



แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ



โดย
นางสาวอุษณีย์ เพ็ชรอ่อน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2563

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญามหาบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2563

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

GUIDELINES FOR PRACTICE OF SELF-CARE AMONG PATIENTS WITH HEART
TRANSPLANTS



By
MISS Usanee PHETON

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for Master of Arts (Public and Private Management)
Graduate School, Silpakorn University
Academic Year 2020
Copyright of Graduate School, Silpakorn University

หัวข้อ	แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด เปลี่ยนหัวใจ
โดย	อุษณีย์ เพ็ชรอ่อน
สาขาวิชา	การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน แผนก ก แบบ ก 2 ระดับปริญญา มหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	รองศาสตราจารย์ ดร. พิทักษ์ ศิริวงศ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

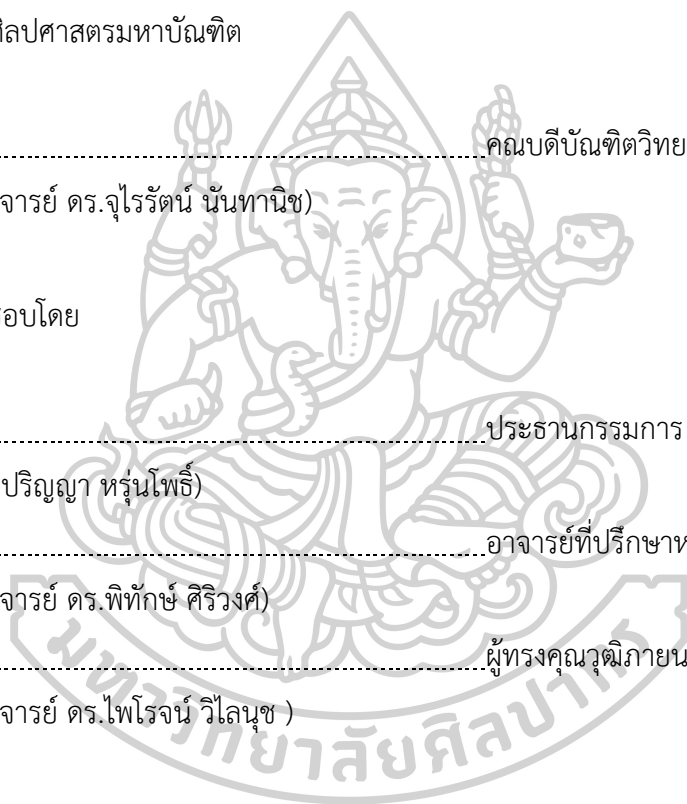
..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.จุไรรัตน์ นันทานิช)

พิจารณาเห็นชอบโดย

..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร.ปริญญา หรูนโพธิ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.พิทักษ์ ศิริวงศ์)

..... ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก
(รองศาสตราจารย์ ดร.ไพโรจน์ วิไลนุช)



59601705 : การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญาโทบัณฑิต

คำสำคัญ : การดูแลตนเอง, การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

นางสาว อุษณีย์ เพ็ชรอ่อน: แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : รองศาสตราจารย์ ดร. พิทักษ์ ศิริวงศ์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและการให้ความหมายการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ โดยใช้ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีปรากฏการณ์วิทยา เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักคือ 1. กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจระยะเวลาหลังผ่าตัดมากกว่า 6 เดือนที่มาตรวจตามนัด งานเปลี่ยนอวัยวะ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 10 คน 2. กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ประกอบด้วยแพทย์สาขาหทัยวิทยาจำนวน 1 คนและพยาบาลประสานงานเปลี่ยนอวัยวะ 1 คน รวมทั้งหมด 12 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและบันทึกเสียง วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีพรรณนาวิเคราะห์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 18-59 ปี ระยะเวลาหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ตั้งแต่ 9 เดือนถึง 9 ปี แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจของกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์มีความสอดคล้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกันคือ 1. ภาวะสุขภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจดีขึ้น 2. การปฏิบัติตามคำแนะนำ 3. การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง แบ่งเป็น 4 ประเด็นย่อย 3.1 รับประทานยากดภูมิคุ้มกันถูกต้อง ตรงเวลา 3.2 ใส่ใจป้องกันการติดเชื้อ 3.3 ระมัดระวังเรื่องการรับประทานอาหาร 3.4 อาการผิดปกติและการจัดการ 4. ปัญหาทางการเงิน และให้ความหมายการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจคือ การรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยวิธีอื่น โดยการนำหัวใจของคนบริจาคมาเปลี่ยน ทำให้มีชีวิตอยู่ได้ยืนยาวขึ้น เหมือนได้เกิดใหม่ และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

59601705 : Major (Public and Private Management)

Keyword : Self-care, Heart transplantation

MISS USANEE PHETON : GUIDELINES FOR PRACTICE OF SELF-CARE AMONG PATIENTS WITH HEART TRANSPLANTS THESIS ADVISOR : ASSOCIATE PROFESSOR PITAK SIRIWONG, Ph.D.

The purposes of this research were to explore heart transplantation patients' self-care practice guidelines and their perceptions about the heart transplant meaning. The qualitative research using phenomenology methodology design was employed using the data of ten heart transplant patients who underwent heart transplant procedure for the last 6 months and two healthcare providers (1 cardiologist, 1 transplant coordinator nurse) who participated in a heart transplant clinic at Siriraj Hospital. In this study, in-depth interviews, voice recording and unassociated observation were conducted with all informants. Data analyzed using descriptive analysis.

The results showed that patients were predominantly male with age of 18-59 year, time after heart transplantation about 9 month to 9 year. The patients and healthcare providers shared the same concerns about self-care practice. The practice concerns consisted of post-operative health functional status is generally excellent, self-care regimen, self-management in four areas (immunosuppressive drug administration, infection prevention, food restriction, and warning signs and symptoms), and financial problem. Overall perceptions about the heart transplantation of patients and healthcare providers were associated. They yield three main meanings regarding heart transplantation: Ultimate treatment for advanced heart failure by replace with another heart from donor, reborn or elongated life span, and improved quality of life.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความอนุเคราะห์อย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ ดร. พิทักษ์ ศิริวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.ปริญญา หรฺนโพธิ์ ประธานกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ไพโรจน์ วิไลนุช ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนให้คำปรึกษาและข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัยใน ตลอดระยะเวลาของการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ พญ. ธัญญา บุญยศิรินันท์ อาจารย์ประจำสาขาหัตถ์ วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และคุณเสาวนีย์ เนาวพานิช หัวหน้าหอ ผู้ป่วย ซี ซี ยู โรงพยาบาลศิริราช ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ ส่งเสริม สนับสนุน ในการทำวิทยานิพนธ์และพื่อ นื่องๆ พยาบาล เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยทุกท่านที่สนับสนุนในการสลับเวรในช่วงที่ข้าพเจ้าศึกษาต่อระดับ ปริญญาโทในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ซึ่งเป็นกำลังใจสำคัญ ในการมอบสิ่งดีๆ ให้ความรัก ความ ห่วงใยและสนับสนุนการศึกษามาโดยตลอด รวมทั้งขอขอบคุณบุคคลอื่น ๆ ที่ได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ สำหรับความช่วยเหลือและกำลังใจที่มีต่อนักวิจัย คุณค่าหรือประโยชน์ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องใน การวิจัยครั้งนี้ ให้มีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่สมบูรณ์ตลอดไป

อุษณีย์ เพ็ชรอ่อน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญรูปภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเอง.....	9
วิถีทางของความเจ็บป่วย	25
การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ	28
ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ในการศึกษา.....	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	53
1.การเลือกพื้นที่ในการวิจัย	54
2.ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant)	54

3.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	54
4.วิธีวิจัยและการดำเนินการวิจัย.....	55
5.การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล.....	58
6.การวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
ประเด็นที่ 1 แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ.....	60
ประเด็นที่ 2 การให้ความหมายของการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ.....	81
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	85
สรุปผลการวิจัย.....	85
อภิปรายผล.....	95
ข้อเสนอแนะ.....	103
รายการอ้างอิง.....	105
ภาคผนวก.....	111
ภาคผนวก ก เอกสารที่ใช้ในการวิจัย.....	112
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	116
ภาคผนวก ค รายละเอียดผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	120
ประวัติผู้เขียน.....	123

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจแยกตามปีและโรงพยาบาล.....	29
ตารางที่ 2 แสดงอัตราการจ่ายค่าบริการต่อเดือนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยแบ่งตามระยะเวลาหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ.....	34
ตารางที่ 3 แสดงข้อความถามเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์โดยอิงกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม.....	47
ตารางที่ 4 ตารางสรุปแนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ โดยผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ.....	91
ตารางที่ 5 ตารางสรุปแนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ โดยผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ.....	92



สารบัญรูปภาพ

	หน้า
รูปภาพที่ 1 แสดงโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง.....	22
รูปภาพที่ 2 แสดงปริมาณการณผู้ป่วยสะสมและภาระงบประมาณใน 10 ปี.....	34



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แนวโน้มการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCD) ของคนไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคหัวใจเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ของประเทศ โดยมีอัตราการตายเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2554-2558 จำนวน 22.5, 23.4, 26.9, 27.8 และ 29.9 รายต่อประชากร 100,000 คนตามลำดับ(สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจมีหลายสาเหตุได้แก่ พันธุกรรม ความเสื่อมความบกพร่องของร่างกายตามเพศ อายุ การสูบบุหรี่ ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ ความอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และความเครียด ปัจจุบันความก้าวหน้าทางการแพทย์ในการรักษาโรคหัวใจมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยลดอัตราการเสียชีวิต แต่มีผู้ป่วยบางส่วนเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหัวใจตามมาคือภาวะหัวใจล้มเหลว ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นภาวะที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายได้อย่างเพียงพอ และเมื่อการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายผู้ป่วยกลุ่มนี้จะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำและมีโอกาสเสียชีวิตสูง ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงขึ้น (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2557)

แนวทางการรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้แก่ การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยในการทำงานของหัวใจ และการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ(Heart transplantation) ซึ่งการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ(Heart transplantation) เป็นแนวทางการรักษาในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในระยะสุดท้ายและไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานอื่นๆ(Sadala ML, 2008) ประเทศไทยสามารถผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจได้ตั้งแต่ปี พ.ศ 2530 ในช่วงปี พ.ศ.2551-2559 มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจทั้งสิ้นจำนวน 113 ราย โรงพยาบาลที่มีการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี สถาบันโรคทรวงอก และโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย, 2559) การผ่าตัดจะผ่าตัดใส่หัวใจดวงใหม่ของผู้บริจาคเข้าไปแทนที่หัวใจเดิมของผู้ป่วย หัวใจดวงใหม่นี้จะได้รับมาจากผู้เสียชีวิตที่มีภาวะสมองตายและได้บริจาคอวัยวะให้ โดยได้รับความยินยอมจากญาติของผู้เสียชีวิต

การเปลี่ยนหัวใจเป็นการผ่าตัดที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในปัจจุบันผู้ป่วยที่ได้รับเปลี่ยนหัวใจมีอัตราการรอดชีวิต 1 ปีอยู่ที่ 79% อัตราการรอดชีวิต

3 ปีอยู่ที่ 75% และอัตราการรอดชีวิต 5 ปีอยู่ที่ 64% โดยมีค่ามัธยฐานของอัตราการรอดชีวิตผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่อายุที่ 10.7 ปี จากการเก็บข้อมูลในปี ค.ศ.1982-2015 (Chambers et al., 2017) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังการเปลี่ยนหัวใจพบว่าร้อยละ 90 มีคุณภาพชีวิตเท่าเทียมกับคนปกติ ร้อยละ 75 สามารถทำงานได้ ร้อยละ 80 ออกกำลังกายได้สม่ำเสมอ สามารถมีครอบครัวและมีบุตรได้ และเกือบทั้งหมดสามารถดูแลตนเองได้(วิชัช โขควิวัฒน์, 2558)

จะเห็นได้ว่าการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเป็นการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้ายมีชีวิตที่ยืนยาวต่อไป มีโอกาสที่จะกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้อีกครั้งอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีพอควร โดยคุณภาพชีวิตที่ดีจำเป็นจะต้องได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว สังคม และการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในการดูแลตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการปรับตัวกับหัวใจใหม่ที่เปลี่ยน ภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิเสธหัวใจที่ใส่เข้าไปใหม่ การรับประทานยาสำหรับลดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิตเพื่อป้องกันไม่ให้ร่างกายต่อต้านอวัยวะที่ปลูกถ่ายเข้าไป และผลข้างเคียงของการรับประทานยาลดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน (Tung, Chen, Wei, & Tsay, 2011) แต่ถ้าผู้ป่วยไม่สนใจหรือไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็จะมีความเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำและมีโอกาสเสียชีวิตสูง

เมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยจะมีการรับรู้ ให้ความหมายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและมีปฏิกิริยาตอบสนองที่แตกต่างกัน(Sadala ML, 2008) บางคนยอมรับความเจ็บป่วยซึ่งจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยกระทำในสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับตนเองโดยวิธีที่เหมาะสมกับการรับรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ถ้าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมแล้ว ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยทำหน้าที่ได้เต็มศักยภาพ เกิดความมั่นใจ และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีในการดูแลตนเองเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการเสียชีวิตนั้น

การดูแลตนเอง (self-care) เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นโดยความสมัครใจ เป็นการกระทำอย่างจริงจังและเป็นกิจกรรมที่สามารถเรียนรู้ได้จากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมเพื่อ ดำรงรักษาชีวิต สุขภาพและความผาสุกในชีวิต การดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพจะส่งเสริมให้มีโครงสร้าง การทำหน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปถึงขีดสูงสุด การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรม การรับรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล ทำให้มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองแตกต่างกัน บุคคลจะเรียนรู้การกระทำและผลของการกระทำทั้งต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมหรือสนองตอบความต้องการโดยการควบคุมปัจจัยที่อาจจะส่งเสริมหรือขัดขวางหน้าที่และพัฒนาการของตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ความผาสุก และการมีชีวิต (D.E. Orem, 1991) การดูแลตนเองดังกล่าวประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) และการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ(Health deviation self-care requisites)

ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ เป็นการดูแลที่มีความสำคัญเพราะเป็นการดูแลตนเองเมื่อมีความพิการ หรือความเจ็บป่วย การดูแลตนเองในภาวะนี้ประกอบด้วย 1) การแสวงหาและขอความช่วยเหลือจากบุคคลากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม 2) การตระหนัก ใส่ใจเกี่ยวกับผลกระทบหรือผลของอาการและระยะของโรค 3) การปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูสภาพและป้องกันโรค 4) การตระหนักและใส่ใจ หรือมีการตรวจสอบอาการผิดปกติที่เกิดจากการรักษา 5) มีการปรับอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง 6) เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับอาการของโรคหรือผลจากการรักษาโดยปรับวิถีการดำเนินชีวิตให้เหมาะสม (Gil Wayne, 2014) ซึ่งการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพนั้นมีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ยุทธศาสตร์ที่ 1 ในเรื่องเร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุกซึ่งให้ความสำคัญในเรื่องการส่งเสริมให้บุคคล ชุมชน และประชาชนกลุ่มต่างๆมีความรู้และทักษะคติที่ถูกต้องด้านสุขภาพเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง พัฒนาและส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนโดยเห็นว่าการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี(คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

เนื่องจากผู้วิจัยเป็นพยาบาลปฏิบัติงานอยู่ที่หออภิบาลโรคหัวใจ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิขั้นสูง (super-tertiary) ซึ่งอยู่ในกำกับของรัฐ ให้การรักษาผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีขั้นสูง มีศูนย์ให้บริการทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการรักษาพยาบาลเป็นเลิศได้แก่ ศูนย์โรคหัวใจ งานเปลี่ยนอวัยวะ เป็นต้น(คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล, 2561) โดยหออภิบาลโรคหัวใจมีขอบเขตในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่ต้องการการดูแลรักษาที่เร่งด่วน ต่อเนื่องและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเพื่อช่วยชีวิตให้พ้นภาวะวิกฤต ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจเนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งที่สำคัญที่อยู่ในทีมดูแลรักษาผู้ป่วยเปลี่ยนหัวใจตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด

โดยระยะก่อนผ่าตัดมีการดูแลในเรื่องภาวะการเจ็บป่วยและการเตรียมผู้ป่วยเพื่อเปลี่ยนหัวใจ ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ตลอดจนการให้ความรู้และทบทวนการดูแลตนเองที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ การพยาบาลในระยะนี้เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถเตรียมตัวและจัดการกับสิ่งต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในช่วงที่รอผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเพื่อให้มีสุขภาพร่างกายที่พร้อมและสามารถดูแลตนเองเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ส่วนในระยะหลังผ่าตัดนั้นเป็นการดูแลผู้ป่วยภายหลังจากการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ การฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจให้พร้อมเพื่อเตรียมกลับบ้าน และการให้ความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย ภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจไม่มาก และในปัจจุบันมีการรักษาผู้ป่วยด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจมากขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและการให้ความหมาย เกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจตามทัศนะของผู้ป่วย เพื่อค้นหาแนวปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจในบริบทของประเทศไทย สำหรับเป็นองค์ความรู้ให้กับผู้ป่วยรายอื่นๆ ต่อไปเพื่อให้มีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องด้านสุขภาพก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพหรือการปฏิบัติตัว ในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพในการพัฒนา แนวทางเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ
2. เพื่อศึกษาการให้ความหมายของการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงแนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ เพื่อนำไปสู่กระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยรายอื่นๆ ทำให้มีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องด้านสุขภาพก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพหรือการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง
2. ทำให้ทราบถึงการให้ความหมายของการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจตามทัศนะของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพในการกำหนดแนวทางเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาเรื่อง แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) ด้วยวิธีวิทยา ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) มุ่งศึกษาถึงแนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและการให้ความหมายของการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ โดยกำหนดขอบเขตการศึกษาดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้มุ่งเน้นหาแนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจโดยอิงกรอบของทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem, 2001) และการให้ความหมายของการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ โดยใช้การสัมภาษณ์เป็นคำถามแบบกึ่งโครงสร้างปลายเปิด เพื่อรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ โดยวิเคราะห์ความต้องการในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลัง

ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจแต่ละคนว่ามีแนวทางในการดูแลตนเองเป็นอย่างไรโดยอิงกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเป็ยงเบนทางด้านสุขภาพ ประกอบด้วยประเด็นย่อยดังนี้

- 1) การแสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือที่เหมาะสม เช่น จากทีมสุขภาพ
- 2) การรับรู้ ความสนใจต่อโรค รวมถึงผลกระทบของโรคต่อพัฒนาการของตนเอง
- 3) การปฏิบัติตามแผนการวินิจฉัย รักษาฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4) การรับรู้และสนใจในการป้องกันความไม่สุขสบาย การเฝ้าระวังผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค
- 5) การปรับภาพลักษณ์และมโนทัศน์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง และความต้องการการดูแลสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง
- 6) การยอมรับภาวะสุขภาพ และการเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตตามสภาพที่เกิดขึ้น รวมทั้งการรักษาแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

2. ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักของการวิจัยประกอบด้วย

1. กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจระยะเวลาหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจมากกว่า 6 เดือน ที่มารับการตรวจตามนัดที่คลินิกปลูกถ่ายหัวใจและปอด งานเปลี่ยนอวัยวะ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 10 คนโดยใช้การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจง
2. กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหทัยวิทยาที่ติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจจำนวน 1 คน และพยาบาลที่ติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (พยาบาลประสานงานเปลี่ยนอวัยวะ) จำนวน 1 คน

วิธีการเก็บข้อมูลเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและการให้ความหมายของการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจโดยใช้การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจง

3. ขอบเขตด้านพื้นที่

ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้คือ คลินิกปลูกถ่ายหัวใจและปอด งานเปลี่ยนอวัยวะ โรงพยาบาลศิริราช

4. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษา ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2561 ถึงเดือน ตุลาคม 2562 ใช้เวลาทั้งสิ้น 1 ปี (โดยประมาณ)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

การวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลได้รับรองโครงการ วันที่ 19 ตุลาคม 2561 รหัสโครงการ 655/2561(EC4) ก่อนดำเนินการวิจัย และกระทำโดยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยปฏิบัติตามจริยธรรมขั้นพื้นฐานสรุปได้ดังนี้ (ชาย โปธิสิตา, 2550)

หลังจากโครงการผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนและได้รับอนุญาตจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผู้วิจัยได้จัดทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราชเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจะทำการติดต่อประสานงานกับประธานกรรมการงานเปลี่ยนอวัยวะ หัวหน้างานเปลี่ยนอวัยวะ รวมถึงพยาบาลที่ประสานงานการเปลี่ยนหัวใจเพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการวิจัย และคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกผ่านทางพยาบาลที่ทำหน้าที่ประสานงานปลูกถ่ายหัวใจที่คลินิกปลูกถ่ายหัวใจและปอด งานเปลี่ยนอวัยวะ โรงพยาบาลศิริราช

1. กระบวนการเชิญชวนผู้ร่วมวิจัย

1.1 กลุ่มผู้ป่วย ผู้วิจัยติดต่อทาบตามผู้ให้ข้อมูลหลักด้วยตัวเองในช่วงรอตรวจ โดยแนะนำตัวพร้อมชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความยินยอม หากผู้ให้ข้อมูลหลักยินดีเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้ให้ข้อมูลหลักลงชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะเป็นผู้นัดกับผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อสัมภาษณ์ในช่วงหลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับการตรวจรักษาแล้วเพื่อไม่ให้รู้สึกกังวลในการตรวจรักษา โดยใช้ห้องรับรองของคลินิกปลูกถ่ายหัวใจและปอด งานเปลี่ยนอวัยวะได้จัดเตรียมไว้ให้ การสัมภาษณ์จะมีความเป็นส่วนตัวคือมีเฉพาะผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้วิจัยระหว่างสัมภาษณ์จะมีการบันทึกเสียงในห้องที่มีประตู ไม่มีผู้อื่นได้ยินการสัมภาษณ์

1.2 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ผู้วิจัยติดต่อทาบตามผู้ให้ข้อมูลหลักด้วยตัวเองที่คลินิกปลูกถ่ายหัวใจและปอด งานเปลี่ยนอวัยวะ โรงพยาบาลศิริราช และหากผู้ให้ข้อมูลหลักยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลหลักลงชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะเป็นผู้นัดกับผู้ให้ข้อมูลหลักด้วยตนเองตามเวลาที่ผู้ร่วมวิจัยสะดวกโดยใช้สถานที่สัมภาษณ์คือห้องรับรองของคลินิกปลูกถ่ายหัวใจและปอด งานเปลี่ยนอวัยวะได้จัดเตรียมไว้ให้

2. กระบวนการขอความยินยอมจากผู้ร่วมวิจัย

2.1 กลุ่มผู้ป่วย ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความยินยอม ผู้วิจัยจะอธิบายรายละเอียดของการวิจัย ที่มา วัตถุประสงค์ ประโยชน์ของงานวิจัยที่คาดว่าจะได้รับการปฏิบัติหากตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย จะแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับหัวข้อที่จะสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์ ขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ การตรวจสอบความถูกต้อง

ของข้อมูล ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งการรักษาความลับ โดยไม่มีการระบุบุคคล การนำข้อมูลเอกสารการสัมภาษณ์ไปอภิปรายเผยแพร่ในลักษณะข้อมูลโดยรวมและนำเสนอเฉพาะทางวิชาการเท่านั้น ในส่วนของการเก็บใบยินยอมและข้อมูลต่างๆจะเก็บในตู้เอกสารที่มีการล็อกกุญแจ และจะทำลายเอกสารรวมถึงลบข้อมูลบันทึกเสียงทันทีหลังทำการวิจัยเสร็จ พร้อมทั้งตอบข้อสงสัยต่างๆ ทั้งนี้ให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้พิจารณาโดยอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงลายมือในเอกสารชี้แจงเข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2.2 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ผู้วิจัยจะอธิบายรายละเอียดของการวิจัย ที่มาวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของงานวิจัยที่คาดว่าจะได้รับ พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบว่าไม่มีความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัย ไม่มีผลกระทบต่อการทำงานใดๆ และเมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงลายมือในเอกสารชี้แจงเข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. ผลกระทบที่อาจเกิดแก่ผู้ร่วมวิจัย

การวิจัยในรูปแบบการสัมภาษณ์เชิงลึกนี้เคยมีผู้วิจัยหลายท่านได้วิจัยโดยใช้แบบสัมภาษณ์ลักษณะปลายเปิดและไม่เคยเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์และในการวิจัยนี้ไม่มีการทดลองใดๆ จึงไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายใดๆแก่ผู้ยินยอมให้ทำการวิจัย

3.1. กลุ่มผู้ป่วย ขณะที่แสดงข้อคิดเห็นอาจทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักอึดอัดใจเนื่องจากกังวลว่าอาจมีผลต่อการรักษาพยาบาล ผู้วิจัยจะชี้แจงให้ทราบรายละเอียดว่าข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลหลักจะเป็นประโยชน์สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปสร้างเป็นมาตรฐานแนวปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเพื่อ 1) สำหรับผู้ป่วยรายอื่นๆทำให้มีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องด้านสุขภาพก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพหรือการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง 2) สำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพทำให้เข้าใจและสามารถประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อให้คำแนะนำให้การช่วยเหลือและให้การดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไปในอนาคต และข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับไม่สามารถเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลได้ และหากระหว่างการสนทนาเกิดผู้ให้ข้อมูลหลักไม่สะดวกสามารถยุติการสนทนาได้ตลอดเวลา

3.2. กลุ่มแพทย์และพยาบาลที่ติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ขณะที่แสดงข้อคิดเห็น อาจทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเสียเวลาในการตอบ โดยผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบก่อนล่วงหน้าว่าใช้เวลาในการสนทนาประมาณ 30 นาที เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักหาเวลาที่สะดวกในการให้

ข้อมูล แต่หากระหว่างการสนทนาผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดความไม่สะดวกสามารถยุติการสนทนาได้ตลอดเวลา

4. วิธีการปกป้องความลับหรือข้อมูลส่วนตัวของผู้ร่วมวิจัย

แบบสัมภาษณ์จะไม่ระบุชื่อ-สกุลของผู้ให้ข้อมูลหลัก การวิเคราะห์และรายงานผลการวิจัยไม่มีการระบุบุคคล การนำข้อมูลเอกสารการสัมภาษณ์ไปอภิปรายเผยแพร่ในลักษณะข้อมูลโดยรวมและนำเสนอเฉพาะทางวิชาการเท่านั้น และในการเก็บเอกสารและข้อมูลต่างๆจะเก็บในตู้เอกสารที่มีการล็อกกุญแจและจะทำลายเอกสารด้วยเครื่องทำลายเอกสาร ข้อมูลที่ได้รวบรวมไว้ในฐานข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์และข้อมูลบันทึกเสียงจะถูกเก็บไว้อย่างปลอดภัยและเป็นความลับ ไม่มีผู้เข้าถึงข้อมูลได้ยกเว้นผู้วิจัย และจะลบข้อมูลทันทีหลังทำการวิจัยเสร็จ



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา แนวทางการปฏิบัติที่ดีในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลัง ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็น แนวทางในการศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
2. แนวคิดเกี่ยวกับวิถีทางของความเจ็บป่วย
3. การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ
4. ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ในการศึกษา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

แนวคิดการดูแลตนเอง (self-care)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1978) ได้ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเองว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นการดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน โดยรวมถึงการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการปฏิบัติตนหลังรับบริการสุขภาพ

Levin (1976) ได้ให้ความหมายการดูแลตนเองว่า หมายถึงกระบวนการที่ประชาชนสามารถ ทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การสืบค้นหาโรคและการรักษา ในระดับปฐมภูมิของระบบบริการสุขภาพ

Levin, Katz & Holst (1979) ได้ขยายความหมายของการดูแลตนเองเพิ่มเติมว่า เป็นกระบวนการตัดสินใจ เกี่ยวข้องกับการสังเกตตนเอง การรับรู้อาการและวินิจฉัย การตัดสินใจ ความรุนแรง และการเลือก รวมทั้งการประเมินทางเลือกในการรักษา

Norris (1979) ให้ความหมายการดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ประชาชนและ ครอบครัวริเริ่มรับผิดชอบและพัฒนาขีดความสามารถทางภาวะสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ คือ 1) การดูแลตนเองในลักษณะสังเกต ประเมิน วินิจฉัยตนเองและปรากฏการณ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ทั้งที่มีภาวะสุขภาพดีและเมื่อมีความเจ็บป่วย โดยอาศัยการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ พิจารณาตัดสินใจในการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ 2) การดูแลตนเองเพื่อสนับสนุนกระบวนการ การดำรงชีวิตในสังคมและวัฒนธรรม 3) การดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วยโดยการบำบัดรักษา และ

แก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้องเหมาะสม กิจกรรมส่วนนี้จะต้องอาศัยข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำประกอบการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับความสามารถและสอดคล้องกับค่านิยม ความเชื่อของตนเอง

4) การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหรือความไม่สมดุลของร่างกาย 5) การดูแลตนเองตามความต้องการที่เฉพาะเจาะจงด้านสุขภาพ โดยจะต้องรับรู้ถึงแหล่งบริการที่เหมาะสม 6) การดูแลตนเองเกี่ยวกับการตรวจสอบ ควบคุมแผนการรักษา เพื่อเรียนรู้ขั้นตอนการรักษาและสามารถตรวจสอบการรักษาว่าถูกต้องหรือไม่ 7) การดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งใหม่ๆกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน

Hill (1990) ให้ความหมายการดูแลตนเองด้านจิตใจ เป็นการกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้บุคคลมีการดูแลตนเองให้มีสภาพจิตใจที่ดีและสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ แบ่งเป็น 6 ด้านดังนี้

- 1) การพัฒนาการรู้จักตนเอง เพื่อให้บุคคลตระหนักรู้เกี่ยวกับการให้คุณค่า รับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึก ความคิดและการกระทำ
- 2) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพช่วยให้บุคคลรู้และเข้าใจความต้องการของผู้อื่น
- 3) การบริหารจัดการเวลาที่ดีเพื่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุด
- 4) การเผชิญปัญหาและการรับรู้แหล่งสนับสนุนและบุคคลที่คอยให้การช่วยเหลือ
- 5) การมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอก และ
- 6) การดูแลสุขภาพร่างกายทั่วไป เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

Pender (2006) ให้ความหมายการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อดำรงชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนไว้ การดูแลตนเองจะต้องมีเป้าหมายแบบแผน ขั้นตอน และมีความต่อเนื่อง เมื่อกระทำถูกต้องครบถ้วนแล้วจะส่งผลให้การดูแลตนเองมีประสิทธิภาพ

สมจิต หนูเจริญกุล (2536; อ้างอิงจาก Orem, 1995) การดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำอย่างมีเป้าหมาย เป็นกิจกรรมที่สามารถเรียนรู้ได้จากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมเพื่อดำรงรักษาชีวิต สุขภาพและความผาสุกในชีวิต การดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพจะส่งเสริมให้มีโครงสร้างการทำงานที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปถึงขีดสูงสุด

อรสา พันธุ์ภักดี (2542; อ้างอิงจาก Barofsky, 1978) ให้ความหมายการดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จิตใจของบุคคลอย่างมีเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อปรับและควบคุมให้กระบวนการทำงานทางร่างกายเป็นปกติ โดยแบ่งการดูแลตนเองเป็น 3 ลักษณะคือ 1) การดูแลตนเองในการบรรเทาความเจ็บป่วย 2) การดูแลตนเองในการรักษาหรือเผชิญกับอาการความเจ็บป่วย 3) การดูแลตนเองในการป้องกันอันตรายที่จะมีผลต่อสวัสดิภาพ กระบวนการทำหน้าที่ของร่างกาย

จากแนวคิดการดูแลตนเองที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่าการดูแลตนเองหมายถึงกิจกรรมต่างๆที่บุคคลตัดสินใจและกระทำด้วยความเต็มใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน

โรค การค้นหาและการรักษาอย่างมีเป้าหมายโดยมีแบบแผน มีขั้นตอนและมีความต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

โดยแนวความคิดของโอเร็ม ในเรื่องการดูแลตนเอง (self-care) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมโดยบุคคล ซึ่งริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การดูแลตนเองเป็นการกระทำของบุคคลที่เป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ โดยบุคคลมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองตามสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นของตนเอง บุคคลที่กระทำการดูแลเป็นผู้มีความสามารถในการกระทำตามความต้องการ โดยใช้ความสามารถหรือพลังในการกระทำที่จงใจ (Deliberate action) เพื่อควบคุมปัจจัยที่กระทบต่อหน้าที่และพัฒนาการของบุคคล เป็นกระบวนการกระทำด้วยความตั้งใจและเจตนาที่จะให้บรรลุผลหรือเป้าหมายตามที่ต้องการ (พร้อมจิตร ห่อนบุญheim, 2553) ประกอบด้วย 2 ระยะที่สัมพันธ์กัน คือ

ระยะที่ 1 ระยะการพิจารณาและตัดสินใจ (Investigative and Estimative Phase)

เป็นระยะที่บุคคลมีการแสวงหาข้อมูลที่เป็นความรู้ เป็นระยะการพินิจพิจารณาเพื่อให้เข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองและสถานการณ์สิ่งแวดล้อม พิจารณาผลลัพธ์ของการปฏิบัติและตัดสินใจว่าจะปฏิบัติหรือไม่ บุคคลจะสามารถปฏิบัติดูแลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นบุคคลจะต้องหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและสะท้อนความคิด ความเข้าใจในสถานการณ์และพิจารณาว่าการปฏิบัตินั้นเหมาะสมกับสถานการณ์หรือไม่ อย่างไร มีทางเลือกอะไรบ้าง ผลที่ได้รับแต่ละทางเลือกเป็นอย่างไรแล้วจึงตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติ ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์และสภาวะการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่พบเห็น ความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องปฏิบัติจึงจะสามารถพิจารณาตัดสินใจปฏิบัติได้

ระยะที่ 2 ระยะการปฏิบัติและประเมินผลของการปฏิบัติ (Action and Production Phase)

เป็นระยะที่บุคคลดำเนินการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยมีการตั้งเป้าหมายของการกระทำก่อน โดยเป้าหมายจะช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม จากนั้นลงมือปฏิบัติจนสิ้นสุดและประเมินผลการปฏิบัติว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่ (D. E. Orem, 1985)

บุคคลจะเรียนรู้การกระทำและผลของการกระทำทั้งต่อตนเองและสิ่งแวดล้อม หรือสนองตอบความต้องการโดยการควบคุมปัจจัยที่อาจจะส่งเสริมหรือขัดขวางหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ความผาสุก และการมีชีวิตอยู่ต่อไป ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นดังกล่าวประกอบด้วย 1) ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care

requisites) 2) ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) 3) ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) (Dorothea E. Orem, 2001)

1. ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites)

เป็นความต้องการของมนุษย์ทุกคนที่เป็นไปตามอายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยอื่นๆ เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการคงไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่และความเหมาะสมของบุคคลทั่วไป เป็นการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล ความต้องการนี้มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ ซึ่งเป็นไปตามความแตกต่างของอายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ลักษณะทางสังคมวัฒนธรรม และแหล่งประโยชน์ กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้

1.1 การคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ เพื่อให้การทำหน้าที่ของร่างกายเป็นปกติ โดยปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงตามปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อความต้องการ มีการรักษาไว้ซึ่งความคงทนของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการได้รับอาหาร น้ำ และอากาศ รวมทั้งการหาความพึงพอใจกับการหายใจ การดื่ม และการรับประทานอาหารโดยไม่กระทบต่อสุขภาพหรือไม่ทำให้เกิดโทษ

1.2 การจัดการเกี่ยวกับกระบวนการขับถ่ายและการระบายของเสียให้เป็นไปตามปกติ โดยจัดการเกี่ยวกับกระบวนการการขับถ่าย มีการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

1.3 การการรักษาความสมดุลระหว่างการทำกิจกรรมและการพักผ่อน ได้แก่การเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหว มีการตอบสนองทางอารมณ์ สติปัญญาและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ อย่างเหมาะสม รวมถึงมีการรับรู้และสนใจความต้องการการพักผ่อน มีการสร้างแบบแผนการพักผ่อนและการทำกิจกรรมของตนเอง โดยใช้ความสามารถ ความสนใจ มีค่านิยมของตนเองร่วมกับบรรทัดฐานตามขนบธรรมเนียมประเพณีของสิ่งแวดล้อม

1.4 การรักษาความสมดุลระหว่างการอยู่อย่างสันโดษกับการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เป็นการคงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นสำหรับพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองเพื่อเป็นที่พึ่งของตนเอง และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น รู้จักการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีการสร้างสถานการณ์ทางสังคมที่ใกล้ชิดและอบอุ่น เป็นมิตร รวมทั้งการปฏิบัติตนเป็นสมาชิกในกลุ่ม เพื่อดำรงไว้ซึ่งการปรับตัวและพัฒนาการ

1.5 การป้องกันอันตรายที่มีต่อชีวิต การปฏิบัติหน้าที่และสวัสดิภาวะของตน โดยการตระหนักและรับรู้ถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้น และปฏิบัติกิจกรรม ควบคุม จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย มีการหลีกเลี่ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่างๆ หรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

1.6 การส่งเสริมการทำหน้าที่และมีพัฒนาการภายใต้ระบบสังคมตามศักยภาพของตนเอง รับรู้ความจำกัดของตนเองและส่งเสริมให้มีความต้องการและอยู่อย่างปกติ (Promotion of normalcy) โดยการพัฒนาและคงไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริง ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อคงไว้และส่งเสริมความสมบูรณ์ของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล รวมทั้งมีการตระหนักถึงความเป็ยเบนไปจากโครงสร้างและการทำหน้าที่

2. ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites)

เป็นความต้องการการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่ช่วงวัยต่างๆของชีวิต และความต้องการการดูแลตนเองตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น การสูญเสียคู่ชีวิตหรือบิดามารดา เป็นต้น ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการประกอบด้วย

2.1 พัฒนาและการคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ยั่งยืนสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการ ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่ภาวะตามระยะพัฒนาการ เป็นความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น และการดูแลที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละระยะของพัฒนาการ

2.2 เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเงื่อนไข และ/หรือเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในแต่ละช่วงชีวิตซึ่งบุคคลต้องดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียของเงื่อนไขหรือเหตุการณ์ที่มีผลต่อพัฒนาการ ความต้องการการดูแลตนเองจากสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อมนุษย์ ประกอบด้วย การป้องกันบรรเทาหรือการเอาชนะสิ่งที่จะเป็นอันตรายที่เกิดจากเหตุการณ์ต่อไปนี้ได้แก่ การขาดความรู้ ปัญหาการปรับตัวในสังคม การสูญเสียของรัก การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมกะทันหัน ปัญหาสถานการณ์ทางสังคม ปัญหาภาวะทางสุขภาพและจิตใจ การดำรงชีวิตที่ถูกกดดัน การเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายและความตาย เหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตและแปรเปลี่ยนไปตามระยะพัฒนาการ ซึ่งแต่ละบุคคลจะเผชิญในสิ่งที่แตกต่างกันตามแต่ละช่วงเวลา ขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคล โดยบุคคลแต่ละคนมีการพัฒนาในลักษณะของการแยกจากเป็นปัจเจกบุคคลในสังคม สถานการณ์ และแหล่งประโยชน์ที่ส่งเสริมพัฒนาการตามปกติที่แตกต่างไปตามลักษณะโดยรวมของครอบครัว ชุมชนและสังคม แต่ละบุคคลผ่านประสบการณ์ชีวิตของตนเองที่มีปัจจัยภายในและภายนอกซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อพัฒนาการได้ แต่ละบุคคลเมื่ออยู่ในระยะพัฒนาการหนึ่งจะเป็นบุคคลที่มีการพัฒนาและก้าวไปสู่การมีวุฒิภาวะสำหรับระยะพัฒนาการอื่นๆของชีวิตเช่น ทารกในครรภ์ ทารก และเด็ก ความต้องการด้านพัฒนาการสามารถตอบสนองได้โดยอาศัยผู้ดูแล พ่อแม่ หรือบุคคลอื่น

