

## การศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิต ในผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ

สุวิมล กิมบี\*\*

ประนอม ดวงใจ\*

ศิริอร สีนธุ์\*\*

วิเชียร ทองแดง\*\*\*

**บทคัดย่อ:** การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเป็นการรักษาที่ดีที่สุดวิธีหนึ่งสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจระยะสุดท้าย ซึ่งภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อให้สอดคล้องกับแผนการรักษา และสภาพร่างกาย พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจที่รอดชีวิต จนถึง พ.ศ. 2537 จำนวน 33 ราย ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ ของโรงพยาบาล 3 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหาและนำเสนอ โดยการบรรยายร่วมกับอัตราร้อยละ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมในด้านความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป การปฏิบัติทางโภชนาการ ความพึงพอใจในชีวิต ความคาดหวังในชีวิต การควบคุมสภาวะสิ่งแวดล้อม และการใช้ระบบบริการทางสุขภาพ และพบว่าผู้ป่วยบางกลุ่มมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสมในบางด้าน ได้แก่ ด้านการมีกิจกรรมทางร่างกายและสันทนาการ แบบแผนการนอนหลับ การจัดการกับความเครียด และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น โดยเฉพาะด้านการมีเพศสัมพันธ์

**คำสำคัญ:** แบบแผนการดำเนินชีวิต, การเปลี่ยนหัวใจ

**Abstract:** Heart transplantation is one of the most effective treatments for end-stage heart disease. After heart transplantation, the patients have to change their lifestyles correlated with plan of treatment. As a nurse who provides health care should encourage the patients to have an appropriate lifestyle. The purpose of this study was to classify the lifestyles after heart transplantation of 33 patients who were alived till 1994 and were followed up at the heart clinics of 3 hospitals in Bangkok. They were interviewed by structured interview form and data were analysed by content analysis. The results of this study showed the most of the patients had

\* พยาบาลประจำการ ทอภิมบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\* รองศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

the appropriate lifestyles after heart transplantation in general competence in self-care, nutritional practices, self actualization, sense of purpose, environmental control and use of health care system. But some of them still had problems in physical or recreational activity, sleep pattern, stress management and relationship with others, especially in sexual activity.

**Key word:** lifestyles, heart transplantation

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในประเทศไทยพบว่า โรคหัวใจเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับหนึ่ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527-2531<sup>1</sup> โรคหัวใจทุกชนิดเมื่ออาการของโรคเป็นมากขึ้น และไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องมาตั้งแต่แรก ในที่สุดหัวใจของผู้ป่วยก็จะเสื่อมสมรรถภาพอย่างมากจนไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยการผ่าตัดรักษาโรคต้นเหตุ หรือใช้ยาเพื่อเร่งสมรรถภาพของหัวใจ เรียกกระยะนี้ว่า ระยะสุดท้ายของโรคหัวใจ หรือโรคหัวใจระยะสุดท้าย ซึ่งมีการพยากรณ์โรคที่เลวมาก ผู้ป่วยกลุ่มนี้บางคนจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 1 ปี<sup>2</sup> วิธีการรักษาที่ถือว่าเป็นความหวังของผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (Heart Transplantation) ผู้ป่วยจะสามารถมีชีวิตยืนยาวต่อไปได้ แต่ภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ อีกมาก ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต และสาเหตุสำคัญที่ทำให้อัตราการตายยังสูงอยู่คือ ความไม่ร่วมมือในการรักษา<sup>3</sup> เนื่องจากผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามแผนการการรักษาและคำแนะนำต่างๆ อย่างเคร่งครัด เช่น การรับประทานยากดภูมิต้านทานร่างกายไปตลอดชีวิต เพื่อป้องกันการปฏิเสธหัวใจใหม่ ซึ่งยานี้จะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยคือ ทำให้ติดเชื้อง่าย สมรรถภาพของไตลดลง ความดันโลหิตสูง และในระยะยาวอาจทำให้เส้นเลือดเลี้ยงหัวใจตีบได้ เป็นต้น ผู้ป่วยจะต้องมารับการตรวจเป็นระยะๆ และเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น รับประทานอาหารที่มีคุณค่า ไขมันน้อย งดสูบบุหรี่ ลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การ

