) ได้แก่ การรับประทานยา ป้องกันการแข็งตัวของเลือด การมาตรวจตามนัด และการจัดที่พักอาศัยให้สะอาดมีอากาศถ่ายเทตามลำดับ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การใช้ลิ้นหัวใจเทียมชนิดโลหะ มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิต ผู้ป่วยทุกรายจำเป็นต้องรับประทานยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต จึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าการรับประทานยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดเป็นกิจกรรมการดูแลตนเองที่มีความจำเป็นต้องกระทำมากที่สุด สำหรับการมาตรวจตามนัดเป็นกิจกรรมการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพอีกกิจกรรมหนึ่ง ที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่ามีความจำเป็นต้องกระทำเป็นอันดับที่ 2 ผู้ป่วยจะได้รับการเน้นให้มารับการตรวจตามนัดเพื่อตรวจร่างกายและปรับระดับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต หากขาดการติดตามผลการรักษา อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ลิ้นหัวใจเทียมเป็นอันตรายต่อชีวิต นอกจากนี้กิจกรรมการจัดที่พักอาศัยให้สะอาด อากาศถ่ายเทได้สะดวกเป็นกิจกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่ามีความจำเป็นต้องปฏิบัติเป็นอันดับที่ 3 เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อที่ลิ้นหัวใจเทียม ซึ่งการรักษาจำเป็นต้องผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจใหม่ จะเห็นได้ว่าภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจแล้วกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด ทั้งการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพและการดูแลตนเองโดยทั่วไป เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการใช้ลิ้นหัวใจเทียมชนิดโลหะ

สำหรับมิติด้านการรับรู้ถึงความยากลำบากในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของความจำเป็นในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเอง อาจเนื่องมาจาก ผลการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมีผลทำให้ปัจจัยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยดีขึ้น อาการเหนื่อยหอบ และอาการไม่สุขสบายทุเลาลง ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยลดลง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับสมรรถภาพของหัวใจภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจอยู่ในระดับที่ 1 ร้อยละ 90 ดังนั้นภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจแล้ว ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่มีอาการหอบเหนื่อยง่าย สามารถกลับไปทำงานได้ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยสามารถกลับไปประกอบอาชีพได้เป็นส่วนใหญ่ โดยกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพรับจ้าง และเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 40.58 และ 24.12 ตามลำดับ ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับผิชอบและสามารถดูแลตนเองได้ มีการพึ่งพาบุคคลอื่นน้อย ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นช่วงอายุที่สามารถรับผิชอบและดูแลตนเองได้ดี ทั้งระยะเวลาภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงน้อยกว่า 5 ปี โดยมีระยะเวลาเฉลี่ย 51.64 เดือน ซึ่งภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจแล้วผู้ป่วยสามารถปรับกิจกรรมการดูแลตนเองให้เข้ากับชีวิตประจำวันได้ ไม่รู้สึกถึงความยุ่งยากลำบากในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของ โอเร็ม (Orem, 1995 : p. 213) ที่กล่าวว่าบุคคลจะไม่รู้สึกว่าเป็นภาระยุ่งยากอีกต่อไปหากสามารถกระทำกิจกรรมในการดูแลตนเองได้โดยสอดคล้องเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวัน และจากการศึกษาของ ณัฐสุภา ฉลาดสุนทรวาทิ (2539) พบว่าระยะเวลาหลังเกิดโรคมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาระในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือเมื่อระยะเวลาผ่านไปผู้ป่วยจะรับรู้ถึงภาระในการดูแลตนเองลดน้อยลง

จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างประเมินกิจกรรมการดูแลตนเองที่มีความยากลำบากมากที่สุด 3 ลำดับ (ภาคผนวก ง) ได้แก่ การรับผิชอบค่ารักษาพยาบาล ค่ายา และค่าเดินทาง การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการระมัดระวังป้องกันอุบัติเหตุ โดยเป็นกิจกรรมการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้ป่วยมีความจำเป็นที่จะต้องมารับการตรวจอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ลิ้นหัวใจเทียม จากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย (ร้อยละ 65.88) และผู้ป่วยบางรายมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด การเดินทางมาตรวจตามนัดทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับผิชอบค่าเดินทาง และบางรายจำเป็นต้องรับผิชอบค่าที่พัก ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าการจัดการและรับผิชอบค่ารักษาพยาบาลและค่าเดินทาง มีความยากลำบากในการกระทำมากที่สุด และรับรู้ว่าเป็นภาระในการดูแลตนเองมากที่สุด แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในพระบรมราชูปถัมภ์ ดังนั้นการได้รับการตรวจรักษาพยาบาล ค่ายา ค่าตรวจเลือด