ในสถานการณ์ของการปฏิบัติมีการกำหนดชุดของความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการขึ้น 3 ชุด ดังนี้(Dorothea E. Orem, 2001; พร้อมจิตร ห่อนบุญเหิม, 2553)

การจัดการสถานการณ์ที่ส่งเสริมพัฒนาการ(Provision of Conditions that promote Development) ความต้องการนี้สนองตอบโดยความสามารถในการดูแลบุคคลอื่นที่อยู่ในความรับผิดชอบ (Dependent-Care Agent) ในระยะเริ่มแรกของวงจรชีวิตหรือเด็กและผู้ใหญ่ ที่ได้รับอุบัติเหตุ เจ็บป่วยร้ายแรงหรืออยู่ในสถานการณ์กลัว วิตกกังวล ซึ่งบุคคลที่ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ (ผู้ทำงานหน่วยกู้ภัย สมาชิกในครอบครัว พยาบาล) อาจต้องจัดสถานการณ์ดังต่อไปนี้

1. จัดหาและคงไว้ซึ่งแร่ธาตุที่เพียงพอได้แก่ น้ำ อาหาร และสถานการณ์ที่จำเป็นต่อพัฒนาการด้านร่างกายของบุคคลในแต่ละพัฒนาการซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงเป็นพลวัตร
2. จัดหาและคงไว้ซึ่งปัจจัยทางด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อม และสังคมที่มั่นใจได้ว่ามีความสุข ปลอดภัย ความรู้สึกของการมีชีวิตใกล้เคียงผู้อื่นและความรู้สึกของการได้รับการดูแล
3. จัดหาและคงไว้ซึ่งสถานการณ์ที่ป้องกันทั้งการขาดสิ่งกระตุ้นความรู้สึกและการได้รับสิ่งกระตุ้นที่มากเกินไป
4. จัดหาและคงไว้ซึ่งสถานการณ์ที่ส่งเสริมและมีการดำเนินการพัฒนาการด้านสติปัญญา และอารมณ์
5. จัดสถานการณ์และประสบการณ์ที่เอื้ออำนวยให้พัฒนาทักษะในระยะเริ่มต้นและขั้นที่ก้าวหน้าซึ่งจำเป็นต่อการมีชีวิตในสังคมรวมถึงทักษะทางสติปัญญา การปฏิบัติ การมีปฏิสัมพันธ์ และด้านสังคม
6. จัดสถานการณ์และประสบการณ์ที่กระตุ้นให้ตระหนักถึงความเป็นตัวเองและการมีชีวิตอยู่ในฐานะบุคคลที่อยู่ในครอบครัวและชุมชน
7. ควบคุมสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ชีวภาพ และสังคม เพื่อป้องกันการเกิดความกลัว ความโกรธ และความวิตกกังวล

การเข้าสู่พัฒนาการของตนเอง(Engagement in Self-Development) เป็นความตั้งใจของตนเองในการเข้าสู่กระบวนการของพัฒนาการ ได้แก่

1. การแสวงหาเพื่อทำความเข้าใจและสร้างนิสัยของการคิดและการไตร่ตรอง เพื่อพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง การรับรู้ถึงตัวเองของบุคคลอื่น การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น และการมีทัศนคติต่อผู้อื่น
2. การแสวงหาการยอมรับความรู้สึกและอารมณ์ในฐานะของผู้นำหลังการสะท้อนกลับไปผู้อื่นเพื่อเข้าใจเกี่ยวกับตนเองเกี่ยวกับสัมพันธภาพที่มีต่อผู้อื่น ต่อวัตถุหรือต่อสถานการณ์ของชีวิต
3. การใช้ความสามารถพิเศษและความสนใจในการเตรียมพร้อม การคงไว้และการสนับสนุนเพื่อเข้าสู่การทำงานในสังคม
4. มีการกำหนดเป้าหมายและคุณค่าในสถานการณ์ที่ต้องการให้บุคคลเข้าไปมีบทบาท

5. มีการกระทำที่เป็นความรับผิดชอบในชีวิต โดยทำตามบทบาทของคนๆหนึ่งหรือหลายๆบทบาทและตามอุดมคติของตนเองที่พัฒนาแล้วหรือกำลังพัฒนา

6. การแสวงหาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับคุณค่าของอารมณ์ทางบวกในการพัฒนาคุณลักษณะของอารมณ์ที่มั่นคงจนเกิดเป็นนิสัยที่เรียกว่า คุณธรรม อารมณ์ทางบวกและสิ่งกระตุ้นการกระทำทางบวก หมายถึงความต้องการที่จะรู้ ความรักต่อเพื่อนมนุษย์ การรักสิ่งสวยงาม การมีความสุขกับการสร้างและการกระทำ

7. การแสวงหาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับอารมณ์และการกระทำในทางลบที่เกิดขึ้นเมื่อการปฏิบัตินั้นไม่เป็นไปตามเป้าหมายในชีวิตและอุดมคติของบุคคล อารมณ์ทางลบรวมถึงการมีความผิดและความรู้สึกผิดและความรู้สึกขัดแย้งโดยไม่รู้ตัว

8. การส่งเสริมสุขภาพจิตในทางบวกโดยผ่านความพยายามตั้งใจได้แก่ การทำหน้าที่ภายในกรอบที่ถูกต้อง การทำหน้าที่เพื่อจัดการและคงไว้ซึ่งแบบแผนการดำเนินชีวิต การทำหน้าที่อย่างมั่นคงและมีตระหนักในตนเอง การทำหน้าที่ในฐานะบุคคลหนึ่งในสังคม รวมทั้งการหน้าที่ที่พร้อมๆกับการเพิ่มความเข้าใจในความเป็นมนุษย์

สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ(Interferences with Development) ในตลอดช่วงชีวิตของบุคคล บุคคลมีความต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์และสถานการณ์ ตลอดจนปัญหาที่ส่งผลในทางลบต่อพัฒนาการของตนในแต่ละระยะพัฒนาการของวงจรชีวิต ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการเป็นความต้องการที่แสดงถึงเป้าหมาย 2 ข้อคือ

1. จัดสถานการณ์และส่งเสริมพฤติกรรมที่จะป้องกันสิ่งที่ส่งผลเสียต่อพัฒนาการ
2. จัดสถานการณ์และประสบการณ์เพื่อย้ายหรือจัดการกับผลเสียที่จะมีต่อพัฒนาการ

สถานการณ์และปัญหาที่มีผลต่อพัฒนาการได้แก่ การด้อยการศึกษา มีปัญหาในการปรับตัวเข้าสังคม ความล้มเหลวของการทำให้ตนมีสุขภาพดี สูญเสียญาติ เพื่อนและความสัมพันธ์ต่างๆ สูญเสียทรัพย์สินสมบัติ สูญเสียหน้าที่การงานที่มั่นคง มีการเปลี่ยนที่อยู่อย่างทันทีทันใดไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย มีปัญหาเกี่ยวกับสถานภาพ สุขภาพไม่ดีหรือด้อยสมรรถภาพอยู่ในสถานการณ์ชีวิตที่ยากลำบาก เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายและกำลังจะเสียชีวิต

3. ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health Deviation self-care requisites)

เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติหรือเกิดความเปี่ยงเบนเช่น เกิดความเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ มีพยาธิสภาพ ความพิการ ด้อยสมรรถนะ เมื่อภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงจนต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมดหรือเกือบทั้งหมด บุคคลจะเปลี่ยนจากการเป็นผู้ดูแลตนเองเป็นผู้รับการดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิตและความผาสุก สถานการณ์ที่ภาวะสุขภาพเปี่ยงเบนทำให้เกิดความต้องการเพื่อตัดสินใจว่าจะทำอย่างไรเพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะปกติ ในสังคมยุคใหม่สถานการณ์นี้

ต้องการการวินิจฉัยและการรักษาทางการแพทย์ การแสวงหาและการมีส่วนร่วมในการดูแลทางการแพทย์ในภาวะสุขภาพเป็ยงเบนถือเป็นพฤติกรรมดูแลตนเอง

ภาวะสุขภาพที่เป็ยงเบนไปอาจทำให้เกิดความรู้สึกของการเจ็บป่วยหรือความรู้สึกว่าไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสภาพของการทำหน้าที่อย่างปกติได้ ความรู้สึกเหล่านี้มีอิทธิพลต่อบุคคลว่าจะเลือกทำอะไร กระบวนการของโรคอาจดำเนินไปด้วยกันกับการทำหน้าที่ของบุคคล ภาวะสุขภาพที่เป็ยงเบนเป็นสถานการณ์ที่ดำเนินอยู่ตลอดเวลาทำให้ต้องพิจารณาถึงชนิดของการดูแลที่บุคคลต้องการเมื่อประสบกับการมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพและการมีชีวิตต่อไปร่วมกับการดำเนินของความผิดปกติ

โรคหรือการบาดเจ็บไม่ได้มีผลกระทบเฉพาะโครงสร้างและกลไกทางกายหรือทางจิตเท่านั้น ยังรวมถึงการทำหน้าที่ที่สมบูรณ์ของบุคคลด้วย เมื่อความสมบูรณ์ของการทำหน้าที่ถูกรบกวนอย่างรุนแรง ความสามารถที่พัฒนาแล้วหรือกำลังพัฒนาจะมีการเสื่อมลงทั้งแบบชั่วคราวหรือถาวร สถานการณ์ที่จำกัดการเคลื่อนไหวทางกายที่มีความรุนแรงอาจส่งผลกระทบต่อความสมบูรณ์ของการทำหน้าที่ของบุคคลน้อยกว่าผลต่อความผิดปกติทางอารมณ์และจิตใจ ความต้องการการดูแลตนเองนอกจากจะเกิดจากโรค การบาดเจ็บ การเสียโครงสร้าง และการด้อยความสามารถแล้วยังเกิดจากวิธีการรักษาของแพทย์หรือการปฏิบัติต่างๆโดยแพทย์ เช่นการผ่าตัดเอาอวัยวะออก หรือการปรับพฤติกรรมเช่นการควบคุมการได้รับน้ำ ความปวด ความไม่สุขสบายและความคับข้องใจที่เป็นผลจากการดูแลรักษาซึ่งทำให้บุคคลมีความต้องการการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาผลเหล่านี้ วิธีการดูแลบางอย่างทำให้เกิดอันตรายต่อบุคคลได้เช่น ผลจากยา หรือความเสี่ยงจากการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความต้องการการดูแลตนเองที่เฉพาะเจาะจง

ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเป็ยงเบนทางด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

3.1 การแสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือที่เหมาะสม เช่น จากทีมสุขภาพ

3.2 การรับรู้ ความสนใจต่อโรค รวมถึงผลกระทบของโรคต่อพัฒนาการของตนเอง เมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพ บุคคลต้องมีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ภายในตนเองและสนใจเอาใจใส่ผลที่เกิดจากพยาธิสภาพรวมทั้งผลกระทบใดๆที่มีผลต่อพัฒนาการของตน

3.3 การปฏิบัติตามแผนการวินิจฉัย รักษา ฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อมีปัญหาสุขภาพจากสาเหตุต่างๆ บุคคลจะได้รับการดูแลช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ ซึ่งกิจกรรมการช่วยเหลือต่างๆต้องการความร่วมมือของผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย

3.4 การรับรู้และสนใจในการป้องกันความไม่สุขสบาย การเฝ้าระวังผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

3.5 การปรับภาพลักษณ์และมโนทัศน์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเองและความต้องการการดูแลสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง ผลจากภาวะเป็ยงเบนสุขภาพอาจทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในภายนอกซึ่งขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของบุคคล อย่างไรก็ตามบุคคลมีความต้องการคงไว้ซึ่งมโนทัศน์ต่อตนเองในทางบวกและยอมรับสภาพของตน รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาคือคนอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง

3.6 การยอมรับภาวะสุขภาพ และการเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตตามสภาพที่เกิดขึ้น รวมทั้งการรักษาแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

ผลของการสนองตอบการดูแลตนเองที่จำเป็น (Outcome of Meeting Self-care Requisites) หากบุคคลมีการตอบสนองการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้ง 3 อย่างซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคล จะทำให้สามารถบรรลุเป้าหมายดังนี้

1. การรอดชีวิต
2. คงไว้ซึ่งความปกติของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล
3. ได้รับการสนับสนุนในเรื่องพัฒนาการตามความสามารถของบุคคล
4. ป้องกันการบาดเจ็บและพยาธิสภาพ
5. มีส่วนส่งเสริมการรักษา มีการปรับหรือควบคุมผลจากการบาดเจ็บและจากพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น
6. ส่งเสริมสวัสดิภาพ

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด(Therapeutic Self-Care Demand)

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดเป็นกิจกรรมการดูแลตนเองที่ต้องกระทำเพื่อสนองตอบความดูแลตนเองที่จำเป็น เป็นความต้องการที่เฉพาะเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ สวัสดิภาพและความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของมนุษย์ หรือกล่าวได้ว่าเป็นชุดของกิจกรรมหรือการดูแลที่มีความจำเป็นซึ่งเกิดขึ้น ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง

ปัจจัยพื้นฐาน(Basic Conditioning Factors)

ปัจจัยพื้นฐานเป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล ตามกรอบแนวคิดของโอเร็มปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของบุคคลประกอบด้วย 10 ปัจจัยดังนี้(พร้อมจิตร์ ห่อนบุญเทิม, 2553)

1. อายุ(Age)
2. เพศ(Gender)
3. ระยะพัฒนาการ(Developmental State)
4. ภาวะสุขภาพ(Health State)
5. สังคมวัฒนธรรม(Sociocultural Orientation)

6. ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ (Health Care System Factors, for example; Medical Diagnostic and Treatment Modalities)
7. ระบบครอบครัว (Family System Factor)
8. แบบแผนการดำเนินชีวิต (Pattern of Living, including Activities Regularly Engaged in)
9. สิ่งแวดล้อม (Environmental Factors)
10. แหล่งประโยชน์ (Resource Availability and Adequacy)
11. ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536)

อายุ เพศ และพัฒนาการ

เป็นปัจจัยที่ช่วยให้ทราบถึงความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปและตามระยะพัฒนาการ การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลจะมีความเกี่ยวข้องกับอายุเป็นสำคัญเพราะการที่บุคคลจะไตร่ตรองตัดสินใจจนกระทั่งลงมือปฏิบัติจะต้องมีวุฒิภาวะ นอกจากนี้อายุและระยะพัฒนาการของบุคคลยังบ่งบอกถึงศักยภาพในการริเริ่มหรือกระทำการอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

ภาวะสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ

เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย การมีความผิดปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่ส่งผลให้บุคคลมีข้อจำกัดของความสามารถในการดูแลตนเอง และทำให้ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดเปลี่ยนแปลง ทำให้บุคคลต้องการการช่วยเหลือจากระบบบริการสุขภาพ ในขณะที่ระบบบริการสุขภาพเป็นการจัดกระทำเมื่อบุคคลมีความเปราะบางของภาวะสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพประกอบด้วย การวินิจฉัยโรคและการรักษาของแพทย์ ซึ่งส่งผลให้บุคคลมีความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นเพิ่มมากขึ้น ผู้รับบริการต้องได้รับการประเมินเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรคและการรักษา ตลอดจนความเครียดและภาวะทางอารมณ์ที่บ่งบอกถึงความสามารถในการเผชิญกับปัญหาต่างๆอย่างต่อเนื่อง เพื่อคำนวณความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดในแต่ละช่วงเวลาและสามารถสนองตอบได้อย่างเหมาะสม ซึ่งข้อมูลได้จากการประเมินด้วยวิธีการสังเกต สัมภาษณ์ การตรวจร่างกายและการรับฟังข้อมูลที่ได้จากตัวผู้ป่วยหรือญาติ

สิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมรวมถึงสภาพที่อยู่อาศัยของผู้รับบริการช่วยให้เข้าใจและรู้จักปรับวิธีการที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล

ระบบครอบครัว สังคมวัฒนธรรม และแบบแผนการดำเนินชีวิต

ระบบครอบครัว ช่วยในการประเมินคุณภาพของการดูแลตนเอง ความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวและช่วยบ่งชี้ถึงศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหรือผู้ที่

รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยหรือบุคคลที่ต้องพึ่งพา ใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจแหล่งประโยชน์ทั้งเงินทอง และเวลาในการจัดระบบการดูแลตนเอง เป็นประโยชน์ในการเลือกวิธีการช่วยเหลือและวางรูปแบบ ของระบบการพยาบาล

สังคมวัฒนธรรม จะช่วยให้เข้าใจถึงบริบทของผู้รับบริการ รวมทั้งสมาชิกครอบครัว การเข้าใจถึงความเชื่อที่เป็นอยู่ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง จะทำให้มีการปรับวิธีการที่เหมาะสม และสอดคล้องกับแบบแผนที่ผู้รับบริการปฏิบัติ โดยมุ่งให้สามารถสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล

แบบแผนการดำเนินชีวิต บ่งบอกถึงพฤติกรรมและการดูแลตนเองที่เป็นอยู่และสะท้อนให้เห็นถึง ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล พยาบาลจำเป็นต้องช่วยผู้รับบริการให้มีการปรับพฤติกรรม เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและสามารถที่จะสอดคล้องกับแบบแผนใน ชีวิตประจำวันได้

แหล่งประโยชน์

เป็นข้อมูลให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย เมื่อต้องการการช่วยเหลือในด้านต่างๆ ทั้งวัตถุประสงค์ของ เงิน และการช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถสนองต่อความต้องการการดูแล ตนเอง

ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต

เป็นประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย หรือบ่งถึงความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยหรือบ่งบอกถึงความต้องการการดูแลตนเองในเรื่องที่ เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองในขณะนั้น เช่นผู้ป่วยที่เคยผ่านการสูญเสียอย่างรุนแรงมาก่อนอาจจะ สามารถพัฒนาความสามารถในการเผชิญกับการสูญเสียในปัจจุบันได้ หรือผู้ป่วยที่เคยผ่าน ประสบการณ์การดูแลตนเองในบางเรื่องอาจมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองมาแล้ว

ในการประเมินปัจจัยพื้นฐานอาจเริ่มต้นด้วยปัจจัยใดก่อนก็ได้ขึ้นกับสภาพความพร้อมในการ ให้ข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัว ในการพบกับผู้ป่วยในครั้งแรกอาจยังได้ข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ต้องใช้เวลาในการได้มาซึ่งข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้งตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละคน ควรพิจารณาว่าจะ ประเมินข้อมูลใดก่อนเพื่อนำไปใช้ในการกำหนดแนวทางการดูแลตนเองทั้งหมดและช่วย ในการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อตัดสินใจความพร้อมในการดูแลตนเองและ จัดระบบการพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป จะเห็นได้ว่าปัจจัยพื้นฐานคือปัจจัยสำคัญที่กำหนดหรือมี อิทธิพลต่อความต้องการการดูแลตนเองของบุคคลหรือบุคคลที่ต้องพึ่งพา เมื่อปัจจัยพื้นฐานมีการ เปลี่ยนแปลงก็จะส่งผลให้ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย

ความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นมโนคติที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของมนุษย์ ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพดังกล่าวจะสร้าง หรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ คือ (Orem, 2001 : 258-265)

1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (capabilities for self-care operations) เป็นความสามารถที่จำเป็น ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ

1.1 การคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับข้อมูล ความหมายและความจำเป็นของการกระทำ รู้ปัจจัยภายในภายนอกที่สำคัญ เพื่อประเมินสถานการณ์

1.2 การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่ตนสามารถและควรกระทำ เพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นในการดูแลตนเอง

1.3 การลงมือปฏิบัติ (productive operation) เป็นความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการเตรียมการเพื่อการดูแลตนเอง หรือสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

2. พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (power components: enabling capabilities for self-care) โอเร็มมองพลังความสามารถทั้ง 10 ประการนี้ในลักษณะของตัวกลาง ซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์ แต่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจริงจังเพื่อการดูแลตนเอง ไม่ใช่การกระทำโดยทั่วไป พลังความสามารถ 10 ประการนี้ ได้แก่

2.1 ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบ รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายใน-ภายนอกตนเอง

2.2 ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเอง สำหรับการริเริ่ม และการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่ม หรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง

2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง

2.5 มีแรงจูงใจที่จะกระทำในการดูแลตนเอง เป้าหมายของการดูแลตนเองสอดคล้องกับคุณลักษณะ ความหมายของชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ

2.6 มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.7 มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสม เชื่อถือได้ และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำ การติดต่อและการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

2.9 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

2.10 มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต

3. ความสามารถ และ คุณ สมบัติ ชั้น พื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositions) เป็นความสามารถของมนุษย์ชั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการรับรู้และเกิดการกระทำ ซึ่งแบ่งออกเป็น ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) ความสามารถที่จะกระทำ (Doing) และคุณสมบัตินหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ประกอบด้วย

3.1 ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ การอ่าน เขียน การใช้เหตุผล อธิบาย

3.2 หน้าที่ของประสาทรับรู้สัมผัสทั้งการสัมผัส มองเห็น ได้กลิ่นและรับรส

3.3 การรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง

3.4 การเห็นคุณค่าในตนเอง

3.5 นิสัยประจำตัว

3.6 ความตั้งใจและสนใจสิ่งต่างๆ

3.7 ความเข้าใจในตนเองตามสภาพที่เป็นจริง

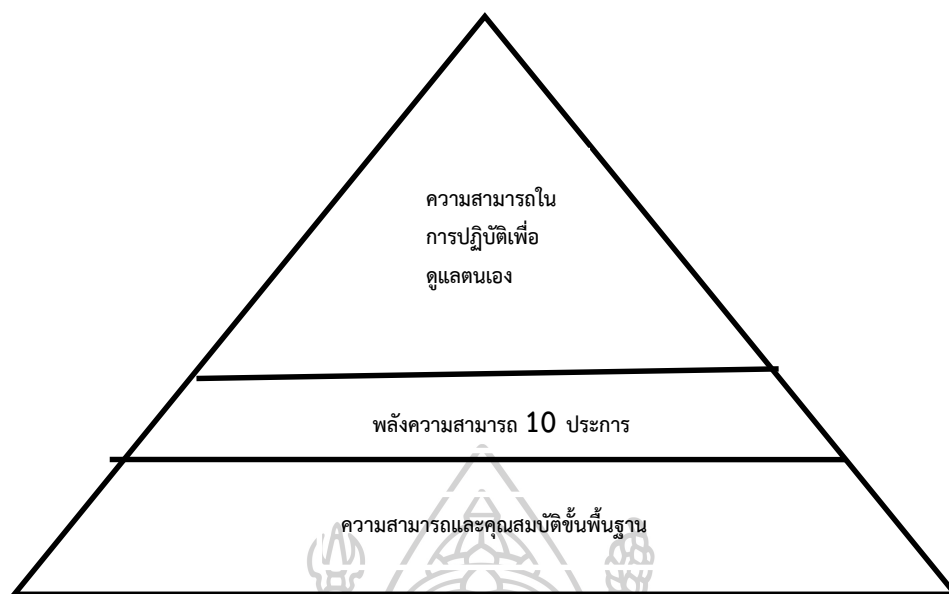
3.8 ความห่วงใยในตนเอง

3.9 การยอมรับตนเองตามสภาพความเป็นจริง

3.10 การจัดลำดับความสำคัญของการกระทำ รู้จักเวลาในการกระทำ

3.11 ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

ความสามารถและคุณสมบัตินี้เป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ และพลังความสามารถ 10 ประการ เป็นพื้นฐานไปสู่ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งแสดงเป็นโครงสร้างได้ดังรูป(สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) ดังรูปที่ 1



รูปภาพที่ 1 แสดงโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง
ที่มา: สมจิต หนูเจริญกุล (2536)

การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองสามารถแบ่งได้เป็น 5 ระดับ(Dorothea E. Orem, 2001)

1. ความสามารถยังไม่ได้พัฒนา (Undeveloped)
2. ความสามารถกำลังพัฒนา (Developing)
3. ความสามารถได้รับการพัฒนาแล้ว แต่ยังไม่คงที่ (Developed but Unstable)
 - 3.1 ต้องการการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
 - 3.2 อยู่ในกระบวนการพัฒนาความสามารถอย่างต่อเนื่อง
 - 3.3 ต้องการพัฒนาความสามารถใหม่
 - 3.4 อยู่ในกระบวนการพัฒนาความสามารถใหม่
4. พัฒนาแล้วและมีความคงที่ (Developed and Stable)
5. พัฒนาแล้วและกำลังลดลง (Developed and Declining)

การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ต้องประเมินความสามารถที่สัมพันธ์กับความ ต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคลในช่วงเวลานั้นๆ ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล จะสัมพันธ์กับปัจจัยพื้นฐานกล่าวคือ เมื่อปัจจัยพื้นฐานของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปจะมีผลต่อ ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลด้วย การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองมี เป้าหมายเพื่อตัดสินความพร้อมในการดูแลตนเอง

ความพร้อมในการดูแลตนเอง (self-Care Deficit)

ความพร้อมในการดูแลตนเอง หมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล โดยที่ความสามารถเพื่อการดูแลตนเอง ไม่เพียงพอเพื่อสนองตอบส่วนประกอบบางอย่างหรือทั้งหมดของความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ความพร้อมในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับชนิดของส่วนประกอบที่กำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและสัมพันธ์กับจำนวนและความแตกต่างของข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ความพร้อมในการดูแลตนเองสามารถระบุเป็นความพร้อมอย่างสิ้นเชิงหรือบางส่วน

ความพร้อมในการดูแลตนเองอย่างสิ้นเชิง หมายถึงไม่มีความสามารถในการสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ส่วนความพร้อมในการดูแลตนเองบางส่วนอาจเป็นข้อจำกัดในการไม่มีความสามารถเพื่อสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น 1 ข้อ หรือหลายข้อของความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับขอบเขตและสาเหตุของความพร้อมในการดูแลตนเองของบุคคลในสถานการณ์การปฏิบัติทางการพยาบาลเป็นผลจากกิจกรรมการวินิจฉัยทางการพยาบาลในการพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ข้อจำกัดของบุคคล การบ่งชี้และการชี้เฉพาะเกี่ยวกับความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นของบุคคลนั้นๆ

เงื่อนไขต่อไปนี้จะก่อให้เกิดปรากฏการณ์ที่ชัดเจนของความพร้อมในการดูแลตนเอง ซึ่งอาจมีเพียงเงื่อนไขเดียวหรือผสมผสานกันของบางเงื่อนไข

1. การไม่มีความต่อเนื่องในการดูแลตนเองหรือความไม่เพียงพออย่างชัดเจนที่จะสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น
2. มีข้อจำกัดของความตระหนักหรือสูญเสียความตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม
3. ไม่มีความสามารถในการทบทวนประสบการณ์เดิมในการควบคุมการปฏิบัติมีข้อจำกัดในการพิจารณาและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง สัมพันธ์กับการขาดความรู้และไม่คุ้นเคยกับเงื่อนไขภายในและภายนอก
4. เหตุการณ์ที่เป็นการบ่งชี้ถึงความผิดปกติหรือสูญเสียการทำหน้าที่ ทำให้เกิดความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะสุขภาพเปราะบางขั้นใหม่และต้องมีการปรับความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป 1 ข้อ หรือมากกว่าหรือทั้งหมด
5. ความต้องการของบุคคลที่ไม่ต้องการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับแผนการรักษาใหม่ วิธีการดูแลตนเองที่ซับซ้อนอยู่ในระบบการดูแลตนเอง การปฏิบัติที่ต้องการความรู้และทักษะที่เฉพาะเจาะจงซึ่งจะได้มาโดยผ่านการฝึกอบรมและประสบการณ์

การทำความเข้าใจความสามารถในการดูแลตนเอง ข้อจำกัดในการดูแลตนเอง และความพร้อมในการดูแลตนเอง ควรตระหนักเกี่ยวกับ การดูแลตนเองใน 2 ประเด็นคือ(พร้อมจิตร ห่อนบุญ เหม, 2553)

ประเด็นที่ 1 เป็นประเด็นด้านเป้าหมายของการดูแลตนเองของบุคคลในความหมายทางด้านจิตใจและการเป็นบุคคลที่สมบูรณ์ สัมพันธ์กับการกระทำอย่างจริงจังในการปฏิบัติดูแลตนเอง รวมถึงการตระหนักในตนเอง การคิดอย่างมีเหตุผล การกำหนดเป้าหมายอย่างมีสติ การวางแผนการปฏิบัติ ความเต็มใจและกลับไปทบทวนการปฏิบัติที่ดำเนินอยู่ตามการวางแผนครั้งแรกหรือแผนที่ได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสมแล้ว

ประเด็นที่ 2 การมีความรู้ที่ถูกต้องและคงที่เกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเอง ความถูกต้องสัมพันธ์กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในบุคคลและสิ่งแวดล้อมนั้นๆ ซึ่งเป็นผลจากการประสานปัจจัยนำเข้าที่เฉพาะเจาะจงจากการปฏิบัติวิธีการดูแลและเงื่อนไขที่เป็นอยู่ของบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม

ในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลทั้ง 2 ประเด็นต้องถูกเรียนรู้ ซึ่งรวมถึงการรู้ชนิดและปริมาณของข้อมูลที่ต้องการเพื่อพิจารณาเกี่ยวกับเงื่อนไขภายในและภายนอก และพิจารณาบนพื้นฐานของชนิดและปริมาณของข้อมูลที่เฉพาะเจาะจง นอกจากนี้ยังรวมถึงการรู้ว่าอะไรควรหรือไม่ควรกระทำภายใต้เงื่อนไขที่แน่นอน ดังนั้นการพัฒนาของความสามารถในการดูแลตนเองจะต้องดำเนินไปบนการเรียนรู้แบบแผนของวัฒนธรรมในการปฏิบัติดูแลตนเอง ความพร้อมในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับข้อจำกัดในการปฏิบัติ วิธีการดูแลของบุคคลและการขาดความถูกต้องหรือประสิทธิภาพของการดูแลตนเอง

จากแนวคิดการดูแลตนเองของไอเรม สามารถสรุปได้ดังนี้

1. บุคคลผู้กระทำการกิจกรรมการดูแลตนเองหรือดูแลผู้ที่ต้องพึ่งพาความสามารถในการทำกิจกรรมนั้นๆเฉพาะตน
2. ความสามารถในการกระทำการดูแลตนเองขึ้นอยู่กับอายุ ระยะเวลาพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ประสบการณ์ ความเห็นหรือความเชื่อเกี่ยวกับสังคม วัฒนธรรม และโอกาสที่จะใช้ทรัพยากรต่างๆที่มีอยู่
3. บุคคลอาจจะไร้ความสามารถที่จะกระทำการดูแลตนเองหรือผู้ที่ต้องพึ่งพาตนเอง
4. บุคคลจะอยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือสังคมเมื่อบุคคลนั้นไร้ความสามารถที่จะดูแลตนเอง
5. การดูแลตนเอง(Self-care) เป็นข้อกำหนดที่บุคคลทุกคนต้องกระทำเพื่อให้บุคคลดำรงชีวิตอยู่และทำหน้าที่ของตนตามธรรมชาติเป็นการกระทำโดยเจตนา กิจกรรมการดูแลตนเองเป็นสิ่งที่บุคคลเรียนรู้จากการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการติดต่อสื่อสาร
6. การดูแลตนเองที่ดีจะทำให้บุคคลนั้นๆเกิดลักษณะดังต่อไปนี้
 - 6.1 การดูแลตนเองที่ดีจะสนับสนุนกระบวนการต่างๆของชีวิต และส่งเสริมการทำหน้าที่ต่างๆตามปกติ

6.2 การดูแลตนเองที่ดีจะช่วยดำรงรักษาให้การเจริญเติบโต พัฒนาการและการมีวุฒิภาวะเป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม

6.3 การดูแลตนเองที่ดีจะช่วยป้องกัน ควบคุมการเกิดโรคและการบาดเจ็บ รวมทั้งการบรรเทาอาการตามกระบวนการการเกิดโรค

6.4 การดูแลตนเองที่ดีจะช่วยป้องกันความพิการที่อาจจะเกิดขึ้นหรือลดหย่อนความพิการที่ได้เกิดขึ้นแล้ว

วิถีทางของความเจ็บป่วย

แนวคิดเกี่ยวกับวิถีทางของความเจ็บป่วย(Trajectory framework) สร้างขึ้นโดย Corbin และStrauss ในปี 1960 ซึ่งแนวความคิดได้มาจากการศึกษาชีวิตและการจัดการการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรัง มโนทัศน์หลักของแนวความคิดนี้คือ วิถีทาง(Trajectory)ซึ่งหมายถึง เส้นทางเดินของความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีหลายมิติและสะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อชีวิตของผู้ป่วยและบุคคลรอบข้าง อาการของความเจ็บป่วยเป็นคุณลักษณะเฉพาะที่กระทบต่อชีวิตผู้ป่วยและชีวิตผู้ป่วยส่งผลกระทบต่อความสามารถในการจัดการดูแลตนเอง เป้าหมายของการพยาบาลในแนวความคิดนี้คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดการกับวิถีทางความเจ็บป่วยโดยพยายามรักษาคุณภาพชีวิตให้ดีที่สุด การพยาบาลเน้นการช่วยเหลือประคับประคองทั้งในแง่การส่งเสริมสุขภาพและการร่วมมือกับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองหรือจัดการกับภาวะเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ(สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลรามาธิบดี, 2546)

ระยะต่างๆของวิถีทางความเจ็บป่วยหมายถึง ระยะต่างๆที่ผู้ป่วยเรื้อรังต้องประสบ พบว่ามี 8 ระยะคือ

1. ก่อนวิถีทางความเจ็บป่วย (Pre trajectory)หมายถึง ระยะก่อนเริ่มเจ็บป่วยเป็นระยะของการป้องกัน ยังไม่มีอาการและอาการแสดงปรากฏ
2. เริ่มวิถีทางความเจ็บป่วย(Trajectory onset) เป็นระยะที่อาการและอาการแสดงเริ่มปรากฏซึ่งรวมถึงระยะการวินิจฉัยโรค
3. ระยะวิกฤต(Crisis) เป็นระยะที่ชีวิตตกอยู่ในอันตรายต้องการการดูแลฉุกเฉินและวิกฤต
4. ระยะเฉียบพลัน(Acute) เป็นระยะที่ความเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นรุนแรงที่ต้องการการดูแลในโรงพยาบาล
5. ระยะคงที่(Stable) เป็นระยะที่ความเจ็บป่วยและอาการสงบจากแผนการรักษา
6. ระยะไม่คงที่(Unstable) เป็นระยะที่แผนการรักษาไม่สามารถควบคุมความเจ็บป่วยและอาการได้ แต่ไม่ต้องอยู่ในโรงพยาบาล

7. ระยะเสื่อมลง(Downward) เป็นระยะที่มีการเสื่อมลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยมีลักษณะของความพิการหรืออาการต่างๆมากขึ้น

8. ระยะสุดท้ายของชีวิต(Drying) อาจเป็นสัปดาห์ เป็นวัน หรือเป็นชั่วโมงก่อนเสียชีวิต

การเข้าใจระยะต่างๆในวิถีทางของความเจ็บป่วย ทำให้สามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะใดเพื่อให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม และช่วยให้มองผู้ป่วยว่าเป็นผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรค และการจัดการกับความเจ็บป่วยเรื้อรังของผู้ป่วยทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต

พันธกิจ(Task model) ของผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัว

พันธกิจที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องกระทำเพื่อจัดการกับปัญหาและตอบสนองต่อความต้องการการดูแลที่จำเป็นเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของผู้ป่วย ซึ่งการกระทำพันธกิจเหล่านี้ต้องใช้ความพยายาม ใช้เวลา และแหล่งประโยชน์ต่างๆ พันธกิจที่ต้องกระทำได้แก่

1. การป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตจากโรค
2. การจัดการกับภาวะวิกฤตถ้าเกิดขึ้น
3. การควบคุมอาการต่างๆ
4. การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์
5. การป้องกันการถูกแยกออกจากสังคม
6. การจัดการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง

ความเจ็บป่วยเรื้อรังมีผลกระทบกับชีวิตของผู้ป่วยทุกด้าน ทั้งการเจริญเติบโตและการคุณภาพชีวิต และเศรษฐกิจ แม้ว่าความรุนแรงอาจแตกต่างกันตามการรับรู้ของผู้ป่วยแต่ละคนที่มีความแตกต่างกันตามรับรู้ บุคลิกภาพ ระบบสนับสนุนและปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

ผลกระทบด้านการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ

มนุษย์มีการเจริญเติบโตและการพัฒนาการจากระยะหนึ่งไปสู่อีกระยะหนึ่งที่สูงขึ้น การที่จะก้าวสู่ระยะที่สูงขึ้นได้นั้นจำเป็นต้องกระทำพันธกิจในแต่ละระยะให้ได้สมบูรณ์ ความเจ็บป่วยเรื้อรังได้เพิ่มพันธกิจมากมาย ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำทั้งหมด ทำให้การเจริญเติบโตและการพัฒนาการจากระยะหนึ่งสู่ระยะหนึ่งอาจล่าช้าหรือหยุดชะงักลงได้โดย

วัยเด็กและวัยรุ่น ความเจ็บป่วยเรื้อรังในเด็กและวัยรุ่นมีผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการได้อย่างมาก โดยเฉพาะในวัยเด็กที่ต้องการความอิสระ การพึ่งพาตนเองและควบคุมตนเอง ถ้าเจ็บป่วยเรื้อรังจำเป็นต้องพึ่งพาคนอื่นไม่สามารถกระทำพันธกิจในวัยของตนได้อย่างสมบูรณ์ บิดามารดาของเด็กเล็กมีความยากลำบากในการปรับสมดุลระหว่างการจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการของเด็กตามระยะพัฒนาการกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยซึ่งมีความขัดแย้งกัน สำหรับเด็กวัยรุ่น พันธกิจที่สำคัญในชีวิตคือ การเป็นในสิ่งที่พวกเขาใฝ่ฝันแต่ความ

เจ็บป่วยเป็นอุปสรรคต่อการก้าวไปสู่เป้าหมายในชีวิตและการพึ่งพาตนเอง โดยปกติวัยรุ่นมีความยากลำบากในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆของร่างกายอยู่เดิม มีความสนใจในภาพลักษณ์ของตนเองเป็นพิเศษ ความเจ็บป่วยและการรักษาอาจทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง ทำให้ความเชื่อมั่นในตนเองลดลงก่อให้เกิดความยากลำบากในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

วัยผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลาง วัยนี้มีลักษณะเฉพาะคือเป็นวัยที่มีกิจกรรมและทำงาน มีผลผลิตและมีประสิทธิภาพมากที่สุด เป็นวัยของการทำงาน แต่งงานสร้างครอบครัว เป็นช่วงการเตรียมปัจจัยต่างๆเพื่อความมั่นคงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ พลังกายและพลังปัญญามุ่งสิ่งแวดล้อมและสังคมภายนอกเพื่อความสำเร็จของตนเอง การมีโรคเรื้อรังส่งผลกระทบต่อความฝันและเป้าหมายในชีวิตเพราะความเจ็บป่วยทำให้ต้องใช้พลังงานและพลังปัญญาเผชิญและจัดการกับความเจ็บป่วยในชีวิตประจำวัน