จำกัดความเครียด ออกกำลังกาย ซึ่งบางครั้งอาจทำให้รู้สึกตนเองยังไม่ปลอดภัย ขาดความมั่นคงทางด้านจิตใจ มีความเครียด ถ้าผู้ป่วยไม่ปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมก็จะเกิดอันตรายต่อสุขภาพ หรือทำให้อาการของโรคทรุดหนักลงได้

แบบแผนการดำเนินชีวิต เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตของบุคคล การมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดี เป็นกุญแจสำหรับสุขภาพที่บุคคลสามารถรับผิดชอบต่อตนเองก่อนที่จะเกิดความเจ็บป่วย และเป็นแนวทางที่จะลดความเจ็บป่วย และความพิการ รวมทั้งช่วยลดภาระที่รัฐจะต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย ตามแนวคิดของเพนเดอร์ ได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ (Lifestyle and Health Habits Assessment: IHHA) โดยแบ่งออกเป็น 10 ด้านคือ<sup>4</sup> 1) ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป 2) การปฏิบัติทางโภชนาการ 3) การมีกิจกรรมทางร่างกายและสันทนาการ 4) แบบแผนการนอนหลับ 5) การจัดการกับความเครียด 6) ความพึงพอใจในชีวิต 7) ความคาดหวังในชีวิต 8) การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น 9) การควบคุมสภาวะสิ่งแวดล้อม และ 10) การใช้ระบบบริการทางสุขภาพ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือตามแนวคิดของเพนเดอร์ มาใช้ประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ เพื่อเป็นแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วยให้มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีอัตราการอยู่รอดยาวขึ้น และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้เหมือนคนปกติทั่วไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ 10 ด้าน

### คำถามวิจัย

แบบแผนการดำเนินชีวิต 10 ด้านของผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจเป็นอย่างไร

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยศึกษาในกลุ่มประชากรทั้งหมดคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530-2536 ที่มีชีวิตอยู่ และมาติดตามการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 9 ราย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 11 ราย และโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 13 ราย รวมทั้งสิ้น 33 ราย โดยใช้ระยะเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2537 ถึงเดือนมกราคม 2538 ด้วยการสัมภาษณ์ เจาะลึก และจัดบันทึกข้อมูลรวมกับการใช้เทปบันทึกแถบเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยติดตามสัมภาษณ์ผู้ป่วยประมาณ 1-2 ครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน

### เครื่องมือที่ใช้

คือ แบบสัมภาษณ์แบบแผนการดำเนินชีวิต 10 ด้าน มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด และมีคำถามย่อยประมาณ 2-5 ข้อ ในการสัมภาษณ์แบบแผนการดำเนินชีวิตแต่ละด้าน และได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ คือ ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) และความเป็นปรนัย (objectivity) ก่อนไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

### ผลการวิจัย

กลุ่มประชากรทั้งหมด 33 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 63.64) มีอายุอยู่ระหว่าง 20-40 ปี และ 41-60 ปี (ร้อยละ 42.42 เท่ากัน) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 67.67) การศึกษาระดับประถมศึกษาศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 39.39) มีอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 30.30) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 48.48) แหล่งรายได้ส่วนใหญ่คือ ตนเอง (ร้อยละ 78.78) มีปัญหาด้านการเงิน (ร้อยละ 54.55) ซึ่งแก้ปัญหาโดยกู้ยืมหรือธนาคาร และขอยืมจากญาติพี่น้องหรือเพื่อน (ร้อยละ 50 เท่ากัน) ส่วนใหญ่เสียค่ารักษาพยาบาลโดยมีสังคมสงเคราะห์จ่ายบางส่วน (ร้อยละ 57.57)

การเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคหัวใจประมาณ 1-5 ปี (ร้อยละ 75.75) โรคที่เป็นมากที่สุดคือ Dilated Cardiomyopathy (ร้อยละ 69.70) ระยะเวลาภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจอยู่ในช่วง 3-5 ปี (ร้อยละ 60.60) จำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายหลังผ่าตัดคือ 1-5 ครั้ง (ร้อยละ 73.73) สาเหตุการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลคือ การตรวจชิ้นเนื้อหัวใจตามแพทย์นัด (ร้อยละ 100) รองลงมาคือ การปฏิเสธเนื้อเยื่อของร่างกาย (ร้อยละ 48.48) การติดเชื้อและการตรวจเส้นเลือดของหัวใจ (ร้อยละ 30.30 เท่ากัน) จำนวนครั้งของการเกิดภาวะปฏิเสธเนื้อเยื่อคือ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 87.50) ระดับสมรรถภาพของหัวใจก่อนผ่าตัดคือ ระดับ 3-4 (ร้อยละ 100) ส่วนระดับสมรรถภาพของหัวใจหลังผ่าตัดคือ ระดับ 1 (ร้อยละ 81.82) และระดับ 2 (ร้อยละ 18.18)

แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ 10 ด้านคือ

1. ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไปพบว่า ทั้งหมด 33 ราย ประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองภายหลังผ่าตัดว่ามีอาการดีขึ้นมาก 24 ราย สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง 29 ราย

สามารถดูแลสุขภาพตนเองภายหลังผ่าตัดได้ทุกวัน มีความรู้เกี่ยวกับยาที่รับประทาน 30 ราย มี 3 ราย ไม่ทราบผลข้างเคียงของยา

2. ด้านการปฏิบัติทางโภชนาการ พบว่า ก่อนเจ็บป่วย ทั้งหมด 33 ราย ไม่คำนึงถึงคุณค่าทางอาหาร 30 ราย รับประทานอาหารทุกชนิดโดยไม่มีข้อห้าม 31 ราย ภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ คำนึงถึงคุณค่าอาหาร 25 ราย ไม่รับประทานอาหารที่เป็นข้อห้ามของโรคหัวใจ 32 ราย ไม่มีปัญหาระบบขับถ่าย 19 ราย สำหรับผู้ที่มีปัญหาท้องผูก แก้ไขโดยใช้ยาระบายร่วมกับรับประทานอาหาร ผัก ผลไม้ และดื่มน้ำมากๆ ถ้ามีปัญหาท้องเสียแก้ไขโดยงดอาหารรสจัด ระวังความสะอาดของอาหาร และรับประทานยาแก้ท้องเสียเป็นบางเวลา

3. การมีกิจกรรมทางร่างกายและสันทนาการ พบว่า ก่อนเจ็บป่วยผู้ป่วยทุกคนไม่มีการออกกำลังกาย ภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ มีการออกกำลังกาย 17 ราย โดยออกกำลังกายทุกวัน 13 ราย และออกกำลังกาย 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ 4 ราย โดยทั้งหมด (17 ราย) ใช้เวลาออกกำลังกาย 15-30 นาที/ครั้ง และไม่มีอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย ส่วนอีก 16 ราย ที่ไม่ออกกำลังกาย เพราะคิดว่า การทำงานถือเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว ไม่มีเวลาว่าง เนื่องจากเหนื่อยและทำงานมาทั้งวัน ทุกราย (33 ราย) มีกิจกรรมสันทนาการ เช่น การดูโทรทัศน์ ฟังเพลงบางโอกาส

4. แบบแผนการนอนหลับ พบว่า นอนหลับคืนละ 6-8 ชั่วโมง 28 ราย เป็นแบบหลับง่าย 19 ราย หลับยาก 14 ราย สาเหตุคือ คิดมากเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง 8 ราย การเป็นหนี้สิน 6 ราย วิธีแก้ปัญหาในการนอนไม่กลับคือ การรับประทานยานอนหลับ 8 ราย

