ความต้องการการดูแลของบุคคลที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าในยุควิถีใหม่

รัตนาภรณ์ สังข์ทอง*
วราภรณ์ คงสุวรรณ**
ชุลีพร พรหมพาหกุล***

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายความต้องการการดูแลของบุคคลที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าในยุควิถีใหม่ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย ผู้ให้ข้อมูลเป็นบุคคลที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าที่เคยมีประสบการณ์การรักษาที่หออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ มากกว่า 1 ครั้งใน 6 เดือน ในช่วงการระบาดของโควิด 19 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 ถึง 2565 ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้นสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้ จำนวน 12 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนเมษายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์รายบุคคล และใช้คำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง ระหว่างการสัมภาษณ์จะใช้การโทรศัพท์แบบวิดีโอและบันทึกเทปเสียงการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลจากบทสัมภาษณ์ตามวิธีการของโคไลซี่

ผลการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าในยุควิถีใหม่มีความต้องการการดูแล 4 ลักษณะ คือ 1) ต้องการความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาล 2) ต้องการการติดตามอาการอย่างต่อเนื่องโดยใช้โทรศัพท์หรือโมบายแอปพลิเคชัน 3) ต้องการการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัวให้อยู่ได้ตามสภาวะของร่างกาย และ 4) ต้องการทราบการพยากรณ์ของโรคจากแพทย์ที่ดูแล

จากผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการเสนอแนะแก่ทีมสุขภาพในการปรับปรุงการดูแลและบริการที่ตอบสนองความต้องการของบุคคลที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าโดยเฉพาะในยุควิถีใหม่ในระบบบริการสุขภาพ

คำสำคัญ: ภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้า, ความต้องการการดูแล, ยุควิถีใหม่, การวิจัยเชิงคุณภาพ

---

*นักศึกษามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 ประเทศไทย
**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 ประเทศไทย
Corresponding author; E-mail: waraporn.k@psu.ac.th
***คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 ประเทศไทย

Receive: June 26, 2023 / Revised: September 28, 2023 / Accepted: September 03, 2024

Care needs of persons with advanced-stage heart failure in the new normal era

Rattanaporn Sungthong*
Waraporn Kongsuwan**
Chuleeporn Prompahakul***

Abstract

This study aimed to describe the care needs of persons with advanced heart failure in the new normal era using a descriptive phenomenological approach. The informant was a person with advanced heart failure who had been admitted to the cardiac intensive care unit of a university hospital in the southern region more than once in 6 months during the COVID-19 outbreak from 2020 to 2022. The informants were 12 patients who received treatment until their symptoms improved and they could take care of themselves at home. Data were collected between April and August 2022 using semi-structured interviews through video calls. Audiotapes were recorded during the interview. Interview transcriptions were analyzed using Colaizzi's approach.

The findings showed the care needs of person with advanced-stage heart failure in the new normal era in 4 themes: 1) Need convenience and quick access to hospital services; 2) Need continuous monitoring via a phone or mobile application; 3) Need care and support from the family to live according to the physical conditions; and 4) Need to know the prognosis of the disease from the primary physician.

The results of this study can be empirical data to guide healthcare teams in developing care and services that meet the needs of persons with advanced-stage heart failure, especially the healthcare services in the new normal era.

Keywords: advanced-stage heart failure, care needs, new normal era, qualitative research

---

*Student of Master Nursing Student, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla 90110, Thailand

**Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

Corresponding author; E-mail: waraporn.k@psu.ac.th

***Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

Receive: June 26, 2023 / Revised: September 28, 2023 / Accepted: September 03, 2024

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นปัญหาสุขภาพอีกหนึ่งปัญหาใหญ่ที่เกิดขึ้นกับประชากร ซึ่งมีรายงานว่าทั่วโลกมีประชากรที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพิ่มขึ้น 45% จากปี 2012 ถึง ปี 2030[1] โดยพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่ออายุมากกว่า 75 ปี จะมีโอกาสเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวถึงร้อยละ 10[2] โรคหัวใจล้มเหลวจะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ในประเทศด้อยพัฒนาและประเทศกำลังพัฒนา ถึงแม้ว่าประเทศในกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึงประเทศไทย ยังไม่มีสถิติยืนยันเกี่ยวกับจำนวนของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว แต่พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่มีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 10 และมีอัตราการรอดชีวิตใน 5 ปี อยู่ที่ร้อยละ 58.2[2] โดยที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักเสียชีวิตอย่างกะทันหัน โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้า ทำให้ไม่สามารถวางแผนล่วงหน้าเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตได้[3] ส่งผลให้ญาติและครอบครัวรับกับภาวะการสูญเสียได้ยาก

บุคคลที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้า (advanced-stage heart failure) คือ บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีความรุนแรงของโรค จนส่งผลกระทบต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งระบบอื่นๆ ในร่างกาย จนทำให้อาการทรุดลงอย่างมากจนส่งผลต่อการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่ลดลง และเมื่อได้การรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองจะสามารถช่วยควบคุมอาการของโรคได้ทำให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมได้มากขึ้นและสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้ แต่อย่างไรก็ตามอาการจะกำเริบได้เป็นช่วง ๆ เนื่องจากเกิดความเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างหัวใจ ทำให้การดำเนินโรคเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจึงต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อย ระยะเวลาในการรักษาเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โรคมีความซับซ้อนมากขึ้นและมีอาการผิดปกติมากขึ้น อาการผิดปกติที่มักจะพบบ่อยในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้า คือ หายใจเหนื่อย เจ็บแน่นหน้าอก และหัวใจเต้นผิดจังหวะ อาการเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง และทำให้เสียชีวิตอย่างกะทันหันได้[1,2]

ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) พบว่า มีผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะหออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6 ในปี พ.ศ. 2563 เป็นร้อยละ 11 ในปี พ.ศ. 2564 ตามลำดับ ประเทศไทยมีความรุนแรงของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ทำให้กระทรวงสาธารณสุขได้ออกนโยบาย “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” (Social Distancing) เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโควิด 19 และทำให้การดำเนินชีวิตของผู้คนในประเทศเปลี่ยนไป โดยเรียกการดำเนินชีวิตแบบใหม่นี้ว่า “นิวนอร์มอล (New normal)” [4] ในระบบบริการสุขภาพเป็นอีกหนึ่งส่วนสำคัญที่รับนโยบายมาปรับใช้ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีนโยบายลดความแออัดของการมาติดตามอาการ โดยกำหนดจำนวนผู้ใช้บริการในแต่ละวัน หอผู้ป่วยในมีนโยบายงดเยี่ยมเพื่อให้ผู้ป่วยสัมผัสกับบุคคลอื่นให้น้อยที่สุด

หออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ รับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเข้ารักษาอย่างต่อเนื่อง เป็น 1 ใน 5 โรคหลักของหอผู้ป่วย มีอัตราการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอยู่ที่ร้อยละ 17 ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยเรื้อรังและมีการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลบ่อย จากการเก็บข้อมูลสถิติของหออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ พบว่า มีอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 30 วัน อยู่ที่ร้อยละ 20

นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาซ้ำมักจะมีอาการซับซ้อนและรุนแรงมากขึ้น ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 หอผู้ป่วยได้มีมาตราการจำกัดการเยี่ยม โดยสามารถสื่อสารกับญาติได้ผ่านวิดีโอคอล และเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านจะได้รับยาจัดส่งทางไปรษณีย์หรือให้ไปรับที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ซึ่งอาจเกิดปัญหาความไม่ต่อเนื่องของการรักษาหรือได้รับยาล่าช้า และมีพยาบาลประจำหอผู้ป่วยโทรศัพท์เพื่อติดตามอาการของผู้ป่วย 7 วันหลังออกจากโรงพยาบาล หลังจากนั้นได้มีการติดตามอาการอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และจากการติดตามอาการผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลต่อปัญหาที่เกิดขึ้น มีอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้ามักมีอาการไม่คงที่ มีปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลที่ซับซ้อน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกกังวลกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น[5] ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น

ในปัจจุบันการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวพบได้น้อยมากในประเทศไทย โดยส่วนใหญ่จะพบการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการอาการมากกว่า จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบการศึกษาในต่างประเทศ 2 เรื่อง ศึกษาในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มาติดตามอาการที่คลินิกผู้ป่วยนอก ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการ 5 ประการ คือ 1. การรับรู้การวินิจฉัย การรักษา และแรงสนับสนุนทางการแพทย์ 2. การรับรู้เรื่องการพยากรณ์ของโรค 3. การเผชิญกับการเข้าสู่ระยะท้าย 4. ทางเลือกในการรักษา 5. แรงสนับสนุนทางสังคม [6,7] การศึกษาทั้ง 2 การศึกษาเป็นการศึกษาในผู้ป่วยต่างประเทศ ซึ่งมีความเชื่อและวิถีชีวิตที่ต่างกับประเทศไทย ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการดูแลของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าในยุควิถีใหม่ ที่มีความเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิต และการเปลี่ยนแปลงของนโยบายการเว้นระยะห่างทางสังคม เพื่อให้เข้าใจผู้ป่วยกลุ่มนี้มากขึ้น โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย และแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซีมาเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายความต้องการการดูแลของบุคคลที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าในยุควิถีใหม่

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) โดยใช้แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย (descriptive phenomenology) ตามแนวคิดเชิงปรัชญาของฮัสเซิล และใช้แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซี [8] โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจความต้องการการดูแลของผู้ให้ข้อมูลในเรื่องที่ต้องการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ บุคคลที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าที่เคยเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวนผู้ให้ข้อมูลขึ้นกับความ

อิ่มตัวของข้อมูล (data saturation)[8] ในการศึกษานี้ข้อมูลอิ่มตัวที่จำนวนผู้ให้ข้อมูล 12 คน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจว่าเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้า โดยมีลักษณะทางคลินิก ดังนี้

1) เป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวระยะ 3 และ 4 ตามการแบ่งระยะของสมาคมโรคหัวใจแห่งนิวยอร์ก (NYHA functional class III-IV) แต่สามารถรักษาให้อาการคงที่ที่จะกลับบ้านได้

2) เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไปในช่วง 6 เดือน ระหว่างปี พ.ศ. 2563 ถึง 2565

3) ไม่สามารถใช้ยาขนาดเดิมในการรักษาได้เนื่องจากเกิดผลข้างเคียง

4) จำเป็นต้องใช้ยาขับปัสสาวะขนาดสูง (furosemide > 240 มิลลิกรัมต่อวัน) และ/หรือต้องใช้ยาขับปัสสาวะมากกว่า 1 ชนิด

5) เกิดผลกระทบต่ออวัยวะอื่นนอกระบบหัวใจและหลอดเลือด

6) มีประวัติเครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติชนิดถาวรทำงานหลายครั้ง

7) ไม่ตอบสนองต่อการการช่วยรักษาโดยใช้เครื่องเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจชนิดกระตุ้นหัวใจห้องล่างสองห้องพร้อมกัน

8) มีประวัติการใช้ยากระตุ้นความดันโลหิต (inotrope) ทางหลอดเลือดดำเพื่อพยุงอาการ โดยต้องมีลักษณะทางคลินิกมากกว่า 2 ข้อ

2. อายุมากกว่า 18 ปี

3. มีการรับรู้ปกติ โดยผ่านการทดสอบการรับรู้ด้วยแบบประเมินสมรรถภาพสมองฉบับย่อภาษาไทย (Mini-Cog) โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ประเมิน ผู้ให้ข้อมูลต้องมีคะแนนน้อยกว่า 3 คะแนน

4. มีความเต็มใจให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ ที่สามารถใช้โปรแกรมคุยผ่านทางวิดีโอได้ เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถสังเกตอาการเหนื่อยล้า หรือความผิดปกติอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดออกผู้ให้ข้อมูล