วัยผู้ใหญ่ตอนปลายและวัยสูงอายุ ความเจ็บป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่เกิดกับผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางต่อปัญหาสุขภาพอื่นๆอยู่แล้ว ผู้สูงอายุมีพัฒนาการและพันธกิจที่จะต้องกระทำเช่นเดียวกับวัยอื่น โดยทั่วไปผู้สูงอายุเป็นวัยที่อุทิศสิ่งต่างๆให้กับคนรุ่นหลัง แต่ความเจ็บป่วยทำให้ต้องพึ่งพาลูกหลาน ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง นอกจากนี้เจตคติของสังคมต่อผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งมองว่าการลงทุนทางด้านผู้สูงอายุเป็นการลงทุนที่ไม่คุ้มค่า ทำให้ขาดการจัดระบบบริการที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถมีชีวิตอยู่กับข้อจำกัดได้อย่างดีที่สุด

ผลกระทบด้านคุณภาพชีวิตกับชีวิตที่ยืนยาว

คุณภาพชีวิต หมายถึงการรับรู้ของบุคคลต่อชีวิตของตนเองในบริบทของวัฒนธรรมและการให้คุณค่าซึ่งบุคคลนั้นอาศัยอยู่ ซึ่งเกี่ยวข้องกับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานและสิ่งที่บุคคลกังวลห่วงใย ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรังมักเกี่ยวข้องกับอาการทางด้านร่างกาย(โดยเฉพาะอาการอ่อนเพลียและอาการปวด) ความรู้สึกไม่แน่นอน ความเครียด ความทุกข์ การจัดการกับความเครียด การจัดการกับชีวิต การดูแลตนเอง และการสนับสนุนจากสังคมและครอบครัว ซึ่งการประเมินคุณภาพชีวิตเป็นการประเมินเชิงจิตวิสัย(subjective)ที่ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินเอง คุณภาพชีวิตเป็นผลลัพธ์ของการประเมินชีวิต ประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาล และระบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังไม่ใช่เพียงเพื่อยืดชีวิต แต่เพื่อให้ชีวิตนั้นมีคุณภาพด้วย

ในการปรับตัวของผู้ป่วยในการอยู่กับความเรื้อรังได้สำเร็จนั้น รวมถึงการยอมรับว่าคุณภาพของชีวิตมีความหมายและความสำคัญเพียงพอที่จะสู้ชีวิตต่อไป อย่างไรก็ตามโรคเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างในเรื่องของความอดทนต่อโรคหรือภาวะของโรค อายุ ระยะพัฒนาการ ความรุนแรงของความพิการ และการรักษา มีผลต่อผู้ป่วยและครอบครัว

ผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ

โรคเรื้อรังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ เนื่องจากวิถีทางของโรคเรื้อรังมักมีความรุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ทำให้การรักษาพยาบาลและการใช้เครื่องมือทางการแพทย์มีความซับซ้อน ส่งผลไปถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น โดยเฉพาะค่ารักษาพยาบาลที่สูงขึ้นในส่วนที่ไม่ครอบคลุมสิทธิของผู้ป่วย อาจส่งผลให้เกิดข้อขัดแย้งทางด้านจริยธรรมในการตัดสินใจการรักษาตามมา ดังนั้นระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเชิงรุกโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนได้ตั้งแต่เริ่มต้นและมีการจัดการดูแลตั้งแต่เนิ่นๆ เป็นทางหนึ่งของการลดผลกระทบของโรคเรื้อรังต่อเศรษฐกิจของผู้ป่วยและประเทศชาติ อีกทั้งยังช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ในระบบบริการสุขภาพด้วย และหากมีระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่องแล้ว เมื่อผู้ป่วยถึงระยะสุดท้าย การใช้หลักสุขภาพโดยการอธิบายให้ครอบครัวผู้ป่วยยอมรับว่าการใช้เทคโนโลยีต่างๆ ที่เกินความจำเป็น เป็นเพียงการยืดเวลาของชีวิตผู้ป่วยเท่านั้น แต่ไม่สามารถทำให้ภาวะสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น อาจทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจและยอมรับได้ดีขึ้น

การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจหรือการปลูกถ่ายหัวใจ (Heart transplantation) เป็นการผ่าตัดเอาหัวใจดวงเก่าออกแล้วนำหัวใจดวงใหม่เปลี่ยนเข้าไปแทนหรือการใส่หัวใจดวงใหม่เพิ่มเข้าไปอีกหนึ่งดวงโดยไม่ต้องตัดหัวใจดวงเก่าออก การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจสำเร็จครั้งแรกในโลก ทำเมื่อปี ค.ศ. 1967 (พ.ศ.2510) โดย นายแพทย์คริสเตียน เบอ์นาร์ด (Christian Bernard) ณ เมืองเคปทาวน์ ประเทศแอฟริกาใต้ ในประเทศไทยได้เริ่มมีการทำผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2530 ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปัจจุบันข้อมูลของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย รายงานว่าในช่วงปี พ.ศ. 2551-2560 มีผู้ป่วยรับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (Heart transplantation) จำนวน 133 ราย โรงพยาบาลที่ทำการเปลี่ยนหัวใจ 6 แห่งได้แก่ รพ. จุฬาลงกรณ์, รพ. ศิริราช, รพ. ราชวิถี, รพ. รามาธิบดี, รพ. ทรวงอก และ รพ. บำรุงราษฎร์ และยังมีผู้รอผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ 24 ราย

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจแยกตามปีและโรงพยาบาล

	ปี พ.ศ									
	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560
จุฬาลงกรณ์	3	5	3	7	8	6	14	12	10	9
ศิริราช	-	1	2	1	4	4	4	7	4	7
รามาริบัติ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ราชวิถี	1	-	-	-	-	2	5	5	2	3
ทรวงอก	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
บำรุง ราษฎร์	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	5	8	5	8	12	12	23	24	16	20

ที่มา: สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย(2560)

1. ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ(Alraies & Eckman, 2014; de Jonge et al., 2008)

การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจทำในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้ายที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัดวิธีอื่น ซึ่งประเมินแล้วว่าถ้าไม่ทำการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจจะไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้เกิน 1 ปี นอกจากนี้องค์ประกอบสำคัญของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจจะต้องมีการพิจารณาเกี่ยวกับความร่วมมือในการดูแลตนเองเพื่อติดตามอาการหลังผ่าตัด การบริหารจัดการเกี่ยวกับยากดภูมิคุ้มกัน และการพิจารณาถึงผลดีที่จะเกิดหลังการผ่าตัด โดยทั่วไปการพิจารณาเพื่อคัดผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจจะต้องประกอบด้วย

1. ผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวขั้นที่ 3หรือขั้นที่4 โดยประเมินจาก the New York Heart Association ถึงแม้ว่าจะให้การรักษาทางยาและเครื่องมือพิเศษสำหรับช่วยการบีบตัวของหัวใจอย่างเต็มที่แล้วก็ตาม
2. การประเมินประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจพบว่ามีค่าน้อยกว่า 20% จำเป็นต้องใช้การรักษาด้วยยาช่วยเพิ่มการบีบตัวของหัวใจ
3. มีการใช้เครื่องพุงการทำงานของหัวใจ (intra-aortic balloon pump counter pulsation) หรือเครื่องหัวใจเทียม(left ventricular assist device) พุงอาการให้คงที่เพื่อรอทำผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

4. มีค่าความต้านทานของหลอดเลือดปอดน้อยกว่า 2 Wood units
5. อายุน้อยกว่า 65 ปี
6. ผู้ป่วยสามารถให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามแผนการรักษาได้เป็นอย่างดี

2. ข้อห้ามในการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

1. ผู้ป่วยอายุมากกว่า 65 ปี (อาจพิจารณาผ่าตัดผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปีได้ โดยเป็นรายกรณี)

2. ความต้านทานของหลอดเลือดปอดมากกว่า 4 Wood units
3. มีภาวะติดเชื้อที่รุนแรง
4. เป็นโรคเกี่ยวกับระบบเนื้อเยื่อหรือระบบเม็ดเลือดชนิดรุนแรง
5. เป็นโรคมะเร็งชนิดลุกลาม
6. มีประวัติใช้สารเสพติด
7. มีความผิดปกติทางจิตเวช
8. ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาหรือการมาตรวจเพื่อ

ติดตามอาการได้

3. ผลการรักษาในการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการปลูกถ่ายอวัยวะสามารถแบ่งออกเป็น 2 ข้อใหญ่ คือ

1. ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย เช่นอายุ เชื้อชาติ และโรคประจำตัว
2. ปัจจัยทางด้านการปลูกถ่ายอวัยวะ เช่น ชนิดของการปลูกถ่ายอวัยวะ การเข้ากันได้ของสารก่อกัมมันตภาพรังสีที่อยู่นบนเม็ดเลือดขาวของมนุษย์ (matching of human leukocyte antigen, HLA) ระยะเวลาที่นำอวัยวะออกจากร่างกายผู้บริจาคจนถึงนำอวัยวะปลูกถ่ายเข้าสู่ร่างกายยากดภูมิคุ้มกันที่ได้รับ และปฏิกิริยาปฏิเสธสิ่งปลูกถ่าย (graft rejection)

การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจในปัจจุบันประสบความสำเร็จมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากมีการพัฒนาทางการแพทย์ในด้านต่างๆเพิ่มขึ้นและตลอดเวลา มีการพัฒนาให้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ดีขึ้น ยากดภูมิคุ้มกันมีประสิทธิภาพมากขึ้นทำให้ร่างกายมีปฏิกิริยาต่อต้านหัวใจดวงใหม่ลดลง การดูแลรักษาหลังผ่าตัดมีประสิทธิภาพมากขึ้น และจากสถิติของสมาคมผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจนานาชาติ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ มีอัตราการรอดชีวิตที่ 1 ปี อยู่ที่ประมาณ 80% มีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี อยู่ที่ประมาณ 70% และจากสถิติพบว่าผู้ป่วยที่สามารถมีชีวิตอยู่ได้มากกว่า 10 ปี ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะดำรงชีวิตเหมือนหรือใกล้เคียงคนปกติ

4. ภาวะแทรกซ้อนหลังเปลี่ยนหัวใจ

ผู้ป่วยที่รอการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจมักจะมีอาการคาดหวังต่อการรักษาสูง ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองภายหลัง

การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ในการรับมือกับภาวะหลังการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจคือ

1. การติดเชื้อ
2. การปฏิเสธการรับหัวใจใหม่
3. การเกิดผนังหลอดเลือดหัวใจหนาตัวขึ้น(Cardiac allograft vasculopathy)
4. โรคมะเร็ง

การติดเชื้อ

การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจจะเพิ่มความเสี่ยงของการติดเชื้อหลังผ่าตัด ปัจจัยเสี่ยงประกอบด้วย ภาวะการทำงานของอวัยวะล้มเหลวเป็นเวลานานทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายบกพร่อง การหายใจของ แผลและเนื้อเยื่อที่เสียไปเข้า ระบบไหลเวียนโลหิตติดต่อกับโรคที่เป็นอยู่ เช่น เบาหวาน และการใช้ ยากดภูมิคุ้มกัน การติดเชื้อที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ เช่น Cytomegalovirus, Herpes zoster, Herpes simplex เป็นต้น

การปฏิเสธการรับหัวใจใหม่

ปฏิกิริยาปฏิเสธการรับหัวใจใหม่เกิดขึ้นเมื่อภูมิคุ้มกันของผู้รับอวัยวะ (recipient) ต่อต้าน อวัยวะที่ได้รับในลักษณะที่เป็นสิ่งแปลกปลอม ในร่างกายมนุษย์จะมีการแสดงโปรตีนซึ่งเป็นสารก่อภูมิ ต้านทานที่อยู่บนเม็ดเลือดขาวของมนุษย์ที่เรียกว่า human leukocyte antigens โปรตีนนี้จะทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างเนื้อเยื่อของมนุษย์แต่ละคน และเป็นต้นกำเนิดของปฏิกิริยาปฏิเสธสิ่งปลูก ถ่าย ปฏิกิริยาการปฏิเสธสิ่งปลูกถ่ายแบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ เฉียบพลันสุดขีด (hyperacute) เฉียบพลัน และเรื้อรัง

1. ปฏิกิริยาปฏิเสธการรับหัวใจใหม่ชนิดเฉียบพลันสุดขีด จะเกิดขึ้นทันทีหลังจากการปลูก ถ่ายอวัยวะ ก่อให้เกิดการตายอย่างรวดเร็ว และความล้มเหลวในการทำงานของอวัยวะที่ปลูกถ่าย มักจะเกี่ยวข้องกับการเข้ากันไม่ได้ของกลุ่มเลือด ABO หรือการที่ผู้รับบริจาคมีสารภูมิต้านทานที่เกิดขึ้นอยู่ก่อน (preformed antibody) โดยการกระตุ้นของสารก่อภูมิต้านทานที่ได้รับก่อนหน้านี้ หรือ เกิดจากการเข้ากันไม่ได้ของสารก่อภูมิต้านทานที่อยู่บนเม็ดเลือดขาวของมนุษย์ (HLA mismatch) ในปัจจุบันเรามักจะไม่พบปฏิกิริยานี้หลังการปลูกถ่ายอวัยวะ เนื่องจากมีการตรวจและการจับคู่อวัยวะ ที่บริจาคกับผู้รับอวัยวะที่ดีและมีประสิทธิภาพ

2. ปฏิกิริยาปฏิเสธการรับหัวใจใหม่ชนิดเฉียบพลัน เกิดขึ้นได้ตั้งแต่วันแรกจนถึง 6 เดือนหลัง การปลูกถ่ายอวัยวะ ปัจจุบันสามารถที่จะรักษาปฏิกิริยาปฏิเสธสิ่งปลูกถ่ายชนิดเฉียบพลันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่ต้องสูญเสียอวัยวะไปในระยะแรก

3. ปฏิกริยาปฏิเสธการรับหัวใจใหม่ชนิดเรื้อรัง มักจะเกิดขึ้นหลังจากปลูกถ่ายอวัยวะไปแล้ว 6 เดือน สาเหตุของการเกิดยังไม่ทราบแน่นอน พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นได้แก่ การหนาตัวของเยื่อบุหลอดเลือดชั้นในสุด (intima) และการเกิดสารพังพืดของหลอดเลือดที่มาเลี้ยงอวัยวะ ปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาปฏิกริยาปฏิเสธสิ่งปลูกถ่ายชนิดเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้อัตราการอยู่รอดระยะยาวของอวัยวะที่ปลูกถ่ายไม่เปลี่ยนแปลงไปมากนัก แม้ว่าจะค้นพบยากดภูมิคุ้มกันใหม่ๆ หลายชนิด

การปฏิเสธอวัยวะ ควบคุมโดยการให้ยากดภูมิคุ้มกัน (immunosuppressive drugs) ยากลุ่มนี้มีประโยชน์ในการควบคุมการปฏิเสธอวัยวะใหม่ แต่ในขณะเดียวกันอาจมีผลข้างเคียงได้หลายประการ เช่น การติดเชื้อได้ง่าย และยาบางชนิดอาจทำให้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป เช่น ขนดก ใบหน้ากลม เป็นสิ่ว บางครั้งส่งผลด้านจิตใจผู้ป่วย เช่น เกิดความวิตกกังวล ภาวะอารมณ์แปรปรวน รู้สึกอ่อนล้า ขาดความสนใจในตนเอง เป็นต้น (Stiefel et al., 2013) การให้ยากดภูมิคุ้มกันจะเริ่มให้หลังจากเปลี่ยนอวัยวะเรียบร้อยแล้ว ผู้ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้นและต้องการการป้องกันที่เหมาะสม ในผู้ป่วยที่มีปฏิกริยาปฏิเสธการรับหัวใจใหม่ที่มีรุนแรงอาจจะต้องทำการเปลี่ยนหัวใจซ้ำ ตัวอย่างยากดภูมิคุ้มกัน ได้แก่ Cyclosporine, Azathioprine, Mycophenolate Mofetil, Prednisone, Tacrolimus

การเกิดผนังหลอดเลือดหัวใจหนาตัวขึ้น (Cardiac allograft vasculopathy)

เกิดภาวะที่ผนังหลอดเลือดหัวใจหนาตัวขึ้นเนื่องจากการปฏิเสธอวัยวะอย่างเรื้อรัง ส่งผลให้หลอดเลือดหัวใจอุดตัน

โรคมะเร็ง

การปลูกถ่ายอวัยวะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็ง ได้แก่ มะเร็งผิวหนัง มะเร็งทางนรีเวช มะเร็งระบบทางเดินปัสสาวะและโรค lymph proliferative

5. การดูแลตนเองของผู้ป่วยเปลี่ยนหัวใจ

เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะภาวะหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้าย ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัดวิธีอื่น การรักษาที่เป็นความหวังสุดท้ายของผู้ป่วยคือการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูลความจำเป็นและความเสี่ยงในการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ในระยะนี้ผู้ป่วยอาจรู้สึกสับสน ต้องใช้เวลาในการตัดสินใจและปรึกษาคณะในครอบครัว การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจนั้นนอกจากจะต้องมีการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนทำการผ่าตัดว่าผู้ป่วยมีอาการ อาการแสดง และการตรวจต่างๆ เพื่อเข้าเกณฑ์พิจารณาแล้ว จะต้องประเมินผู้ป่วยและครอบครัวว่าสามารถที่จะให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองหลังทำผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจได้อย่างเหมาะสมหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันและการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามอาการหลังผ่าตัด นอกจากนี้ผู้ป่วยและญาติจะได้รับข้อมูล ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษา ตลอดจนมีการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจได้อย่าง

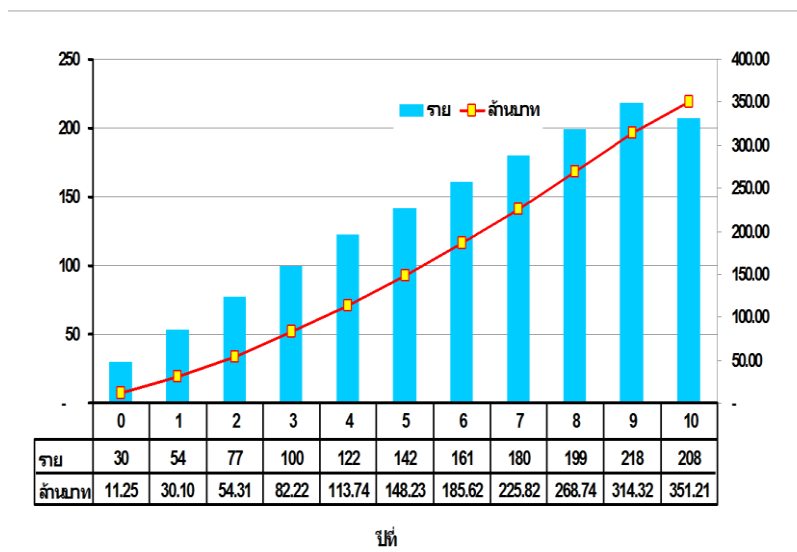
เหมาะสม การประเมินจะกระทำโดยบุคลากรในทีมสุขภาพประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ ศัลยแพทย์ระบบหัวใจและทรวงอก จิตแพทย์ พยาบาล ผู้ประสานงานการเปลี่ยนอวัยวะ นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ และผู้เชี่ยวชาญระบบต่างๆที่ต้องปรึกษาตามสถานะของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยผ่านการพิจารณาว่ามีความเหมาะสมที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และได้รับการบริจาคหัวใจ ผู้ป่วยก็จะเข้าสู่กระบวนการเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจต่อไป

หลังจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจแล้ว ผู้ป่วยจะต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจประมาณ 7-21 วัน ในช่วงแรกหลังผ่าตัดจะพักในหออภิบาลโรคหัวใจเพื่อติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยจะต้องรับประทานยาตามคู่มือกันไปตลอดชีวิตเพื่อป้องกันการปฏิเสธหัวใจใหม่ที่ได้รับ แต่ในขณะเดียวกันผู้ป่วยก็มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อได้ง่ายกว่าปกติ เมื่อผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้เต็มที่ แพทย์ก็จะพิจารณาจำหน่ายกลับไปพักที่บ้าน

การดูแลตนเองของผู้ป่วยเปลี่ยนหัวใจเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

1. การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต
2. การรับประทานยาตามคู่มือ
3. การดูแลความสะอาดและสุขอนามัย
4. การมาตรวจตามนัดผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจแล้วจะต้องมาพบแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจเพื่อติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ โดยจะต้องมีการตรวจเช็คระดับของยาตามคู่มือในเลือดและประเมินอาการข้างเคียงของยาตามคู่มือ การประเมินการทำงานของหัวใจดวงใหม่ที่เปลี่ยนได้แก่ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การอัลตราซาวด์หัวใจ การตรวจชิ้นเนื้อหัวใจเพื่อตรวจหาภาวะปฏิเสธหัวใจดวงใหม่นอกจากนี้ยังมีการตรวจเกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจ
5. อาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ทันที เช่นมีไข้ หนาวสั่น หายใจหอบเหนื่อย แผลมีลักษณะของการติดเชื้อ มีอาการบวมที่มือ เท้าและตามข้อต่างๆของร่างกาย น้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างทันทีทันใด เบื่ออาหาร
6. การมีเพศสัมพันธ์ ควรได้รับคำแนะนำจากแพทย์โดยทั่วไปหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ 3 เดือนไปแล้วสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้และควรมีการคุมกำเนิด
7. ผู้ป่วยสามารถขับรถได้ภายหลังเปลี่ยนหัวใจ 4-6 สัปดาห์
8. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและฟัน ทุก 3 เดือน

หลังการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะแล้ว การรักษาจะต้องดำเนินการต่อเนื่องไปอีกตลอดชีวิต ต้องรับประทานยาตามคู่มือเพื่อป้องกันการต่อต้านอวัยวะใหม่เป็นระยะเวลานานหรือตลอดไป ค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง จึงทำให้เป็นภาระหนักสำหรับผู้ที่มีรายได้น้อย ซึ่งไม่สามารถหาแหล่งเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ดังนั้นก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ผู้ป่วยควรทราบรายละเอียดเรื่องนี้ เพื่อวางแผนในการรับการรักษาอย่างต่อเนื่องต่อไป



รูปภาพที่ 2 แสดงประมาณการณ์ผู้ป่วยสะสมและการงบประมาณใน 10 ปี
ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(2555)

6. ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยากดภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันปฏิกิริยาต่อต้านอวัยวะใหม่

เกณฑ์การให้ยากดภูมิคุ้มกันภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ต้องเป็นไปตามแนวทางของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย ทั้งนี้อัตราที่จ่ายนี้ครอบคลุมการตรวจรักษา ตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นและการตรวจระดับยากดภูมิคุ้มกันหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ โดยแบ่งตามระยะเวลาหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจดังนี้(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555)

ตารางที่ 2 แสดงอัตรการจ่ายค่าบริการต่อเดือนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยแบ่งตามระยะเวลาหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

เงื่อนไขการรับยา	อัตรการจ่ายค่าบริการต่อเดือน(บาท)
หลังผ่าตัด 1-6 เดือน	30,000
หลังผ่าตัด 7-12 เดือน	25,000
หลังผ่าตัด 13-24 เดือน	20,000
หลังผ่าตัด 24 เดือนขึ้นไป	15,000

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะเป็นวิธีการรักษามาตรฐานที่ได้รับการยอมรับในอวัยวะต่างๆ เช่น หัวใจ ปอด ตับ ตับอ่อน ไต และลำไส้ อย่างไรก็ตามยังมีจำนวนผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่ได้รับการรักษา

ด้วยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะเนื่องจากได้รับบริจาคอวัยวะจำนวนน้อย ซึ่งเกิดจากสาเหตุต่างๆ ได้แก่ ไม่ประสงค์จะบริจาคอวัยวะ ไม่มีการรณรงค์ในเรื่องการบริจาคอวัยวะอย่างเพียงพอ การดูแลรักษา ผู้บริจาคอวัยวะล่าช้าหรือไม่สมบูรณ์ทำให้อวัยวะไม่เหมาะสมต่อการนำไปรักษา เป็นต้น และสิ่งสำคัญที่จะต้องคำนึงถึงคือ จริยธรรมการผ่าตัดนำอวัยวะออกจากผู้บริจาคอวัยวะในประเทศไทย การบริจาคอวัยวะหรือเนื้อเยื่อจากผู้บริจาคอวัยวะจะต้องได้รับความยินยอมจากสมาชิกในครอบครัวและจะต้องไม่มีค่าตอบแทนใดๆ รวมทั้งการอ้างอิงถึงผู้บริจาคอวัยวะซึ่งอาจจะนำไปสู่ผลตอบแทนทางใดทางหนึ่ง การบริจาคอวัยวะนั้นเป็นเหตุการณ์ที่มีกจะเกิดภายหลังอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยกะทันหัน ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวของผู้บริจาคอวัยวะยังอยู่ในสภาวะสูญเสียและสภาวะจิตใจที่โศกเศร้า การให้คำอธิบาย คำปรึกษาแนะนำจะต้องคำนึงเรื่องจังหวะเวลาที่เหมาะเพื่อให้สมาชิกในครอบครัว อยู่ในสภาวะที่ยอมรับและเข้าใจได้รวมทั้งเข้าใจภาวะสมองตายของผู้บริจาคอวัยวะ โดยให้ข้อมูลการขอรับบริจาคอวัยวะที่กระชับ ครบถ้วนสมบูรณ์ ไม่เร่งรัด ไม่มีการชักจูงที่ไม่เหมาะสม ในบางกรณีที่ผู้บริจาคอวัยวะได้เคยแสดงเจตจำนงไว้ก่อนแล้วจะช่วยให้เกิดการตัดสินใจง่ายขึ้น เมื่อได้รับคำยินยอมในการผ่าตัดนำอวัยวะออกแล้วยังคงต้องให้ความดูแลเป็นอย่างดีกับกระบวนการสำคัญ เช่น การผ่าตัด การเคลื่อนย้ายผู้บริจาคอวัยวะ และการดูแลภายหลังการผ่าตัดเสร็จสิ้น เป็นต้น โดยทั่วไป ขั้นตอนของการนำอวัยวะผู้บริจาคเพื่อไปปลูกถ่ายรักษาต่อประกอบด้วย การประเมินอวัยวะ การดูแลผู้บริจาคอวัยวะและการผ่าตัดนำอวัยวะออก รวมทั้งการเคลื่อนย้ายอวัยวะไปยังโรงพยาบาล ผู้รับอวัยวะ ข้อควรคำนึงที่สำคัญคือ การประสานงานและการกำหนดระยะเวลาแต่ละขั้นตอนที่ชัดเจน เป็นปัจจัยสำคัญในการลดการสูญเสียอวัยวะ

7. การบริจาคอวัยวะ

เป็นการที่บุคคลแสดงเจตจำนงในการเสียสละแบ่งปันซึ่งอวัยวะต่างๆในร่างกาย เช่น ไชกระดูก ไต ดวงตา หัวใจ ตับ ปอด ในขณะที่ตนมีชีวิตอยู่เพื่อช่วยเหลือในการปลูกถ่ายให้ผู้ป่วยที่มีการล้มเหลวของอวัยวะดังกล่าว หรือเป็นการยินยอมโดยทายาทตามกฎหมายในกรณีที่ผู้บริจาคได้เสียชีวิตแล้ว ซึ่งมีกฎหมายรองรับเพื่อป้องกันปัญหาทางอาชญากรรมหรือความไม่เป็นธรรมต่างๆ และต้องอาศัยกฎหมายในการคุ้มครองผู้บริจาค ผู้รับบริจาคและบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อป้องกันการซื้อขายอวัยวะอันเป็นการขัดต่อหลักกฎหมายและศีลธรรมอันดี ซึ่งกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะประกอบด้วยกฎหมายเกี่ยวกับการตาย กฎหมายเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ระเบียบปฏิบัติของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

“การปลูกถ่ายอวัยวะ” หมายถึง การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะหรือเปลี่ยนอวัยวะ อันได้แก่ หัวใจ ตับ ไต และอวัยวะอื่นๆตามที่สภากาชาดไทยจะประกาศกำหนดต่อไป

“ผู้บริจาคอวัยวะ” หมายถึง ผู้เสียชีวิตสมองตายซึ่งญาติใกล้ชิดลงนามยินยอมบริจาคอวัยวะให้ศูนย์รับบริจาคอวัยวะนำไปจัดสรรแก่โรงพยาบาลสมาชิก เพื่อทำการปลูกถ่ายแก่ผู้ที่รอรับอวัยวะต่อไป หรือผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่และประสงค์ที่จะบริจาคอวัยวะของตนเพื่อนำไปปลูกถ่ายให้แก่ผู้อื่น

เกณฑ์พิจารณาในการคัดเลือกผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย(ศิริวรรณ จิรสิริธรรม และพิมพ์ชนก จันทรโชติกุล, 2556)

1. เกิดภาวะก้านสมองตายอย่างแน่ชัด
2. ผู้บริจาคอวัยวะทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะสมองตายแล้วจะต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเพื่อช่วยประคองให้หัวใจได้ทำงานต่อไปได้อีกระยะหนึ่งซึ่งส่งผลให้เซลล์เนื้อเยื่อหรืออวัยวะต่างๆ ได้แก่ หัวใจ ไต ตับ ไชกระดูก กระดูกตา และกระดูก ยังคงทำงานได้ปกติทั้งๆที่สมองตายแล้ว

3. ปราศจากภาวะดังต่อไปนี้

- 3.1 การติดเชื้อ HIV, HBV, HCV

- 3.2 เกิดภาวะติดเชื้ออย่างรุนแรง

- 3.3 โรคมะเร็ง ยกเว้นมะเร็งสมองชนิดปฐมภูมิ มะเร็งผิวหนังที่ไม่แพร่กระจาย มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก

- 3.4 ความดันโลหิตสูงมากและเป็นมานาน

4. อายุเหมาะสม อายุระหว่าง 5- 60 ปี

5. ไม่ปรากฏรอยโรค หรือพยาธิสภาพในอวัยวะของผู้บริจาคที่จะนำไปใช้ปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยอื่น

นอกจากนี้ผู้บริจาคหัวใจควรมีคุณสมบัติคือ อายุน้อยกว่า 50 ปี หัวใจทำงานปกติ และไม่มีประวัติโรคหัวใจ

การวินิจฉัยภาวะสมองตาย

การวินิจฉัยภาวะสมองตายมีหลักการสำคัญที่เหมือนกันทั่วโลก คือ การที่ก้านสมองถูกทำลายจนสิ้นสุดการทำงานโดยสิ้นเชิงตลอดไปและตามกฎหมายไทยในปัจจุบันถือว่าผู้ที่มีภาวะสมองตายคือผู้ที่เสียชีวิต เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะสมองตายในประเทศไทยยึดถือปฏิบัติตามประกาศของแพทยสภา พ.ศ.2554 โดยมีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

1. สภาวะและเงื่อนไขที่สามารถวินิจฉัยภาวะสมองตาย ได้แก่

- 1.1 ผู้ป่วยต้องไม่รู้สึกรู้สีกตัวและไม่หายใจโดยมีข้อวินิจฉัยถึงสาเหตุให้รู้แน่ชัดว่าสภาวะของผู้ป่วยนี้เกิดขึ้นจากการที่สมองเสียหายโดยไม่มีหนทางเยียวยาได้ (irremediable and irreversible structural brain damage) และ

- 1.2 สาเหตุในข้อ 1.1 จะต้องไม่ได้เกิดจากภาวะดังต่อไปนี้

1.2.1 พิษยา (drug intoxication) เช่น ยาเสพติด ยานอนหลับ ยาคลายกล้ามเนื้อ สารพิษที่มีผลทำให้กล้ามเนื้อไม่ทำงาน

1.2.2 ภาวะอุณหภูมิในร่างกายต่ำรุนแรง (น้อยกว่า 32 องศาเซลเซียส)

1.2.3 ภาวะผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิก (endocrine and metabolic disturbances)

1.2.4 ภาวะช็อก (shock) ยกเว้นที่เกิดจากการสูญเสียหน้าที่ของระบบประสาท ที่ควบคุมการเต้นของหัวใจและการหดตัวของหลอดเลือด (neurogenic shock)

2. การตรวจวินิจฉัยยืนยันภาวะสมองตาย ให้ตรวจตามเกณฑ์ ดังนี้

2.1 ตรวจไม่พบการเคลื่อนไหวใดๆ ได้เอง ยกเว้นการเคลื่อนไหวที่เกิดจากรีเฟล็กซ์ของไขสันหลัง (spinal reflex)

2.2 ตรวจไม่พบรีเฟล็กซ์ของก้านสมอง (absence of brainstem reflex) ต่อไปนี้ทั้งหมด ยกเว้นในส่วนที่มีข้อจำกัดไม่สามารถตรวจได้

2.2.1 รีเฟล็กซ์ของรูม่านตาต่อแสง (pupillary light reflex)

2.2.2 รีเฟล็กซ์ของกระจกตา (corneal reflex)

2.2.3 การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใบหน้าและลูกตา (motor response within the cranial nerve distribution)

2.2.4 เวสติบูลออคูลาร์รีเฟล็กซ์ (vestibulo-ocular reflex)

2.2.5 ออกคูโลเซฟาλικรีเฟล็กซ์ (oculocephalic reflex)

3. รีเฟล็กซ์ของการกลืนและการไอ (gag and cough reflex)

3.1 สภาวะการตรวจพบใน ข้อ 2.1 และ 2.2 นี้ต้องไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นเวลาอย่างน้อย 6 ชั่วโมง จึงวินิจฉัยสมองตาย ยกเว้นในทารกอายุต่ำกว่า 7 วันไม่สามารถตรวจวินิจฉัยด้วยเกณฑ์ดังกล่าวได้ สำหรับทารกอายุระหว่าง 7 วันถึง 2 เดือน ต้องไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นเวลาอย่างน้อย 48 ชั่วโมง และทารกอายุระหว่าง 2 เดือนถึง 1 ปี ต้องไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นเวลาอย่างน้อย 48 ชั่วโมง

3.2 ทดสอบการไม่หายใจ (apnea test) เป็นบวก (positive) หมายความว่าไม่มีการเคลื่อนไหวของทรวงอกและหน้าท้องเมื่อหยุดเครื่องช่วยหายใจเป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาที บ่งบอกถึงก้านสมองสูญเสียหน้าที่โดยสิ้นเชิงและสมองตาย

4. วิธีปฏิบัติในการวินิจฉัยสมองตาย

4.1 การวินิจฉัยสมองตายให้กระทำโดยองค์คณะของแพทย์ ไม่น้อยกว่า 3 คนและต้องไม่ประกอบด้วยแพทย์ผู้กระทำการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะนั้น หรือแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยที่ต้องการอวัยวะไปปลูกถ่าย หากมีข้อสงสัยให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาท

4.2 แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองตายที่อยู่ในข่ายเป็นผู้บริจาคอวัยวะได้ตามเกณฑ์ของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย ควรดำเนินการตรวจวินิจฉัยสมองตายโดยไม่ชักช้า และแจ้งให้ญาติของผู้ป่วยทราบ เมื่อผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ที่จะทดสอบการไม่หายใจเพื่อเตรียมความพร้อมของญาติ และให้โอกาสในการบริจาคอวัยวะเมื่อวินิจฉัยสมองตายแล้ว

4.3 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย จะต้องร่วมเป็นผู้รับรองการวินิจฉัยสมองตายและเป็นผู้ลงนามรับรองการตาย

4.4 แพทย์ควรให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์บริจาคอวัยวะได้ของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยต่อไป ในระหว่างที่ทีมผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะดำเนินการให้มีการบริจาคอวัยวะ การให้การรักษาใดๆภายหลังการรับรอง การตายโดยเกณฑ์สมองตาย คือการดูแลเพื่อรักษาอวัยวะให้สามารถนำไปปลูกถ่ายได้

4.5 ให้ใช้บันทึกการตรวจวินิจฉัยสมองตายของแพทย์สภาควบคุมไปกับการยืนยันสมองตายเสมอ

การบรรจุและเคลื่อนย้ายอวัยวะ

หลังจากที่ผ่าตัดนำอวัยวะออกจากผู้บริจาคแล้ว การบรรจุอวัยวะนั้นเป็นสิ่งสำคัญอีกขั้นตอนหนึ่ง อวัยวะควรบรรจุอยู่ในถุงพลาสติกที่มีน้ำยาถนอมอวัยวะ ถุงพลาสติกปลอดเชื้อนี้ควรเป็นประเภทที่มีความเหนียวและมักจะใช้ถุงพลาสติกซ้อนกัน 2-3 ชั้นเพื่อป้องกันการฉีกขาด และใส่ถุงพลาสติกนี้ในถังที่มีน้ำแข็ง (static cold storage) จำนวนมากพอที่จะกลบให้อยู่ในอุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส ได้ตลอดเวลา ปิดผนึกภาชนะให้มิดชิด การบันทึกเอกสารตามระเบียบเป็นเรื่องสำคัญ แพทย์ต้องระบุอวัยวะ ซ้าย-ขวา ลักษณะทางกายวิภาคที่สำคัญรวมถึง ความผิดปกติที่ตรวจพบ ภัยอันตรายที่เกิดจากการเลาะผ่าตัด ในบางครั้งควรจะสื่อสารกับทีมศัลยแพทย์ที่จะนำอวัยวะไปปลูกถ่าย การเคลื่อนย้ายภาชนะที่มีอวัยวะควรกระทำด้วยระยะเวลาที่สั้นที่สุดโดยจำเป็นต้องมีการประสานงานเตรียมพร้อมมาก่อน

ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ในการศึกษา

โรงพยาบาลศิริราช เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สังกัดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ตั้งอยู่เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราชเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยา ตรงข้ามกับ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์(ท่าพระจันทร์) เป็นสถาบันการแพทย์ที่เก่าแก่ที่สุดของประเทศ ถือกำเนิดจากพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เพื่อให้เป็น “โรงพยาบาลที่พึ่งแก่ประชาชนทุกระดับ” โดยจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลของรัฐแห่งแรก เมื่อวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2431 พระราชทานนามว่า “โรงพยาบาลศิริราช” โปรดเกล้าจัดตั้งเป็นโรงเรียนแพทย์แห่งแรกของไทย จัดสอนหลักสูตรแพทย์แบบตะวันตก โดยเริ่มเปิดสอนตั้งแต่วันที่ 5 กันยายน 2433 และพัฒนาเป็น “คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล” ด้วยพระมหากรุณาธิคุณของสมเด็จพระ

มหิตลาธิเบศรคฤหบดีเวชวิกรม พระบรมราชชนก “พระบิดาแห่งการแพทย์ไทย” ทรงพัฒนายกระดับมาตรฐานทางวิชาการแพทย์ ปัจจุบันคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเข้าสู่มาตรฐานสากลและมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับในฐานะสถาบันทางการแพทย์ชั้นนำที่เก่าแก่ที่สุดและมีขนาดใหญ่ที่สุดของประเทศ โดยกำหนดให้โรงพยาบาลศิริราชดำเนินการภายใต้พันธกิจการให้บริการทางการแพทย์จนได้รับความศรัทธาและความเชื่อถือจากประชาชนทุกระดับ ปัจจุบันโรงพยาบาลศิริราชให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกปีละประมาณ 3,358,129 คน ผู้ป่วยในปีละประมาณ 94,177 คน และดำเนินการภายใต้ปรัชญา วิสัยทัศน์และพันธกิจ ให้การบริการรักษาผู้ป่วยทุกระดับและทุกระดับ โดยเน้นความเป็นเลิศระดับทุติยภูมิ มีศูนย์ความเป็นเลิศเพื่อให้การรักษาอย่างครบวงจรได้แก่ ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์รักษาสายตา ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ศูนย์ถันยรักษ์ ศูนย์บริรักษ์ งานเปลี่ยนอวัยวะ ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ศูนย์เนื้อเยื่อชีวภาพกรุงเทพฯ ศูนย์ฝึกอบรมการผ่าตัด สหสาขาผ่านกล้องไทย-เยอรมัน (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล, 2561) โดยงานเปลี่ยนอวัยวะศิริราช เป็นหน่วยงานประสานงานในการรับบริจาคอวัยวะ การปลูกถ่ายอวัยวะทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล รวมถึงการให้บริการคลินิกก่อนและหลังปลูกถ่ายอวัยวะ ติดตามดูแลผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายอวัยวะอย่างต่อเนื่องเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี (งานเปลี่ยนอวัยวะศิริราช, 2561)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง

รุ่งทิพา ชันธมุล และ สมจิต แคนสีแก้ว (2560) ศึกษาภาวะสุขภาพและการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยอาศัยเครื่องมือรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพผ่านการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ สรุปรการเรียนรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมไม่ได้ จำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่มีโรคร่วมแต่มีอาการผิดปกติ มีอาการปวดศีรษะเล็กน้อย ตั้งเป้าหมายอยากหายจากโรคและไม่อยากเกิดภาวะแทรกซ้อน จึงตั้งใจปฏิบัติตามตัวโดยการรับประทานยาสม่ำเสมอ ไม่ขาดยา ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา พบว่าไม่มีการออกกำลังกายที่เป็นรูปแบบและผู้ป่วยพยายามลดการบริโภคเค็มแต่ยังทำไม่ได้ กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีโรคร่วมแต่ไม่มีอาการผิดปกติ คิดว่าตนเองแข็งแรงดี จึงไม่รับประทานยาต่อเนื่อง พบภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองและแผลเรื้อรังที่เท้า แต่มีผู้ป่วยบางรายที่เชื่อในการรักษาแผนปัจจุบันและตั้งเป้าหมายไม่อยากจะเกิดภาวะแทรกซ้อน จึงรับประทานยาสม่ำเสมอ งดสูบบุหรี่แต่ยังคงเป็นผู้สัมผัสควันบุหรี่ งดดื่มสุรา ไม่มีการออกกำลังกายที่เป็นรูปแบบและผู้ป่วยพยายามลดการบริโภคเค็มแต่ยังทำไม่ได้ กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีโรคร่วมและมีอาการผิดปกติ ผู้ป่วยระบุว่าเหนื่อยอ่อนเพลีย ปวดศีรษะและขา

เท้า และพบแผลเรื้อรังที่เท้า ตั้งเป้าหมายไม่ต้องการเกิดภาวะแทรกซ้อน อยากรักษาและแล้วแต่บุญแต่กรรม ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอ สิบบุหรี 1 ราย และส่วนใหญ่เป็นผู้สัมผัสผ้าพันบุหรี งดดื่มสุรา ไม่มีการออกกำลังกายที่เป็นรูปแบบ และผู้ป่วยพยายามลดการบริโภคเค็มแต่ยังทำไม่ได้

สุปรียา เสียงดัง (2560) ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำแนกตามเพศ อายุ และระยะเวลาที่เป็น กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1C มากกว่า 7% ในปี 2558 ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร อำเภอสิงหนครจังหวัดสงขลา จำนวน 153 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อยู่ในระดับสูง ($M=2.41$, $SD=0.21$) 2) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มีเพศ และอายุต่างกันมีพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับระยะเวลาที่เป็นโรคไม่แตกต่างกัน

ดุขฎี ใหญ่เรื่องศรี และ พัทธ์ชัย ศิริวงศ์(2559) ศึกษาการให้ความหมายของมะเร็งกล่องเสียงตามทัศนะของพระสงฆ์โรคมะเร็งกล่องเสียงภายหลังผ่าตัดใส่กล่องเสียงเทียม และศึกษาแนวทางการปฏิบัติที่ดีในการดูแลตนเองของพระสงฆ์โรคมะเร็งกล่องเสียงภายหลังผ่าตัดใส่กล่องเสียงเทียม การวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีวิทยาการสร้างทฤษฎีฐานราก ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ พระสงฆ์โรคมะเร็งกล่องเสียงภายหลังผ่าตัดใส่กล่องเสียงเทียม โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 5 รูป ผลการศึกษาพบความหมายของมะเร็งกล่องเสียงตามทัศนะของพระสงฆ์โรคมะเร็งกล่องเสียงภายหลังผ่าตัดใส่กล่องเสียงเทียม คือ 1) การเป็นแผลที่เนื้อเยื่อบริเวณกล่องเสียง หากปล่อยทิ้งไว้แผลจะลุกลามในคอ 2) การเป็นเนื้องอกที่เกิดขึ้นในคอบริเวณส่วนที่ส่งเสียง เป็นน้อยจะฉายแสงหรือให้เคมีเพื่อรักษาถ้าเป็นมากต้องผ่าตัด และ 3) การเป็นแผลลุกลามบริเวณคอตรงกล่องเสียงต้องผ่าตัดเอาชิ้นเนื้อไปตรวจถึงจะรู้ว่ามะเร็ง แนวทางการปฏิบัติที่ดีในการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธโรคมะเร็งกล่องเสียงภายหลังผ่าตัดใส่กล่องเสียงเทียม คือ 1) การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง 2) การเตรียมร่างกายและจิตใจให้พร้อมรับการผ่าตัด และ 3) การปฏิบัติตามคำแนะนำและเรียนรู้ด้วยตนเอง

พรพรรณ เทอดสุทธิธรมณี (2558) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่เข้ารับบริการที่หน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองที่พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็ม โดยใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองและในกลุ่มควบคุมโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง และ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตโรคหัวใจล้มเหลว ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองมีคุณภาพชีวิตดีกว่าและมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

ภทรพรรณ อุณาภาค และ ขวัญชัย รัตนมณี(2558) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตเรื้อรังจำนวน 280 ราย ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านประชากรคือ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง นอกจากนี้ความรู้เกี่ยวกับโรคไต การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนและภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อม และการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต โดยเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน

เอมอร แสงศิริ และคณะ (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 99 คน ที่มาใช้บริการคลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 70.4 มีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ (Mean=76.07, SD=9.84) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 76.83, Mean=23.05, SD=4.89) คะแนนคุณภาพชีวิตรายด้านที่มีคะแนนในระดับดี คือ ด้านครอบครัว และพบว่าระดับการศึกษา การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .309 และอำนาจในการทำนายร้อยละ 56

จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์, รักชนก ศขไกร, and รัมภาพรรณ ประมวลทรัพย์ (2557) ศึกษาทางการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในจังหวัดนครนายกในมุมมองของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวและผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและการเข้ารับการรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาล โดยทำการศึกษาผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวจำนวน 30 คน และผู้ดูแลจำนวน 16 คนเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการทำกลุ่มสนทนา ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นร่วมกันว่ากิจกรรมที่ต้องการความช่วยเหลือมากที่สุด คือ การช่วยเหลือในการไปพบแพทย์ และสิ่งสนับสนุนความสามารถในการดูแลตนเองที่ดีที่สุด คือ ความรักและความเข้าใจจากคนในครอบครัว รวมถึงความเอาใจใส่ กำลังใจ และความเข้าใจจากบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งแนวทางการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในจังหวัดนครนายกในมุมมองของผู้รับบริการและผู้ดูแล ประกอบด้วย 1) ความพร้อมด้านความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม 2) ความพร้อมด้านจิตใจและ 3) ความพร้อมในการปรับวิถีชีวิตให้เหมาะสมกับโรค

ณรงค์กร ชัยวงศ์ และคณะ(2557) ศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยทำการศึกษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มาตรวจรักษาตามแพทย์นัด ที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคหัวใจ

โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี และโรงพยาบาลพุทธโสธร จำนวน 155 ราย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาอยู่ในระดับสูงเพียงด้านเดียว ส่วนด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย/การทำกิจกรรม และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้แก่ การรับรู้สมรรถนะตนเองและการสนับสนุนจากครอบครัว โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 51 ($R^2 = 0.51, P < 0.001$) ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการจัดการตนเอง กับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า การรับรู้สมรรถนะตนเองและการสนับสนุนจากครอบครัว พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.167, P < 0.05; 0.700, P < 0.00$ และ $0.610, P < 0.01$ ตามลำดับ) ส่วนภาวะซึมเศร้าสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 ($r = -0.440$)

กุลฤดี จิตตยานันต์ และคณะ (2556) ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลลาดบัวขาว อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี เกี่ยวกับการรับรู้เมื่อเป็นเบาหวานครั้งแรก พฤติกรรม การดูแลตนเองและความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานต่อบทบาทของบุคลากรสาธารณสุข ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานไม่น้อยกว่า 1 ปีและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านโป่ง จำนวน 14 ราย ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล ผลการวิจัยพบว่าเมื่อถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานครั้งแรก ผู้ป่วยมีความรู้สึก กลัว ตกใจ และวิตกกังวล ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้มีแบบแผนการรับประทานอาหารแตกต่างกับผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ การรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเดียวจะควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ แต่การรับประทานยาตามแพทย์สั่งร่วมกับการปรับการรับประทานอาหารจะสามารถควบคุมน้ำตาลได้ สิ่งที่สำคัญในการดูแลตนเอง คือ อาหาร อารมณ์ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและการพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง มีการใช้สมุนไพรหลายชนิดเป็นทางเลือกในการรักษาเบาหวาน หลังจากพบว่าระดับน้ำตาลไม่ลดลงจึงเลิกใช้ การเป็นเบาหวานส่งผลกระทบต่อชีวิตการทำมาหากินและการใช้ชีวิตประจำวัน มีความต้องการบริการด้านสุขภาพทั้งจากอาสาสมัครสาธารณสุขและจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเยี่ยมบ้าน ส่วนการบริการในโรงพยาบาลผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่าแพทย์มีเวลาน้อยไม่ถามปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย

นิตยา ฤทธิ์เพชร และคณะ(2556) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง กลุ่มอาการ การจัดการตนเอง ค่านิยมด้านสุขภาพ ความเข้มแข็งในการมองโลกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของ Wilson & Cleary (1995) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดที่เข้ารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลตำรวจ และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล จำนวน 126 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจในเขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับดี ($X=562.87$, $SD = 152.27$) 2) กลุ่มอาการ และการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.65$, $r = -.31$) 3) ค่านิยมด้านสุขภาพ และความเข้มแข็งในการมองโลก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .25$, และ .47)

ปัญชชนิต จินดาธนสารและคณะ(2013) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต โดยทำการศึกษาผู้ที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ที่มารับการรักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรมของโรงพยาบาลรามธิบดี ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านที่ดีมากคือ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา ($M = 4.68$, $SD = 1.65$) โดยพบว่า การไม่ลดขนาดยาควบคุมคั่งกันหรือหยุดยาเองเป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ดีที่สุด รองลงมาคือ การรับประทานยาควบคุมคั่งกันครบตามจำนวนที่แพทย์กำหนดและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ($M = 4.5$, $SD = 2.27$) โดยพบว่า การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองเป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ดีที่สุด รองลงมาคือ การปฏิบัติบทบาทในสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านที่ดีคือพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านอารมณ์ ($M = 3.98$, $SD = 2.63$) โดยพบว่า การหางานอดิเรกที่พอใจทำเมื่อรู้สึกโกรธหรือไม่สบายใจเป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ดีที่สุด รองลงมาคือ การหางานอดิเรกทำเมื่อรู้สึกเบื่อต่อการปฏิบัติตามการรักษา พฤติกรรมการดูแลตนเองที่อยู่ในระดับปานกลางคือ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ($M = 2.86$, $SD = 1.89$) และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($M = 2.98$, $SD = 1.92$) โดยพบว่า การแจ้งให้แพทย์ทราบว่าเป็นผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตและรับประทานยาควบคุมคั่งกันก่อนทำฟันหรือรับการผ่าตัดเป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ดีที่สุด รองลงมาคือ การมาตรวจตามนัด

สุพิชา อาจคิดการ และคณะ(2556) ศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองและความสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวน 110 ราย ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการจัดการตนเองจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าพฤติกรรมการจัดการตนเอง

ด้านการแพทย์ ด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน และด้านอารมณ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองและการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูงสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง อายุ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง อายุ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมจัดการตนเองได้ร้อยละ 41

พนิดา ไกรนรา และคณะ (2011) ศึกษาการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยศึกษาในเรื่องการปฏิบัติกรดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยารับประทานและยาสูดพ่นขยายหลอดลมในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปัจจัยพื้นฐานในการใช้ยา ได้แก่ สภาพสรีระ การช่วยเหลือของครอบครัว และการช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่สุขภาพ และความสัมพันธระหว่างสภาพสรีระกับความสามารถในการใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 70 ราย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานยาตรงตามเวลาและตรงจำนวนที่แพทย์สั่งเป็นประจำแต่ใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมในขนาดที่สูงกว่าแพทย์กำหนดเมื่อเกิดอาการเหนื่อยหอบเฉียบพลัน นอกจากนี้พบว่าครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้การช่วยเหลือในการใช้ยารับประทานโดยช่วยเตือนให้รับประทานยา จัดยาให้ และสอบถามเจ้าหน้าที่สุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยา ส่วนในการใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมพบว่า ครอบครัวให้การช่วยเหลือเมื่อร้องขอหรือเมื่อเกิดอาการเหนื่อยหอบเฉียบพลัน ส่วนการช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่สุขภาพพบว่า ได้รับคำแนะนำเรื่องจำนวนและเวลาในการรับประทานยาทุกราย ส่วนการใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมเจ้าหน้าที่สอนวิธีการใช้ทุกขั้นตอนแต่ไม่ได้บอกเหตุผลและความสำคัญในแต่ละขั้นตอน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมไม่ถูกต้องทุกขั้นตอน จากการตรวจร่างกายพบว่าจำนวนพินหน้าที่ครบมีความสัมพันธ์กับการอมปากกระบอกหลอดยาพ่นได้สนิท อาการมือสั่นมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการกดหลอดยาพ่นได้น้อยและความจุปอดน้อยมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการกลั้นหายใจอย่างน้อย 5-10 วินาทีหลังสูดยาไม่ได้ ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องใช้ยารับประทานและยาสูดพ่นขยายหลอดลมต้องได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวและเจ้าหน้าที่สุขภาพ โดยมีการประเมินสภาพสรีระที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา เจ้าหน้าที่สุขภาพควรให้ความสำคัญในการแนะนำ /การสอนสาธิตและการประเมินอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการส่งเสริมการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

Jody et al. (2010) ศึกษาความสัมพันธ์ของการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวจำนวน 30 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมิสเวสต์ ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้แบบประเมินดัชนีการดูแลตนเองของภาวะหัวใจล้มเหลวและแบบสอบถามการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ผลการวิจัยพบว่าความมั่นใจในการดูแลตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

พัฒนันรี พิพิธจารุเลิศ (2559) ศึกษาความหมายและประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์อย่างน้อย 1 ปี จำนวน 12 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก ผลการวิจัย 1) ความหมายของการเปลี่ยนหัวใจ “การเปลี่ยนหัวใจเหมือนตายแล้วเกิดใหม่ ได้ชีวิตดีขึ้น” 2) ประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลักดังนี้ 2.1) ก่อนเปลี่ยนหัวใจ ไม่อยากทำอะไรหัวใจดวงใหม่ ประกอบด้วยประเด็นย่อยดังนี้ เป็นโรคหัวใจ ชีวิตอยู่แบบไร้ความหวัง เข้าคิวรอหัวใจ ไม่รู้เมื่อไหร่ได้เปลี่ยนหัวใจสักที มีหัวใจให้เปลี่ยนแล้วแต่กังวลใจกลัวผ่าไปไม่รอด 2.2) เปลี่ยนหัวใจใหม่ๆยังอยู่ในระยะพักฟื้น ประกอบด้วยประเด็นย่อยดังนี้ ตื่นใน ไอซียู รู้ทันทีชีวิตรอดตายแล้ว อยู่ห้องแยกรู้สึกเหงาญาติเข้าเยี่ยมไม่ได้ พยาบาลเข้าใจดูแลให้เป็นอย่างดี ตรวจชิ้นเนื้อหัวใจหลายครั้ง 2.3) หลังตื่นฟื้นตัวดีพักต่อบ้านอีกนานวัน ประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังนี้ เครียด กังวลใจเมื่อไปอยู่ที่บ้าน พักฟื้นใหม่ๆได้ครอบครัวช่วยดูแล ดูแลแผลผ่าตัดไว้ให้แผลหายดี ผีกรรพพื้นที่ฟูสภาพให้เดินได้เหมือนเดิม อาการข้างเคียงของยา หาวิธีบรรเทา 2.4) มีหัวใจดวงใหม่ต้องดูแลไว้เป็นอย่างดี ประกอบด้วยประเด็นย่อยดังนี้ ยากดภูมิคุ้มกันที่ได้มา ทานให้ตรงเวลา อาหารต้องทานรสจืด สุกร้อนปรุงใหม่ พื้นที่ในบ้านต้องสะอาดปราศจากฝุ่นควัน ออกนอกพื้นที่ป้องกันฝุ่นควันและแสงยูวี เปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ ไม่อยากกลับไปเจ็บป่วยซ้ำ 2.5) ความต้องการด้านเพศสัมพันธ์ดีขึ้น

Cajita et al. (2017) ทำการศึกษาเพื่อค้นหาและเปรียบเทียบความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเองเพื่อสุขภาพที่ดีในผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิจากการศึกษาของ BRIGHT study (the Building Research Initiative Group: Chronic Illness Management and Adherence in Transplantation) ผลการศึกษา 33.1% ของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจมีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเองเพื่อสุขภาพที่ดีไม่เพียงพอ และปัจจัยด้านการศึกษาระดับที่ต่ำ การว่างงาน มีความสัมพันธ์กับความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเองเพื่อสุขภาพที่ดีไม่เพียงพอ ผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ

มีความสามารถและทักษะเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่ดีสูงในเรื่องของการออกกำลังกาย และความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเองเพื่อสุขภาพที่ดีไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Kim, Kim, and Jang (2017) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของอาการข้างเคียงของยากดภูมิคุ้มกัน การให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจในประเทศเกาหลีใต้ จำนวน 105 ราย ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษา อาการข้างเคียงของยากดภูมิคุ้มกันและการให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองมีผลกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยอาการข้างเคียงของยากดภูมิคุ้มกันมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิต และผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองดีมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ในประเด็นย่อยของคุณภาพชีวิตในเรื่องของผู้ดูแลผู้ป่วยและระยะเวลาของการเป็นโรคหัวใจ ก็เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลกับคุณภาพชีวิตด้วยเช่นกัน

Farmer et al. (2013) ศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะทางจิตสังคมและปัจจัยทางพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยภายหลังได้รับการเปลี่ยนหัวใจ และหาปัจจัยทำนายโอกาสการเสียชีวิตที่ 5 ถึง 10 ปีหลังจากเปลี่ยนหัวใจ โดยให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 555 คนทำแบบประเมินคุณภาพชีวิต ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษา ระดับฐานะทางสังคมที่สูงและการมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี เป็นปัจจัยช่วยทำนายว่าสิ่งเหล่านี้ช่วยส่งเสริมการมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ในทางตรงข้าม ผู้ป่วยกลุ่มที่มีสถานะภาพสมรส ผู้ป่วยที่มีโอกาสติดเชื้อสูง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับระบบเลือด ผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวขั้นรุนแรง และผู้ที่รับประทานยาไม่สม่ำเสมอสามารถทำนายได้ว่าสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยให้อัตราการรอดชีวิตต่ำ

Heng-Hsin Tung (2011) ศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจในประเทศไต้หวัน จำนวน 153 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่าภาวะซึมเศร้า การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และระดับความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ

Sadala ML (2008) ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจเพื่อหาความหมายและประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ จำนวน 26 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการวิจัย แบ่งออกเป็นประเด็นหลักคือ 1) ความหมายของการดำรงชีวิตภายหลังจากเปลี่ยนหัวใจเป็นสถานการณ์ที่มีความยุ่งยาก เนื่องจากต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันและต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงของยากดภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิต 2) ผู้ป่วยทั้งหมดเห็นว่าหลังเปลี่ยนหัวใจมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และเห็นว่าผู้ดูแลผู้ป่วย คนในครอบครัวและสังคมมีส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถต่อสู้กับสถานการณ์ที่มีความยุ่งยากหลังเปลี่ยนหัวใจ และ 3) ผู้ป่วยเข้าใจว่าชีวิตหลังเปลี่ยนหัวใจต่อจากนี้จะต้องปฏิบัติตัวตามกระบวนการเพื่อส่งเสริมให้หัวใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยเรื่อง แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ สรุปได้ว่าปัจจัยที่มีผลทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถ ความสนใจ และความเต็มใจในการดูแลตนเองได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ระยะเวลาที่เกิดความเจ็บป่วย ความรู้เรื่องโรคและความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว ตลอดจนการเอาใจใส่สนับสนุนจากครอบครัวและสังคม และเมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือเกิดภาวะเปี่ยงเบนด้านสุขภาพ จะทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลตนเองที่เฉพาะเจาะจงในเรื่อง การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การมาพบแพทย์ การออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิต การสังเกตและจัดการแก้ไขอาการผิดปกติ รวมทั้งการจัดการด้านอารมณ์ ความเครียด ทำให้ผู้วิจัยได้แนวคิดและแนวทางไปใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างข้อคำถามเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์โดยแนวคำถามอิงกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม สามารถสรุปได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3 แสดงข้อคำถามเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์โดยอิงกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

ข้อคำถามในการสัมภาษณ์	ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม
<p>แนวคำถาม 1. การให้ความหมายของการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจตามทัศนะของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ</p> <p>การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจตามแนวคิดของโอเร็มนั้นชี้ให้เห็นว่าการดูแลตนเองเป็นกระบวนการก่อนที่จะลงมือปฏิบัติ บุคคลต้องคิดพิจารณาหาความหมายให้เหตุผล และวางเป้าหมาย มีการตัดสินใจจะกระทำและประเมินผลกิจกรรมนั้นๆโดยคำถามเกี่ยวกับการให้ความหมายของการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจจะสอดคล้องกับแนวความคิดของโอเร็มในเรื่องการดูแลตนเอง (self-care) ระยะที่ 1 ซึ่งปีน ระยะ การพิ จาร ณา และ ตัด สิ้น (Investigative and Estimative Phase)แนวคำถามเป็นการประเมินการรับรู้ ประเมินความรู้ ข้อมูล และสะท้อนความคิด ความเข้าใจในสถานการณ์ ตามความคิดเห็นและประสบการณ์</p>	<p>โดยแนวความคิดของโอเร็ม ในเรื่อง การดูแลตนเอง (self-care) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมโดยบุคคล ซึ่งริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การดูแลตนเอง เป็นการกระทำของบุคคลที่เป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ โดยบุคคลมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองตามสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นของตนเอง บุคคลที่กระทำการดูแลเป็นผู้มีความสามารถในการกระทำตามความต้องการ โดยใช้ความสามารถหรือพลังในการกระทำที่จงใจ(Deliberate action) เพื่อควบคุมปัจจัยที่กระทบต่อหน้าที่และพัฒนาการของบุคคล เป็นกระบวนการกระทำด้วยความตั้งใจและเจตนาที่จะให้บรรลุผลหรือเป้าหมายตามที่ต้องการ(พร้อมจิตร ห่อนบุญเหิม, 2553) ประกอบด้วย 2 ระยะที่สัมพันธ์กัน คือ</p> <p>ระยะที่ 1 ระยะการพิจารณาและตัดสินใจ (Investigative and Estimative Phase) เป็นระยะที่บุคคลมีการแสวงหาข้อมูลที่เป็นความรู้</p>

ข้อความในการสัมภาษณ์	ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม
<p>ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ว่าผู้ป่วยมีการให้ความหมายของสิ่งที่ผู้ป่วยได้ประสบอย่างไร มีการรับรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ หรือมีข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดหัวใจเป็นแบบใด และมองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ จึงจะสามารถวินิจฉัยพิจารณาตัดสินใจกระทำ</p>	<p>เป็นระยะการวินิจฉัยวิเคราะห์เพื่อให้เข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และสถานการณ์สิ่งแวดล้อม พิจารณาผลลัพธ์ของการปฏิบัติและตัดสินใจว่าจะปฏิบัติหรือไม่ บุคคลจะสามารถปฏิบัติการดูแลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นบุคคลจะต้องหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสะท้อนความคิดความเข้าใจในสถานการณ์ และพิจารณาว่าการปฏิบัตินั้นเหมาะสมกับสถานการณ์หรือไม่อย่างไร มีทางเลือกอะไรบ้าง ผลที่ได้รับแต่ละทางเลือกเป็นอย่างไร แล้วจึงตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติ ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์และสภาวะการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่พบเห็น ความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องปฏิบัติ จึงจะสามารถพิจารณาตัดสินใจปฏิบัติได้</p> <p>ระยะที่ 2 ระยะการปฏิบัติและประเมินผลของการปฏิบัติ (Action and Production Phase) เป็นระยะที่บุคคลดำเนินการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยมีการตั้งเป้าหมายของการกระทำก่อน โดยเป้าหมายจะช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม จากนั้นลงมือปฏิบัติจนสิ้นสุดและประเมินผลการปฏิบัติว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่</p>
<p>แนวคำถาม 2. แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ</p> <p>1. สุขภาพของท่านเป็นอย่างไรเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และท่านคิดว่าหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึกอย่างไร</p> <p>2. หลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน</p>	<p>บุคคลจะเรียนรู้การกระทำและผลของการกระทำทั้งต่อตนเองและสิ่งแวดล้อม หรือสนองตอบความต้องการโดยการควบคุมปัจจัยที่อาจจะส่งเสริมหรือขัดขวางหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ความผาสุก และการมีชีวิตอยู่ต่อไป ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นดังกล่าว</p>

ข้อความถามในการสัมภาษณ์	ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม
<p>ท่านได้ให้การดูแลตนเองแตกต่างจากเดิมอย่างไร กรุณาเล่าให้ฟังเกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การจัดการอาการแทรกซ้อน หลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ การดูแลป้องกันการติดเชื้อ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การมีเพศสัมพันธ์ การไปพบแพทย์ อาการผิดปกติที่สำคัญ เป็นต้น</p> <p>3.ท่านมีความคิดเห็นว่าเป็นปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิตหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจมีอะไรบ้าง ท่านได้มีการจัดการอย่างไร หรือได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งใด</p> <p>4.ท่านคิดเห็นว่าเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจควรเป็นอย่างไร แล้วแนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองของท่านเป็นอย่างไร เหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร</p> <p>5.เนื่องจากท่านมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ท่านต้องการเพิ่มเติมประเด็นอื่นๆเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจให้กับผู้ป่วยอื่นๆเพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านั้นได้ปฏิบัติตัวได้เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป หรือข้อเสนอแนะสำหรับทีมสุขภาพเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจอะไรบ้าง อย่างไร</p> <p>ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทำให้ทีมสุขภาพมีความเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยมีความรู้ มีข้อมูลที่เพียงพอ เหมาะสม ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้พิจารณาตัดสินใจที่จะกระทำการดูแลตนเองตามที่ต้องการ ทราบวัตถุประสงค์ของการกระทำ ตลอดจนการสังเกต และประเมินผลถึงประสิทธิภาพของการกระทำการดูแลตนเองตามที่ได้เลือกและผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยน</p>	<p>ประกอบด้วย 1) ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) 2) ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) 3) ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites)</p> <p>1. ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites)เป็นความต้องการของมนุษย์ทุกคนที่เป็นไปตามอายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยอื่นๆ เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการคงไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าทีและความสะดวกของบุคคลต่างๆไป เป็นการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล ความต้องการนี้มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ ซึ่งเป็นไปตามความแตกต่างของอายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ลักษณะทางสังคมวัฒนธรรม และแหล่งประโยชน์ กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 การคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ 1.2 การจัดการเกี่ยวกับกระบวนการขับถ่ายและการระบายของเสียให้เป็นไปตามปกติ 1.3 การการรักษาความสมดุลระหว่างการทำกิจกรรมและการพักผ่อน 1.4 การรักษาความสมดุลระหว่างการอยู่อย่างสันโดษกับการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม 1.5 การป้องกันอันตรายที่มีต่อชีวิต 1.6 การส่งเสริมการทำหน้าที่และมีพัฒนาการภายใต้ระบบสังคมตามศักยภาพของ

ข้อความถามในการสัมภาษณ์	ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม
<p>หัวใจจะมีโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายเกิดความผิดปกติหรือเบี่ยงเบน รวมถึงจะมีการปรับพฤติกรรมต่างๆให้เหมาะสม เนื่องจากสถานการณ์ที่ภาวะสุขภาพเบี่ยงเบนทำให้เกิดความต้องการเพื่อตัดสินใจว่าจะทำอะไรเพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะปกติ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความต้องการการดูแลตนเองที่เฉพาะเจาะจง ระยะเจ็บป่วยในระยะนี้จึงสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม ในเรื่องของความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health Deviation self-care requisites) ซึ่งแนวคำถามในการสัมภาษณ์จะครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 การแสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือที่เหมาะสม เช่น จากทีมสุขภาพ 2 การรับรู้ ความสนใจต่อโรค รวมถึงผลกระทบของโรคต่อพัฒนาการของตนเอง 3 การปฏิบัติตามแผนการวินิจฉัย รักษาฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ 4 การรับรู้และสนใจในการป้องกัน ความไม่สุขสบาย การเฝ้าระวังผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค 5 การปรับสภาพลักษณะและมโนทัศน์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง และความต้องการการดูแลสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง 6 การยอมรับภาวะสุขภาพ และการเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตตามสภาพที่เกิดขึ้น รวมทั้งการรักษาแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ 	<p>ตนเอง รับรู้ความจำกัดของตนเองและส่งเสริมให้มีความต้องการและอยู่อย่างปกติ</p> <p>2. ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นความต้องการการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่ช่วงวัยต่างๆ ของชีวิต และความต้องการการดูแลตนเองตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น การสูญเสียคู่ชีวิตหรือบิดามารดา เป็นต้นความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 พัฒนาและการคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการ 2.2 เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเงื่อนไขและ/หรือเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในแต่ละช่วงชีวิต <p>3.ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health Deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติหรือเกิดความเบี่ยงเบน เช่น เกิดความเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ มีพยาธิสภาพ ความพิการ ด้อยสมรรถนะ เมื่อภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงจนต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมดหรือเกือบทั้งหมด บุคคลจะเปลี่ยนจากการเป็นผู้ดูแลตนเองเป็นผู้รับการดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิตและความผาสุก สถานการณ์ที่ภาวะสุขภาพเบี่ยงเบนทำให้เกิดความต้องการเพื่อตัดสินใจว่าจะทำอะไรเพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะปกติในสังคมยุคใหม่สถานการณ์นี้ต้องการการวินิจฉัยและการรักษาทางการแพทย์ การแสวงหาและการมีส่วนร่วมในการดูแลทาง</p>

ข้อความในการสัมภาษณ์	ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม
	<p>การแพทย์ในภาวะสุขภาพเบี่ยงเบนถือเป็นพฤติกรรมดูแลตนเอง ภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนไปอาจทำให้เกิดความรู้สึกของการเจ็บป่วยหรือความรู้สึกว่าไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสภาพของการทำหน้าที่อย่างปกติได้ ความรู้สึกเหล่านี้มีอิทธิพลต่อบุคคลว่าจะเลือกทำอะไร กระบวนการของโรคอาจดำเนินไปด้วยกันกับการทำหน้าที่ของบุคคล ภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบน เป็นสถานการณ์ที่ดำเนินอยู่ตลอดเวลาทำให้ต้องพิจารณาถึงชนิดของการดูแลที่บุคคลต้องการเมื่อประสบกับการมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพและการมีชีวิตต่อไป ร่วมกับการดำเนินของความผิดปกติ ความต้องการการดูแลตนเองนอกจากจะเกิดจากโรค การบาดเจ็บ การเสียโครงสร้าง และการด้อยความสามารถแล้วยังเกิดจากวิธีการรักษาของแพทย์หรือการปฏิบัติต่างๆโดยแพทย์ เช่นการผ่าตัดเอาอวัยวะออก หรือการปรับพฤติกรรม เช่นการควบคุมการได้รับน้ำ ความปวด ความไม่สบายและความคับข้องใจที่เป็นผลจากการดูแลรักษาซึ่งทำให้บุคคลมีความต้องการการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาผลเหล่านี้ วิธีการดูแลบางอย่างทำให้เกิดอันตรายต่อบุคคลได้เช่น ผลจากยา หรือความเสี่ยงจากการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความต้องการการดูแลตนเองที่เฉพาะเจาะจง</p> <p>ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 การแสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือที่เหมาะสม เช่น จากทีมสุขภาพ 3.2 การรับรู้ ความสนใจต่อโรครวมถึงผลกระทบของโรคต่อพัฒนาการของตนเอง เมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพ บุคคลต้องมีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ภายในตนเองและสนใจเอาใจใส่ผลที่เกิด

ข้อความในการสัมภาษณ์	ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม
	<p>จากพยาธิสภาพรวมทั้งผลกระทบใดๆที่มีผลต่อพัฒนาการของตน</p> <p>3.3 การปฏิบัติตามแผนการวินิจฉัย รักษา ฟันฟูสภาพ และการป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อมีปัญหาสุขภาพจากสาเหตุต่างๆ บุคคลจะได้รับการดูแลช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ ซึ่งกิจกรรมการช่วยเหลือต่างๆต้องการความร่วมมือของผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>3.4 การรับรู้และสนใจในการป้องกันความไม่สุขสบาย การเฝ้าระวังผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค</p> <p>3.5 การปรับภาพลักษณ์และมโนทัศน์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง และความต้องการการดูแลสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง ผลจากภาวะเป็ยงเบนสุขภาพ อาจทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในภายนอก ซึ่งขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของบุคคล อย่างไรก็ตามบุคคลมีความต้องการคงไว้ซึ่งมโนทัศน์ต่อตนเองในทางบวกและยอมรับสภาพของตน รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาบุคคลอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง</p> <p>3.6 การยอมรับภาวะสุขภาพ และการเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตตามสภาพที่เกิดขึ้น รวมทั้งการรักษาแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่</p>

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) ด้วยวิธีวิทยาปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เนื่องจากงานวิจัยนี้ต้องการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจว่าผู้ป่วยมีแนวทางในการปฏิบัติตนอย่างไรและมุ่งทำความเข้าใจเกี่ยวกับการให้ความหมายการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจตามทัศนะของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร ซึ่งวิธีวิทยาปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) นี้ เป็นการศึกษาในด้านปรากฏการณ์ในชีวิตที่บุคคลได้ประสบมาและมุ่งทำความเข้าใจความหมายประสบการณ์ชีวิตที่บุคคลนั้นประสบ ความหมายในปรากฏการณ์วิทยาหมายถึง ความหมายในทัศนะของผู้ที่ได้ประสบกับปรากฏการณ์นั้น เป้าหมายสำคัญของการวิจัยคือการหาคำตอบสำหรับคำถามว่าการได้ประสบกับเหตุการณ์นั้นๆ มีความหมายอย่างไรสำหรับผู้ที่ยอมรับ หรือประสบการณ์ในเรื่องนั้นๆ มีความหมายอย่างไรสำหรับผู้ที่ยอมรับมาแล้วหรือที่กำลังประสบมันอยู่ หรือพรรณาส่งที่ปรากฏและทำความเข้าใจว่า สิ่งที่ปรากฏนั้นมีความหมายอย่างไรต่อผู้ที่ได้ประสบเป็นสำคัญ (ชาย โพธิสิตา, 2554) โดยมองว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเป็นผู้ที่ผ่านประสบการณ์การใช้ชีวิตมาโดยตรง ผ่านการใช้ชีวิตหลังเปลี่ยนหัวใจมาช่วงระยะเวลาหนึ่ง ย่อมต้องมีความคิดเห็น มุมมองหรือแนวทางในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจว่าควรจะต้องปฏิบัติตัวที่เหมาะสมอย่างไร มีปัญหาอุปสรรค มีเทคนิคในการในการดูแลตนเองอย่างไร ตลอดจนทำให้ได้ทราบเกี่ยวกับการให้ความหมายของการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจในผู้ป่วยเหล่านี้ ทำให้ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือเพราะเป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ประสบมาโดยตรง และใช้วิธีดำเนินการวิจัยตามแนวทางของ Heidegger คือมุ่งการตีความเพื่อเข้าใจความหมายของปรากฏการณ์ตามที่ปรากฏแก่ผู้ที่ยอมรับ โดยประสบการณ์ชนิดเดียวกันย่อมมีแก่นแท้ (essence) อันเดียวกันหรือความหมายที่คนเข้าใจร่วมกัน เข้าใจตรงกัน นักวิจัยจะเปรียบเทียบประสบการณ์ของคนหลายๆคน เพื่อหาลักษณะร่วมกันของประสบการณ์ในเรื่องเดียวกันจากแต่ละคนในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งในการวิจัยนี้นอกจากจะค้นหาข้อมูลจากกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจแล้ว ยังเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยคือกลุ่มแพทย์และพยาบาลที่ติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเพื่อหาประเด็นร่วมที่สำคัญเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้ผ่านความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่มว่าเป็นแนวทางเดียวกันหรือแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยา เพื่อบรรยายและทำความเข้าใจแนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและการให้ความหมายการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ โดยมีรายละเอียดการวิจัยดังนี้

1. การเลือกพื้นที่ในการวิจัย
2. ผู้ให้ข้อมูลหลัก(Key informant)
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
4. วิธีวิจัยและการดำเนินการวิจัย
5. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

1.การเลือกพื้นที่ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกพื้นที่เพื่อเป็นสนามในการศึกษาและกำหนดพื้นที่คือ คลินิกปลูกถ่ายหัวใจและปอด งานเปลี่ยนอวัยวะ โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นหน่วยงานให้บริการทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการประสานงานในการรับบริจาคอวัยวะ การปลูกถ่ายอวัยวะทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อสู่ความเป็นเลิศด้านการปลูกถ่ายอวัยวะในระดับสากล รวมทั้งให้บริการคลินิกก่อนและหลังปลูกถ่ายอวัยวะ ติดตามดูแลผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายอวัยวะอย่างต่อเนื่องเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งผู้วิจัยมีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจเนื่องจากเป็นบุคคลหนึ่งที่ทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเปลี่ยนหัวใจตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด

2.ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant)

1. กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจระยะเวลาหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจมากกว่า 6 เดือน ที่มารับการตรวจตามนัดที่คลินิกปลูกถ่ายหัวใจและปอด งานเปลี่ยนอวัยวะ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 10 คนโดยใช้การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย ดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจระยะเวลาหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจมากกว่า 6 เดือน มี Functional class ที่ 1 ตามเกณฑ์ของ New York Heart Association 2) อายุ \geq 18 ปีขึ้นไป 3) อาการทั่วไปคงที่ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการให้สัมภาษณ์ 4) ผู้ป่วยสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และ 5) ผู้ป่วยที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้

2. กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหทัยวิทยาที่ติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจจำนวน 1 คน และพยาบาลที่ติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (พยาบาลประสานงานเปลี่ยนอวัยวะ) จำนวน 1 คน

3.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

- 3.1 ตัวผู้วิจัย ถือว่าเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดย

3.1.1 เตรียมตัวให้พร้อมก่อนลงพื้นที่เก็บข้อมูล โดยการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่ทำการวิจัยในเรื่องแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเองและแนวคิดเกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