5. การจัดการกับความเครียด พบว่า สาเหตุความเครียดมากที่สุดคือ คิดมากเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง 18 ราย แก้ปัญหาโดยใช้วิธีอ่านหนังสือมากที่สุด 12 ราย รongลงมาคือ ฟังเพลง 8 ราย ความ

รู้สึกต่อโรคก่อนผ่าตัด คือ มีอาการหนักมาก 30 ราย ไม่มีความหวังในการรอคอยการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ 25 ราย ส่วนหลังผ่าตัดคิดว่า การผ่าตัดช่วยให้เขามีชีวิตขึ้นมาใหม่ 25 ราย ทุกราย (33 ราย) คิดว่าต้องช่วยตัวเองโดยปฏิบัติตามคำแนะนำ

6. ความพึงพอใจในชีวิต พบว่า มีความพึงพอใจมากในสุขภาพของตนหลังผ่าตัด 30 ราย ทุกราย (33 ราย) รู้สึกตนเองมีคุณค่า เพราะสามารถช่วยเหลือตนเองและทำงานเลี้ยงครอบครัวได้

7. ความคาดหวังในชีวิต พบว่า คาดหวังจะทำงานได้ตามปกติตลอดไป 32 ราย ทุกราย (33 ราย) คาดหวังว่าจะสามารถดำเนินชีวิตได้เหมือนคนปกติ และคิดว่าความคาดหวังของตนเองสามารถเป็นไปได้

8. กรณีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น พบว่า ก่อนและหลังผ่าตัด มีสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในครอบครัวดี 32 ราย ส่วนเรื่องเพศสัมพันธ์ก่อนผ่าตัดมีความปกติในเรื่องเพศสัมพันธ์ 17 ราย แต่หลังผ่าตัดแล้วมีความปกติในเรื่องเพศสัมพันธ์ 10 ราย ทั้งนี้เพราะกลัวอันตรายและได้รับการปฏิเสธจากคู่สมรส

9. การควบคุมสภาวะสิ่งแวดล้อม พบว่า ทุกคน (33 ราย) สภาวะแวดล้อมรอบตัวไม่เปลี่ยนแปลงและสามารถอธิบายถึงสภาวะแวดล้อมที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพได้ มีวิธีการจัดการโดยการทำความสะอาดที่อยู่อาศัย และดูแลให้อากาศถ่ายเท 30 ราย และทั้ง 33 ราย หลีกเลี่ยงที่จะเข้าไปบริเวณที่มีสภาวะมลพิษ และถ้าจำเป็นก็ใส่หน้ากากป้องกัน

10. การใช้ระบบบริการทางสุขภาพ พบว่า ก่อนผ่าตัดใช้บริการทางสุขภาพที่โรงพยาบาลของรัฐ 20 ราย ภายหลังผ่าตัดใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลที่ผ่าตัด 32 ราย มารับการตรวจตรมนัดทุกเดือน 21 ราย โดยมีปัญหาในการมาตรวจ 7 ราย คือ ไม่มีเงินและไม่มีเวลา มี 4 ราย ต้องการให้แพทย์นัดตรวจนานขึ้น 2 ราย ต้องการให้ทางโรงพยาบาลช่วยเรื่องค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น อีก 2 ราย ต้องการได้รับการตรวจที่เร็วกว่าที่ได้รับ

## การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมในด้านความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป ด้านการปฏิบัติทางโภชนาการ ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านความคาดหวังในชีวิต ด้านการควบคุมสภาวะสิ่งแวดล้อม และด้านการใช้ระบบบริการทางสุขภาพ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การดูแลตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ การดูแลสุขภาพภายหลังผ่าตัด การมีความรู้เกี่ยวกับยาที่รับประทาน ตลอดจนการเลือกอาหารที่เหมาะสมในการรับประทานให้สอดคล้องกับสภาพร่างกาย ล้วนเป็นกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่จะต้องปฏิบัติ และมีผลโดยตรงต่อสุขภาพ เป็น การดูแลเพื่อให้มีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข ซึ่ง แจ็กเกิลกล่าวว่า บุคคลที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลด้วยตนเองได้ จะรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตนี้ยังมีความหมาย ดังนั้นในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ เมื่อมีสมรรถภาพของหัวใจดีขึ้นหลังผ่าตัดสุขภาพแข็งแรงขึ้น จึงทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ดีขึ้น และย่อมส่งผลถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตในด้านความพึงพอใจในชีวิตดีขึ้นด้วย และเพื่อให้สุขภาพของตนแข็งแรงขึ้น ผู้ป่วยจึงได้นำความรู้จากการแนะนำของแพทย์ พยาบาล มาควบคุมสภาวะสิ่งแวดล้อมของตนเองให้เกิดความปลอดภัยกับตนเอง และรู้จักที่จะปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องกับโรงพยาบาลที่ได้รับทำการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจให้ โดยมีความเชื่อมั่นต่อบริการของเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ

สำหรับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสมในบางด้านคือ ด้านการมีกิจกรรมทางร่างกาย ด้านแบบแผนการนอนหลับ ด้านการจัดการกับเครียด และการมีเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยยังมีจำนวนไม่น้อยที่เข้าใจคำว่าออกกำลังกายไม่ถูกต้อง ประกอบกับพื้นฐานผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท

ต่อเดือน จึงเป็นเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งต้องมุงมั่นในการทำงาน จนไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย ซึ่งมีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง โอริเอม' กล่าวว่า การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง และจากปัญหาเศรษฐกิจที่มีอยู่ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด และยังคงอยู่หลังผ่าตัดจากค่ารักษาพยาบาลนี้จะต้องจ่ายอย่างต่อเนื่อง และค่อนข้างสูงย่อมก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ป่วย จึงส่งผลต่อการนอนหลับยาก และการจัดความเครียดที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่ ปัญหาที่มีความสำคัญกระทบต่อคู่สมรส และผู้ป่วยคือ การมีเพศสัมพันธ์ เพราะมีอยู่หลายรายที่กลัวอันตราย ทั้งนี้อาจเนื่องจากไม่ได้รับคำแนะนำในเรื่องนี้อย่างตรงไปตรงมา หรืออาจจะไม่มั่นใจผลการผ่าตัด

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้ความรู้การปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ ครอบคลุมทุกด้าน โดยเฉพาะในด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสม วิธีคลายความเครียด และเรื่องเพศสัมพันธ์
2. ควรมีพยาบาลผู้ชำนาญการที่เชี่ยวชาญคอยให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งนี้ จะติดตามและช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจอย่างสอดคล้องกับปัญหาเฉพาะราย

## เอกสารอ้างอิง

- 1 กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2532. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2534: 9-12.
- 2 ซวลิต อ่องจรีต. สนทนากับคัลยแพทย์ผู้ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจคนแรกของเมืองไทย. ใกล้เคียง. 2531: 12, 6 (มิถุนายน): 39-42.
3. Cooper D.K.C. and Lanza L.A. **Heart Transplantation**. Boston: MTP. Press Limited, 1984: 300.

4. Walker S.N. Seehrist K.R. and Pender N.J. The health promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. **Nurs Res.** 1987. 36: 76.
5. Pender N.J. *et al.* **Health promoting in nursing practice.** 2<sup>nd</sup>ed. California: Appleton and Lange, 1987: 134-143.
6. Weber, R.P. **Basic Content Analysis.** 2<sup>nd</sup>ed. California: Sage Publication, 1990: 9-13.
7. Orem D.E. **Nursing Concepts of Practice.** New York: McGraw Hill Book company, 1985: 175.