1. ผู้ป่วยมีอาการของโรคแย่ลงจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เช่น อาการหอบเหนื่อยเมื่อพูด เจ็บหน้าอก หรือใจสั่น ขณะพัก

2. ได้รับการวินิจฉัยโรคโดยแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ ประกอบด้วย

1. คำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 คำถามส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา อาชีพ อาศัยอยู่กับใคร/ใครเป็นผู้ดูแลหลัก งานอดิเรก/กิจกรรมที่ชอบทำเมื่ออยู่ที่บ้าน

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลการรักษาจากการทบทวนเวชระเบียน ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค ค่าการบีบตัวของหัวใจ (EF) จำนวนครั้งและจำนวนวันในการรับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ครั้งแรก การรักษาที่ได้รับขณะอยู่ที่หออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ

ส่วนที่ 3 แนวคำถามเกี่ยวกับความต้องการการดูแลของผู้ให้ข้อมูล โดยสร้างแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง โดยแนวคำถามได้มาจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาสร้างแนวคำถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

งานวิจัย ซึ่งคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความต้องการการดูแล ได้แก่ “1. ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 คุณได้รับการติดตามอาการด้วยวิธีใดบ้าง แล้วคุณมีความคิดเห็นอย่างไรกับการสื่อสารด้วยวิธีดังกล่าว 2. คุณอยากได้การดูแลหรือการช่วยเหลืออย่างไรบ้างในช่วงสถานการณ์โควิด 19” คำถามดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความครอบคลุมของประเด็นสำคัญเชิงเนื้อหาที่จะศึกษาตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย จากผู้คุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลชำนาญการโรคหัวใจ อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและวิจัยเชิงคุณภาพ และอาจารย์แพทย์ผู้ชำนาญการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว และปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และได้ทำการลองใช้กับผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดจำนวน 2 ราย เพื่อดูความเหมาะสมของคำถาม ภาษาที่ใช้ เทคนิคในการสัมภาษณ์ ความเป็นไปได้ในการศึกษา รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการสัมภาษณ์ นำข้อมูลที่ได้มาร่วมวิเคราะห์กับทีมผู้วิจัย จากนั้นนำปัญหาอุปสรรคที่พบมาปรับปรุงคำถามและเทคนิคการสัมภาษณ์ก่อนทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจริง

2. เครื่องบันทึกเสียง 2 เครื่อง และสมุดบันทึกแนวคำถาม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาประสบการณ์ความเจ็บป่วยและความต้องการการดูแลของบุคคลที่มีภาวะหัวใจล้มเหลงระยะก้าวหน้าในยุควิถีใหม่ ได้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสการรับรองจริยธรรม มอ. 104.2435172/65-01917 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ด้วยการอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย และวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการบันทึกเทปเสียงขณะสัมภาษณ์ และการจดบันทึกข้อมูลบางส่วนขณะสัมภาษณ์ ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้ป่วยพิจารณาตัดสินใจด้วยตนเอง และได้เน้นย้ำว่าหากผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการรักษาและพยาบาลในอนาคต นอกจากนี้ข้อมูลได้มาจะถูกจัดเก็บในคอมพิวเตอร์ที่ทีมผู้วิจัย กรรมการจริยธรรมการวิจัย เท่านั้นที่จะสามารถเข้าดูได้ และจะทำลายหลังจาก 2 ปี ข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วจะนำเสนอโดยภาพรวมโดยไม่มีการกล่าวถึงชื่อของกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มุ่งศึกษาประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการได้มาซึ่งความรู้ในประสบการณ์ของบุคคลที่ต้องการศึกษา โดยผู้วิจัยได้เตรียมความรู้เรื่องระเบียบวิธีวิจัย เทคนิคการสัมภาษณ์ การบันทึกข้อมูล เพื่อให้มีความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้เที่ยงตรง ภายใต้จรรยาบรรณของการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนเมษายน ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 ซึ่งพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจเป็นผู้ให้ข้อมูลรายชื่อและช่องทางการติดต่อแก่ผู้วิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่เข้าเกณฑ์การวิจัยแล้ว พยาบาลประจำหออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจได้เป็นผู้ช่วยโทรติดต่อและแนะนำผู้วิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูลในครั้งแรกของการโทรไปสัมภาษณ์ เพื่อสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ให้ข้อมูล

เมื่อผู้ให้ข้อมูลให้ความยินยอมเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงเจตจำนงทางวาจา เพื่อให้ผู้วิจัยรับทราบและทำการบันทึกเสียงไว้เป็นหลักฐาน และมีพยาบาลจากหออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจเป็นพยานในการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้

การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในแต่ละรายจะใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที รายละ 2-3 ครั้ง โดยทุกครั้งที่สัมภาษณ์ผู้วิจัยทำการถอดเทปการบันทึกเสียงหลังจากสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งในลักษณะคำต่อคำ ที่เกิดจากการสัมภาษณ์ อ่านข้อความทั้งหมดอีกครั้ง จับประเด็นสำคัญ ทำสัญลักษณ์ในข้อความที่มีความสำคัญ และความคล้ายคลึงกับข้อมูลที่เกิดขึ้น ความไม่สมบูรณ์ของเนื้อหา เพื่อวางแผนในการสัมภาษณ์ซ้ำในครั้งถัดไป จนมีข้อมูลเพียงพอและข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัวจึงสิ้นสุดการสัมภาษณ์

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของโคไลซี (Colaizzi's method) 7 ขั้นตอน[11] ได้แก่ อ่านบทสัมภาษณ์ ทบทวนแต่ละข้อความในทุกหน้า ทำความเข้าใจสาระสำคัญของเนื้อหาและกำหนดความหมาย จัดกลุ่มของความหมายเป็นประเด็นหลัก รวบรวมประเด็นที่ได้และอธิบายหรือบรรยายอย่างถี่ถ้วน และให้มีความชัดเจน จากนั้นนำประเด็นที่ได้หรือข้อค้นพบไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง

การสร้างความน่าเชื่อถือของการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพโดย

1) การใช้เวลาอยู่กับผู้ให้ข้อมูลนานพอ (prolonged engagement) ซึ่งกระทำโดยใช้การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน 2-3 ครั้ง โดยแต่ละครั้งใช้เวลา 30-45 นาที เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอ[8,9]

2) การยืนยันความถูกต้องของข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทุกราย (member checking) โดยการนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่วิเคราะห์โดยผู้วิจัย มาตรวจสอบความถูกต้องกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน[9]

3) การตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้วิจัยอีก 2 ท่าน (dependability) ซึ่งมีการตรวจสอบทุกขั้นตอนตั้งแต่การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การรายงานผลการศึกษา ทั้งนี้ ผู้วิจัยทั้ง 2 ท่านเห็นด้วยกับผลการศึกษาที่ได้

4) การเขียนบันทึกความรู้สึกและนึกคิดของผู้วิจัยระหว่างทำการศึกษา เพื่อแยกแยะข้อค้นพบที่ได้และความคิดเห็นส่วนตัวของผู้วิจัย

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนทั้งหมด 12 ราย เป็นเพศหญิง จำนวน 2 ราย เพศชาย จำนวน 10 ราย มีอายุตั้งแต่ 37 – 74 ปี โดยส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุ มีอายุเฉลี่ย 61.42 ปี ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีสถานภาพสมรสคู่ สำเร็จการศึกระดับประถมศึกษา จำนวน 4 ราย มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 3 ราย ประกาศนียบัตรวิชาชีพ จำนวน 4 ราย และปริญญาตรี จำนวน 1 ราย ระยะเวลาที่ทำการรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป จำนวน 4 ราย และน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 8 ราย ร้อยละ 50 ของผู้ให้ข้อมูลมีโรคเรื้อรังอื่นร่วมด้วย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ไตวายเรื้อรัง เบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2-7 ครั้ง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลมีตั้งแต่ 2-36 วัน และมีประสบการณ์ในการรักษาในช่วงระยะวิกฤติที่ต่างกัน เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ ใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ (Intra-

aortic balloon pump, IABP) ได้ยากระตุ้นการบีบตัวของหัวใจ ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง กดนวดหัวใจ/ช็อคไฟฟ้าหัวใจ และใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าในยุควิถีใหม่มีความต้องการการดูแล 4 ลักษณะ คือ 1) ต้องการความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาล 2) ต้องการการติดตามอาการอย่างต่อเนื่องโดยใช้โทรศัพท์หรือโมบายแอปพลิเคชัน 3) ต้องการการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัวให้อยู่ได้ตามสภาวะของร่างกาย และ 4) ต้องการทราบการพยากรณ์ของโรคจากแพทย์ที่ดูแล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ต้องการความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาล

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่า ก่อนมีสถานการณ์การแพร่กระจายเชื้อโคโรน่า 2019 การเข้ารับการรักษาในคลินิกผู้ป่วยนอกมีความล่าช้าอยู่แล้ว แต่เมื่อเกิดการระบาดทำให้เกิดความไม่สะดวกในการเดินทาง และการเข้ารับการรักษามีความซับซ้อนมากขึ้น ทำให้ต้องใช้เวลานานขึ้นในการพบแพทย์ที่คลินิกผู้ป่วยนอก ดังคำกล่าว

“ผมคิดว่าการไปโรงพยาบาลมันรอนานแล้วค่อนข้างช้า เหมือนผมอยู่ไกลต้องเดินทางด้วยรถโดยสาร ถ้าช้าผมก็จะไม่มีรถกลับ ผมอยากให้ไปโรงพยาบาลแล้วมันเร็วขึ้น ไม่ต้องไปรอนานจะดีมากครับ”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4

“ช่วงนั้นน่ะสิคือผมไม่ได้ไปโรงพยาบาลเลย เพราะว่าพอไปเส้นทางอะไรก็ปิดไปหมด ทำให้ผมรู้สึกว่าผมไม่อยากไปโรงพยาบาล ยุ่งยากกว่าช่วงปกติมาก แล้วตอนนั้นผมไม่รู้ด้วยว่าสามารถแจ้งเบิกยาทางโทรศัพท์ได้ แล้วให้ส่งไปที่บ้าน ถ้ารู้ก็จะทำแบบนั้น…ขั้นตอนมันเยอะมากกว่าจะได้เจอหมอ อีกอย่างหมอนัดวันจันทร์ทั้งหมดเลย ทำให้คนไข้มากองอยู่ที่โอพีดีเยอะมาก ผมว่าถ้าปรับปรุงให้เร็วกว่าเดิมหรือคนน้อยกว่าเดิมในการมาติดตามอาการก็น่าจะดีขึ้น”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6

2. ต้องการการติดตามอาการอย่างต่อเนื่องโดยใช้โทรศัพท์หรือโมบายแอพพลิเคชัน

หลังผู้ป่วยกลับบ้านหอผู้ป่วยมีการติดตามอาการของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวทางโทรศัพท์เพื่อติดตามอาการ การปรับพฤติกรรม การให้ข้อมูลและเป็นที่ปรึกษาเมื่อมีอาการผิดปกติ ผ่านการโทรสอบถาม และติดตามทางแอปพลิเคชันไลน์ โดยผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่าเป็นสิ่งที่ดี และช่วยให้ตนเองสามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพได้ ดังคำกล่าว

“การติดตามอาการช่วยได้ครับ บางครั้งผมก็ลืม คุณหมอเค้าก็ช่วยเตือนเรื่องของการกินแล้วก็ช่วยเรื่องเหนื่อย ถ้ามีอาการก็บอกว่าต้องทำยังไงบ้าง ดีครับ ดีมาก”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4

“การติดตามอาการทางโทรศัพท์ดีครับ ดี ถ้าทำได้ตลอดจะดีมากครับ เพราะลุงจะได้รู้ว่าตอนนี้ลุงเป็นยังไงบ้างแล้ว ต้องปรับเปลี่ยนอะไรตรงไหนเพื่อไม่ให้เกิดอาการกำเริบขึ้นมาอีก ถ้าตามต่อเนื่องน่าจะเป็นประโยชน์มาก ถ้าติดตามต่อเนื่องจะทำให้คนอื่นสามารถปรับพฤติกรรมได้แน่นอน และบางทีนานๆไปหนึ่งเดือน สองเดือน สามเดือน คนป่วยที่คุณหมอได้