3.1.2 เตรียมตัวให้พร้อมก่อนลงพื้นที่เก็บข้อมูล โดยศึกษาคุณลักษณะที่สำคัญของการเป็นนักวิจัยคุณภาพ โดยการศึกษาค้นคว้า ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เอกสาร ตำรา และงานวิจัยเชิงคุณภาพ พร้อมรับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

3.2 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ซึ่งครอบคลุมวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและศึกษาการให้ความหมายของการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แสดงข้อคิดเห็น แบบสัมภาษณ์แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจระยะเวลาหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจมากกว่า 6 เดือน และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหทัยวิทยาที่ติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและพยาบาลที่ติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (พยาบาลประสานงานเปลี่ยนอวัยวะ)

3.2.1 การสร้างแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure) ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากการวิเคราะห์เอกสารที่เป็นแนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยการรวบรวมค้นคว้าเอกสาร สิ่งตีพิมพ์ เอกสารทางวิชาการ วิทยานิพนธ์ วารสาร และบทความที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจโดยอิงกรอบของ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) และการให้ความหมายของการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

3.2.2 นำข้อคำถามที่จะใช้ในการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ความสอดคล้องของข้อคำถาม สำนวนภาษา ความชัดเจน ความเหมาะสมของคำถาม ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

3.3 อุปกรณ์ที่ใช้บันทึกข้อมูล

3.3.1 เครื่องบันทึกเสียง เพื่อใช้บันทึกข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

3.3.2 สมุดบันทึกและปากกาสำหรับจดบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ สภาพแวดล้อมบรรยากาศ บุคลิกภาพ และพฤติกรรมผู้ให้ข้อมูล

4. วิธีวิจัยและการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) ด้วยวิธีการค้นหาข้อมูลจากเอกสาร บทความ งานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อวิจัยและการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-

depth Interview) กับกลุ่มผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ โดยมีการรวบรวมข้อมูลดังนี้

4.1 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Source) ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร งานวิจัย บทความ ตำราที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและการให้ความหมายและแนวคิดอื่นเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นมาประกอบการวิจัยและเพื่อกำหนดประเด็นที่จะศึกษา

4.2 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary source) ข้อมูลหลักมาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม โดยการสัมภาษณ์ แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองและการให้ความหมายของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ สัมภาษณ์โดยการพูดคุย บันทึกเสียง จดบันทึก ลักษณะการสัมภาษณ์ (Interview) ที่ใช้แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

4.2.1 การสัมภาษณ์แบบเปิดกว้างไม่จำกัดคำตอบ เป็นวิธีการสัมภาษณ์โดยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์มีอิสระที่จะอธิบายแนวความคิดของตน(สุภางค์ จันทวานิช 2559) ใช้แบบสัมภาษณ์การพูดคุยกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ในเรื่องทั่วไปในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับทัศนคติ กระบวนการให้ความหมายและการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจในรูปแบบต่างๆ จากนั้นจึงเริ่มเข้าสู่ประเด็นที่สนใจศึกษา เช่น การดำเนินชีวิตประจำวันหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเป็นอย่างไร การดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจทำอะไร รู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ รู้สึกอย่างไรกับหัวใจดวงใหม่ที่ได้รับ หลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกอย่างไร มีคำแนะนำในการดูแลตนเองอย่างไรสำหรับผู้อื่นที่ได้รับการผ่าตัดหรือกำลังเตรียมตัวเพื่อผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

4.2.2 สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือมุ่งให้ได้ความถูกต้อง ตรงประเด็นของข้อมูลในทัศนะของผู้ให้ข้อมูลหลัก การศึกษาใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi structured) เป็นการสัมภาษณ์ที่มีความยืดหยุ่นและเปิดกว้าง โดยใช้แนวคำถามที่เตรียมไว้เพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ โดยผู้สัมภาษณ์ตั้งใจฟังทำให้สามารถจับประเด็นในสิ่งที่ผู้ถูกสัมภาษณ์พูดหรือแสดงออก เป็นการช่วยให้กำหนดได้ว่าประเด็นคำถามยังอยู่ในเรื่องเดิมหรือจะเคลื่อนไปสู่ประเด็นถัดไปโดยความรู้จากคำตอบที่ได้รับเพียงพอหรือยัง (ชาย โพธิสิตา, 2554) นอกจากนี้ยังใช้คำถามในลักษณะ “ตะล่อมกลมกล่อมเกลา” (Probe) เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างละเอียดถี่ถ้วน และเจาะลึกถึงความเป็นตัวตนในแต่ละบุคคลที่อาจแตกต่างกันในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก(สุภางค์ จันทวานิช 2559) ร่วมกับการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีตั้งแต่เริ่มต้นจนจบการสัมภาษณ์ระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ถูกสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เกิดความวางใจ เชื่อใจ กล้าเปิดเผยเรื่องราวแนวความคิดของตน

การเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ (Primary source) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยจากประธานประจำสาขาวิชา คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร ถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลและผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลและได้รับรองโครงการ วันที่ 19 ตุลาคม 2561 รหัสโครงการ 655/2561(EC4) และได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูล

2. ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) รายบุคคลกับผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 12 คน โดยผู้วิจัยจะแนะนำตนเองบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความยินยอมในการบันทึกเทปกับผู้สัมภาษณ์ พร้อมทั้งให้คำสัญญาว่าจะเก็บเป็นความลับ พูดคุยโดยใช้คำถามที่เตรียมไว้ล่วงหน้าเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยซักถามและหารายละเอียดของประเด็นปัญหาที่ต้องการ โดยลักษณะบรรยากาศเป็นไปอย่างไม่เป็นทางการ ทำให้สามารถตรวจสอบความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลหลักได้ในขณะนั้น นอกจากนี้ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรม สีหน้า ท่าทางและน้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูลประกอบการให้ข้อมูลไว้ด้วย โดยสัมภาษณ์ท่านละ 1 ครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ท่านละ 30-45 นาที หลังจากสัมภาษณ์ครบตามแนวทางที่กำหนดและได้เนื้อหาครบตามประเด็นที่ต้องการจะศึกษา ก่อนจบการสนทนาผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนาให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ฟังอีกครั้งเพื่อเป็นการยืนยันว่าข้อมูลที่ได้รับตรงกับที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรม สีหน้า ท่าทางและน้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบ

3. หลังการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยถอดเทปบันทึกเสียงคำต่อคำ อ่านข้อความเพื่อตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล

4. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ถอดเทปสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กับการรวบรวมข้อมูล กระบวนการเก็บข้อมูล และปรับสมมติฐานชั่วคราว โดยจะดำเนินสลับกันไปจนกระทั่งถึงจุดอิ่มตัว (Saturation) ทั้งในแง่ของข้อมูล มโนทัศน์ และทฤษฎีโดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์วิเคราะห์ถึงมุมมองของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองและการให้ความหมายของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ โดยวิเคราะห์ข้อมูลของทั้ง 2 กลุ่มคือกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มทีมสุขภาพว่ามีความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นของแนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองและการให้ความหมายของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเป็นอย่างไร กำหนดเป็นประเด็นเพื่อมาสรุปเป็นข้อมูลของแต่ละกลุ่ม รวมทั้งเปรียบเทียบว่ากลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มทีมสุขภาพมีความคิดเห็น แตกต่างกันหรือเหมือนกันอย่างไรเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

5. หลังจากได้ข้อมูลครบถ้วน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์และสรุปผลกำหนดเป็นประเด็นสำคัญในแต่ละกลุ่มจากผู้ให้ข้อมูลโดยมีการตรวจสอบความถูกต้องร่วมกับผู้ร่วมวิจัยท่านอื่นๆ

6. จัดทำรูปเล่มวิทยานิพนธ์

5. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลการวิจัย (Lincoln & Guba, 1985 cited in Polit & Beck, 2006)

1. การสร้างความเชื่อถือได้ของการวิจัย (Credibility)

1.1 ผู้วิจัยใช้เวลาใกล้ชิดนานเพียงพอกับผู้ให้ข้อมูลหลัก และการสังเกตอย่างตั้งใจ และต่อเนื่อง

1.2 โดยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) (Denzin, 1970) โดยผู้วิจัยจะใช้การเปรียบเทียบจากมุมมอง 2 ด้าน คือ การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล โดยพิจารณาแหล่งเวลา แหล่งสถานที่ และแหล่งบุคคลที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งต่างๆ ว่าเหมือนกันหรือไม่ ถ้าทุกแหล่งข้อมูลพบว่าได้ข้อมูลเหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มา มีความถูกต้อง และการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ต่างๆกัน เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกันได้แก่ การใช้วิธีสังเกตร่วมกับการสัมภาษณ์

1.3 นำประเด็นที่ค้นพบทั้งหมดไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง (Member Check) เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริง

1.4 ความน่าเชื่อถือของผู้วิจัย (Researcher credibility) ผู้วิจัยผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน

2. การพียงพากับเกณฑ์อื่นผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลร่วมกับผู้ร่วมวิจัยท่านอื่นๆซึ่งเป็นแพทย์และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ รวมทั้งได้ตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

3. การยืนยันผลการวิจัยโดยสามารถตรวจสอบข้อมูลจากบันทึกภาคสนาม บันทึกจากการตรวจสอบความถูกต้องของผู้ให้ข้อมูลหลัก ข้อมูลจากการบันทึกเสียงสัมภาษณ์

4. การนำไปใช้หรือการถ่ายโอน สามารถนำข้อค้นพบจากการวิจัยไปใช้ในสถานที่หรือกลุ่มที่มีลักษณะทั่วไปคล้ายคลึงกับที่ผู้วิจัยศึกษา โดยมีขอบเขตการวิจัยคือการวิจัยนี้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจระยะเวลาหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจมากกว่า 6 เดือน อายุ ≥ 18 ปีขึ้นไป และมีอาการทั่วไปคงที่ และศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาเรื่อง แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ได้ใช้การวิเคราะห์เชิงคุณภาพด้วยการพรรณาวิเคราะห์ จากการสัมภาษณ์

วิเคราะห์ข้อมูลโดยตรวจสอบจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การถอดเทปคำสัมภาษณ์นำมาประมวลผลและวิเคราะห์ตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งมีขั้นตอนตามลำดับดังนี้ (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2553)

6.1 ลงรหัสข้อมูล เมื่อผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักเสร็จแล้ว ผู้วิจัยลงรหัสข้อมูลเพื่อไม่ให้ปะปนกันเนื่องจากมีผู้ให้ข้อมูลหลายคน โดยใส่ตัวเลขลำดับที่ของข้อมูลลงรหัสข้อมูล แบบสัมภาษณ์ จะไม่ระบุชื่อ-สกุลของผู้ตอบ

6.2 การพิมพ์บทสัมภาษณ์ เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ทำการถอดเทปทันที ถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำนำมาพิมพ์เป็นบทสัมภาษณ์ โดยใส่รายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล วัน เดือน ปีที่สัมภาษณ์ จากนั้นนำบทสัมภาษณ์ที่พิมพ์เสร็จแล้วมาตรวจสอบกับข้อมูลดิบจากเทปบันทึกเสียงเพื่อยืนยัน

6.3 การสำรวจภายในตนเอง เพื่อดูว่าตนเองมีอคติหรือข้อสรุปที่คิดไว้ก่อนเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ศึกษานั้นหรือไม่ และต้องขจัดอคตินั้นออกไปก่อนเริ่มทำการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อเปิดกว้างต่อทัศนคติทำให้ได้เห็นปรากฏการณ์ของเรื่องที่ต้องการจะศึกษาตามที่จะเป็นอย่างแท้จริง (ชาย โพธิสิตา, 2554)

6.4 การแตกข้อมูล นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ถึงมุมมองของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองและการให้ความหมายของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ โดยวิเคราะห์ข้อมูลของทั้ง 2 กลุ่มคือกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ว่ามีความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นของแนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองและการให้ความหมายของการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเป็นอย่างไร กำหนดเป็นประเด็นเพื่อมาสรุปเป็นข้อมูลของแต่ละกลุ่ม รวมทั้งเปรียบเทียบว่ากลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์มีความคิดเห็นสอดคล้อง เป็นไปในแนวทางเดียวกันหรือไม่ อย่างไร

6.5 การแสดงเนื้อเรื่องที่ศึกษาด้วยคำบรรยาย ผู้วิจัยต้องมีคำบรรยายแต่ละเรื่องโดยเป็นข้อความที่สรุปและเรียบเรียงมาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละคน

6.6 แสดงเนื้อเรื่องที่ศึกษาด้วยคำบรรยาย ผู้วิจัยมีคำบรรยายแต่ละเรื่องโดยเป็นข้อความที่สรุปและเรียบเรียงมาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละคน

6.7 นำประเด็นที่ค้นพบทั้งหมดไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง (Member Check) เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริง โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ มีการนัดหมายเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก โดยผู้วิจัยอ่านข้อสรุปที่ได้จากประเด็นของข้อมูลที่พบในประเด็นหลักและประเด็นย่อยให้ผู้ให้ข้อมูลฟังทีละประเด็น พร้อมทั้งขอความเห็นต่อความถูกต้องของข้อมูล ซึ่งระยะเวลาในการตรวจสอบทางโทรศัพท์ ใช้เวลาประมาณ 10 – 15 นาที และสัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน ซึ่งอาจจะได้ประเด็นใหม่ที่ยังไม่ได้รับการสัมภาษณ์ครั้งแรก ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่มีอะไรจะบอกเล่าอีก ผู้วิจัยยุติการสัมภาษณ์ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลร่วมกับผู้ร่วมวิจัยท่านอื่นๆซึ่งเป็นแพทย์และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ รวมทั้งได้ตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจนี้ ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) ด้วยวิธีวิทยา ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจว่า ผู้ป่วยมีแนวทางในการปฏิบัติตนอย่างไรและการให้ความหมายการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจตามทัศนะของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร นอกจากนี้จะค้นหาข้อมูลจากกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจแล้ว ยังเก็บข้อมูลในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ได้แก่ แพทย์และพยาบาลที่ติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเพื่อหาประเด็นร่วมที่สำคัญเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อให้ได้ข้อมูลจากผู้ที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจมากที่สุด ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ 1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจระยะเวลาหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจมากกว่า 6 เดือน จำนวน 10 คน เป็นผู้ป่วยเพศชาย 8 คนและเพศหญิง 2 คน อายุระหว่าง 18-59 ปี ระยะเวลาหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ตั้งแต่ 9 เดือนถึง 9 ปี และ 2. กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขา หทัยวิทยาที่ติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจจำนวน 1 คน และพยาบาลที่ติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ(พยาบาลประสานงานเปลี่ยนอวัยวะ) จำนวน 1 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายเปิดโดยแนวคำถามอิงกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยวิเคราะห์ด้วยการพรรณนาวิเคราะห์ จากการบันทึกเทปสัมภาษณ์และการสังเกต โดยการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะมีการแตกข้อมูลโดยมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการจะศึกษา 2 ประเด็นหลักคือ 1 แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และ 2 การให้ความหมายของการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจตามทัศนะของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ประเด็นที่ 1 แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

จากการศึกษาถึงแนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ แบ่งผู้ให้ข้อมูลหลักเป็น 2 กลุ่มคือ ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ สามารถวิเคราะห์ผลการวิจัยได้เป็น 4 ประเด็นหลักคือ

1. ภาวะสุขภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจดีขึ้น
2. การปฏิบัติตามคำแนะนำ
3. การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง แบ่งเป็นประเด็นย่อยได้ 4 ประเด็น

คือ

- 3.1 รับประทานยากดภูมิคุ้มกันถูกต้อง ตรงเวลา
 - 3.2 ใส่ใจป้องกันการติดเชื้อ
 - 3.3 ระวังระวังเรื่องการรับประทานอาหาร
 - 3.4 อาการผิดปกติและการจัดการ
4. ปัญหาทางการเงิน

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

1. ภาวะสุขภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจดีขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลหลักภายหลังเปลี่ยนหัวใจมีการเปลี่ยนแปลง ที่เห็นได้ชัดคือ สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติหรือเกือบเท่ากับคนปกติเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ โดยให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเปรียบเทียบอาการก่อนและหลังผ่าตัด จากเดิมก่อนผ่าตัดผู้ให้ข้อมูลหลักมีอาการเหนื่อยมาก ไม่สามารถทำอะไรไหว ไม่มีแรง เดินไม่ไหว พุดก็ไม่ไหว บางครั้งทำอะไรไม่ได้ต้องนอนอย่างเดียว รับประทานอาหารได้น้อย ต้องเข้าออกโรงพยาบาลตลอด ต้องให้ญาติช่วยทำกิจวัตรประจำวัน บางส่วนหรือทั้งหมด อยู่ในภาวะพึ่งพิง แต่หลังผ่าตัดผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ สามารถกลับมาเดินหรือวิ่งได้ เดินได้นานขึ้น ขึ้นบันไดได้ไม่เหนื่อย ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถฟื้นตัวกลับมาได้เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนผ่าตัดอยู่ที่ 60-100% โดยใช้เวลาที่สามารถฟื้นตัวกลับมาได้ปกติ สามารถช่วยเหลือตนเองได้จะอยู่ในช่วง 6 เดือนถึง 2 ปี และขึ้นอยู่กับความมั่นใจของผู้ให้ข้อมูลหลัก แต่ละครคน ส่วนการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรม ส่วนใหญ่ไม่ได้เปลี่ยนไปจากเดิม ไม่ได้รู้สึกว่าการเปลี่ยนเอาหัวใจของผู้บริจาคมาแล้วรู้สึกเปลี่ยนไป มีผู้ให้ข้อมูลหลักบางท่านจำเหตุการณ์ที่ผ่านมาบางเรื่องไม่ได้ บางท่านรู้สึกใจร้อนหงุดหงิดขึ้นซึ่งแต่เดิมไม่เป็น ในประเด็นนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักกล่าวสอดคล้องดังข้อความว่า

“ประมาทหนักถึงเจ็ดปีก่อนผมมีภาวะน้ำท่วมหัวใจ รักษาโดยการรับประทานยา หลังๆเริ่มทรุดลงเดินไม่ได้ ไม่มีแรงต้องพุง หมอแจ้งว่าหัวใจเราเต้นแย่งเรื่อยๆ แล้วนะ การทำงานของหัวใจเหลือแค่ลิบเปอร์เซ็นต์ต้องรักษาด้วยการเปลี่ยนหัวใจ หลังผ่าตัดผมคิดว่า ผมกลับมาทำงานได้เกือบหนึ่งร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่เราจะไม่โหมทำสิ่งหนึ่ง

ร้อยเปอร์เซ็นต์ ไม่อยากหักโหม จากเมื่อก่อนทำอะไรไม่ได้เลยตอนนี้
ทำได้แบบสบายๆ ประมาณเก้าสิบเปอร์เซ็นต์ ผมคิดว่าระยะเวลาที่เรา
จะกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ น่าจะหลังผ่าตัดไปแล้วประมาณหกเดือน
ส่วนตัวผมเริ่มทำอะไรจริงจังกคิดว่าสามารถกลับมาทำอะไรได้หนึ่งร้อย
เปอร์เซ็นต์ ประมาณหนึ่งปี ผมคิดว่าอยู่ที่ความกล้าของแต่ละ” (ID1)

“สุขภาพตอนนี้สามารถเดินและวิ่งได้ครึ่งสนาม เราจะ
ประเมินดูตัวเราเองก่อนว่าไหวไหม หลังเปลี่ยนหัวใจทำให้เรากลับไป
ใช้ชีวิตตามปกติ ทุกวันนี้การดำเนินชีวิตเป็นตามปกติ ส่วนด้านอารมณ์
ความรู้สึกหรือพฤติกรรม รู้สึกว่าตนเองยังเหมือนคนเดิม ไม่ได้รู้สึกว่า
เปลี่ยนเอาหัวใจคนอื่นมาแล้วเรารู้สึกเปลี่ยนไป เนื่องจากเรามีลูกมักจะ
ทำให้เรามีเป้าหมายที่จะโฟกัส” (ID2)

“จากศูนย์เปอร์เซ็นต์ จากทำอะไรไม่ได้เลย ตอนนี้อยู่ที่เจ็ด
สิบถึงแปดสิบเปอร์เซ็นต์ (เปลี่ยนมาประมาณ 1 ปี) คิดว่าถ้าช่วงต้องใช้
เวลาประมาณ 2ปี ตอนนีู้สึกอาการดีขึ้นเรื่อยๆ ไม่เหนื่อยเหมือน
เมื่อก่อน ด้านอารมณ์ความรู้สึก หรือพฤติกรรม ไม่เปลี่ยน รู้สึกว่า
เหมือนเดิม” (ID3)

“ตอนนี้อาการดีขึ้น ค่อยๆเดินจนแข็งแรงขึ้นเรื่อยๆ วิ่งขึ้น
บันไดได้ เคยมีคนรอเปลี่ยนหัวใจ เราจะแนะนำและให้กำลังใจ บอก
เปลี่ยนแล้วจะดีขึ้น จะเปลี่ยนเป็นคนละคน ส่วนอารมณ์ ความรู้สึก
หรือพฤติกรรมก็เหมือนเดิม พี่สาวว่าเอาแต่ใจเหมือนเดิม” (ID4)

“ผมมีอาการหนักแข็ง ลามเป็นวัณโรคข้อ ต่อมาเหนื่อยขึ้น
เรื่อยๆ เดินไม่ไหว พุดก็ไม่ไหว มีบางครั้งทำอะไรไม่ได้ต้องนอนอย่าง
เดียว กินไม่ค่อยได้ เหมือนจะตาย ต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อย ก่อน
ผ่าตัดกิจกรรมได้ประมาณสิบเปอร์เซ็นต์ หลังผ่าตัดตอนนี้ผมดีขึ้น
ประมาณแปดสิบถึงเก้าสิบเปอร์เซ็นต์ แข็งแรงขึ้นเรื่อยๆ มีเหนื่อย
บ้างแต่มันก็ยังทำงานได้ ในด้านอารมณ์ ความรู้สึก หรือพฤติกรรมรู้สึก
ว่าใจร้อนขึ้นกว่าเดิม ซึ่งเดิมก็เป็นคนใจร้อนอยู่แล้ว” (ID5)

“ก่อนเปลี่ยนตอนนั้นผมต้องใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ แค่เดินก็เหนื่อย ขับรถก็ขับไม่ได้ กลัวว่าขับแล้วจะวูบไปเมื่อไหร่ หลังเปลี่ยนหัวใจตอนนี้กลับมาเกือบปกติประมาณเก้าสิบเปอร์เซ็นต์ แต่คงไม่เท่ากับคนปกติ ด้านอารมณ์ ความรู้สึก หรือพฤติกรรมคิดว่าไม่เหมือนเดิม ส่วนใหญ่จะนิ่งๆ เบลอๆ ระมัดระวัง เดิมก็จะทำอะไรค่อนข้างตื่นตัว” (ID6)

“ก่อนเปลี่ยน มีอาการเหนื่อย เจ็บหน้าอก เป็นหัวใจขาดเลือดก่อน มีตับโต น้ำท่วมปอด มีหัวใจซีกซ้ายบีบตัวเหลือสามลิบเปอร์เซ็นต์หัวใจ เหนื่อยต้องมาโรงพยาบาลทุกอาทิตย์ ตอนที่ยังไม่เปลี่ยนเดินขึ้นบันไดแค่ครึ่งขั้นก็เหนื่อยแล้ว ตอนนี้นำเข้าปีที่สองร่างกายกลับมาแข็งแรงดี ปัจจุบันกลับมาได้ประมาณเก้าสิบเปอร์เซ็นต์เดินได้นานขึ้น ตอนนี้นำขึ้นบันไดได้ไม่เหนื่อย แต่ยังไม่ไต่ยกของหนัก และวิ่งตอนนี้ช่วยพี่ชายขายของหน้าร้าน พี่ชายเปิดร้านขายของเบเกอรี่” (ID7)

“กลับบ้านไปรู้สึกอาการดีขึ้น ก่อนหน้านั้นทำอะไรไม่ได้เลย หลังเปลี่ยนรู้สึกที่สามารถกลับไปใช้ชีวิต มีแรง ดีขึ้นประมาณ 60-70% เมื่อเทียบกับจากเดิมที่แข็งแรงดี คิดว่าเวลาที่ใช้ในการฟื้นตัวจนสามารถช่วยเหลือและดูแลตนเองได้ตามปกติ ใช้เวลาประมาณหกเดือน ไม่รู้สึกว่าพฤติกรรมหรือความรู้สึกเปลี่ยนไป รู้สึกว่าเหมือนเดิม” (ID8)

“ผมเปลี่ยนหัวใจและเปลี่ยนไต เดิมผมเป็นโรคไตเข้าคิวเปลี่ยนไตก่อนรอประมาณ 2 ปี ต่อมาเริ่มมีภาวะน้ำท่วมปอด ตอนนั้นทำอะไรไม่ได้เลย ต้องให้ญาติหิ้วปีกมาพอกเลือด ตอนนั้นพอกสี่ครั้งต่อสัปดาห์ หลังเปลี่ยนหัวใจและเปลี่ยนไต แรกๆต้องพักฟื้น ตอนนี้อย่างทำงานหนักไม่ค่อยได้เพราะยังพอกไต แต่พอก 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ส่วนด้านจิตใจที่รู้สึกเอง ก็รู้สึกเปลี่ยนในเรื่องเวลาเห็นผลหรือเลือดเราจะ

รู้สึกเสียวๆ หรือเวลาขึ้นไปอยู่บนที่สูงจะรู้สึกหวียวๆ ซึ่งเมื่อก่อนผมก็ไม่เป็นนะ (ID9)

“ตอนแรกมีอาการนอนราบไม่ได้ เหนื่อยง่าย ผมเป็นโรคหัวใจวายจากการติดเชื้อ ก่อนได้รับการเปลี่ยนหัวใจต้องนอนไอซียู อยู่สามเดือน ตอนนั้นอายุสิบสามปี ต้องดรอปเรียนไปสองปีตอนป่วย หลังเปลี่ยนหัวใจตอนนี้สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ กลับไปเรียนได้ และวิ่งเล่นได้ ส่วนด้านนิสัย หรือพฤติกรรมผมว่าเหมือนเดิมนะครับ ตอนนี้ก็สามรถกลับไปเรียนได้ตามปกติครับ ตอนนี้อยู่ชั้นมอสี่” (ID10)

2. การปฏิบัติตามคำแนะนำ

คำแนะนำที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับในการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ผู้ให้ข้อมูลหลักจะได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพได้แก่แพทย์ผู้รักษา พยาบาล และเภสัชกรในช่วงหลังผ่าตัด ก่อนกลับไปอยู่บ้านในรูปแบบการสอน และได้รับเอกสารแผ่นพับคู่มือการปฏิบัติตัวกลับไปด้วย ซึ่งในส่วนของเอกสารแผ่นพับผู้ให้ข้อมูลหลักไม่ค่อยได้สนใจเปิดอ่าน ส่วนใหญ่จะเป็นญาติผู้ดูแลผู้ให้ข้อมูลหลักที่สนใจอ่านเนื่องจากต้องกลับไปดูแลผู้ให้ข้อมูลหลักต่อไป และในส่วนของ การสอนแนะนำ การปฏิบัติตัวข้อมูลที่ได้รับค่อนข้างมาก ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักกลัวจะปฏิบัติตนไม่ถูกต้องจนไม่กล้าทำอะไรและจดจำข้อมูลได้ไม่หมด ข้อมูลที่ได้รับในการปฏิบัติตัวประกอบด้วย การรับประทานยาโดยได้รับเอกสารอธิบายเกี่ยวกับ ยาที่รับประทานเพื่ออะไร ผลข้างเคียงของยาเป็นอย่างไร ยาแต่ละประเภทรับประทานอย่างไร การรับประทานอาหาร แนะนำในเรื่องผลไม้ที่ไม่ควรรับประทานคือ ส้มโอ เกรปฟรุต ทับทิม เพราะมีผลเพิ่มฤทธิ์ยาแควมิจิม ได้รับคำแนะนำให้งดเครื่องดื่มชูกำลัง แนะนำไม่ให้ยกของหนัก แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ การใช้ผ้าปิดจมูกเวลาอยู่ในที่มีคนจำนวนมาก การล้างมือ การตรวจตามนัด การมีเพศสัมพันธ์ ในผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นเพศหญิงจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิด นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักจะหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตบ้าง ในเรื่องการใช้ครีมหรือยาต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากที่ไม่ได้รับของโรงพยาบาลหรือสอบถามข้อมูลกับเภสัชกรเวลามาตรวจตามนัด หรือโทรสอบถามข้อมูลกับพยาบาลประสานงานเปลี่ยนอวัยวะ และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองกับผู้ป่วยอื่นที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักต้องการทราบข้อมูลสำหรับการดูแลตนเองในระยะยาวสำหรับผู้ป่วยที่เปลี่ยนมาแล้วหลายปีและการเปลี่ยนหัวใจซ้ำสามารถทำได้หรือไม่ ในประเด็นนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักกล่าวสอดคล้องดังข้อความว่า

“มีการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวจากพยาบาลก่อนกลับบ้าน รวมทั้งมีคู่มือการปฏิบัติตัว แต่ช่วงนั้นไม่มีกระจิตกระใจอ่าน ให้ญาติ อ่านแทน ได้รับแนะนำจากทีมสุขภาพตลอดทั้งก่อนและโดยเฉพาะหลัง ผ่าตัด ได้รับข้อมูลเยอะมาก จนบางครั้งจำไม่ไหว” (ID1)

“ก่อนออกจากโรงพยาบาลดิฉันได้รับคำแนะนำในเรื่องของ หลังเปลี่ยนหัวใจห้ามมีบุตร ตอนนั้นสามีเป็นคนคุมกำเนิดแทน มีการแนะนำในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ สามารถมีได้หลังผ่าตัดไปแล้ว 3 เดือน และมีการให้คำแนะนำในเรื่องการรับประทานยาและคิดว่าน่าจะ มีการให้คำแนะนำสำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยในระยะยาวสำหรับ ผู้ป่วยที่เปลี่ยนมาแล้วหลายปีเพราะบางที่เราไม่รู้” (ID2)

“ก่อนกลับบ้านมีการให้คำแนะนำจากอาจารย์เจ้าของใช้ พยาบาล และเภสัชกร มาแนะนำเรื่องการรับประทานยา การ รับประทานอาหาร และมีเอกสารแจกให้กลับไปอ่าน มีการแนะนำ ไม่ให้ยกของหนัก แนะนำว่าถ้ามีอาการผิดปกติ ให้ไปตรวจที่ โรงพยาบาลใกล้ๆบ้านก่อนเพราะผมอยู่ไกล ผมมาจากเชียงใหม่ ถ้า สงสัยเรื่องโรค หรือการปฏิบัติตัว ก็จะสอบถามที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน (โรงพยาบาลดอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่) เพราะมีนัดตรวจและเจาะ เลือดที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน เคยมีโทรมาถามเจ้าหน้าที่ที่นี้เกี่ยวกับ เรื่องยา” (ID3)

“พยาบาลมาแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน โดยการบอก และมีเอกสารยามาให้อ่าน มีเภสัชมาแนะนำเรื่องการรับประทาน หนู จะหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตบ้าง หรือไม่ก็จะถามเภสัชเรื่องการใช้ยา มี โทรถามพยาบาลที่ทำหน้าที่ประสานงานเกี่ยวกับการเปลี่ยนหัวใจบ่อย เค้ให้โทรถามถ้ามีอะไร เคยคุยกับผู้ป่วยอื่นที่เปลี่ยนหัวใจ แลกเปลี่ยน เวลาเรามีอาการอย่างนี้ เค้มีอาการอย่างนี้” (ID4)

“ก่อนกลับบ้านมีเจ้าหน้าที่มาสอน แนะนำเรื่องกินของสุก ใช้ ผ้าปิดจมูกเวลามีคนเยอะๆ การล้างมือ งดเครื่องดื่มชูกำลัง เวลา

ตรวจตามนัด มีการแนะนำเรื่องการรับประทานยาโดยเภสัช และมีเอกสารให้อ่านเหมือนคู่มือแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยา ผมไม่ได้สืบค้นข้อมูลเพิ่มเติม” (ID5)

“ก่อนออกจากโรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่มาสอน ให้เอกสารเกี่ยวกับยา ทำอะไรได้บ้าง ผลข้างเคียงยามีอะไร ยาแต่ละประเภทรับประทานอย่างไร ผมก็มีการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต บางอย่างตรงบางอย่างไม่ตรง (ID6)

“มีการแจ้งข้อมูลก่อนผ่า ข้อมูลที่ได้รับก่อนผ่า เค้านแนะนำเรื่องอย่าไปไหนให้เตรียมตัวเวลาที่ทางนี้เรียกตัวมาผ่าตัด หลังผ่าตัดมีการให้คำแนะนำเรื่อง ยา อาหาร ก่อนออกโรงพยาบาล ใช้วิธีการมาบอก มีโปรซัวร์ แนะนำห้ามกินส้มโอ ทับทิม เพราะว่าจะไปตีกับยากดภูมิ ผักสดล้างให้สะอาด ไม่ให้รับประทานดิบๆ ผมเปิดอ่านโปรซัวร์การปฏิบัติตัวบ้าง” (ID7)

“ก่อนออกจากโรงพยาบาลหลังผ่าตัด มีพยาบาลมาแนะนำ มีแผ่นพับคู่มือมาให้ แต่เราไม่ค่อยได้ดู แม้จะสนใจคิดว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไร ช่วงมาตรวจตามนัดก็มีการมาแนะนำเรื่องการรับประทาน อาหาร การรับประทานยา โดยเภสัชกรและพยาบาล มีการแนะนำในเรื่องผลไม้ที่ไม่ควรรับประทานคือ ส้มโอ เกรปฟรุ้ด ทับทิม เพราะมีผลเพิ่มฤทธิ์ยา ตอนรอตรวจก็มีการแชร์การดูแลตนเองกับผู้ป่วยคนอื่นๆที่เค้าเปลี่ยนมาก่อนเรา ผมคิดว่าความสนใจการดูแลตนเอง คิดว่าอยู่ที่ตัวเรา ไม่คิดว่าการเพิ่มสื่อการสอน จะช่วยให้คนสนใจการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ถ้าคนไม่สนใจเค้าก็ไม่สนใจ ถ้ามีข้อสงสัยก็จะถามหมอหรือพยาบาล เวลามาตรวจ บางครั้งก็จะเปิดหาข้อมูลในอินเทอร์เน็ต และถามเพื่อนที่เป็นเภสัช” (ID8)

“ก่อนผ่าตัดคุณหมอมจะมาถามเรื่องหลังผ่าตัดมีคนดูแลมั้ยและใครจะมาช่วยดูแลในช่วงที่ฟักฟื้นหลังผ่าตัดให้ และแนะนำให้เราไปเตรียมสถานที่เมื่อต้องกลับไปอยู่บ้านหลังผ่าตัด หลังผ่าตัด มีเภสัชมา

พูดอธิบายเรื่องยา พยาบาลจะมาพูดเรื่องการปฏิบัติตัว มาสอนเรื่อง
ของแสง หล็กๆก็ผลไม้ที่ต้านยากดภูมิที่ให้เลี้ยง และการใช้ชีวิตทั่วไป
การใช้ผ้าปิดจมูก ไม่อยู่ในที่แออัด ที่แออัดเราก็ไม่ไป ผมไม่ได้หาข้อมูล
เพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด แต่ถ้าสงสัยอะไรก็จะถามหมอ
เอาเวลามาตรวจ” (ID9)

“ก่อนออกจากโรงพยาบาลจะมีเภสัชกรมานำเรื่องยาและ
อาหารที่มีผลกับยา ให้คู่มือการรับประทานยากลับไปอ่านที่บ้านด้วย
แต่ผมไม่ได้อ่านแม่อ่าน” (ID10)

3. การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง

ภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจผู้ให้ข้อมูลหลักมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นแต่ภายใต้ข้อจำกัดคือต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในการดูแลตนเองที่มีความแตกต่างจากเดิม ไม่ว่าจะเป็นการปรับตัวกับหัวใจใหม่ที่เปลี่ยน การรับประทานยากดภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิตเพื่อป้องกันไม่ให้ร่างกายต่อต้านอวัยวะที่ปลูกถ่ายเข้าไป และผลข้างเคียงของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักมุ่งเน้นการดูแลตนเองที่สำคัญในเรื่อง 1) รับประทานยากดภูมิคุ้มกันถูกต้อง ตรงเวลา 2) ใส่ใจป้องกันการติดเชื้อ 3) ระวังระวังเรื่องการรับประทานอาหาร 4) อาการผิดปกติและการจัดการ ในประเด็นนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักกล่าวสอดคล้องดังข้อความว่า

“ผมคิดว่าการปฏิบัติตัวที่สำคัญที่สุด คือเรื่องการกิน
อาหาร ต้องกินอาหารที่สุก สะอาด กับเรื่องระวังการติดเชื้อ” (ID1)

ถ้าแนะนำผู้ป่วยอื่นที่จะผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจการปฏิบัติตัวเรื่อง
ที่สำคัญคือในเรื่องการดูแลตนเอง การรับประทานอาหาร กินร้อน
ช้อนกลาง การพักผ่อน การทานยาต้องมีวินัย การออกกำลังกายไม่ฝืน
ออกกำลังกายที่เราทำได้ ที่สำคัญใจต้องสู้” (ID2)

“ถ้าต้องแนะนำคนที่จะเปลี่ยนหัวใจต่อไป ผมว่าเราต้อง
ปฏิบัติตามที่หมอสั่งโดยเฉพาะยาและใช้ผ้าปิดจมูก ออกกำลังกาย
ใจสู้” (ID5)

“การดูแลตนเองเรื่องที่สำคัญเรื่อง การรับประทานอาหารที่
 ปรุ่่งสุก รับประทานอาหารตรงเวลา หากลื้รับประทานยา อย่าย้อนกลับ
 ไปรับประทานเพราะเราไม่รู้ว่รับประทานยาไปแล้วหรือยังหรือลื้
 รับประทานยาจริง ๆ และครอบครัวต้องให้กำลังใจ” (ID7)

“ผมคิดว่าการดูแลตนเองที่สำคัญหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจคือ
 เรื่องยา อาหาร คนรอบข้าง (พวกเพื่อนๆที่มหาลัย) เค้ต้องเข้าใจว่
 เราไม่สามารถรับประทานพวกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ หรือเราต้อง
 เลี้ยคนที่สูบบุหรี่และกำลังใจ ตอนนอนอยู่โรงพยาบาล หันไปเจอแม่
 เพื่อน หลาน ทำให้เราอยากมีชีวิตอยู่ มีกำลังใจ” (ID8)

“การปฏิบัติตัวที่สำคัญสำหรับคนที่เปลี่ยนหัวใจมาไม่มีเรื่อง
 การทานยาต้องตรงเวลา การรับประทานอาหารก็ต้องระวังเรื่องความ
 สะอาด และคิดว่าครอบครัวเป็นกำลังใจสำคัญที่จะช่วยเตือนให้เรา
 ระมัดระวังอย่าทำอะไรที่เป็นอันตราย” (ID9)

“คำแนะนำผู้ป่วยอื่นเน้นเรื่องการรับประทานอาหาร อย่า
 กินในสิ่งที่ไม่สะอาด เช่นพวกผลไม้ที่มีผลต่อระดับเลือดของยากดภูมิ
 ควรดื่มน้ะเยาะๆ เพราะผมเจอมาแล้วกินน้ะน้อยทำให้ยาค้างอยู่ใน
 เลือด รับประทานยาสม่ำเสมอ ต้องรู้จักยาและชื่อยาทุกตัวเช่นยากด
 ภูมิโปรกราฟ เซลเซปและมาตรวจตามนัดสม่ำเสมอเพื่อคุ้ระดับยากด
 ภูมิในเลือด” (ID10)