ในห้องปฏิบัติการก็ช่วยลดหย่อนภาระที่ต้องรับผิดชอบได้ส่วนหนึ่ง จึงช่วยแบ่งเบาภาระที่ผู้ป่วย จำเป็นต้องรับผิดชอบลง ทำให้สามารถมารับการตรวจรักษาได้ต่อเนื่อง สำหรับการแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติด้วยความรู้สึกลำบากเป็นอันดับที่ 2 อาจเกิดจากระยะเวลาที่พบกับแพทย์และพยาบาลมีน้อย ประกอบกับแหล่งสนับสนุนการให้ความรู้ ในชุมชนมีน้อย จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกยากลำบากในการปฏิบัติกิจกรรมในข้อนี้ และสำหรับ กิจกรรมการระมัดระวังและป้องกันอุบัติเหตุเป็นอีกกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่ามีความจำเป็น ที่ต้องกระทำภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และมีความยากลำบากในการกระทำ ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับประทานยาป้องกันการเกิดลิ่มเลือดไปตลอดชีวิต ดังนั้นการระมัดระวังป้องกัน อุบัติเหตุจึงจำเป็นต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในวัยทำงาน อาชีพรับจ้างและ อาชีพทำเกษตรกรรม อาจทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความยากลำบากในการคอยระมัดระวังป้องกันอุบัติเหตุ ที่อาจเกิดขึ้น ทำให้รับรู้ว่าเป็นภาระในการดูแลตนเอง

การรับรู้ภาระในการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเบิสท์ จะต้องพิจารณาควบคู่กันจาก ทั้งมิติด้านการรับรู้ถึงความสำคัญจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองและมิติด้านความ รู้สึกยากลำบาก แม้ว่าการศึกษารังนี้ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจประเมินว่าการปฏิบัติ กิจกรรมการดูแลตนเองมีความยากลำบากน้อยกว่าการรับรู้ถึงความจำเป็น แต่ค่าคะแนนภาระใน การดูแลตนเองมีค่าเกินครึ่งของแบบวัด แสดงให้เห็นว่าภาระในการดูแลตนเองเกิดได้แม้ในกลุ่ม ผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองได้ โดยเมื่อพิจารณาจากทั้งสองมิติร่วมกันแล้ว แม้ว่าผู้ป่วยจะรับรู้ถึงความยากลำบากน้อย แต่การรับรู้ถึงความจำเป็นที่เกิดขึ้นภายหลังผ่าตัดเปลี่ยน ลิ้นหัวใจที่จะต้องมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และการคอยระมัดระวังป้องกัน ตนเองตลอดชีวิตที่เหลืออยู่ สามารถทำให้ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจรับรู้ถึงภาระในการ ดูแลตนเอง

คุณภาพชีวิต

ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมีค่าคะแนน เฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 102.88 (S.D. = 14.60) จากค่าคะแนนที่เป็นไปได้ 0 - 160 คะแนน เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยที่คำนวณได้กับเกณฑ์ พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด เปลี่ยนลิ้นหัวใจอยู่ในระดับที่ดี เมื่อเปรียบเทียบกับรายงานการศึกษาของ สายฝน จัปใจ (2540) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โดยใช้แบบวัดเดียวกัน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนน

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 103 (S.D. = 16.45) จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตใกล้เคียงกัน

จากรายงานการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจหลายงานที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี โดยจากรายงานการศึกษาดังกล่าวได้มีการใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน บางรายงานการศึกษาวัดในเชิงจิตวิสัย (Podolec et al., 1999) และบางรายงานการศึกษาวัดในเชิงจิตวิสัย (จันทร์ทิรา ไตรรงค์จิตเหมาะ, 2539 ; ทิพพาพร ตั้งอำนาจและคณะ, 2541) แต่ทั้งรายงานผลการศึกษาในทิศทางเดียวกัน อธิบายได้ว่า การผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมีผลทำให้ระดับสมรรถภาพของหัวใจดีขึ้น อาการเป็นลม หายใจลำบาก ใจสั่น เหนื่อยหอบง่าย ลดลง ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้เช่นเดียวกับหรือใกล้เคียงคนปกติ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ไม่มีอาการเหนื่อย เหตุผลดังกล่าวมีผลทำให้ผู้ป่วยรับรู้คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ดี

เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกด้าน โดยเรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยรายด้านจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านความพึงพอใจในชีวิต และด้านอัตมโนทัศน์ตามลำดับ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

จากการศึกษาพบว่าสุขภาพและการทำงานของร่างกายของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจอยู่ในระดับที่ดี และมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีระดับสมรรถภาพของหัวใจภายหลังผ่าตัดอยู่ในระดับที่ 1 ร้อยละ 90 ซึ่งการมีระดับสมรรถภาพของหัวใจอยู่ในระดับที่ดีจะสัมพันธ์กับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ทิพพาพร ตั้งอำนาจและคณะ, 2541) นั่นคือผลการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจทำให้ระดับสมรรถภาพของหัวใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับที่ดี ผู้ป่วยสามารถมีกิจกรรมทางร่างกายได้ดีทำให้สามารถรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตที่ดีภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์ (2539) และ ประภา รัตนเมธานนท์ (2532) ที่พบว่าผู้ป่วยที่รับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมย่อมมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตที่ดี

เมื่อพิจารณาในด้านสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นอีกมิติหนึ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ จากการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผู้ให้ความช่วยเหลือที่บ้าน ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส และญาติ จากการศึกษาของ ฉัตรวลัย ใจอารี (2533) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนี้จากการศึกษาของ ทิพพาพร ตั้งอำนาจและคณะ (2541) พบว่าผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี กล่าวได้ว่าผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมีระบบสนับสนุนทางสังคมดี จึงทำให้มีความพึงพอใจในชีวิต

ด้านความพึงพอใจในชีวิต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อผลการรักษาที่ได้รับ นั่นคือผู้ป่วยรับรู้ว่าโรคหัวใจเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต ผู้ป่วยคาดหวังว่าการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ จะช่วยให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติอีกครั้ง ซึ่งภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจแล้วผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงปกติ ผู้ป่วยบางรายบอกว่าเหมือนได้ชีวิตใหม่ ซึ่งเป็นไปตามความคาดหวัง สอดคล้องกับ แคมป์เบลล์ (Campbell, 1976 cited in Zhan 1992) ที่กล่าวว่าประเมินความรู้สึกพึงพอใจของบุคคลนั้น เป็นการรับรู้และตัดสินใจเองโดยการเปรียบเทียบระหว่างสถานการณ์ที่เป็นอยู่กับสถานการณ์ที่เขาอยากเป็นหรือคาดหวัง ผลที่ออกมาจะเป็นความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ นั่นคือเมื่อผลการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเป็นไปตามที่ผู้ป่วยปรารถนาก็ย่อมทำให้มีความพึงพอใจในเชิงบวก

นอกจากนี้การประเมินในด้านอัตมโนทัศน์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยอมรับสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ ไม่รู้สึกท้อแท้ต่ออุปสรรค อาการเจ็บป่วยทุเลาลง สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้ มีรายได้ ทำให้มีความรู้สึกว่าตนเองมีค่า มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ มีผลต่อการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง ช่วยส่งเสริมให้รับรู้ถึงคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบกับลักษณะการผ่าตัดมีผลทำให้มีภาวะสุขภาพที่สามารถดูแลตนเองได้ดี พึงพาบุคคลอื่นลดลง ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงอัตมโนทัศน์ในทางที่ดี

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาระในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตพบว่า ภาระในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.30$, $p < .001$) (ตารางที่ 4) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ภาระในการดูแลตนเองต่ำ จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี และหากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ภาระในการดูแลตนเองสูง จะมีคุณภาพชีวิตต่ำ ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่กล่าวว่า ภาระในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิต ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจแล้ว อาการโรคหัวใจที่เป็นอยู่ทุเลาลง ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง สามารถตอบสนองความจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจได้ แม้ว่าจะรับรู้ถึงความจำเป็นที่ต้องปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจอย่างมาก แต่ผู้ป่วยรับรู้ว่าการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองไม่ยากลำบากมากนัก ผู้ป่วยสามารถรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตในระดับที่ดีทุกด้าน ซึ่งในทางตรงกันข้ามหากผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอ อาจเกิดจากการดูแลตนเองที่จำเป็นต้องกระทำนั้นเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากการเจ็บป่วย หรือการมีแหล่งประโยชน์ที่จะใช้ในการจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองมีไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความยากลำบากในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเอง ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น ผู้ป่วยจะรับรู้ถึงภาระในการดูแลตนเองสูง มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ เครียด หงุดหงิดง่าย