ตักเตือนไว้ ก็จะลืม ถ้ามีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลคอยมาคุย มากระตุ้นตลอดก็จะช่วยฟื้นความจำของลุงด้วย ว่าคุณหมอ คุณพยาบาล เคยบอกเคยเตือนอะไรไว้ เผื่อลุงลืมอะไรไปจะได้กลับมาปฏิบัติตามเหมือนเดิม”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5

3. ต้องการการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัวให้อยู่ได้ตามสภาวะของร่างกาย

ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวจะมีอาการกำเริบซ้ำ ๆ เมื่อกลับไปอยู่บ้านยังคงมีอาการของโรค เช่น เหนื่อยเมื่อมีกิจกรรมหรือออกแรง รวมทั้งบางรายยังเป็นผู้สูงอายุ ทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองบางอย่างลดลง จึงมีความต้องการการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อให้อยู่ได้ตามการดำเนินของโรคที่เป็นไป ดังคำกล่าว

“แม่กับแฟนก็คอยช่วยดูแลเรื่องอาหารตลอดเวลา ช่วยทำกับข้าวให้กิน คอยดูแลว่าอะไรกินได้ อะไรกินไม่ได้ แต่พอจะแอบกิน แม่กับสามีก็คอยห้ามไม่ให้กิน เราก็เชื่อและปรับตัวเอง เพราะทุกอย่างที่ทำก็เพื่อตัวเราเองทั้งนั้นเลย เพราะถ้าเราไม่ทำตามเราก็เหนื่อยแล้วก็นอนไม่หลับเลย…คุณแม่กับสามีคอยดูตลอด ถ้าเราจะกินนะ ก็จะโดนตีมือเลยค่ะ เขาก็บอกว่าอันนี้ห้ามกินนะ เพราะว่ามันไม่ดีกับหัวใจ”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9

“เรื่องน้ำตอนนี้กินอยู่ไม่เกินลิตรครึ่งต่อวัน ส่วนเรื่องอาหารก็กินไม่หวาน เลยพยายามดูแลอย่างดี พี่ๆ เค้ามาช่วยดูแล เค้าวน ๆ กันมาจากต่างจังหวัดเพื่อที่จะมาดูแลเรื่องอาหารให้ ตอนนี้ก็เลยอยู่ดีกินดีและควบคุมอาหารได้ดีด้วย พวกเขาวนมาเดือนละครั้ง”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11

4. ต้องการทราบการพยากรณ์ของโรคจากแพทย์ที่ดูแล

การให้ข้อมูลของบุคลากรทางการแพทย์มักเป็นการให้ข้อมูลแบบสั้น ๆ ในช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการของโรค ผู้ป่วยรับทราบว่าการทำงานของหัวใจของตนนั้นลดน้อยลงเรื่อย ๆ ไม่เหมือนเดิม ทั้งนี้การรับรู้ความเสื่อมถอยของการทำงานของหัวใจนั้นเกิดจากการสังเกตตนเองจากอาการหรือการที่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้น้อยลง แต่ไม่ทราบว่าการเจ็บป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เป็นอยู่นั้น อยู่ในระยะใด และจะมีชีวิตอยู่ได้อีกนานแค่ไหน หากได้ทราบว่าโรคหัวใจของตนอยู่ในระยะไหน ผู้ป่วยจะสามารถวางแผนการดูแลการรักษาในระยะท้าย และวางแผนจัดการกับชีวิตที่เหลืออยู่ ดังคำกล่าว

“ถ้าเข้าสู่ระยะท้ายก็อยากให้บอกนะ ผมรู้สึกว่ามันจะไม่กังวลว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตัวเองต่อไป คือได้รู้ไปเลยว่าต่อไปต้องทำอะไรต่อไป ผมก็แค่อยากอยู่กับครอบครัวนะ ส่วนเรื่องอื่นก็ไม่ได้มีอะไรต้องห่วงมรดกอะไรก็จัดการแบ่งสันปันส่วนให้กับลูกๆไปหมดแล้ว ลุงมีลูกแค่ 2 คน แบ่งง่ายๆ ไม่คิดมาก ผมไม่กลัวหรอกว่าจะตาย ผมรู้สึกว่าชีวิตมาแค่ไหนก็ไปเท่านั้นแหละ ถ้าถึงเวลาจะไปก็ต้องไป ผมกลัวเจ็บมากกว่า นี่แหละถึงได้บอกคุณหมอว่า จะไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่ปั๊มหัวใจ”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6

“เขาก็ไม่ได้คุยอาการอะไรนะ แต่ผมสังเกตของผมเองว่าผมอาการแย่ลงเพราะว่ามีอาการเหนื่อยขึ้น ผมก็พยายามดูแลตัวเองไม่ให้มีอาการเหนื่อย จะได้ไม่ต้องไปนอนโรงพยาบาล แต่ผมว่าถ้าผมรักษาไม่ได้แล้ว ผมก็อยากให้หมอบอกผมนะ ผมจะได้วางแผนต่อ ผมคิดว่าถ้าผมรู้ว่าผมมีเวลาเหลือเท่าไหร่ผมก็จะ