3.1 รับประทานยากดภูมิคุ้มกันถูกต้อง ตรงเวลา

หลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนทราบว่าต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน
 ตลอดชีวิตและต้องรับประทานยาได้ถูกต้องและตรงเวลา โดยทั่วไปจะมีพยาบาลและทีมเภสัชกรมา
 แนะนำเรื่องการรับประทานยา รวมถึงมีคู่มือเกี่ยวกับการรับประทานยาให้ผู้ป่วย โดยให้คำแนะนำกับ
 ผู้ป่วยและผู้ดูแลขณะผู้ป่วยหลังผ่าตัดอยู่ในช่วงพักฟื้นก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยเน้นให้ผู้ป่วย
 สามารถบอกชื่อยาและเวลารับประทานได้ถูกต้อง ในช่วงแรกที่ผู้ป่วยกลับบ้านจะมีทั้งจัดยา
 รับประทานด้วยตัวเองและมีผู้ช่วยดูแลเป็นคนช่วยจัดยาให้ เนื่องจากยาที่ได้กลับไปรับประทาน
 จำนวนมาก ผู้ป่วยจะใช้บริการตั้งนาฬิกาปลุกช่วยเตือนเพื่อไม่ให้ลื้รับประทานยา ผู้ป่วยไม่ลื้

รับประทานยา แต่จะมีรับประทานยาล่าช้าเนื่องจากแบบแผนการดำเนินชีวิตได้แก่การปรับเวลา รับประทานอาหาร การจัดเตรียมและพกยาติดตัวเมื่อออกไปทำธุระข้างนอก ในประเด็นนี้ผู้ให้ข้อมูล หลักกล่าวสอดคล้องดังข้อความว่า

“การรับประทานยา ตอนแรกๆผมมีแม่และภรรยาช่วยจำ ช่วยเตือน และช่วยดูแลจัดยาให้ เนื่องจากมียาหลายตัว ภรรยาจะช่วย ตั้งนาฬิกาปลุกเตือนการกินยา ต่อมาผมก็เริ่มจัดยากินเอง” (ID1)

“การกินยาคิฉันไม่เคยลืมกินแต่จะมีเลทประมาณครึ่งถึงหนึ่ง ชั่วโมง ในช่วงแรกยาที่กินจะมีเยอะมาก จัดยากินเองมีตารางกินยา จะ ใช้การตั้งนาฬิกาปลุกในโทรศัพท์เพื่อกันลืมกินยา” (ID2)

“การปฏิบัติตัวของผมเรื่องยาผมเป็นคนจัดยากินเอง เราจะรู้ว่ากินเวลาไหน มันทำให้เราดีขึ้น เราจะจำได้ รู้ได้เอง มีการตั้งนาฬิกาปลุกบ้าง ไม่เคยลืมกินยา อาจจะมีกินซ้ำซัก 10-15 นาที ไม่มีปัญหาในการรับประทานยา ถ้าลืมกินยาเลย 8 ชั่วโมงแล้วให้ข้ามไปกินมื้อต่อไป การกินยาช่วงแรกมีผมหลุดร่วงบ้าง อ้วนขึ้น หลังจากนั้นก็ปกติ ยาในช่วงแรกๆเยอะมาก แทบจะกินแทนข้าวได้เลย” (ID3)

“หลังผ่าตัดอนแรกที่บ้านช่วยจัดยาให้ใช้อ่านตามสลาก หลังๆ จัดยากินเอง ยา ต้องรับประทานตรงเวลา ถ้าเลยเที่ยงแล้วไม่ต้องกิน ใช้วิธีตั้งนาฬิกาปลุกกินยา นาฬิกาปลุกจะตั้งทั้งบ้าน คนในบ้านจะบอกให้กินยา เวลาไปไหนต้องพกยาติดตัวไปตลอด” (ID4)

“การปฏิบัติตัวที่ยากที่สุดผมคิดว่าเป็นเรื่องการกินยา เนื่องจากผมทำงาน โดยปกติไม่กินข้าวเช้า ไปกินข้าวเที่ยงเลย แต่ยา ต้องให้กินหลังอาหารเช้า ก็เลยไปรับประทานหลังอาหารเที่ยงเลย มีการตั้งนาฬิกาปลุกเตือนเรื่องกินยา ไม่เคยลืมกินแต่จะกินช้ากว่ากำหนดบ้าง” (ID5)

“พอกลับไปอยู่บ้านแรกๆ ภรรยา กับพ่อแม่จะช่วยดูแลจัดยาให้ผมรับประทาน ตอนหลังพอฟื้นตัวดีก็จัดยารับประทานเอง ผมรับประทานยาสม่ำเสมอ พยายามรับประทานให้ตรงเวลาหรือไม่ก็บวกลบไม่เกินเวลาที่ต้องรับประทานยาสิบห้าถึงสามสิบนาที ผมใช้มือถือเตือน บางครั้งลืมเช่นในช่วงประชุม ขับรถ ต้องตั้งปณิธานว่าเตือนแล้วต้องรับประทานยาเลย” (ID6)

“ผมทานยากดภูมิสม่ำเสมอ ก็มีเคยลืมทานยาบ้างพวกยาลดไขมัน แต่ยากดภูมิผมจะไม่มีลืมเลยเพราะผมใช้การตั้งเวลาเอาไว้และเรารู้ว่ามันเป็นนิสัยไปแล้ว พอถึงเจ็ดโมงปุ๊บต้องรีบกิน การรับประทานยาตอนเช้าไม่มีปัญหาเพราะรับประทานยาเจ็ดโมงแล้วกินข้าว แต่ตอนเย็นที่บ้านจะกินข้าวกันประมาณหกโมง แต่ผมจะกินข้าวห้าโมงเย็นแล้วทุ่มหนึ่งผมจะมากินยากดภูมิ” (ID7)

“การรับประทานยาผมต้องตั้งนาฬิกาปลุกเตือนกินยา จัดยา กินด้วยตนเองตั้งแต่กลับไปอยู่บ้าน ไม่เคยลืมกินยา มีแต่กินยาเลท เพราะเข้าใจผิดเกี่ยวกับการเจาะเลือดคุระระดับยากดภูมิ คิดว่าเจาะตอนไหนก็ได้ ตอนไปมหาวิทยาลัยจะจัดเตรียมยาที่ต้องรับประทาน เตรียมแยกของยา แยกเวลาไว้และพกติดตัวไป” (ID8)

“การรับประทานยาในช่วงสี่ถึงห้าเดือนแรก ก็มีลืมกินยาบ้าง ต้องใช้การตั้งนาฬิกาปลุก มีบางครั้งที่ข้างนอกไม่ได้เอายาไปด้วย กลับมาก็จะรีบกินเลย ผมเองไม่เคยลืมกินยาเกินสองชั่วโมง ยิ่งตอนนี้จะจำได้อัตโนมัติ” (ID8)

“การรับประทานยา รับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา แม่จะเป็นคนจัดยาให้ ทุกวันนี้แม่ก็ยังจัดยาให้ เคยลืมนำยาไปโรงเรียนในช่วงแรกๆ แม่ก็จะตามเอามาให้ที่โรงเรียน และมีเคยลืมกินยาถ้าลืกวินิจฉัยจริงๆ ก็จะข้ามยามื้อนั้นไปเลยแต่ไม่ได้ลืมน้อย ตอนนี้อย่างช่วยเตือนเรื่องกินยาและผมก็เริ่มชินกับเวลาที่ต้องกินยา” (ID10)

3.2 ใส่ใจป้องกันการติดเชื้อ

การติดเชื้อในผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่พบบ่อย และรุนแรง เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับยากดภูมิคุ้มกันของร่างกายเพื่อป้องกันร่างกายปฏิเสธหัวใจดวงใหม่ ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มนี้มีโอกาสที่จะติดเชื้อได้ง่ายกว่าคนอื่น ผู้ให้ข้อมูลหลักจึงมีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อด้วยการแยกตัวออกจากชุมชนในช่วงแรกหลังผ่าตัด หลีกเลี่ยงไม่อยู่ใกล้คนไอ จาม หรือเป็นหวัด มีการดูแลทำความสะอาดบ้านอย่างสม่ำเสมอ และมีการใช้ผ้าปิดจมูกทุกครั้งเมื่อออกจากบ้านหรือต้องอยู่ในที่มีคนอยู่เยอะ แต่พบว่าไม่มีผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 รายให้ข้อมูลว่าไม่ได้ใช้ผ้าปิดจมูกเมื่อออกจากบ้านถ้าไม่ได้ไปในที่มีคนอยู่เยอะ เนื่องจากคิดว่าตนแข็งแรงดีแล้ว ในประเด็นนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักกล่าวสอดคล้องดังข้อความว่า

“หลังผ่าตัด สามเดือนแรก ผมก็ซิงตัวเองไว้แต่ในบ้าน ไม่ออกจากบ้าน จนมาตรวจตามนัดกับหมอ หมอบอกว่าเค้าทำมาเพื่อให้เราใช้ชีวิต ไม่ใช่ทำมาให้เราซิงตนเองผมจึงเริ่มเข้าใจ เริ่มออกนอกบ้านบ้าง พอผ่านไปครึ่งปี เริ่มใช้ชีวิตปกติมากขึ้น เวลาออกจากบ้านจะใช้ผ้าปิดจมูกตลอด พยายามไม่อยู่ในหมู่ที่มีคนเยอะเท่าที่เราทำได้ เห็นคนไอจาม ก็พยายามหลีกเลี่ยง” (ID1)

“ในระยะแรกหลังกลับบ้าน ลับดาที่แรกจะอยู่แต่ในบ้าน ไม่ออกไปไหน ถ้าออกไปข้างนอกในช่วงแรกๆ ที่มีคนเยอะๆ ก็ใส่ผ้าปิดจมูกตลอด หลังๆไม่ค่อยได้ใช้ผ้าปิดจมูกเวลาออกไปข้างนอก เพราะคิดว่าตนเองแข็งแรงพอ” (ID2)

“ไม่อยู่ในที่คนเยอะๆ ผ้าปิดจมูกนี้ผมซื้อเก็บไว้เป็นโหลๆ ออกบ้านก็ต้องใส่ บางครั้งในบ้านก็ต้องใช้ผ้าปิดจมูกถ้าเราดูแล้วว่าเราจะเสี่ยง

“ช่วงแรกจะใส่ mask ตลอดเวลา แต่ 3-4 ปีมานี้ไม่ค่อยใส่ จะใส่ตอนมาตรวจเพราะต้องเจอคนเยอะเวลารอดตรวจ” (ID6)

“ช่วงแรก ๆ ผมไม่ไปในที่คนเยอะๆ ใหม่ๆผมแทบไม่ค่อยออกจากบ้านเท่าไร ผมจะเดินออกกำลังกายช่วงเช้าๆ อยู่บ้านก็กวาด

บ้าน ภูบ้าน ออกจากบ้านต้องใส่รองเท้า ใส่ผ้าปิดจมูกทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน ตอนนี่ยังปิดอยู่ พกติดตัวตลอด” (ID7)

“แม่ต้องไปเตรียมความสะอาดบ้านให้ก่อนผมกลับไปอยู่ที่บ้าน เมื่อออกไปข้างนอกผมจะพกผ้าปิดจมูกตลอดเวลา” (ID8)

“ระวังเรื่องไม่อยู่ใกล้คนที่มิใช่ พยายามไม่อยู่ในบริเวณที่มีหม่อมวลชนเยอะ เวลาออกไปในที่ชุมชนไม่ค่อยได้ใช้ผ้าปิดจมูก แต่ผมจะระวังไม่เข้าไปในที่มีคนอยู่เยอะ” (ID10)

3.3 รมั้ตระวังเรื่องการรับประทานอาหาร

การดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยยังจำกัดอาหารรสเค็ม และอาหารที่มีโซเดียม ผู้ป่วยดื่มน้ำตามปกติไม่ต้องจำกัดน้ำเหมือนเช่นตอนก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารโดยมุ่งเน้นการรับประทานอาหารที่ป้องกันการติดเชื้อ และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีผลต่อระดับของยาทกภูมิ ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ปรุงสุกสะอาด กินร้อนช้อนกลาง รับประทานอาหารไม่เค็ม ไม่มัน ส่วนใหญ่ทำอาหารรับประทานเอง เนื่องจากสามารถควบคุมดูแลในเรื่องความสะอาดของอาหารและกระบวนการปรุงได้ดีกว่า ถ้าต้องรับประทานอาหารนอกบ้านจะหลีกเลี่ยงอาหารที่อาจนำเชื้อโรคได้เช่น อาหารที่ปรุงไม่สุก หรือพวกผลไม้ที่กินทั้งเปลือก มีการประยุกต์นำอาหารที่ชอบมาดัดแปลงให้สามารถรับประทานได้เหมาะสมกับโรค งดรับประทานส้มโอ ทับทิมเพราะมีผลต่อการเพิ่มของระดับยาทกภูมิในเลือด ในประเด็นนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักกล่าวสอดคล้องดังข้อความว่า

“เรื่องอาหารเก้าสิบเปอร์เซ็นต์ ผมรับประทานอาหารที่ภรรยาทำให้ให้ภรรยาปรุงอาหารเปะๆตามคำแนะนำ ส่วนเวลาที่ออกนอกบ้านเราไม่สามารถเลือกได้แต่พยายามรับประทานอาหารตามคำแนะนำของแพทย์เช่นไม่รับประทานผักสด แต่ถึงขนาดไปบอกให้ร้านข้างนอกเค้าทำตามเปะๆ ผมก็คงทำอย่างนั้นไม่ได้ แต่จะเลือกรับประทานให้ใกล้เคียงที่สุด อย่างพวกผักที่ชอบบางร้านก็ขอให้เค้าช่วยเอาไปผัดให้ การรับประทานอาหาร ผมจะรับประทานอาหารที่ปรุงสุก อะไรที่ไม่ได้เราต้องยืนหยัดกับมัน ต้องยอมรับกับมัน เรามีชีวิต

ใหม่แล้ว เราจะกลับไปอยู่จุดเดิมทำไม เช่นส้มตำ เป็นอาหารที่ผมชอบมากที่สุด ภรรยาก็จะเอามะละกอไปทอดให้สุกก่อนมาปรุงให้” (ID1)

“ระมัดระวังเรื่องอาหาร โดยเฉพาะใน 2 ปีแรก จะกินร้อน ช้อนกลาง” (ID2)

“เรื่องการกินอาหาร ผมจะเน้นไม่เค็มไม่มัน อยู่บ้านทำเอง ทั้งหมด ถ้าซื้ออาหารนอกบ้านจะบอกว่าไม่ให้ใส่อะไร ก๋วยเตี๋ยว รับประทานแบบแห้งเพราะก๋วยเตี๋ยวน้ำเค็มจะใส่ผงปรุงรส, หลีกเลี้ยง ผักสีเขียว ไม่รับประทานส้มโอตลอดชีวิตเพราะมีผลต่อระดับยาเสพติด” (ID3)

“เลือกรับประทานอาหารสะอาด สุก ไม่เค็ม เผ็ดได้ อาหาร ร้อน ส่วนใหญ่พี่สาวเป็นคนทำอาหารให้ทาน ถ้าซื้ออาหารรับประทาน ต้องให้ปรุงให้ร้อนๆ ส้มตำกินได้ ต้องใช้ปลาร้าสุก ไม่รับประทานส้มโอ ทับทิมเพราะหมอบอกว่ามีผลกับระดับยาเสพติด” (ID4)

“อาหารผมจะไม่ทานอาหารดิบ จะทำอาหารกินเอง มีซื้อ จากเซเว่นบ้าง” (ID5)

“เรื่องการรับประทานอาหาร จะเลือกรับประทานอาหารที่มี โซเดียมต่ำและสะอาด” (ID6)

“ผมทำอาหารรับประทานเอง รับประทานอาหารร้อนๆ อาหารปรุงสุก ถ้าต้องซื้ออาหารนอกบ้านไม่ได้ทำเอง เราจะต้องเสีย ง่ายกว่าผู้อื่นเนื่องจากรับประทานยาที่ทำให้ภูมิต้านทานเราต่ำ” (ID7)

“เรื่องอาหาร ส่วนใหญ่แม่เป็นคนทำให้ มีซื้อจากข้างนอก บ้าง แต่ผมจะไม่รับประทานอาหารสจัดเหมือนเดิม” (ID8)

“ผมทำอาหารกินเอง บางครั้งพ่อแม่ทำให้บ้าง อาหารที่ทำ เน้นไม่เค็ม ไม่ใส่ผงชูรส ส่วนผลไม้ไม่มีเค้าทำมารับประทานพวกตระกูล ส้ม” (ID9)

“ผมรับประทานอาหารมือต่อมือ อาหารสะอาด ถ้าตอนไป โรงเรียนเราก็จะเลือกร้านดูว่าเค้าทำโอเคมั๊ย ส่วนถ้าอยู่บ้านแม่จะเป็น คนเลือกซื้ออาหารมาให้ ผมหลีกเลี่ยงไม่รับประทานผลไม้พวก ทับทิม ส้มโอ เกรฟฟรุต เพราะเกสซ์ที่แนะนำเรื่องยาบอกว่ามันจะไปทำให้ ระดับยากดภูมิในเลือดเพิ่มขึ้น” (ID10)

3.4 อาการผิดปกติและการจัดการ

ผู้ให้ข้อมูลหลักให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลได้แก่อาการเหนื่อย เจ็บหน้าอก บวม นอนราบไม่ได้ หายใจไม่สะดวก ท้องเสีย เป็นหวัด มีไข้ เมื่อมีอาการผิดปกติเหล่านี้ เบื้องต้นผู้ให้ข้อมูลหลักจะใช้วิธีการโทรมาขอคำแนะนำกับพยาบาลประสานงานเปลี่ยนนอวียวะ โดยตรงหรือติดต่อกับแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจโดยตรง ในประเด็นนี้ผู้ให้ข้อมูล หลักกล่าวสอดคล้องดังข้อความว่า

“เวลามีอาการผิดปกติเช่น เป็นหวัด ท้องเสีย มีอาการอะไรปึบ เราก็จะโทรมาที่หน่วยนี้ ก็จะแจ้งอาการ เจ้าหน้าที่เค้าจะแนะนำว่า ต้องทำอะไรหรือให้มาพบแพทย์” (ID2)

“ถ้ามีอาการผิดปกติ พวกอาการแน่นหน้าอก หายใจลำบาก เค้าก็ให้รีบไปโรงพยาบาลใกล้บ้านก่อนเพราะผมอยู่เชียงใหม่” (ID3)

“ต้องสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลพวก อาการ เหนื่อย บวม นอนราบไม่ได้ หายใจไม่สะดวก” (ID4)

“อาการผิดปกติ หลังผ่าตัดผมไม่มีอาการผิดปกติ แต่ให้ สังเกตอาการผิดปกติเช่น เจ็บหน้าอก มีเบอร์โทรศัพท์สามารถติดต่อกับเจ้าหน้าที่โดยตรง” (ID5)

“ถ้ามีปัญหาโทรมาที่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่ติดต่อกับแพทย์ โดยตรงผ่านทาง line เช่นเรื่องท้องเสีย เป็นหวัด” (ID6)

“หลังเปลี่ยนหัวใจมีอาการมีไข้ในช่วงเย็น ต้องมานอนโรงพยาบาลเพื่อให้ยาฆ่าเชื้อ ส่วนตัวผมใช้การโทรมาสอบถามกับทางพยาบาลเวลาเกิดความผิดปกติ” (ID7)

“อาการผิดปกติที่ต้องมาพบหมอ ได้แก่ ไม่สบาย ท้องเสีย เวลาผมมีอาการผิดปกติผมก็จะแจ้งพยาบาลที่ดูแลเกี่ยวกับการเปลี่ยนหัวใจก่อน” (ID9)

“ถ้ามีอาการผิดปกติ แม้จะโทรติดต่อคุณพยาบาล คำจะให้แม่พามาโรงพยาบาลเลยในช่วงผ่าตัดแรกๆ ตอนหลังถ้าคำสอบถามอาการแล้วเป็นอะไรที่ไม่รุนแรงคำแนะนำให้ไปโรงพยาบาลใกล้บ้านก่อน (ผู้ป่วยอยู่อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม)” (ID10)

4. ปัญหาด้านการเงิน

หลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจผู้ให้ข้อมูลหลักจะได้รับการนัดหมายให้มาตรวจประเมินอาการอย่างสม่ำเสมอ ปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่เป็นปัญหาค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์ โดยเฉพาะผู้ให้ข้อมูลหลักที่บ้านอยู่ไกลหรือต้องเดินทางมาจากต่างจังหวัดเนื่องจากสิทธิ์การรักษาพยาบาลครอบคลุมเฉพาะค่าตรวจรักษาและค่ายา รวมทั้งปัญหาหนี้สินที่กั๊ยมีมาในช่วงก่อนผ่าตัดซึ่งช่วงนั้นผู้ให้ข้อมูลหลักไม่สามารถทำงานได้ ในประเด็นนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักกล่าวสอดคล้องดังข้อความว่า

“ตอนนี้หนี้สินเยอะเพราะต้องใช้เวลาเดินทางมาตรวจ รวมถึงค่าที่พักเพราะหลังผ่าตัดก็ยังเช่าหออยู่ใกล้ๆโรงพยาบาลอีก 2 เดือนผมไม่มีรายได้ต้องให้น้องกั๊ รกส ให้” (ID3)

“มหาลัยเอื้อให้ในเรื่องของเวลาเรียน แต่มีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาตรวจตามนัด” (ID8)

“มาตรวจตามนัดไม่เป็นอุปสรรค แต่ก่อนเปลี่ยนหัวใจมี
ปัญหาค่าใช้จ่ายต้องกู้หนี้ยืมสินมาใช้ในการเดินทางมาตรวจเนื่องจาก
อยู่ต่างจังหวัด” (ID10)

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์

1. ภาวะสุขภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจดีขึ้น

ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับอาการก่อนผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจคือ ผู้ป่วยแข็งแรงขึ้น อาการเหนื่อยดีขึ้นหรือไม่มีอาการเหนื่อย ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้นเรื่อยๆ ระยะเวลาที่ใช้ในการฟื้นตัวได้เป็นปกติ และสามารถกลับไปทำงานได้ อยู่ที่ประมาณหนึ่งปีภายหลังเปลี่ยนหัวใจ ส่วนด้านจิตใจผู้ป่วยมีความเครียดลดลงเนื่องจากสามารถดูแลตนเองได้ สามารถทำอะไรได้มากขึ้น ในด้านพฤติกรรมไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่ต่างจากเดิม(ในแง่พฤติกรรมเปลี่ยนไป มีพฤติกรรมเหมือนเจ้าของหัวใจเดิม) ในประเด็นนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักกล่าวสอดคล้องดังข้อความว่า

“ด้านสุขภาพร่างกาย และ functional capacity (ความสามารถในการทำงานของร่างกาย ความสามารถของร่างกายในการประกอบกิจกรรมประจำวันต่างๆ การทำงาน) กลับมาเป็นปกติ แข็งแรงขึ้น ไม่เหนื่อย ตัวอย่างผู้ป่วยที่พบเช่น ผู้ป่วยสามารถกลับไปเรียนหนังสือจนจบปริญญา กลับไปทำงานได้ ไปเที่ยวที่ต่าง ๆ ได้ กลับเข้าไปใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ ไม่มีในเรื่องที่คนไข้บอกว่ามีพฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม (ในแง่เปลี่ยนไปมีพฤติกรรมเหมือนเจ้าของหัวใจเดิม)”

“ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลง ด้านร่างกาย สามารถทำกิจกรรมได้มากกว่าขึ้น หลังเปลี่ยนซักหนึ่งปีจะเห็นชัดเจนสามารถกลับไปทำงานที่เคยหยุดทำได้ ส่วนด้านจิตใจ เครียดน้อยลงเพราะสามารถทำอะไรได้เยอะขึ้น”

2. การปฏิบัติตามคำแนะนำ

การให้คำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ระยะคือ ระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

ก่อนผ่าตัด

ก่อนผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินด้านร่างกายว่ามีข้อบ่งชี้ในการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินด้านจิตใจและความพร้อมในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด โดยมีการประเมินเรื่อง 1. ผู้ป่วยต้องอยากทำผ่าตัดและมีความเข้าใจกระบวนการผ่าตัด 2. ประเมินการให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด โดยประเมินจากช่วงที่ผ่านมาก่อนผ่าตัดผู้ป่วยมาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ รับประทานยาสม่ำเสมอ 3. ประเมินผู้ที่จะช่วยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านว่ามีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยหรือไม่

หลังผ่าตัด

การให้คำแนะนำในการดูแลตนเองจะเริ่มหลังผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้ดี มีความพร้อมด้านร่างกายแล้วเช่น ผลผ่าตัดดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีอาการเหนื่อย อาการคงที่ เริ่มเข้าสู่ระยะพักฟื้น ลูกขึ้นเดินได้ดีไม่มีอาการผิดปกติ ทิมสุขภาพประกอบด้วยแพทย์และพยาบาล แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน เกสซ์กรแนะนำในเรื่องการรับประทานยา การดูแลตนเองที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยคือ การรับประทานยา การป้องกันการติดเชื้อ การรับประทานอาหาร และภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ซึ่งการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ค่อนข้างปฏิบัติได้ดี โดยเฉพาะในช่วงหกเดือนถึงหนึ่งปีแรก สิ่งที่พบในเรื่องของการละเลยในการดูแลตนเองที่พบมากที่สุดคือเรื่องของการรับประทานอาหาร และการมาตรวจตามนัด เนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกสบายดีคิดว่าไม่มีอะไร

ในประเด็นนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักกล่าวสอดคล้องดังข้อความว่า

“ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง รับทราบข้อมูลการปฏิบัติตัวมาในระดับหนึ่งแล้วว่าเค้าต้องเจอกับอะไรบ้าง ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ สิ่งที่สำคัญที่สุดคือผู้ป่วยต้องเข้าใจและอยากทำ รวมถึงต้องมีครอบครัวหรือผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยเฉพาะหลังผ่าตัดในช่วงแรกที่ยังช่วยเหลือตนเองไม่ค่อยได้ เพราะยาที่รับประทานมีความซับซ้อน ต้องมาตรวจตามนัดบ่อย การทำอาหารรับประทานเองและการปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิต โดยประเมินจากการมาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ การรับประทานยาสม่ำเสมอตั้งแต่ช่วงก่อนทำผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ รวมทั้งต้องมีการประเมินด้านจิตใจร่วมด้วย โดยก่อนผ่าตัดจะมีการเข้าไปแนะนำโดยการพูดแนะนำและประเมินจากแพทย์ หลังจากนั้นพยาบาลที่ทำหน้าที่ประสานงานปลูกถ่ายอวัยวะจะประเมินอีกครั้ง คนไข้ต้องเข้าใจตลอดทั้งกระบวนการซึ่งไม่ใช่การผ่าตัดอย่างเดียวแต่ต้องมีการเตรียมตัวก่อน

เปลี่ยนหัวใจไม่ว่าการทำทดสอบต่างๆ การรอเพื่อให้ได้วิธีที่เหมาะสม การปฏิบัติตัวระหว่างนี้ทำอย่างไรบ้าง ขณะทำการผ่าตัด รวมถึงขั้นตอนหลังผ่าตัดจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง ส่วนหลังผ่าตัด ก่อนที่จะแนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วยจะมีการประเมินความพร้อมด้านร่างกายผู้ป่วยได้แก่ ผลผ่าตัดดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถเริ่มลุกนั่งและเดินได้ รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการเหนื่อย อาการคงที่ ปัญหาในเรื่องการปฏิบัติตัวที่พบคือผู้ป่วยที่มีอาการคงที่และบ้านอยู่ไกลจะไม่ค่อยอยากมาตรวจตามนัด”

“ร้อยละเจ็ดสิบดูแลตนเองดี บางคนไม่ค่อยเคร่งครัดเท่าหนึ่งปีแรกสิ่งที่พบในเรื่องของการละเลยในการดูแลตนเองที่พบบ่อยสุดคือเรื่องของการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยจะปฏิบัติตนได้ดีในช่วงหกเดือนถึงหนึ่งปีแรกเนื่องจากภาวะร่างกายของผู้ป่วยยังไม่ได้ดีมาก แต่หลังจากหนึ่งปีทุกคนสบายดีคิดว่าไม่มีอะไร กรณีเจอผู้ป่วยไม่ให้ความสนใจในการปฏิบัติตัว จะยกกรณีตัวอย่างและให้คำแนะนำให้เห็นว่ามีโอกาสต้องกลับมาเปลี่ยนหัวใจอีกครั้งซึ่งไม่ใช่เรื่องง่ายเนื่องจากเพราะต้องมีการประเมินการปฏิบัติตัวที่ผ่านมาและโอกาสที่เมื่อเปลี่ยนหัวใจครั้งที่สองโอกาสที่จะเกิดปฏิกิริยาต่อต้านก็จะสูงกว่าครั้งแรก”

3. การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง

ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจนั้นจะต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเองที่สำคัญได้แก่เรื่อง 1) รับประทานยาตามกัมมันต์ที่กำหนด ตรงเวลา 2) ใส่ใจป้องกันการติดเชื้อ 3) ระมัดระวังเรื่องการรับประทานอาหาร 4) อาการผิดปกติและการจัดการ

3.1 รับประทานยาตามกัมมันต์ที่กำหนด ตรงเวลา

การรับประทานยาผู้ป่วยต้องสามารถบอกชื่อยาได้ สามารถจดยากินได้ถูกต้องและตรงเวลา (ยาหลักๆคือยากดภูมิ ยากลุ่มป้องกันโรคติดเชื้อ และ ยารักษาโรคร่วมอื่น ๆ)โดยทั่วไปให้ทางทีมเภสัชมาแนะนำเรื่องยา ผู้ป่วยลืมกินยาส่วนใหญ่ไม่ได้ตั้งใจ แต่ถ้าลืมกินก่อนเที่ยงสามารถกินได้เลยเมื่อจำได้ว่ายังไม่ได้รับประทานยา ถ้าหลังเที่ยงก็เลื่อนเป็นรับประทานมื้อต่อไปโดยไม่เพิ่มขนาดของยา นอกจากนี้อาจต้องประเมินว่าสาเหตุของการลืมกินยาเกิดจากเรื่องอะไรบ้าง

เช่น เรื่องไลฟ์สไตล์ โดยปรับเวลาทำให้ตรงกับไลฟ์สไตล์ หรือเกิดจากระบบความจำเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่สูงอายุ

3.2 ใส่ใจป้องกันการติดเชื้อ

หลังผ่าตัดประมาณ 3-6 เดือน สามารถปรับตัวและสามารถกลับเข้าสู่สังคม และต้องใส่ผ้าปิดจมูก หมั่นล้างมือ และระมัดระวังเรื่องการติดเชื้อได้แก่การเตรียมความสะอาดบ้านที่ผู้ป่วยจะกลับไปอาศัย และความสะอาดทั่วไปอย่างเช่นความสะอาดร่างกายและช่องปาก

3.3 ระมัดระวังเรื่องการรับประทานอาหาร

โดยปกติผู้ป่วยจะคุ้นกับการรับประทานอาหารจำกัดเกลือ โซเดียม น้ำ จากภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนผ่าตัดอยู่แล้ว แต่หลังเปลี่ยนหัวใจ หัวใจทำงานได้ดีก็จะแนะนำให้ดื่มน้ำวันละ 2-3 ลิตรต่อวันหรือให้จำกัดอาหารที่มีโพแทสเซียมเนื่องจากจากบางตัวมีผลต่อการทำงานของไตและมีผลให้ค่าโพแทสเซียมในเลือดของผู้ป่วยสูงได้ แนะนำให้รับประทานอาหารที่สุกสะอาด หลีกเลี่ยงอาหารที่อาจนำเชื้อโรคได้เช่น อาหารที่ปรุงไม่สุก หรือพวกผลไม้ที่รับประทานทั้งเปลือก

3.4 อาการผิดปกติและการจัดการ

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือการปฏิเสธเนื้อเยื่อ (ปฏิเสธหัวใจดวงใหม่ที่ได้รับ) และการติดเชื้อ การปฏิเสธเนื้อเยื่อผู้ป่วยจะมีอาการหายใจหอบเหนื่อย มีไข้ อ่อนเพลีย บวม ปัสสาวะออกลดลง และอาการของการติดเชื้อ คือ มีไข้ เป็นหวัด เจ็บคอ ไอ หอบเหนื่อย ท้องเสีย เมื่อมีอาการผิดปกติเหล่านี้แนะนำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล โดยปกติจะมีเบอร์โทรศัพท์ให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อมาที่หน่วยปลูกถ่ายอวัยวะได้ตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ให้ข้อมูลหลักพบการติดเชื้อเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุด และพบว่าการเปลี่ยนหัวใจไม่ประสบความสำเร็จพบที่เกิดใน 1-3 เดือนแรก โดยเฉพาะช่วงหลังผ่าตัดใหม่ๆ จะเกิดปัญหาเรื่องการติดเชื้อ

ในประเด็นนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักกล่าวสอดคล้องดังข้อความว่า

“การดูแลตนเองที่สำคัญได้แก่เรื่อง 1. การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยต้องสามารถบอกชื่อยาได้ สามารถจัดยากินได้ถูกต้องและตรงเวลา (ยาหลักๆ คือ ยาควบคุม ยากลุ่มป้องกันโรคติดเชื้อ และ ยารักษาโรคอื่น ๆ) โดยทั่วไปให้ทางทีมเภสัชมาแนะนำเรื่องยา ผู้ป่วยลืมกินยาส่วนใหญ่ไม่ได้ตั้งใจ กรณีลืมกินยาอาจต้องประเมินเรื่องไลฟ์สไตล์ โดยปรับเวลาทำให้ตรงกับไลฟ์สไตล์ หรือเกิดจากระบบความจำเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่สูงอายุ 2. การป้องกันการติดเชื้อ หลังผ่าตัดประมาณ 3-6 เดือน สามารถปรับตัวและสามารถกลับเข้าสู่สังคม ถ้าดีจริง ๆ แนะนำว่าประมาณ 6 เดือนเพียงต้องใส่ผ้าปิดจมูก หมั่นล้างมือ และระมัดระวังเรื่องการติดเชื้อได้แก่การเตรียมความสะอาดบ้านที่

ผู้ป่วยจะกลับไปอาศัย และความสะดวกทั่วไประหว่างเช่นความสะดวก ร้างกายและช่องปาก 3. การรับประทานอาหาร โดยปกติผู้ป่วยจะคุ้นกับการรับประทานอาหารจำกัดเกลือ โซเดียม น้ำ จากภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนผ่าตัดอยู่แล้ว แต่หลังเปลี่ยนหัวใจ หัวใจทำงานได้ดีก็จะแนะนำให้ดื่มน้ำวันละ 2-3 ลิตรต่อวันหรือให้จำกัดอาหารที่มีโพแทสเซียมเนื่องจากจากบางตัวมีผลต่อการทำงานของไตและมีผลให้ค่าโพแทสเซียมในเลือดของผู้ป่วยสูงได้ แนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารที่อาจนำเชื้อโรคได้เช่น อาหารที่ปรุงไม่สุก หรือพวกผลไม้ที่กินทั้งเปลือก

4.ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ อาการติดเชื้อ จะมีอาการ ไข้ ท้องเสีย ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย ถ้าสงสัยว่ามีอาการติดเชื้อ แนะนำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล โดยปกติจะมีเบอร์โทรศัพท์ที่ผู้ป่วยสามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมงอยู่แล้ว และอาการปฏิเสธเนื้อเยื่อ(ปฏิเสธหัวใจดวงใหม่ที่ได้รับ)จะมีอาการหอบเหนื่อย บวม ปวดท้อง จากประสบการณ์พบภาวะติดเชื้อบ่อยที่สุด อาการผิดปกติอื่นๆที่พบเช่น ท้องเสีย การติดเชื้อในระบบปัสสาวะ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยปฏิบัติตัวดี”

“การปฏิบัติตัวที่สำคัญของผู้ป่วยได้แก่ 1. การรับประทานยา โดยเฉพาะยากดภูมิ เราจะเน้นย้ำว่าให้รับประทานยาตรงเวลา 2. การรับประทานอาหาร แนะนำให้รับประทานอาหารที่สุก สะอาด การจำกัดอาหารแนะนำให้รับประทานเหมาะสมกับโรคที่เป็นมากกว่า 3. การสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือภาวะปฏิเสธหัวใจดวงใหม่ เหนื่อยหอบ กรณีผู้ป่วยต้องการคำแนะนำหรือมีภาวะฉุกเฉินก็แนะนำให้ผู้ป่วยติดต่อมาที่หน่วยปลูกถ่ายอวัยวะ เพราะมีความชำนาญ ความรู้ รวมถึงรู้จักผู้ป่วยได้ดีกว่า”

4. ปัญหาด้านการเงิน

ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์พบว่าผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาตรวจตามนัดหลังผ่าตัด และปัญหาอุปสรรคในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์เองเรื่องของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยที่เปลี่ยนหัวใจยังมีจำนวนน้อย ทำให้การติดตามดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึงตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและระยะการติดตามหลังผู้ป่วยเปลี่ยนหัวใจ ตลอดจนกระบวนการให้คำแนะนำการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยใช้เป็นแนวทาง

ปฏิบัติในการดูแลตนเองยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน และได้เสนอแนวทางการแก้ไขคือ ต้องการทีมเพิ่มประกอบด้วยทีมดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนหัวใจและทีมติดตามดูแลผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจ รวมทั้งปรับกระบวนการดูแลผู้ป่วยโดยการจัดทำเป็นคู่มือแบบครบวงจร ตั้งแต่ก่อนผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจต้องให้คำแนะนำว่าผู้ป่วยจะต้องเจออะไรบ้างไปจนถึงระยะหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจผู้ป่วยต้องปฏิบัติตัวอย่างไรตั้งแต่หลังผ่าตัดไปจนกลับไปอยู่ที่บ้าน จัดทำในรูปแบบที่ทันสมัย สามารถเข้าถึงง่าย ในปัจจุบันคู่มือยังมีเป็นบางเรื่องไม่ครอบคลุมทั้งหมด รวมทั้งในปัจจุบันใช้การสอนโดยพูดให้คำแนะนำและมีคู่มือปฏิบัติในบางเรื่อง ในประเด็นนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักกล่าวสอดคล้องดังข้อความว่า

“ปัญหาอุปสรรคที่พบแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ในส่วนของผู้ป่วย และในส่วนของ การดูแลรักษา ในส่วนของผู้ป่วยเราพบปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาตรวจตามนัด ในส่วนของ การดูแลรักษา ส่วนใหญ่โรงพยาบาลที่สามารถทำผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ที่กรุงเทพฯ เท่านั้น แพทย์ที่ดูแลเรื่องนี้ยังน้อยทำให้การติดตามดูแลผู้ป่วยยังไม่ทั่วถึง และในปัจจุบันคู่มือยังมีเป็นบางเรื่อง ยังไม่มีแบบครอบคลุมทั้งหมด เราใช้การสอนโดยพูดให้คำแนะนำ ซึ่งมองว่าอาจจะไม่ค่อยดีเนื่องจากผู้ป่วยและญาติอาจจะจำได้บ้างไม่ได้บ้าง รวมถึงยังมีการประเมินความเข้าใจการปฏิบัติตัวได้เป็นเรื่องๆ อาจจะไม่ครอบคลุม”

ประเด็นที่ 2 การให้ความหมายของการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