นอกจากนี้การรับรู้ถึงภาระในการดูแลตนเองสูง ยังทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วย (Oberst et al., 1991 ; Munkres et al., 1992) สิ่งที่เกิดขึ้นเป็นประสบการณ์และเป็น พื้นฐานการดำเนินชีวิตที่เป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ความพึงพอใจในชีวิตทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ดังนั้นการรับรู้ถึงภาระในการดูแลตนเองสูงจะมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี โดยผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นงนุช บุญยัง (2536) และ ทิพย์วรรณ วังเกตุรา (2541) ที่พบว่า ภาระในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนไต และในผู้ป่วยที่รอรับการเปลี่ยนไต

2. ความสามารถของภาระในการดูแลตนเองในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

การศึกษานี้ได้ศึกษาความสามารถของภาระในการดูแลตนเองในการทำนายคุณภาพชีวิต โดยการวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย พบว่าภาระในการดูแลตนเองสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ โดยสามารถอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 5) ผลการศึกษานี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ภาระในการดูแลตนเองสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อมีการผันแปรของภาระในการดูแลตนเองก็จะสามารถอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่ใช้ลิ้นหัวใจชนิดโลหะได้ การศึกษานี้แม้ว่าผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจรับรู้ถึงความรู้สึกยากลำบากในการดูแลตนเองต่ำกว่าการรับรู้ถึงความจำเป็นในการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งเมื่อคำนวณค่าคะแนนจากทั้งสองด้านรวมกันแล้วพบว่าผู้ป่วยรับรู้ถึงภาระในการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ แสดงให้เห็นว่าการที่บุคคลจะรับรู้ถึงภาระในการดูแลตนเองย่อมเกิดจากการพิจารณาควบคู่กันทั้งมิติด้านการรับรู้ถึงความจำเป็นและมิติด้านการรับรู้ถึงความยากลำบาก สนับสนุนแนวคิดภาระในการดูแลตนเองของ โอเบิสท์และคณะ (Oberst et al., 1991) แม้ว่ากลุ่มผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจจะมีระดับสมรรถภาพทางกายอยู่ในระดับที่ดี อาการเจ็บป่วยทุเลาลง สามารถดำเนินชีวิตได้แบบเดียวหรือใกล้เคียงคนปกติ แต่การรับรู้ถึงความจำเป็นที่จะต้องรับผิดชอบการปฏิบัติกิจกรรมภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจก็ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงภาระในการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตที่ดีภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

สำหรับความผันแปรของคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 91 ซึ่งไม่สามารถอธิบายการผันแปรของคุณภาพชีวิตได้ในการศึกษานี้ อาจเป็นผลจากปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย แต่ผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษา เช่น ทักษะการคิดต่อโรค

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (ประภา รัตนเมธานนท์, 2532) ความสามารถในการดูแลตนเอง (จันทร์ทิรา ไตรรงค์จิตเหมาะ, 2540) สัมพันธภาพในครอบครัว (ทิพพาพร ดังอำนาจและคณะ, 2540) เป็นต้น

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผลการศึกษานับสนับสนุนว่า ภาระในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 9 แม้ว่าจะมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อำนาจการทำนายค่อนข้างต่ำ อาจเนื่องจากคุณภาพชีวิตมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงเป็นพลวัตร การศึกษาครั้งนี้จึงอาจเป็นเพียงความสัมพันธ์ที่พบได้ในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น และเป็นความสัมพันธ์ที่ต่ำ จึงเป็นข้อมูลชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการศึกษาหาปัจจัยอื่น ๆ ของคุณภาพชีวิตต่อไป และในทางปฏิบัตินั้นนอกจากพยาบาลจะส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเหล่านี้ด้วยการลดความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลตนเองแล้ว สมควรต้องคำนึงถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่เหลืออีกด้วย