ได้เตรียมตัว ก็เตรียมพวกเอกสาร เรื่องร้าน เรื่องของการบริจาคร่างกาย ซึ่งผมทำไว้กับโรงพยาบาลมอ.ตั้งนานแล้ว ถ้าต้องตายไปก็จะบริจาคร่างกายให้โรงพยาบาลไปเลย ญาติจะได้ไม่ต้องเสียเวลามานั่งจัดการ ผมทำเรื่องบริจาคร่างกายไว้ตั้งแต่ตอนพ่อผมเสีย ตอนนั้นการมานั่งจัดงานมันวุ่นวาย ยุ่งยาก หลายคนก็หลายเรื่อง ต้องมานั่งคุยกัน บางคนก็ทะเลาะกัน ผมเลยคิดว่าถ้าวุ่นวายนักก็มอบร่างกายให้โรงพยาบาลไปเลย อีกอย่าง ผมคิดว่าตัวผมคนเดียว ผมสามารถจัดการตัวเองได้ ไม่อยากให้ใครต้องมาวุ่นวายกับผม”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความต้องการการดูแล 4 ลักษณะ คือ ต้องการความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาล ต้องการการติดตามและดูแลต่อเนื่องโดยใช้โทรศัพท์หรือโมบายแอปพลิเคชัน ต้องการการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัวเพื่อให้อยู่ได้ตามสภาวะของร่างกาย และต้องการทราบการพยากรณ์ของโรคจากแพทย์ที่ดูแล โดยสามารถอภิปรายในแต่ละลักษณะดังนี้

1. ต้องการความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาล

บุคคลที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าให้ความเห็นว่า การมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลยังคงมีความล่าช้า และมีขั้นตอนมากจนเกินไป ทำให้การมาโรงพยาบาลแต่ละครั้งต้องใช้เวลานาน บางรายจึงรู้สึกว่าไม่อยากมาโรงพยาบาลเพราะต้องใช้เวลาทั้งวัน บางรายเดินทางมาจากต่างจังหวัด ต้องใช้เวลาในการเดินทาง ทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย และเหนื่อยขึ้นเมื่อต้องมาอยู่ในบรรยากาศที่มีคนเยอะ จึงคิดว่าหากการพบแพทย์ใช้เวลาไม่นานจนเกินไป และสามารถพบแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว น่าจะทำให้อยากมาโรงพยาบาลมากขึ้น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มี 3 กิจกรรมที่ทำให้เกิดการรอคอย คือ ผู้ป่วยรอจัดทำประวัติเวชระเบียน รอพบแพทย์ และรอรับยากลับบ้าน ซึ่งทั้ง 3 กิจกรรมมีระยะเวลาการรอคอย 146 นาที[10] และการศึกษาการปรับลดระยะเวลาการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก พบว่าการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกใช้ระยะเวลาในการรอคอยเฉลี่ยต่อใบสั่งยา 31.31 นาที[11] จากทั้งสองการศึกษาจะเห็นได้ว่าการมาพบแพทย์โดยเฉพาะคลินิกผู้ป่วยนอกยังคงใช้ระยะเวลานาน และมีขั้นตอนหลายขั้นตอน ทำให้เกิดระยะการรอคอยที่นาน ทำให้ผู้ป่วยอาจเกิดความไม่พึงพอใจ ดังนั้นการหาวิธีเพื่อลดระยะการรอคอยจะสามารถเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยได้มากขึ้น

2. ต้องการการติดตามและดูแลต่อเนื่องโดยใช้โทรศัพท์หรือโมบายแอปพลิเคชัน

บุคคลที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าได้รับการติดตามอาการจากพยาบาลที่คอยติดตามอาการอยู่แล้วในปัจจุบัน ส่วนใหญ่มองว่าเป็นการจัดการที่ดี ทำให้รู้สึกมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น และรู้สึกชอบการติดตามแบบนี้ เนื่องจากการติดตามอาการโดยมากจะเป็นการพูดคุย แนะนำ ให้คำปรึกษา และประสานงานกับแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยรู้สึกว่าการดูแลอย่างต่อเนื่องเช่นนี้ ทำให้รู้สึกอุ่นใจว่ามีคนที่จะให้การช่วยเหลือได้เมื่อตนเองเกิดคำถามในการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการติดตามสุขภาพทางไกลของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ในช่วงเปลี่ยนผ่านที่บ้าน โดยวางแผนจำหน่ายในโรงพยาบาลและการติดตามอาการ 6 สัปดาห์ผ่านแอปพลิเคชันโทรศัพท์มือถือ พบว่าหลังการใช้โปรแกรมผู้ป่วยมี

ความพึงพอใจในการติดตามระบบนี้ และยังลดอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้อีกด้วย[12] และความต้องการของญาติในการดูแลโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บ้าน พบว่าผู้ดูแลต้องการการสื่อสารและช่องทางการติดต่อกับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้ได้รับคำแนะนำ คำปรึกษา และตอบคำถามให้ผู้ป่วยได้ โดยการสื่อสารด้วยวิธีโทรศัพท์เป็นวิธีที่ดี เนื่องจากเป็นวิธีที่สะดวก รวดเร็ว และค่าใช้จ่ายในการสื่อสารน้อย[13] และพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจของผู้ใช้ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด[14]

3. ต้องการการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัวให้อยู่ได้ตามสภาวะของร่างกาย

บุคคลที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้ายอมรับความเจ็บป่วยของตนเองได้ สอดคล้องกับระยะการเผชิญปัญหาระยะยอมรับ (Acceptance) เป็นระยะที่ผู้ป่วยได้รับรู้สภาวะการเจ็บป่วยของตน ผู้ป่วยจะถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตน[15] แต่ด้วยอาการของโรคที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งด้านโครงสร้างของหัวใจที่ไม่สามารถกลับมาสู่ภาวะปกติได้แล้ว ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีอาการของโรคที่อาจเกิดขึ้นเมื่ออยู่ที่บ้าน โดยพบว่าอาการทางร่างกายที่เกิดขึ้นบ่อยและรบกวนการดำเนินชีวิตมากที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ อาการหายใจหอบเหนื่อยและลำบากเมื่อนอนราบ หายใจไม่อิ่ม ตื่นลุกขึ้นมาหอบตอนกลางคืน นอนไม่หลับ และอ่อนเพลีย[16] และส่วนมากผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างเต็มที่ จึงมีความต้องการให้ครอบครัวช่วยเหลือในการทำกิจกรรมบางอย่างที่ตนเองไม่สามารถทำได้ และในระยะวิถีใหม่ผู้ป่วยจะปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเพื่อให้สอดคล้องกับแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด แต่รู้สึกว่าความมีคุณค่าของตนเองลดลง เนื่องจากต้องคอยพึ่งพาผู้อื่น แต่แรงสนับสนุนจากครอบครัวทำให้มีกำลังใจในการดูแลตนเอง[17]