ผู้ให้ข้อมูลหลักให้ความหมายของการเปลี่ยนหัวใจว่าเป็นการนำหัวใจของคนที่เป็นโรคมาเปลี่ยน เป็นหนทางเดียวที่จะช่วยชีวิตทำให้มีชีวิตอยู่ต่อไปได้นานขึ้น ได้กลับมาใช้ชีวิตได้ปกติเหมือนเดิม ถ้าไม่ทำอาจจะตายไปแล้ว ผู้ให้ข้อมูลหลักรู้สึกโชคดี เหมือนได้เกิดใหม่ มีชีวิตใหม่ที่ดีขึ้นเหมือนพระเจ้าให้ชีวิต ทำให้ดูแลตนเองมากขึ้น ระวังการใช้ชีวิตมากขึ้น คิดว่าการเปลี่ยนหัวใจเป็นการรักษาคุ้มที่จะเสี่ยง ครอบครัวมีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ อยากรอยู่เพื่อครอบครัว ในประเด็นนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักกล่าวสอดคล้องดังข้อความว่า

“มันเหมือนได้กลับมาใช้ชีวิตได้เหมือนเดิม รู้สึกดีเพราะมันหายเลย ทำให้ดูแลตนเองมากขึ้น คิดว่าเป็นการตัดสินใจที่ถูกต้อง ถ้า

ไม่ทำตอนนั้นผมคงจะตายไม่มีชีวิตอยู่มาถึงตอนนี้ รู้สึกตนเองมีความสุขดี เหมือนเกิดใหม่ ผมว่ามันคุ้มเสี่ยงและครอบครัวมีส่วนสำคัญที่ทำให้มีกำลังใจ ทุกคนอยากอยู่เพื่อครอบครัว” (ID1)

“ตอนที่หมอแจ้งว่าต้องเปลี่ยนหัวใจก็รู้ว่าตนอาการไม่ค่อยดี มีแต่คนถามว่าคิดใหม่่ว่าตนเองจะตาย บอกว่าไม่เคยคิดว่าตนเองจะตาย ตอนนั้นคิดถึงแต่ลูกอย่างเดียว แต่คนที่เฝ้าเคาเห็นอาการเค้าคิดว่าเราไม่รอดแน่ การเปลี่ยนคิดว่าทำให้เรากลับไปใช้ชีวิตตามปกติ ทุกวันนี้การดำเนินชีวิตเป็นตามปกติ ถ้าไม่บอกใครก็ไม่มีใครรู้ว่าเราเปลี่ยนหัวใจมา” (ID2)

“คิดว่าตนเองไม่รอดแล้วแต่บุญวาสนา เมื่อได้เปลี่ยนหัวใจ คิดว่าโชคดีสุดๆ เหมือนเราเกิดใหม่เลย ผมมาโรงพยาบาลวันนั้น เพราะว่ามันไม่ไหวแล้ว ตัดสินใจว่ายังไงก็ให้มาตายที่นี่ ตอนนั้นกะมาตาย ตอนนั้นก็เลยต้องดูแลตนเองดี ๆ เพราะได้มาถึงตรงนี้ เหมือนพระเจ้าให้ชีวิต ตอนตื่นมาหลังผ่าตัดผมคิดว่านี่มันสวรรค์หรือนรก คิดว่าตายแล้ว หลังจากผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจแล้วก็มีเคยไปคุยให้กับพยาบาล โรงพยาบาลใกล้บ้านพี่ (โรงพยาบาลดอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่) เกี่ยวกับเรื่องผ่าตัดเป็นอย่างไร ถามไถ่อาการเป็นอย่างไร เพราะเป็นเคสแรก” (ID3)

“ตอนที่หมอบอกไม่ตกใจ เพราะเราเหนื่อย เราหื้อ รอหัวใจประมาณ 3 เดือน ถ้ารออีกอาทิตย์หนึ่งคงจะไม่ไหว การเปลี่ยนหัวใจ คิดว่าสำคัญ ถ้าไม่ได้เปลี่ยน แล้วเสียชีวิต คนในครอบครัวคงเสียใจ” (ID4)

“ตกใจเมื่อหมอบอกต้องเปลี่ยนหัวใจ คิดว่าจะรอดใหม่ คิดว่ามันจะดีใหม่ แต่มันมีหนทางเดียว การเปลี่ยนหัวใจเป็นการช่วยชีวิต ถ้าไม่ได้ผ่าตัดอาจไม่ได้มายืนอยู่ตรงนี้ สงสารลูกกับเมีย ถ้าไม่มีเราเค้าจะทำยังไง” (ID5)

“เหมือนตายทั้งเป็น คิดว่าไม่รอดด้วยซ้ำไป ไม่ไหวแล้วได้แต่นอนรอ ถ้าไม่เปลี่ยนคนตายแล้ว สุดท้ายต้องขอบคุณผู้บริจาค คล้ายเอารถเบนซ์ไปเผา ถ้าตายแล้วไม่บริจาคอวัยวะ หลังเปลี่ยนเคยไปปราศรัยชีวิตก่อนและหลังผ่าตัด ที่สภากาชาดไทย ล้มภาษาต่าง ๆ ปราศรัยในงานวิชาการต่าง ๆ ในผู้ป่วยที่กลัวการผ่าตัดก็ให้เราไปพูดให้ฟัง ไปคุยแนะนำให้เขามั่นใจมากขึ้น” (ID6)

“เป็นการนำหัวใจของคนที่บริจาคมาเปลี่ยนคือหลังเปลี่ยนเราต้องรักษามันให้ดี ใช้ชีวิตตามปกติแต่จะใช้อย่างไรให้ปลอดภัยที่สุด คิดว่าเราต้องดูแลตนเองให้ดีที่สุด ถ้าหัวใจเกิดต่อต้านแล้วต้องเปลี่ยนหัวใจอีก คิดว่าจะไม่เปลี่ยนแล้วอยากให้คนอื่นได้หัวใจบ้าง คิดว่ามาได้ขนาดนี้ก็โชคดีแล้ว” (ID8)

“มองว่าการเปลี่ยนหัวใจทำให้เรามีชีวิตอยู่ต่อไป ถ้าไม่เปลี่ยนก็คงอยู่ไม่ได้ เพราะตอนนั้นจะใช้ชีวิตหรือทำอะไรไม่ได้เลย หลังเปลี่ยนทำให้เรามีชีวิตใหม่ที่ดีขึ้นครับ ถ้าไม่เปลี่ยนตอนนี้อาจจะป่วยติดเตียงหรืออาจจะไม่อยู่แล้วก็ได้ คิดว่าการเปลี่ยนหัวใจมีความสำคัญก็คือสามารถทำให้เรากลับมาสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้เหมือนคนอื่นเค้า ถ้าต้องป่วยติดเตียงตอนนี้ก็คงต้องเดือดร้อนญาติ” (ID9)

“ชีวิตผมดีขึ้นมากกว่าตอนที่เหนื่อยครับ ชีวิตตอนนั้นมันแย่มาก มีดมนไปหมด ไม่รู้ว่าจะก้าวข้ามไปได้ยังไง ตอนที่หมอบอกให้เปลี่ยน มันเหมือนมันเลือกได้อยู่ทางเดียวเพราะว่าถ้าเราเลือกที่ยอมแพ้เลย มันก็แพ้เลย ถ้าเราเลือกเปลี่ยนเราก็จะมีสองทางไม่แพ้ก็ชนะ หลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเหมือนเกิดใหม่” (ID10)

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์

ทางทีมสุขภาพให้ความหมายของการเปลี่ยนหัวใจนอกจากจะเป็นการรักษาให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นแล้วผู้ป่วยจะต้องมีชีวิตและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตัวเอง สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นไม่ได้เป็นผลดีเฉพาะผู้ป่วยแต่ยังส่งผลต่อคนในครอบครัวของผู้ป่วยด้วย โดยผู้ป่วยต้องให้ความสำคัญ และสนใจในการดูแลตนเองอย่าง

เคร่งครัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ประเด็นนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักกล่าวสอดคล้องตั้งข้อความเป็นว่า

“การเปลี่ยนหัวใจคือ เป็นการรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยวิธีอื่นไม่ว่าจะเป็นการรับประทานยาหรือการผ่าตัด โดยการนำหัวใจดวงใหม่ที่ทำงานได้ดีมาใส่ทดแทน เพื่อหวังให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถกลับไปทำงาน กลับไปใช้ชีวิตในสังคมตามวัยหรือสิ่งๆ ที่ควรจะเป็น ขณะเดียวกันจะต้องแลกมันมาด้วยการที่ผู้ป่วยต้องกินยากดภูมิเพื่อป้องกันการต่อต้านอวัยวะที่ใส่เข้าไปใหม่รวมถึงการปฏิบัติตัวบางอย่างเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะการป้องกันการติดเชื้อ บางครั้งมันไม่ใช่การมีชีวิตอยู่อย่างเดียว มันรวมถึงความมีคุณค่าในตัวเอง การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ตัวอย่างผู้ป่วยที่พบเช่น ผู้ป่วยสามารถกลับไปเรียนหนังสือจนจบปริญญา กลับไปทำงานได้ ไปเที่ยวที่ต่าง ๆ ได้ กลับเข้าไปใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ ซึ่งเรารู้สึกว่าส่วนหนึ่งเพราะคนไข้ใจสู้ เค้ามมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เค้ามุ่งมั่นตั้งใจ และไม่ได้เฉพาะตัวผู้ป่วยเองแต่รวมถึงผู้ดูแลหรือครอบครัวผู้ป่วยเองก็มีความสุข ซึ่งถ้าผู้ป่วยคนนั้นเป็นหัวหน้าครอบครัว มันมีความหมายมากสำหรับครอบครัวนั้น ๆ”

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจว่าผู้ป่วยมีแนวทางในการปฏิบัติตนอย่างไรและการให้ความหมายการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจตามทัศนะของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร นอกจากนี้จะค้นหาข้อมูลจากกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจแล้ว ยังเก็บข้อมูลในกลุ่มแพทย์และพยาบาลที่ติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเพื่อหาประเด็นร่วมที่สำคัญเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) ด้วยวิธีวิทยา ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) โดยเลือกสนามศึกษาคือ คลินิกปลูกถ่ายหัวใจและปอด งานเปลี่ยนอวัยวะ โรงพยาบาลศิริราช ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ 1. กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจระยะเวลาหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจมากกว่า 6 เดือน จำนวน 10 คน เป็นเพศชาย 8 คน เพศหญิง 2 คน อายุระหว่าง 18-59 ปี ระยะเวลาหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ตั้งแต่ 9 เดือนถึง 9 ปี 2. กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหทัยวิทยาที่ติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจจำนวน 1 คน และพยาบาลที่ติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ(พยาบาลประสานงานเปลี่ยนอวัยวะ) จำนวน 1 คน รวมทั้งหมด 12 คนหรือหรือจนได้ข้อมูลที่อิ่มตัวแล้วจนเกิดเป็นทฤษฎีถึงจุดอิ่มตัว(Theoretical saturation) โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อให้ได้ข้อมูลจากผู้ที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจมากที่สุด เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายเปิดโดยแนวคำถามอิงกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยวิเคราะห์ด้วยการพรรณนาวิเคราะห์ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์แบ่งเป็น 2 ตอน คือตอนที่ 1 แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และตอนที่ 2 ศึกษาถึงการให้ความหมายการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

จากการศึกษาถึงแนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจสามารถสรุปผลการวิจัยแบ่งได้เป็น 4 ประเด็นหลักคือ

1. ภาวะสุขภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจดีขึ้น

2. การปฏิบัติตามคำแนะนำ
3. การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง แบ่งเป็น 4 ประเด็นย่อยคือ
 - 3.1 รับประทานยาควบคุมกันถูกต้อง ตรงเวลา
 - 3.2 ใส่ใจป้องกันการติดเชื้อ
 - 3.3 ระวังเรื่องอาหารรับประทาน
 - 3.4 อาการผิดปกติและการจัดการ
- 4 ปัญหาด้านการเงิน

โดยแบ่งผู้ให้ข้อมูลหลักเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ป่วย(ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ระยะเวลาหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจมากกว่า 6 เดือน) และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์(แพทย์ พยาบาลที่ติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ) ได้ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

1. ภาวะสุขภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจดีขึ้น

สุขภาพของผู้ให้ข้อมูลหลักหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ มีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดคือ สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติหรือเกือบเท่ากับคนปกติเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจโดย ให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเปรียบเทียบอาการก่อนและหลังผ่าตัด จากก่อนผ่าตัดผู้ให้ข้อมูลหลักมีอาการเหนื่อยมาก ไม่สามารถทำอะไรไหว ไม่มีแรง เดินไม่ไหว พุดก็ไม่ไหว มีบางครั้งทำอะไรไม่ได้ต้องนอนอย่างเดียว รับประทานอาหารไม่ค่อยได้ ต้องเข้าออกโรงพยาบาลตลอด ต้องให้ญาติช่วยทำกิจวัตรประจำวัน บางส่วนหรือทั้งหมด อยู่ในภาวะพึ่งพิง แต่หลังผ่าตัดแล้วผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ สามารถกลับมาเดินหรือวิ่งได้ เดินได้นานขึ้น ขึ้นบันไดได้ไม่เหนื่อย ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถฟื้นตัวกลับมาได้เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนผ่าตัดอยู่ที่ 60-100% โดยใช้เวลาที่สามารถฟื้นตัวกลับมาได้ปกติ สามารถช่วยเหลือตนเองได้จะอยู่ในช่วง 6 เดือนถึง 2 ปี และขึ้นอยู่กับความมั่นใจของผู้ให้ข้อมูลหลัก แต่ละคน และการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรม ส่วนใหญ่ไม่ได้เปลี่ยนไปจากเดิม ไม่ได้รู้สึกว่าการเปลี่ยนเอาหัวใจของผู้บริจาคมาแล้วรู้สึกเปลี่ยนไป ผู้ให้ข้อมูลหลักบางท่านจำเหตุการณ์ที่ผ่านมามีเรื่องไม่ได้ บางท่านรู้สึกใจร้อนหงุดหงิดขึ้นซึ่งแต่เดิมไม่เป็น

2. การปฏิบัติตามคำแนะนำ

แนวทางในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ผู้ให้ข้อมูลหลักจะได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพจาก แพทย์ผู้รักษา พยาบาล และเภสัชกรในช่วงหลังผ่าตัดก่อนกลับไปอยู่บ้านในรูปแบบการสอน และได้รับเอกสารแผ่นพับคู่มือการปฏิบัติตัวกลับไป ซึ่งในส่วนของเอกสาร

แผ่นพับผู้ให้ข้อมูลหลักไม่ค่อยได้สนใจเปิดอ่าน ส่วนใหญ่จะเป็นญาติผู้ดูแลผู้ให้ข้อมูลหลักมากกว่าที่สนใจอ่านเนื่องจากต้องกลับไปดูแลผู้ให้ข้อมูลหลักต่อไป และในส่วนของ การสอนแนะนำการปฏิบัติตัว ข้อมูลที่ได้รับค่อนข้างมาก ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักกลัวจะปฏิบัติตนไม่ถูกต้องจนไม่กล้าทำอะไรและผู้ให้ข้อมูลหลักจำได้ข้อมูลได้ไม่หมด ข้อมูลที่ได้รับในการปฏิบัติตัวมุ่งเน้นการให้คำแนะนำในเรื่อง การรับประทานยา โดยได้รับเอกสารอธิบายเกี่ยวกับยา โดยอธิบายชื่อยา ยาแต่ละชนิดรับประทานอย่างไร รับประทานยานี้เพื่ออะไร และผลข้างเคียงของยาเป็นอย่างไร การรับประทานอาหาร แนะนำในเรื่องผลไม้ที่ไม่ควรรับประทานคือ ส้มโอ เกรปฟรุต ทับทิม เพราะมีผลเพิ่มฤทธิ์ยา กดเครื่องดื่มชูกำลัง แนะนำไม่ให้ยกของหนัก แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ การใช้ผ้าปิดจมูก เวลาอยู่ในที่มีคนจำนวนมาก การล้างมือ การตรวจตามนัด การคุมกำเนิดและห้ามมีบุตรในผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นเพศหญิง นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักจะหาข้อมูลทาง internet บ้าง ในเรื่องการใช้ครีมหรือยาต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากที่ไม่ได้รับของโรงพยาบาลหรือใช้การถามข้อมูลกับเภสัชกรเวลามาตรวจตามนัด หรือโทรสอบถามข้อมูลการปฏิบัติตัวกับพยาบาลประสานงานเปลี่ยนอวัยวะ และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองกับผู้ป่วยอื่นที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ และผู้ให้ข้อมูลหลักต้องการทราบข้อมูลสำหรับการดูแลตนเองในระยะยาวสำหรับผู้ป่วยที่เปลี่ยนมาแล้วหลายปีและการเปลี่ยนหัวใจซ้ำสามารถทำได้หรือไม่

3 การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง

การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง ของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ จะมุ่งเน้นในเรื่อง 1) รับประทานยาทุกมิกซ์กันถูกต้อง ตรงเวลา 2) ใส่ใจป้องกันการติดเชื้อ 3) ระวังระวังเรื่องการรับประทานอาหาร 4) อาการผิดปกติและการจัดการ

3.1 รับประทานยาทุกมิกซ์กันถูกต้อง ตรงเวลา

หลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจผู้ป่วยจะต้องรับประทานยาทุกมิกซ์กันตลอดชีวิตและต้องรับประทานยาได้ถูกต้องและตรงเวลา โดยทั่วไปจะมีพยาบาลและทีมเภสัชกรมาแนะนำเรื่องการรับประทานยา รวมถึงมีคู่มือเกี่ยวกับการรับประทานยาให้ผู้ป่วย โดยให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและผู้ดูแล ขณะผู้ป่วยหลังผ่าตัดอยู่ในช่วงพักฟื้นก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยเน้นให้ผู้ป่วยสามารถบอกชื่อยาและเวลารับประทานได้ถูกต้อง ในช่วงแรกที่ผู้ป่วยกลับบ้านจะมีทั้งจัดยารับประทานด้วยตัวเอง และมีผู้ช่วยดูแลเป็นคนช่วยจัดยาให้ เนื่องจากยาที่ได้กลับไปรับประทานจำนวนมาก ผู้ป่วยจะใช้บริการตั้งนาฬิกาปลุกช่วยเตือนเพื่อไม่ให้ลืมรับประทานยา ผู้ป่วยไม่ลืมรับประทานยา แต่จะมีรับประทานยาล่าช้าเนื่องจากแบบแผนการดำเนินชีวิตได้แก่การปรับเวลารับประทานอาหาร การจัดเตรียมและพกยาติดตัวเมื่อออกไปทำธุระข้างนอก

3.2 ใส่ใจป้องกันการติดเชื้อ

การติดเชื้อในผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่พบบ่อยและรุนแรง ซึ่งเกิดจากผู้ป่วยจะต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกันของร่างกายเพื่อป้องกันร่างกายปฏิเสธหัวใจดวงใหม่ ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสที่จะติดเชื้อได้ง่ายกว่าคนอื่น จึงมีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อด้วยการ แยกตัวออกจากชุมชนในช่วงแรกหลังผ่าตัด การใช้ผ้าปิดจมูกเมื่อออกจากบ้านหรือต้องอยู่ในที่มีคนอยู่เยอะ การหลีกเลี่ยงคนไอ จาม หรือเป็นหวัด มีการดูแลทำความสะอาดบ้าน

3.3 ระมัดระวังเรื่องการรับประทานอาหาร

การดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วยภายหลังเปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยยังจำกัดอาหารรสเค็ม และอาหารที่มีโซเดียม ผู้ป่วยดื่มน้ำตามปกติไม่ต้องจำกัดน้ำเหมือนเช่นตอนก่อนผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีอิสระมากขึ้น มีชีวิตใกล้เคียงปกติ และปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารโดยมุ่งเน้นการรับประทานอาหารที่ป้องกันการติดเชื้อและหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีผลต่อระดับของยากดภูมิ ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ปรุงสุกสะอาด กินร้อนช้อนกลาง รับประทานอาหารไม่เค็ม ไขมัน ส่วนใหญ่ทำอาหารรับประทานเอง เนื่องจากสามารถควบคุมดูแลในเรื่องความสะอาดของอาหารและกระบวนการปรุงได้ดีกว่า ถ้าต้องรับประทานอาหารนอกบ้านจะหลีกเลี่ยงอาหารที่อาจนำเชื้อโรคได้เช่น อาหารที่ปรุงไม่สุก หรือพวกผลไม้ที่รับประทานทั้งเปลือก มีการประยุกต์นำอาหารที่ขอบมาดัดแปลงให้สามารถรับประทานได้เหมาะสมกับโรค งดรับประทานส้มโอ ทับทิมเพราะมีผลทำให้ระดับยากดภูมิลดลง

3.4 อาการผิดปกติและการจัดการ

อาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลคือ อาการเหนื่อย เจ็บหน้าอก บวม นอนราบไม่ได้ หายใจไม่สะดวก ท้องเสีย เป็นหวัด มีไข้ เมื่อมีอาการผิดปกติเหล่านี้ เบื้องต้นผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจจะใช้วิธีการโทรมาขอคำแนะนำกับพยาบาลประสานงานเปลี่ยนอวัยวะโดยตรงหรือติดต่อกับแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจโดยตรง

4. ปัญหาด้านการเงิน

หลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจผู้ให้ข้อมูลหลักจะได้รับการนัดหมายให้มาตรวจประเมินอาการอย่างสม่ำเสมอ ปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่เป็นปัญหาค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์ โดยเฉพาะผู้ให้ข้อมูลหลักที่บ้านอยู่ไกลหรือต้องเดินทางมาจากต่างจังหวัดเนื่องจากสิทธิ์การรักษาพยาบาลครอบคลุมเฉพาะค่าตรวจรักษาและค่ายา รวมทั้งปัญหานี้สินที่กู้ยืมมาในช่วงก่อนผ่าตัดเพื่อมารักษา ซึ่งช่วงนั้นผู้ให้ข้อมูลหลักไม่สามารถทำงานได้

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

1. ภาวะสุขภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจดีขึ้น

ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และจิตใจดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับอาการก่อนผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ คือ ผู้ป่วยแข็งแรงขึ้น อาการเหนื่อยดีขึ้นหรือไม่มีอาการเหนื่อย ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้นเรื่อยๆ ระยะเวลาที่ใช้ในการฟื้นตัวได้เป็นปกติ และสามารถกลับไปทำงานได้ อยู่ที่ประมาณหนึ่งปีภายหลังเปลี่ยนหัวใจ ส่วนด้านจิตใจ ผู้ป่วยมีความเครียดลดลงเนื่องจากสามารถดูแลตนเองได้ สามารถทำอะไรได้มากขึ้น ในด้านพฤติกรรมไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่ต่างจากเดิม (ในแง่พฤติกรรมเปลี่ยนไป มีพฤติกรรมเหมือนเจ้าของหัวใจเดิม)

2. การปฏิบัติตามคำแนะนำ

การให้คำแนะนำในการดูแลตนเองจะเริ่มหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ เมื่อผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้ดี มีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจได้แก่ แผลผ่าตัดดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีอาการเหนื่อย อาการคงที่ เริ่มเข้าสู่ระยะพักฟื้น ลูกเดินได้ดีไม่มีอาการผิดปกติ ทีมสุขภาพประกอบด้วยแพทย์ และพยาบาล แนะนำการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน เกสซอร์จะเข้าไปแนะนำในเรื่องการรับประทานยา ให้คำแนะนำใช้รูปแบบการสอน และได้รับเอกสารแผ่นพับคู่มือการปฏิบัติตัวกลับไป การดูแลตนเองที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยคือ การรับประทานยา การป้องกันการติดเชื้อ การรับประทานอาหาร และภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ซึ่งการดูแลตนเองของผู้ป่วยส่วนใหญ่ค่อนข้างปฏิบัติได้ดี เนื่องจากก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการเปลี่ยนหัวใจผู้ป่วยจะได้รับการประเมินในเรื่องดังต่อไปนี้ คือ ประเมินอาการด้านร่างกายและจิตใจว่ามีความเหมาะสมที่จะทำผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ประเมินความสนใจและความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการดูแลตนเองโดยประเมินจากช่วงที่ผ่านมาก่อนผ่าตัดผู้ป่วยมาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ รับประทานยาสม่ำเสมอ ขั้นตอนคือการแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ทราบผลลัพธ์จากการผ่าตัดและสิ่งที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด และขั้นสุดท้ายคือการจัดหาแหล่งสนับสนุนที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย และพบว่า การดูแลตนเองของผู้ป่วยส่วนใหญ่ค่อนข้างปฏิบัติได้ดีในช่วงหกเดือนถึงหนึ่งปี สิ่งที่พบในเรื่องของการละเลยในการดูแลตนเองมากที่สุดคือเรื่องของการรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด เนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกสบายดีคิดว่าไม่มีอะไร ทางผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นทีมสุขภาพคิดว่าก่อนที่จะอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านควรจัดให้มีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและญาติกับพยาบาลประสานงานเปลี่ยนอวัยวะ เกสซอร์ และทีมแพทย์ เพื่อมีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน

3. การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง

ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจนั้นจะต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเองที่สำคัญได้แก่เรื่อง 1) รับประทานยากดภูมิคุ้มกันถูกต้อง ตรงเวลา 2) ใส่ใจป้องกันการติดเชื้อ 3) ระวังเรื่องรับประทานอาหาร 4) อาการผิดปกติและการจัดการ

3.1 รับประทานยากดภูมิคุ้มกันถูกต้อง ตรงเวลา

การรับประทานยาผู้ป่วยต้องสามารถบอกชื่อยาได้ สามารถจัดยารับประทานเองได้ถูกต้อง และตรงเวลา (ยาหลักๆคือยากดภูมิ ยากลุ่มป้องกันโรคติดเชื้อ และ ยารักษาโรคร่วมอื่น ๆ)โดยทั่วไปให้ทางทีมเภสัชมาแนะนำเรื่องยา ผู้ป่วยลืมกินยาส่วนใหญ่ไม่ได้ตั้งใจ แต่ถ้าลืมกินก่อนเที่ยงสามารถกินได้เลยเมื่อจำได้ว่ายังไม่ได้รับประทานยา ถ้าหลังเที่ยงก็เลื่อนเป็นรับประทานมื้อต่อไปโดยไม่เพิ่มขนาดของยา นอกจากนี้อาจต้องประเมินว่าสาเหตุของการลืมกินยาเกิดจากเรื่องอะไรบ้างเช่นเรื่องไลฟ์สไตล์ โดยปรับเวลาให้ตรงกับไลฟ์สไตล์ หรือเกิดจากระบบความจำเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่สูงอายุ

3.2 ใส่ใจป้องกันการติดเชื้อ

ประมาณ 3-6 เดือนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยควรแยกตัวออกจากชุมชน หลังผ่าตัดประมาณ 3-6 เดือนไปแล้วจึงสามารถปรับตัวและกลับเข้าสู่สังคมได้ ถ้าดีจริง ๆ และเมื่อออกจากบ้านหรือต้องอยู่ในที่มีคนอยู่เยอะต้องใช้ผ้าปิดจมูก หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้คนไอ จาม หรือเป็นหวัด จะต้องดูแลทำความสะอาดที่พกอาศัยให้สะอาดอยู่เสมอ หมั่นล้างมือ ดูแลความสะอาดร่างกายและช่องปาก และระวังเรื่องติดเชื้ออื่นๆ

3.3 ระวังเรื่องรับประทานอาหาร

โดยปกติผู้ป่วยจะคุ้นกับการรับประทานอาหารจำกัดเกลือ โซเดียม น้ำ จากภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนผ่าตัดอยู่แล้ว แต่หลังเปลี่ยนหัวใจ หัวใจทำงานได้ดีก็จะแนะนำให้ดื่มน้ำวันละ 2-3 ลิตรต่อวันหรือให้จำกัดอาหารที่มีโพแทสเซียมเนื่องจากจากบางตัวมีผลต่อการทำงานของไตและมีผลให้ค่าโพแทสเซียมในเลือดของผู้ป่วยสูงได้ แนะนำให้รับประทานอาหารที่สุกสะอาด หลีกเลี่ยงอาหารที่อาจนำเชื้อโรคได้เช่น อาหารที่ปรุงไม่สุก หรือพวกผลไม้ที่ต้องรับประทานทั้งเปลือก

3.4 อาการผิดปกติและการจัดการ

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตสูงคือการปฏิเสธเนื้อเยื่อและการติดเชื้อ การปฏิเสธเนื้อเยื่อผู้ป่วยจะมีอาการหายใจหอบเหนื่อย มีไข้ อ่อนเพลีย บวม ปัสสาวะออกลดลง และอาการของการติดเชื้อ คือ มีไข้ เป็นหวัด เจ็บคอ ไอ หอบเหนื่อย เมื่อมีอาการผิดปกติเหล่านี้แนะนำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล โดยปกติจะมีเบอร์โทรศัพท์ที่ผู้ป่วยสามารถติดต่อมาที่หน่วยปลูกถ่ายอวัยวะ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

4 ปัญหาด้านการเงิน

ปัญหาอุปสรรคที่พบแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ในส่วนของผู้ป่วยและในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์ โดยปัญหาอุปสรรคของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเป็นเรื่องของค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาตรวจตามนัดหลังผ่าตัด และปัญหาอุปสรรคในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์เองในเรื่องของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลเรื่องผู้ป่วยที่เปลี่ยนหัวใจยังมีจำนวนน้อยทำให้การติดตามดูแลผู้ป่วยยังไม่ทั่วถึงตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและระยะการติดตามหลังผู้ป่วยเปลี่ยนหัวใจ ตลอดจนจนกระบวนการให้คำแนะนำการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองของยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน และได้เสนอแนวทางการแก้ไขคือ หาทีมเพิ่ม ประกอบด้วย ทีมดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนหัวใจและทีมติดตามดูแลผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจ รวมทั้งปรับกระบวนการดูแลผู้ป่วยโดยการจัดทำเป็นคู่มือแบบครบวงจร ตั้งแต่ก่อนผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจให้คำแนะนำว่าผู้ป่วยจะต้องเจออะไรบ้าง ไปจนถึงระยะหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจผู้ป่วยต้องปฏิบัติตัวอย่างไรตั้งแต่หลังผ่าตัดไปจนกลับไปอยู่ที่บ้าน จัดทำในรูปแบบที่ทันสมัย สามารถเข้าถึงง่าย ในปัจจุบันคู่มือยังมีเป็นบางเรื่อง ยังไม่มีแบบครอบคลุมทั้งหมด รวมทั้งในปัจจุบันใช้การสอนโดยพูดให้คำแนะนำและมีคู่มือปฏิบัติในบางเรื่องเท่านั้น

จากรายละเอียดผลการศึกษา สามารถสรุปแนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ โดยแบ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ดังตารางแสดงต่อไปนี้

ตารางที่ 4 ตารางสรุปแนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ โดยผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย/รายละเอียด
1. ภาวะสุขภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจดีขึ้น	- สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติหรือเกือบเท่ากับปกติ ฟื้นตัวกลับมาได้เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนผ่าตัดอยู่ที่ 60-100% โดยใช้เวลาที่สามารถฟื้นตัวกลับมาได้ปกติ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีจะอยู่ในช่วง 6 เดือนถึง 2 ปี และขึ้นอยู่กับความมั่นใจของผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละคน
2. การปฏิบัติตามคำแนะนำ	- ได้รับคำแนะนำจาก แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักหาข้อมูลเพิ่มเติมทาง internet การสอบถามข้อมูลเวลามาตรวจตามนัด หรือโทรสอบถามข้อมูล การปฏิบัติตัวที่คลินิกเปลี่ยนอวัยวะ และแลกเปลี่ยน

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย/รายละเอียด
	<p>ประสบการณ์กับผู้ป่วยอื่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับคำแนะนำในรูปแบบการสอน และได้รับเอกสารแผ่นพับคู่มือการปฏิบัติตัวกลับไปบ้าน - เอกสารแผ่นพับผู้ให้ข้อมูลหลักไม่ค่อยได้สนใจเปิดอ่าน ส่วนใหญ่จะเป็นญาติผู้ที่ดูแลที่สนใจอ่าน - ในส่วนของการสอนแนะนำการปฏิบัติตัวข้อมูลที่ได้รับค่อนข้างมาก ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักจดจำได้ข้อมูลได้ไม่หมด
3. การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง	<ul style="list-style-type: none"> - รับประทานยากดภูมิคุ้มกันถูกต้อง ตรงเวลา - ใส่ใจป้องกันการติดเชื้อ - ระมัดระวังเรื่องการรับประทานอาหาร - อาการผิดปกติและการจัดการ
4. ปัญหาด้านการเงิน	<ul style="list-style-type: none"> - ปัญหาค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์และหนี้สินที่กู้ยืมมาในช่วงก่อนผ่าตัด

ตารางที่ 5 ตารางสรุปแนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ โดยผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย/รายละเอียด
1. ภาวะสุขภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจดีขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสุขภาพแข็งแรงขึ้น อาการเหนื่อยดีขึ้นหรือไม่มีอาการเหนื่อย ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้นเรื่อยๆ ระยะเวลาที่ใช้ในการฟื้นตัวได้เป็นปกติ และสามารถกลับไปทำงานได้ อยู่ที่ประมาณหนึ่งปีภายหลังเปลี่ยนหัวใจ - ด้านจิตใจ ผู้ป่วยมีความเครียดลดลงเนื่องจากสามารถดูแลตนเองได้
2. การปฏิบัติตามคำแนะนำ	<ul style="list-style-type: none"> - ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการประเมินด้านร่างกาย ด้านจิตใจและความพร้อมในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด - หลังผ่าตัดการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเริ่มเมื่อผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้ดี และอาการคงที่ - การดูแลตนเองที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยคือ การรับประทานยา การป้องกันการติดเชื้อ การรับประทานอาหาร และ

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย/รายละเอียด
	ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ <ul style="list-style-type: none"> - การดูแลตนเองของผู้ป่วยค่อนข้างปฏิบัติได้ดี โดยเฉพาะในช่วงหกเดือนถึงหนึ่งปีแรก - สิ่งที่พบในเรื่องของการละเลยในการดูแลตนเองที่พบมากที่สุดคือเรื่องของการรับประทานอาหาร และการมาตรวจตามนัด
3. การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง	<ul style="list-style-type: none"> - รับประทานยากดภูมิคุ้มกันถูกต้อง ตรงเวลา - ใส่ใจป้องกันการติดเชื้อ - ระมัดระวังเรื่องการรับประทานอาหาร - อากาการผิดปกติและการจัดการ
4. ปัญหาอุปสรรค	<ul style="list-style-type: none"> - ด้านผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจมีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาตรวจตามนัดหลังผ่าตัด - ด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยที่เปลี่ยนหัวใจยังมีจำนวนน้อยทำให้การติดตามดูแลผู้ป่วยยังไม่ทั่วถึงและกระบวนการให้คำแนะนำการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองของยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าแนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจของผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์แต่ละประเด็นหลักมีความสอดคล้องไปในทางเดียวกันกันคือ 1. ภาวะสุขภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจดีขึ้น 2. การปฏิบัติตามคำแนะนำ 3. การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง แบ่งเป็นประเด็นย่อยได้แก่ 3.1 รับประทานยากดภูมิคุ้มกันถูกต้อง ตรงเวลา 3.2 ใส่ใจป้องกันการติดเชื้อ 3.3 ระมัดระวังเรื่องการรับประทานอาหาร 3.4 อากาการผิดปกติและการจัดการ และ 4. ปัญหาด้านการเงิน และมีประเด็นย่อยที่แตกต่างกันคือ

ประเด็นหลัก การปฏิบัติตามคำแนะนำ

ประเด็นย่อยในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

- ผู้ป่วยหาข้อมูลทาง internet การถามข้อมูลเวลามาตรวจตามนัด และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยอื่น
- เอกสารแผ่นพับผู้ให้ข้อมูลหลักไม่ค่อยได้สนใจเปิดอ่าน ส่วนใหญ่จะเป็นญาติผู้ดูแลที่สนใจอ่าน

- การสอนแนะนำการปฏิบัติตัวข้อมูลที่ได้รับค่อนข้างมาก ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักจดจำข้อมูลได้ไม่หมด

ประเด็นย่อยในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

- การดูแลตนเองของผู้ป่วยค่อนข้างปฏิบัติได้ดี โดยเฉพาะในช่วงหกเดือนถึงหนึ่งปีแรก
- สิ่งที่พบในเรื่องของการละเลยในการดูแลตนเองที่พบมากที่สุดคือเรื่องของการรับประทานอาหารและการมาตรวจตามนัด

ประเด็นหลัก ปัญหาอุปสรรค

ประเด็นย่อยในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

- ด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยที่เปลี่ยนหัวใจยังมีจำนวนน้อยทำให้การติดตามดูแลผู้ป่วยยังไม่ทั่วถึงและกระบวนการให้คำแนะนำการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองของยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน

ตอนที่ 2 ศึกษาถึงการให้ความหมายการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

จากการศึกษาถึงการให้ความหมายของการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจสามารถสรุปผลการวิจัยโดยแบ่งผู้ให้ข้อมูลหลักเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจได้ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

ผู้ให้ข้อมูลหลักให้ความหมายของการเปลี่ยนหัวใจว่าเป็นการนำหัวใจของคนที่เป็นโรคมาเปลี่ยน เป็นหนทางเดียวที่จะช่วยชีวิต ทำให้มีชีวิตอยู่ต่อไปได้นานขึ้น ได้กลับมาใช้ชีวิตได้ปกติเหมือนเดิม ถ้าไม่ทำอาจจะตายไปแล้ว ผู้ให้ข้อมูลหลักรู้สึกโชคดี เหมือนได้เกิดใหม่ มีชีวิตใหม่ที่ดีขึ้นเหมือนพระเจ้าให้ชีวิต ทำให้ดูแลตนเองมากขึ้น ระวังการใช้ชีวิตมากขึ้น คิดว่าการเปลี่ยนหัวใจเป็นการรักษาคุ้มที่จะเสี่ยง ครอบครัวมีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ อยากอยู่เพื่อครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้ความหมายของการเปลี่ยนหัวใจนอกจากจะเป็นการรักษาให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นแล้วผู้ป่วยจะต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตัวเอง สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นไม่ได้เป็นผลดีเฉพาะผู้ป่วยแต่ยังส่งผลต่อคนในครอบครัวของผู้ป่วยด้วย โดยผู้ป่วยต้องสนใจในการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

จะเห็นได้ว่าการให้ความหมายการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจของผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจมีการให้ความหมายของการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเป็นไปในทางเดียวกัน โดยสามารถสรุปได้ดังนี้

“เป็นการรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยวิธีอื่น โดยการนำหัวใจของคนที่มีโรคมาเปลี่ยน ทำให้มีชีวิตอยู่ได้ยืนยาวขึ้นเหมือนได้เกิด และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น”

อภิปรายผล

จากการค้นพบของการศึกษา แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจของผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจมีประเด็นที่มีความสอดคล้องกัน โดยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ตอนที่ 1 แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

1. ภาวะสุขภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจดีขึ้น สุขภาพของผู้ให้ข้อมูลหลักหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดคือ สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติหรือเกือบเท่ากับปกติ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ โดยให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเปรียบเทียบอาการก่อนและหลังผ่าตัด คือก่อนผ่าตัดผู้ให้ข้อมูลหลักมีอาการของภาวะหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้ายได้แก่ เหนื่อยมาก ไม่สามารถทำอะไรไหว ไม่มีแรง เดินไม่ไหว พุดก็ไม่ได้ มีบางครั้งทำอะไรไม่ได้ต้องนอนอย่างเดียวรับประทานอาหารไม่ค่อยได้ ต้องเข้าออกโรงพยาบาลตลอด ต้องให้ญาติช่วยทำกิจวัตรประจำวัน บางส่วนหรือทั้งหมด อยู่ในภาวะพึ่งพา อาการเหล่านี้สอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา สุวรรณศรี และคณะ(2556) ศึกษาพบว่าอาการที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวประเมินว่ามีความทุกข์ทรมานหรือรบกวนการดำเนินชีวิตมากที่สุดได้แก่ หายใจลำบากเมื่อนอนราบ หายใจไม่อิ่ม ลูกขึ้นมาหอบตอนกลางคืน นอนไม่หลับหรือหลับยาก และอ่อนเพลียไม่มีแรง อาการรบกวนเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลหลักมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคม ซึ่งผู้ป่วยบางท่านเป็นหัวหน้าครอบครัวและเป็นกำลังหลักในการดูแลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว บางท่านต้องออกจากงานเนื่องจากทำงานไม่ไหวหรือต้องหยุดเรียน ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลงส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา ฤทธิ์เพชรและคณะ(2556) ที่ศึกษาพบว่ากลุ่มอาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ แต่หลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจแล้วผู้ป่วยแข็งแรงขึ้น อาการเหนื่อยดีขึ้นหรือไม่มีอาการเหนื่อย ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้นเรื่อยๆ สามารถกลับมาเดินหรือวิ่งได้ สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ สามารถกลับไปทำงาน บางท่านอยู่ในช่วงวัยเรียนก็สามารถกลับไปเรียนต่อได้ ส่วนด้านจิตใจผู้ป่วยมีความเครียดลดลงเนื่องจากสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น สามารถทำอะไรได้มากขึ้น สอดคล้องกับ M. Chadi Alraies, Peter