4. ต้องการทราบการพยากรณ์ของโรคจากแพทย์ที่ดูแล

บุคคลที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าเป็นบุคคลที่มีความต้องการรับรู้เกี่ยวกับข้อมูลการพยากรณ์ของโรค เนื่องจากภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้ามีอาการของโรคที่ไม่แน่นอน ทำให้การพยากรณ์ของโรคทำได้ยาก ผู้ป่วยมีความเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา และผู้ป่วยกลุ่มนี้มักต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำๆ อาจเสียชีวิตอย่างกะทันหัน[18] ดังนั้นการรับรู้ข้อมูลการพยากรณ์ของโรคจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนชีวิตของตนเอง เนื่องจากเจ็บป่วยมาเป็นระยะเวลานานพอสมควรและเริ่มยอมรับอาการของโรคได้ การศึกษาที่ผ่านมามักเป็นการศึกษาในผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งพบว่าเป้าหมายของการดูแลแบบประคับประคองเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต และช่วยให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การเตรียมความพร้อมก่อน ทั้งด้านผู้ป่วยและครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ องค์กรและระบบ เพื่อทำความเข้าใจผู้ป่วยและครอบครัว นำไปสู่การวางแผนการรักษา และสุดท้ายเพื่อนำผู้ป่วยไปสู่การเสียชีวิตอย่างสงบ [19] ซึ่งต่างกันในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ยังรู้สึกมีความหวังในการรักษา และยังรู้สึกว่าอยากใช้ชีวิตต่อ การศึกษาที่ผ่านมาในประเทศจีนพบว่า แพทย์บางส่วนไม่เห็นความสำคัญของการปรึกษาผู้ป่วยก่อนการวินิจฉัยและการรักษา ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากความเชื่อของแพทย์มากกว่าครึ่งที่ว่าผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจอย่างมีเหตุผลได้ และการมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนการรักษาไม่จำเป็นต้องนำไปสู่ผลการรักษาที่ดีขึ้นเสมอไป[20]

สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้ามีประสบการณ์การเจ็บป่วยและรับรู้ความต้องการของตนเอง โดยต้องการรับมือกับภาวะหัวใจล้มเหลวที่มากขึ้น และรับมือกับการสิ้นสุดของชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพในประเทศเยอรมนี ศึกษาในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้า และพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวจำนวนมากขาดความรู้เพียงพอเกี่ยวกับอาการและการพยากรณ์โรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับสถานการณ์ฉุกเฉินและปัญหาการสิ้นสุดของชีวิต และหลายคนแสดงความปรารถนาที่จะพูดคุยอย่างเปิดเผยจากมุมมองของผู้ป่วย ซึ่งต้องมีการปรับปรุงปฏิสัมพันธ์กับผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพเพื่อส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับการพยากรณ์โรค[20]

ข้อจำกัดของการศึกษา

เนื่องจากในช่วงที่ผู้วิจัยทำการศึกษานั้น ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ทำให้กลุ่มที่ถูกเลือกเข้ามาทำการศึกษาจะเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งความแตกต่างของเพศอาจมีความต้องการที่แตกต่างกันออกไป หากผู้ให้ข้อมูลมีความใกล้เคียงกัน อาจมีความคิดเห็นที่แตกต่างออกไปจากนี้

สรุป

ความต้องการการดูแลของบุคคลที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าในยุควิถีใหม่ แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ คือ 1) ต้องการความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาล 2) ต้องการการติดตามต่อเนื่องโดยใช้โทรศัพท์หรือโมบายแอปพลิเคชัน 3) ต้องการการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัวให้อยู่ได้ตามสภาวะของร่างกาย 4) ต้องการทราบการพยากรณ์ของโรคจากแพทย์ที่ดูแล จากการศึกษาพบว่าความต้องการของผู้ป่วยนั้นไม่ได้มีความแตกต่างกันมากนัก ระหว่างช่วงก่อนการระบาดและหลังระบาดของเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 แต่พบว่าหลังมีการแพร่ระบาดของเชื้อการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาลอาจมีความซับซ้อน เนื่องจากเป็นการเปลี่ยนแปลงระบบการให้บริการ ซึ่งอาจจะต้องมีการปรับปรุงและประชามสัมพันธ์ให้ทั่วถึงมากขึ้น สำหรับระบบการติดตามผู้ป่วยนั้นหากมีการติดตามที่เป็นแบบแผนและต่อเนื่อง จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่จะมีอาการของโรค และต้องอาศัยการควบคุมพฤติกรรมการใช้ชีวิต เพื่อที่จะช่วยคุมอาการของโรคให้ได้ การติดตามต่อเนื่องจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมพฤติกรรมเหล่านี้ได้ดีมากขึ้น รวมถึงการให้ญาติและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย สุดท้ายการให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยากรณ์ของโรคจะทำให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและวางแผนการใช้ชีวิตของตนในระยะท้ายได้ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลแบบประคับประคองหรือการรักษาเพื่อยื้อชีวิตในระยะวิกฤต

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

การศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นความต้องการการดูแลของบุคคลที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าโดยตรง ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ผู้ป่วยได้เจอมาด้วยตนเอง และสิ่งที่ตนเองต้องการได้รับการดูแล ดังนั้นผลวิจัยจะสามารถช่วยให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เข้าใจผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้ามากขึ้น และให้การดูแลตามความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ซึ่งจาก

ผลการวิจัยที่ได้ควรมีการปรับการดูแลให้เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย ดังนี้

1. ควรมีการจัดตั้งคลินิกหัวใจล้มเหลว เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะได้มากขึ้น และลดเวลาในการรอคอยเพื่อพบแพทย์ให้น้อยลง และสนับสนุนการติดตามอาการทางโทรศัพท์ให้เป็นระบบมากยิ่งขึ้น เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ทั่วถึงและเป็นระบบ และอาจจะดึงญาติเข้ามาช่วยในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตร่วมกับอาการที่จะเกิดขึ้นจากภาวะหัวใจล้มเหลวได้

2. การตัดสินใจ หรือการวางแผนล่วงหน้าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยในกลุ่มที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้า เนื่องจากผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอาการแย่ลงได้ทุกเมื่อ การบอกผู้ป่วยถึงการดำเนินของโรคจะสามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนล่วงหน้าได้ตามความต้องการของตนเอง

ข้อเสนอแนะและการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ หรือพัฒนาคลินิกหัวใจล้มเหลว เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าโดยเฉพาะ และประเมินผลลัพธ์ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองหรือญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้ทั่วถึงและเป็นระบบ

References

1. Writing Group Members, Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al. American Heart Association statistics committee; stroke statistics subcommittee. Executive Summary: heart disease and stroke statistics--2016 update: a report from the American Heart Association. Circulation. 2016 Jan 26;133(4):447-54. doi: 10.1161/CIR.0000000000000366. PMID: 26811276.
2. Krittayaphong R, Laothavorn P, Hengrussamee K, Sanguanwong S, Kunjara-Na-Ayudhya R, Rattanasumawong K, Komoltri C, Sritara P; Thai ADHERE Registry Group. Ten-year survival and factors associated with increased mortality in patients admitted for acute decompensated heart failure in Thailand. Singapore Med J. 2020 Jun;61(6):320-6. doi: 10.11622/smedj.2019108. PMID: 31489430; PMCID: PMC7905128.
3. Gonzalez-Jaramillo V, Maessen M, Luethi N, Guyer J, Hunziker L, Eychmüller S, Zambrano SC. Unmet needs in patients with heart failure: the importance of palliative care in a heart failure clinic. Front Cardiovasc Med. 2022 May 30;9:866794. doi: 10.3389/fcvm.2022.866794. PMID: 35711364; PMCID: PMC9195498.
4. UNICEF Thailand. UNICEF Thailand Annual Report 2020. Bangkok; 2020.
5. Barclay S, Momen N, Case-Upton S, Kuhn I, Smith E. End-of-life care conversations with heart failure patients: a systematic literature review and narrative synthesis. Br J Gen Pract. 2011 Jan;61(582):e49-62. doi: 10.3399/bjgp11X549018. PMID: 21401993; PMCID: PMC3020072.
6. Kimani KN, Murray SA, Grant L. Multidimensional needs of patients living and dying with heart failure in Kenya: a serial interview study. BMC Palliat Care. 2018 Feb 17;17(1):28. doi: 10.1186/s12904-018-0284-6. PMID: 29454383; PMCID: PMC5816535.
7. Ryandini FR. Family support and coping mechanism in congestive heart failure patient. Health Sci J. 2020;14(6):765. doi: 10.36648/1791-809X.14.6.765.

8. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle RS, Mark K, editors. Existential phenomenological alternatives for psychology. New York: Oxford University Press; 1978. p. 48-71.
9. Koch T. Implementation of a hermeneutic inquiry in nursing: philosophy, rigour and representation. J Adv Nurs. 1996 Jul;24(1):174-84. doi: 10.1046/j.1365-2648.1996.17224.x. PMID: 8807394.
10. Tingsan P, Naipinit A. Establishing guidelines for reducing the waiting time for general disease testing service of Prachaksinlapakhom Hospital, Udon Thani Province. NEU Acad Res J. 2020;10(1):59-72. (in Thai).
11. Chinvarakorn C. Reduction of drug dispensing time for outpatients at Somdetphraphutthalertla Hospital. J Health Sci. 2016;25(4):664-72. (in Thai).
12. Somsiri V, Asdornwised U, O'Connor M, Suwanugsorn S, Chansatitporn N. Effects of a transitional telehealth program on functional status, rehospitalization, and satisfaction with care in Thai patients with heart failure. Home Health Care Manag Pract. 2021;33(2):72-80.
13. Puangkam A, Suwansri D, Yamsri T, Saengrueang-eak M, Towannang R-a. The impact of patients and caregivers: Relevant factors and needs of relatives who care for chronic end-stage illnesses at home. Med J Sisaket Surin Buriram Hosp. 2020 Aug 20 [cited 2023 Dec 28];35(2):303-16. Available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MJSSBH/article/view/240063 (in Thai).
14. Sangvichitpracha B, Volrathongchai K. Development of a mobile application to aid self-management for post-valvular surgery patients: Pilot study. RDHSJ. 2020 Apr 30 [cited 2024 Dec 28];13(1):562-7. Available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/255014 (in Thai).
15. Kübler-Ross E. On death and dying. New York: Collier Books/Macmillan Publishing Co; 1970.
16. Suwanrasamee W, Pinyopasakul W, Charoenkarnkit W, Tumwiphat C. Symptoms experience, symptoms management, functional status in patients with heart failure. Thai J Cardio-Thorac Nurs. 2014 Apr 23 [cited 2023 Dec 28];24(1):1-16. Available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalthaicvtnurse/article/view/17947 (in Thai).
17. Rerkluenrit J, Panpakdee O, Malathum P, Sandelowski M, Tanomsup S. Self-care among Thai people with heart failure. PRIJNR. 2013 Feb 6 [cited 2023 Dec 28];13(1):43-54. Available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/6380.
18. Lynn J, Adamson DM. Living well at the end of life. Adapting health care to serious chronic illness in old age. Santa Monica, CA: Rand Corp; 2003.
19. Rotpenpian P. Advance care planning in palliative patients. SRIMEDJ. 2021 Dec 29 [cited 2023 Oct 28];36(6):755-60. Available from: https://li01.tci-thaijo.org/index.php/SRIMEDJ/article/view/253397 (in Thai).
20. Liang Z, Xu M, Liu G, Zhou Y, Howard P. Patient-centred care and patient autonomy: doctors' views in Chinese hospitals. BMC Med Ethics. 2022 Apr 8;23(1):38. doi: 10.1186/s12910-022-00777-w. PMID: 35395761; PMCID: PMC8994393.