Eckman(2014) ว่าผลลัพธ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจมีอัตราการรอดชีวิตที่ 1 ปี อยู่ที่ประมาณ 90% ที่ 5 ปี อยู่ที่ประมาณ 70% และอัตราการรอดชีวิตที่ 20ปีหรือมากกว่า 20 ปี อยู่ที่ 20% ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานได้ ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถฟื้นตัวกลับมาได้เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนผ่าตัดอยู่ที่ 60-100% โดยใช้เวลาที่สามารถฟื้นตัวกลับมาได้ปกติสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีจะอยู่ในช่วง 6 เดือนถึง 2 ปี และขึ้นอยู่กับความมั่นใจของผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละคน และการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรม ส่วนใหญ่ไม่ได้เปลี่ยนไปจากเดิม ไม่ได้รู้สึกว่าการเปลี่ยนเอาหัวใจของผู้บริจาคมาแล้วรู้สึกเปลี่ยนไป ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นจะนำมาซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองผู้ป่วยจึงเกิดความเชื่อมั่นตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพร้อมในการดูแลตนเองให้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของวรัณธร โพธารินทร์และคณะ(2557) ที่ศึกษาพบว่าปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมและสอดคล้องกับการศึกษาของ เมธิกานต์ ทิมุลนีย์ และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2559) ที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2 การปฏิบัติตามคำแนะนำ การให้คำแนะนำในการดูแลตนเองจะเริ่มหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเมื่อผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้ดี มีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจได้แก่ แผลผ่าตัดดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีอาการเหนื่อย อาการคงที่ เริ่มเข้าสู่ระยะพักฟื้น ลูกเดินได้ดีไม่มีอาการผิดปกติ ทีมสุขภาพประกอบด้วยแพทย์ และพยาบาล แนะนำการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน เกสัชกรแนะนำในเรื่องการรับประทานยา การให้คำแนะนำใช้รูปแบบการสอน และมีเอกสารแผ่นพับคู่มือการปฏิบัติตัวกลับไป ซึ่งในส่วนของเอกสารแผ่นพับผู้ป่วยไม่ค่อยได้สนใจเปิดอ่าน ส่วนใหญ่จะเป็นญาติผู้ดูแลผู้ให้ข้อมูลหลักมากกว่าที่สนใจอ่านเนื่องจากต้องกลับไปดูแลผู้ให้ข้อมูลหลักต่อไป และในส่วนของการสอนแนะนำการปฏิบัติตัวข้อมูลที่ได้รับความสนใจมากที่สุดคือ การปฏิบัติตนไม่ถูกต้องจนไม่กล้าทำอะไรและจดจำข้อมูลได้ไม่หมด การดูแลตนเองที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยคือ การรับประทานยา การป้องกันการติดเชื้อ การรับประทานอาหาร และภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ซึ่งการดูแลตนเองของผู้ป่วยส่วนใหญ่ค่อนข้างปฏิบัติได้ดี เนื่องจากก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการเปลี่ยนหัวใจผู้ป่วยจะได้รับการประเมินในเรื่องดังต่อไปนี้คือ ประเมินอาการด้านร่างกายและจิตใจว่ามีความเหมาะสมที่จะทำผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ประเมินความสนใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการดูแลตนเองโดยประเมินจากช่วงที่ผ่านมาก่อนผ่าตัดผู้ป่วยมาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ รับประทานยาสม่ำเสมอ ขั้นตอนมาคือการแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจทราบผลลัพธ์จากการผ่าตัดและสิ่งที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด และขั้นสุดท้ายคือการจัดหาแหล่งสนับสนุนที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย และพบว่าการดูแลตนเองของผู้ป่วยส่วนใหญ่ค่อนข้างปฏิบัติได้ดีในช่วงหกเดือนถึงหนึ่งปีแรก สอดคล้องกับการศึกษาของภาวิตา พัฒน์มณี(2562) ที่ศึกษาพบว่าผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ มีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก ทั้งโดยรวม และรายด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานยา น้ำและเครื่องดื่ม ด้านการใช้ยา ด้านการ

นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องสามารถบอกชื่อยาได้ ทราบประโยชน์ของยา ภาวะแทรกซ้อนของยา รวมถึงวิธีการเก็บรักษายาที่เหมาะสม โดยทั่วไปจะมีพยาบาลและทีมเภสัชกรมาแนะนำเรื่องการรับประทานยา รวมถึงมีคู่มือเกี่ยวกับการรับประทานยาให้ผู้ป่วย โดยให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและผู้ดูแลขณะอยู่ในช่วงพักฟื้นก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ในช่วงแรกที่ผู้ป่วยกลับบ้านจะมีทั้งจัดยารับประทานด้วยตัวเองและมีผู้ช่วยดูแลเป็นคนช่วยจัดยาให้ เนื่องจากยาที่ได้กลับไปรับประทานมีจำนวนมาก ผู้ป่วยจะใช้บริการตั้งนาฬิกาปลุกช่วยเตือนเพื่อไม่ให้ลืมรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน เนื่องจากการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันต้องรับประทานยาในเวลาเดียวกันของทุกวันเพื่อให้ระดับยาในเลือดคงที่ ผู้ป่วยจัดเตรียมและพกยาติดตัวเมื่อออกไปทำธุระข้างนอก ผู้ป่วยที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักไม่เคยลืมรับประทานยา เนื่องจากตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันและกลัวการสูญเสียหัวใจดวงใหม่ที่ได้รับการเปลี่ยน จึงทำให้ผู้ป่วยรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ แต่จะมีรับประทานยาล่าช้า สอดคล้องกับการศึกษาของอูรธรณ โศภิตสกลและคณะ(2561)ที่ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันดี กรณีที่ผู้ป่วยลืมรับประทานยาจะต้องมีการประเมินหาสาเหตุของการลืมรับประทานยา สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากแบบแผนในการดำเนินชีวิต แก้ไขโดยปรับเวลาทำให้ตรงกับไลฟ์สไตล์ หรือเกิดจากระบบความจำเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่สูงอายุสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนพงศ์ ภูผาลี และคณะ(2560) ที่ศึกษาพบว่า การมียาเหลือใช้ในมุมมองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง ลืมรับประทานยา และเข้าถึงยาได้หลายช่องทางส่วนสาเหตุที่ผู้ป่วยลืมรับประทานยาคือ 1. ผู้ป่วยไปทำงานหรือทำธุระนอกบ้านและลืมนำยาไปด้วย 2. ผู้ป่วยทำงานยุ่งจึงลืมรับประทานยา 3. ผู้ป่วยลืมรับประทานยาด้วยเหตุผลอื่น ๆ ได้แก่ ความหลงลืมตามสภาพร่างกายของผู้ป่วยจากอายุที่มากขึ้น ซึ่งแบบแผนการดำเนินชีวิตช่วยบอกถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เป็นอยู่และสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย พยาบาลจำเป็นต้องช่วยผู้ป่วยให้มีการปรับพฤติกรรมเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองและสามารถที่จะสอดคล้องกับแบบแผนในชีวิตประจำวันได้

3.2 ใส่ใจป้องกันการติดเชื้อ

การติดเชื้อในผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่พบบ่อย โดยเฉพาะใน 1 ปีแรกหลังผ่าตัด ซึ่งเกิดจากผู้ป่วยได้รับยากดภูมิคุ้มกันของร่างกายเพื่อป้องกันร่างกายปฏิเสธหัวใจดวงใหม่ ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้ร่างกายสร้างภูมิต้านทานเชื้อจากภายนอกและเชื้อฉวยโอกาสน้อย ทำให้มีโอกาสที่จะติดเชื้อได้ง่ายกว่าคนอื่น จึงมีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อด้วยการประมาณ 3-6 เดือนหลังผ่าตัด ควรแยกตัวออกจากชุมชน การใช้ผ้าปิดจมูกเมื่อออกจากบ้านหรือต้องอยู่ในที่มีคนอยู่เยอะ การหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้คนไอ จาม หรือเป็นหวัด มีการดูแลทำความสะอาดที่พักอาศัยให้สะอาดอยู่เสมอ การล้างมือ ดูแลความสะอาดร่างกายและช่องปาก หลังผ่าตัดประมาณ 3-

6 เดือน สามารถปรับตัว สามารถกลับเข้าสู่สังคม ถ้าดีจริง ๆ ระบุว่าประมาณ 6 เดือนกลับเข้าชุมชนได้แต่ยังต้องใส่ผ้าปิดจมูก หมั่นล้างมือ

3.3 รมั้ดระวังเรื่องการรับประทานอาหาร

การดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยยังจำกัดอาหารรสเค็ม และอาหารที่มีโซเดียม ผู้ป่วยดื่มน้ำตามปกติแนะนำให้ดื่มน้ำวันละ 2-3 ลิตรต่อวันไม่ต้องจำกัดน้ำเหมือนเช่นตอนก่อนผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีอิสระมากขึ้น มีชีวิตใกล้เคียงปกติ นอกจากนี้ให้จำกัดอาหารที่มีโพแทสเซียมเนื่องจากยาบางตัวมีผลต่อการทำงานของไตและมีผลให้ค่าโพแทสเซียมในเลือดของผู้ป่วยสูงได้ และปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารโดยมุ่งเน้นการรับประทานอาหารที่ป้องกันการติดเชื้อและหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีผลต่อระดับของยาทดภูมิได้แก่เกรปฟรุ้ต ส้มโอ ทับทิม ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ปรุงสุกสะอาด กินร้อนช้อนกลาง รับประทานอาหารไม่เค็ม ไม่มัน ส่วนใหญ่ทำอาหารรับประทานเอง เนื่องจากสามารถควบคุมดูแลในเรื่องความสะอาดของอาหารและกระบวนการปรุงได้ดีกว่า ถ้าต้องรับประทานอาหารนอกบ้านจะหลีกเลี่ยงอาหารที่อาจนำเชื้อโรคได้เช่น อาหารที่ปรุงไม่สุก หรือพวกผลไม้ที่กินทั้งเปลือกและมีการประยุกต์นำอาหารที่ชอบมาดัดแปลงให้สามารถรับประทานได้เหมาะสมกับโรค

3.4. อาการผิดปกติและการจัดการ

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตสูงคือการปฏิเสธเนื้อเยื่อและการติดเชื้อ การปฏิเสธเนื้อเยื่อผู้ป่วยจะมีอาการหายใจหอบเหนื่อย มีไข้ อ่อนเพลีย บวม ปัสสาวะออกลดลง และอาการของการติดเชื้อ คือ มีไข้ เป็นหวัด เจ็บคอ ไอ หอบเหนื่อย เมื่อมีอาการผิดปกติเหล่านี้แนะนำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล โดยปกติจะมีเบอร์โทรศัพท์ที่ผู้ป่วยสามารถติดต่อมาที่หน่วยปลูกถ่ายอวัยวะ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง เบื้องต้นผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจจะใช้วิธีการโทรมาขอคำแนะนำกับพยาบาลประสานงานเปลี่ยนอวัยวะโดยตรงหรือติดต่อกับแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจโดยตรง ซึ่งการช่วยเหลือในรูปแบบของการเป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาด้านสุขภาพ จัดเป็นแหล่งประโยชน์ (Resource Availability and Adequacy) เมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือในด้านสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานหนึ่งในการช่วยสนับสนุนเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม(พร้อมจิตร์ ห่อนบุญเทิม, 2553)

4 ปัญหาด้านการเงิน หลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจผู้ให้ข้อมูลหลักจะได้รับการนัดหมายให้มาตรวจประเมินอาการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อดูว่ามีอาการปฏิเสธเนื้อเยื่อของหัวใจหรือไม่ โดยการตรวจชิ้นเนื้อหัวใจ ตรวจดูระดับค่ายาทดภูมิคุ้มกันในเลือด ตรวจเลือดดูค่าการทำงานของไต ปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่เป็นปัญหาค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์ ของผู้ให้ข้อมูลหลักที่บ้านอยู่ไกลหรือต้อง

เดินทางมาจากต่างจังหวัดเนื่องจากสิทธิ์การรักษาพยาบาลครอบคลุมเฉพาะค่าตรวจรักษาและค่ายา รวมทั้งปัญหาหนี้สินที่กู้ยืมมาในช่วงก่อนผ่าตัดเพื่อมารักษา ซึ่งช่วงนั้นผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้

จะเห็นได้ว่าแนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจของผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์แต่ละประเด็นหลักมีความสอดคล้องไปในทางเดียวกันกันคือ ผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองคือ **1. ภาวะสุขภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจดีขึ้น** เมื่อมีการรับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถ มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง และมีความพร้อมรับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ **2. การปฏิบัติตามคำแนะนำ** ผู้ป่วยจะได้รับการสอนและมีคู่มือการดูแลตนเองอ่านทบทวนเพื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ เนื่องจากการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเป็นระยะที่ภาวะสุขภาพเปราะบาง **3. การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง** ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจจะต้องมีการปรับพฤติกรรมต่างๆให้เหมาะสม สถานการณ์ที่ภาวะสุขภาพเปราะบางทำให้เกิดความต้องการเพื่อตัดสินใจว่าจะทำอะไรเพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะปกติ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความต้องการการดูแลตนเองที่เฉพาะเจาะจง (Orem, 2001) ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจนั้นจะต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเองในระยะนี้ แบ่งเป็นประเด็นย่อยที่สำคัญคือ **3.1 รับประทานยากดภูมิคุ้มกันถูกต้อง ตรงเวลา 3.2 ใส่ใจป้องกันการติดเชื้อ 3.3 ระวังระวังเรื่องการรับประทานอาหาร 3.4 อาการผิดปกติและการจัดการ** นอกจากนี้สิ่งที่ต้องคำนึงถึงที่อาจมีผลกระทบกับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจคือ **4. ปัญหาด้านการเงิน** ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาตรวจ ภาระหนี้สินในช่วงที่ผ่านมาก่อนผ่าตัด

ตอนที่ 2 จากการศึกษาถึงการให้ความหมายการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

จากการศึกษาถึงการให้ความหมายของการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

เป็นการรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยวิธีอื่น เป็นการรักษาโดยการนำหัวใจของคนที่มีบริจาคมายาเปลี่ยนทำให้มีชีวิตอยู่ได้ยืนยาวขึ้น เหมือนได้เกิดใหม่ ได้กลับมาใช้ชีวิตได้ปกติเหมือนเดิม สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของพัฒน์นรี พิพิศจารุเลิศ(2559) ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจผลการศึกษาพบว่าได้ให้ความหมายของการเปลี่ยนหัวใจคือ การเปลี่ยนหัวใจเหมือนตายแล้วเกิดใหม่ ได้ชีวิตดีขึ้น สิ่งที่เกิดขึ้นไม่ได้เป็นผลดีเฉพาะผู้ป่วยแต่ยังส่งผลต่อคนในครอบครัวของผู้ป่วยด้วย ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตัวเอง ทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองมากขึ้น ระวังการใช้ชีวิตมากขึ้น โดยครอบครัวมีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ ครอบครัวมีส่วนทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจเนื่องจาก การ

ช่วยเหลือสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การยอมรับ การเห็นคุณค่า เนื่องจากในระยะเจ็บป่วยนั้นผู้ป่วยต้องอยู่ในระยะที่ต้องพึ่งพิง การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือของบุคคลในครอบครัว จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยได้ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติดูแลตนเองตามแผนการรักษา สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประภัสสร พิมพาสารและคณะ(2561) ผลการศึกษาพบว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

และจากผลการศึกษาพบว่าแนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและการให้ความหมายของการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจสามารถอภิปรายผลการวิจัยตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ได้ดังนี้

แนวคิดของโอเร็มในเรื่องการดูแลตนเอง (self-care) ระยะที่1 ซึ่งเป็นระยะการพิจารณาและตัดสินใจ (Investigative and Estimative Phase) จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองที่เหมาะสม รวมถึงผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้ยืนยาวขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทำให้ทีมสุขภาพมีความเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย ทำให้ทราบการรับรู้ ความรู้ ข้อมูลและสะท้อนความคิด ความเข้าใจในสถานการณ์ตามความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ป่วยว่าผู้ป่วยมีการให้ความหมายของสิ่งที่ผู้ป่วยได้ประสบอย่างไร มีการรับรู้หรือมีข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเป็นแบบใด และมองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่จะต้องกระทำ รวมถึงผู้ป่วยมีข้อมูลที่เพียงพอเหมาะสม ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้พิจารณาตัดสินใจที่จะกระทำการดูแลตนเองตามที่ต้องการ ทราบวัตถุประสงค์ของการกระทำ ตลอดจนการสังเกตและประเมินผลถึงประสิทธิภาพของการกระทำดูแลตนเองตามที่ได้เลือก ทำให้บุคลากรทางทีมสุขภาพนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาโปรแกรมกิจกรรมในการให้ความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังเปลี่ยนหัวใจให้เหมาะสมต่อไป และในการดูแลตนเองระยะที่ 2 เป็นระยะที่บุคคลดำเนินการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยมีการตั้งเป้าหมายของการกระทำก่อน โดยเป้าหมายจะช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม จากนั้นลงมือปฏิบัติจนสิ้นสุดและประเมินผลการปฏิบัติว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่ ผลการศึกษาพบว่าภาวะสุขภาพหลังเปลี่ยนหัวใจดีขึ้นทำให้ผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจกลุ่มนี้มีเป้าหมายในการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ข้อมูลนี้ทำให้บุคลากรทางทีมสุขภาพสามารถจัดโปรแกรมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสนับสนุนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เหมาะสมต่อไป

และจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจจะมีโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายเกิดความผิดปกติหรือเปราะบาง ทำให้เกิดความต้องการการดูแลตนเองเพื่อตัดสินใจว่าจะทำ

อย่างไรเพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะปกติ ไม่ว่าจะเป็นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในการดูแลตนเองเพื่อปรับตัวกับ หัวใจดวงใหม่ ภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิเสธหัวใจที่ใส่เข้าไปใหม่ การรับประทานยาสำหรับลดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิตเพื่อป้องกันไม่ให้ร่างกายต่อต้านอวัยวะที่ปลูกถ่ายเข้าไป และผลข้างเคียงของการรับประทานยาลดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความต้องการ การดูแลตนเองที่เฉพาะเจาะจง ระยะเจ็บป่วยในระยะนี้จึงสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม ในเรื่องของ ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health Deviation self-care requisites) ซึ่งความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

1. การแสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือที่เหมาะสม นอกจากผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับ คำแนะนำจาก แพทย์ พยาบาล และเภสัชกรแล้วผู้ให้ข้อมูลหลักหาข้อมูลเพิ่มเติมทางอินเทอร์เน็ต การสอบถามข้อมูลเวลาตามนัด หรือโทรสอบถามข้อมูลที่คลินิกเปลี่ยนอวัยวะ และ แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยอื่น

2. การรับรู้ ความสนใจต่อโรค รวมถึงผลกระทบของโรคต่อพัฒนาการของตนเอง เมื่อเกิด การเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพ บุคคลต้องมีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ภายในตนเองและสนใจเอาใจใส่ ผลที่เกิดจากพยาธิสภาพรวมทั้งผลกระทบใดๆที่มีผลต่อพัฒนาการของตน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือ ปัญหาสุขภาพ เบื้องต้นผู้ให้ข้อมูลหลักจะใช้วิธีการโทรมาขอคำแนะนำกับพยาบาลหรือแพทย์ผู้ดูแล โดยตรง

3. การปฏิบัติตามแผนการวินิจฉัย รักษา ฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อมีปัญหาสุขภาพจากสาเหตุต่างๆ บุคคลจะได้รับการดูแลช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ ซึ่งกิจกรรมการช่วยเหลือต่างๆต้องการความร่วมมือของผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย

4. การรับรู้และสนใจในการป้องกันความไม่สุขสบาย การเฝ้าระวังผลข้างเคียงของการรักษา หรือจากโรค ผู้ให้ข้อมูลหลักรับทราบเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล

5. การปรับภาพลักษณ์และมโนทัศน์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง และความ ต้องการการดูแลสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง ผลจากภาวะเปี่ยงเบนสุขภาพ อาจทำให้บุคคลมีการ เปลี่ยนแปลงทั้งภายในภายนอก ซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคล อย่างไรก็ตามบุคคลมีความต้องการ คงไว้ซึ่งมโนทัศน์ต่อตนเองในทางบวกและยอมรับสภาพของตน รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และ การพึ่งพาบุคคลอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง ผู้ให้ข้อมูลหลักมีการปฏิบัติใน การดูแลตนเองภายหลังเปลี่ยนหัวใจคือ 1. มีการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันถูกต้อง ตรงเวลาเพื่อ ป้องกันการปฏิเสธหัวใจที่ใส่เข้าไปใหม่และรักษาให้ระดับยาในเลือดคงที่ 2.การใส่ใจป้องกันการติดเชื้อเนื่องจากมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายกว่าบุคคลทั่วไปเนื่องจากการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันร่างกาย 3.

ระมัดระวังเรื่องการรับประทานอาหารโดยเฉพาะการหลีกเลี่ยงอาหารที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อและอาหารที่มีผลต่อระดับยาคุมกำเนิด 4. การสังเกตอาการผิดปกติและการจัดการ

6. การยอมรับภาวะสุขภาพ และการเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตตามสภาพที่เกิดขึ้น รวมทั้งการรักษาแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

ข้อค้นพบจากผลการวิจัยเรื่อง แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประยุกต์ใช้ในการพยาบาล เพื่อพัฒนาแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมกับแบบแผนการดำเนินชีวิต มีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังแสดงในข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะ

ข้อค้นพบจากผลการวิจัยเรื่อง แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ สามารถนำไปสู่การนำเสนอได้ดังนี้

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการลงพื้นที่ คือ คลินิกปลูกถ่ายหัวใจและปอด งานเปลี่ยนอวัยวะ โรงพยาบาลศิริราช เพื่อทำการศึกษาจากผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 12 คน แบ่งเป็น 1. กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจระยะเวลาหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจมากกว่า 6 เดือน จำนวน 10 คน 2. กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหทัยวิทยาที่ติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจจำนวน 1 คน และพยาบาลที่ติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ(พยาบาลประสานงานเปลี่ยนอวัยวะ) จำนวน 1 คน จนได้ข้อมูลที่อึดอัดแล้วเกิดเป็นทฤษฎีถึงจุดอึดอัด ข้อมูลที่ได้นำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล เพื่อพัฒนารูปแบบด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมกับแบบแผนการดำเนินชีวิต มีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากผลการศึกษาผู้วิจัยได้มีข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้การดูแลผู้ป่วยดังนี้

1. พัฒนาคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจแบบบูรณาการโดยจัดทำเป็นรูปแบบสื่อการสอนที่น่าสนใจ ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจง่าย และเข้าถึงง่าย

2. จัดโครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยการจัดทำเป็นกลุ่มกิจกรรมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การ การดูแลตนเองว่ามีรูปแบบอย่างไรเพื่อหาแบบอย่างในการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตและไม่ขัดกับการรักษาของแพทย์เช่น

วิธีการไม่ลืมนับประทานยา การดัดแปลงวิธีการประกอบอาหารที่เหมาะสมกับโรค ปัญหาในการดูแลตนเองในเรื่องอื่นๆและการแก้ไข โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ช่วยให้คำแนะนำที่ถูกต้อง

3. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเช่น การจัดตั้งทีมที่ดูแลผู้ป่วย ภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจโดยเฉพาะ ได้แก่ทีมทีมพยาบาลที่หอผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลประสานงาน เปลี่ยนนอวาระ ในการทำหน้าที่สอนผู้ป่วยและผู้ดูแลให้สามารถกลับไปดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม มีรูปแบบการประเมินความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้านที่ชัดเจน มีการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ประสานงานกับทีมพยาบาลชุมชนในการลงพื้นที่ติดตามดูแลให้คำปรึกษา เยี่ยมบ้าน โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีการสื่อสาร รวมถึงมีการประเมินผลลัพธ์เป็นระยะๆ

4. จัดทำแบบประเมินความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง แบบประเมินความร่วมมือในการปฏิบัติตัวและแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจที่เป็นมาตรฐานนำไปให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินเพื่อติดตามผลลัพธ์และหาข้อจำกัดของผู้ป่วยเพื่อนำมาพัฒนา แก้ไขปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายได้ตรงประเด็น

5. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยมีการประชุมพูดคุยระหว่างทีมบุคลากรทางการแพทย์กับครอบครัว (family meeting) เป็นระยะๆเพื่อตั้งเป้าหมายร่วมกัน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ภายหลังผ่าตัดหัวใจ
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดและวิถีแก้ปัญหาของผู้ป่วย ภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ
3. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วย ภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจออกจากโรงพยาบาล

รายการอ้างอิง

- Alraies, M. C., & Eckman, P. (2014). Adult heart transplant: indications and outcomes. *Journal of Thoracic Disease*, 6(8), 1120-1128. doi:10.3978/j.issn.2072-1439.2014.06.44
- Cajita, M. I., Denhaerynck, K., Dobbels, F., Berben, L., Russell, C. L., Davidson, P. M., & De Geest, S. (2017). Health literacy in heart transplantation: Prevalence, correlates and associations with health behaviors-Findings from the international BRIGHT study. *J Heart Lung Transplant*, 36(3), 272-279. doi:10.1016/j.healun.2016.08.024
- Chambers, D. C., Yusen, R. D., Cherikh, W. S., Goldfarb, S. B., Kucheryavaya, A. Y., Khusch, K., & et al. (2017). The Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: Thirty-fourth Adult Lung And Heart-Lung Transplantation Report—2017; Focus Theme: Allograft ischemic time. *The Journal of Heart and Lung Transplantation*, 36(10), 1047-1059. doi:10.1016/j.healun.2017.07.016
- Custódio, I., Lima, F., Lopes, M. V. d. O., Matias, É., Cavalcante, L., Oliveira, T., . . . Mendonça, L. (2017). Influence Of The Conditioning Factors Of Cardiac Transplant Patients To The Self-Care Engagement Profile. *International Archives of Medicine*, 10. doi:10.3823/2357
- de Jonge, N., Kirkels, J., Klöpping, C., Lahpor, J., Caliskan, K., Maat, A., . . . Balk, A. (2008). Guidelines for heart transplantation. *Neth Heart J*, 16(3), 79-87.
- Farmer, S. A., Grady, K. L., Wang, E., McGee, E. C., Jr., Cotts, W. G., & McCarthy, P. M. (2013). Demographic, Psychosocial, and Behavioral Factors Associated With Survival After Heart Transplantation. *The Annals of Thoracic Surgery*, 95(3), 876-883. doi:10.1016/j.athoracsur.2012.11.041
- Gil Wayne, R. (2014). Dorothea Orem's Self-Care Theory. Retrieved 20 ธันวาคม 2560 <https://nurseslabs.com/dorothea-orems-self-care-theory/>
- Hill, L. S., N. (1990). Self-care nursing (2nd ed.) Norwalk, CT: Appleton & Lange. .
- Jaarsma, T., Halfens, R., Tan, F., Abu-Saad, H. H., Dracup, K., & Diederiks, J. (2000). Self-care and quality of life in patients with advanced heart failure: The effect of a

- supportive educational intervention. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 29(5), 319-330. doi:<https://doi.org/10.1067/mhl.2000.108323>
- Jessup M, A. W., Casey DE, Feldman AM, Francis GS, Ganiats TG, Konstam MA, Mancini DM, Rahko PS, Silver MA, Stevenson LW, Yancy CW. (2009). 2009 focused update: ACCF/AHA guidelines for the diagnosis and management of heart failure in adults: A report of the american college of cardiology foundation/american heart association task force on practice guidelines: Developed in collaboration with the international society for heart and lung transplantation. . *Circulation*, 119(14), 1977-2016.
- Jody A. Britz, & Dunn, K. S. (2010). Self-care and quality of life among patients with heart failure. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 22 480–487.
- Kim, J., Kim, K., & Jang, I. (2017). Symptom Experience, Self-Care Adherence, and Quality of Life Among Heart Transplant Recipients in South Korea. *Clinical Nursing Research*, 0(0), 1054773817740531. doi:10.1177/1054773817740531
- Levy , D., Kenchaiah , S., Larson , M. G., Benjamin , E. J., Kupka , M. J., Ho , K. K. L., . . . Vasan , R. S. (2002). Long-Term Trends in the Incidence of and Survival with Heart Failure. *New England Journal of Medicine*, 347(18), 1397-1402. doi:10.1056/NEJMoa020265
- Lorraine S. Evangelista, M. A. S. (2010). What Do We Know About Adherence and Self-care? *J Cardiovasc Nurs*. 2008 ; 23(3): 250–257.
- Matilda Almgren, A. L., Martina Lundmark and Anna Forsberg,. (2016). Self-efficacy in the context of heart transplantation – a new perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 3007–3017.
- Norris, M. C. (1979). Self -care *American Journal of Nursing*, 79, 486-489.
- Orem, D. E. (1985). *Nursing: Concepts of practice (3rd ed.)*. New York: McGraw-Hill.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing: Concepts of practice (4th ed.)*. St. Louis, MO: Mosby-Year Book Inc.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing Concepts of Practice*. the United States of America: Mosby,Inc.

- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. . (2006). *Health Promotion in Nursing Practice (5 ed.)*. New Jersey: Upper Saddle River.
- Sadala ML, S. N. (2008). Heart transplantation experiences: a phenomenological approach. *J Clin Nurs*. 2008, (7B):217-225. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02206.x.
- Stiefel, P., Malehsa, D., Bara, C., Strueber, M., Haverich, A., & Kugler, C. (2013). Symptom experiences in patients after heart transplantation. *J Health Psychol*, 18(5), 680-692. doi:10.1177/1359105312454909
- Tung, H.-H., Chen, H.-L., Wei, J., & Tsay, S.-L. (2011). Predictors of quality of life in heart-transplant recipients in Taiwan. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 40(4), 320-330.
- Wang, L.-Y., Chang, P.-C., Shih, F.-J., Sun, C.-C., & Jeng, C. (2006). Self-care behavior, hope, and social support in Taiwanese patients awaiting heart transplantation. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(4), 485-491. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2004.11.013>
- กุลฤดี จิตตยานันต์ และคณะ. (2556). ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 23 (3), 110-121.
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล. (2561). Retrieved from <http://www.si.mahidol.ac.th/sirirajhospital/#>
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12(พ.ศ.2560-2564).
- จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ, รักชนก คชไกร, & รัมภาพรณ ประมวลทรัพย์. (2557). การพัฒนาแนวทางการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในจังหวัดนครนายกในมุมมองของผู้รับบริการและผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและการเข้ารับการรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 32(1), 137-151.
- ชาย โพธิสิตา. (2554). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ(พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ณรงค์กร ชัยวงศ์ , สุภาภรณ์ ดวังแพง, & เขมารดี มาสิงบุญ. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ, 9(3), 112-119.
- ดุขฎิ ใหญ่เรื่องศรี และพิทักษ์ ศิริวงศ์. (2559). แนวทางการปฏิบัติที่ดีในการดูแลตนเองของพระสงฆ์

- โรคมะเร็งกล่องเสียงภายหลังผ่าตัดใส่กล่องเสียงเทียม. วารสารกรมการแพทย์, ฉบับประจำเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2559, 120-129.
- ธนพงศ์ ภูมาลี, ชิดชนก คุณสวัสดิ์, ธนิตา ภูราชพล, & ธาณินี ศรีศักดิ์นอก. (2560). คำอธิบายถึงการมียาเหลือใช้และพฤติกรรมในการจัดการยาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษาในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารเภสัชกรรมไทย, 10(1), 3-13.
- นิตยา ฤทธิ์เพชร, & ชนกพร จิตปัญญาและจรรยา ฉิมหลวง. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่าง กลุ่มอาการการจัดการตนเอง ค่านิยมด้านสุขภาพ ความเข้มแข็งในการมองโลก และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์, 5(1), 110-121.
- ประภัสสร พิมพาสาร วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ และนารีรัตน์ จิตรมนตรี. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. วารสารสภาการพยาบาล, 33(1), 103-115.
- ปัญช์ชนิด จินดาธนสาร, กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์, & วรรณภา ประไพพานิช. (2013). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต. *Rama Nurs J*, 19 (1), 87-101.
- พนิดา ไกรนรา, พรทิพย์ มาลาธรรม, สุรกิจ นาทีสุวรรณ, & อีระศักดิ์ แก้วอมตะวงศ์. (2554). การดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *Rama Nurs J*, 17 (2), 287-304.
- พรพรรณ เทอดสุทธิธณภูมิ. (2558). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 26(1), 2-14.
- พร้อมจิตร ห่อนบุญheim. (2553). ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม: แนวคิดและการประยุกต์. มหาสารคาม: หจก.อภิชาติการพิมพ์.
- พัฒน์นรี พิพิธจารุเลิศ. (2559). ประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนัสนิ ชันติกาโร. (2558). ประสบการณ์ของผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 2(3), 129-143.
- ภทรพรรณ อุณาภาค และขวัญชัย รัตนมณี. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 10(2), 44-54.
- ภาวิตา พัฒน์มณี, นิโรบล กนกสุนทรรัตน์, & และ กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์. (2562). พฤติกรรมการดูแล

- ตนเองของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 30(1), 60-73.
- เมธิกานต์ ทิมลนีย์ และสุนิดา ปรีชาวงษ์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน. วารสารเกื้อการุณย์, 23(1 มกราคม - มิถุนายน 2559), 118-132.
- รุ่งทิพา ชันธมุล, & สมจิต แดนสีแก้ว. (2560). การจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35 (2), 89-97.
- วรรณธร โปธารินทร์, ขวนพิศ ทำนอง, & วิลาวรรณ พันธุ์ฤกษ์. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 32(1), 31-39.
- วาสนา สุวรรณรัมย์ , วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, วิชชุดา เจริญกิจการ , & ฉัตรกนก ทุมวิภาต. (2313). ประสบการณ์การมีอาการ การจัดการกับอาการ และภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก มกราคม-มิถุนายน 2556, 24(1), 1-16.
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2558). ตำนานบัตรทอง (9) ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ. Retrieved from <https://www.hfocus.org/content/2015/08/10653>
- ศิริวรรณ จิรสิริธรรม และพิมพ์ชนก จันทร์โชติกุล. (2556). ตำราการพยาบาลผู้บริจาคอวัยวะสมองตายเพื่อการปลูกถ่ายอวัยวะ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). การดูแลตนเอง:ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล(พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิ.เจ.พรินติ้ง.
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. (2557). แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พ.ศ.2557.
- สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย. (2559). รายงานข้อมูลการปลูกถ่ายอวัยวะประจำปี พ.ศ. 2559. Retrieved from http://www.transplantthai.org/upload/170905105531507_MNB.pdf
- สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย. (2560). รายงานข้อมูลการปลูกถ่ายอวัยวะประจำปี พ.ศ. 2560. Retrieved from http://transplantthai.org/upload/180928123608887_MNB.pdf
- สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลรามาริบัติ. (2546). ความเจ็บป่วยเรื้อรัง:แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติ การประชุมวิชาการ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ (pp. 9-20). กรุงเทพมหานคร: สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลรามาริบัติ.

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). โครงการการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและโครงการปลูกถ่าย
ตับในเด็กกรณีท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิด และสาเหตุอื่นๆ ปีงบประมาณ 2555. Retrieved
from <https://www.nhso.go.th/files/userfiles/file/>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). สรุปสถิติที่สำคัญ Retrieved from
http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_strategy2559.pdf
- สุปรียา เสียงตั้ง. (2560). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับ
น้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4 (1),
191-204.
- สุพิชา อัจฉิตการ, ลินจง โปธิบาล, & ดวงฤดี ลาตุษะ. (2556). พฤติกรรมการจัดการตนเอง และปัจจัย
ทำนายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง.
พยาบาลสาร, 40(ฉบับพิเศษ), 22-32.
- สุภางค์ จันทวานิช (2559). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2553). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุวรรณ โสภิตสกุล, วรรณภา ประไพพานิช, & วันทนา มณีศรีวงศ์กุล. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต. *Rama Nurs J*, 24(3),
328-344.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
เอกสารที่ใช้ในการวิจัย



ที่ ศธ 6806/ ๑๔๑๓



หน่วยวิจัยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
เลขที่รับ.....
รหัสโครงการ.....
วันที่..... ๖ ก.ย. 2561

๑ พฤษภาคม 2561

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
22 ถนนบรมราชชนนี ดลิ่งชั้น
กรุงเทพฯ 10170

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
รับที่..... 36006
วันที่..... - 4 ก.ย. 2561
เวลา..... 16-

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ฝ่ายวิจัย
เลขที่รับ..... 11977
วันที่รับ..... - 6 ก.ย. 2561
ผู้รับ..... เวลา..... ๑.๒๕

ด้วย นางสาวอุษณีย์ เพ็ชรอ่อน นักศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พิทักษ์ ศิริวงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นักศึกษาจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการให้ความหมายของการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจตามทัศนะของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ที่มารับบริการในคลินิกปลูกถ่ายหัวใจและปอด งานเปลี่ยนอวัยวะศิริราช โรงพยาบาลศิริราช โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ และขอส่งโครงการนี้เพื่อขอการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โดยได้แนบเอกสารประกอบดังนี้

1. ประวัติส่วนตัวของอาจารย์ที่ปรึกษา นักศึกษา และผู้วิจัยร่วมทุกคน (Curriculum vitae) 4 ชุด
2. แบบเสนอโครงการวิจัย (SIRB Submission form) ภาษาไทย 4 ชุด
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant information sheet) 4 ชุด
4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) 4 ชุด
5. ใบรับรองการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ 4 ชุด
6. แผ่น CD บรรจุข้อมูลเอกสารข้อ 1-7 1 ชุด
7. เอกสารหมายเลข 1ง 4 ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เขียน รองคณบดีฝ่ายวิจัย
เพื่อโปรดพิจารณา

ศ.นพ.อภิชาติ ชัยธรรมกถกุล
รองคณบดีฝ่ายบริหาร
- 5 ก.ย. 2561
สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทรศัพท์ 0-2849-7502
โทรสาร 0-2849-7503

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปานใจ ฮารัทคนวงศ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

เรียน ท่านคณบดีกรมการศึกษานานาชาติ
เพื่อโปรดพิจารณาและเสนอแนะที่ต่อไป

ศ.ดร.นพ.ประเสริฐ เอื้อวรากุล
รองคณบดีฝ่ายวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัย “มุ่งส่งเสริม สนับสนุน เพื่อพัฒนาคุณภาพบัณฑิตศึกษา” 07 ก.ย. 2561



คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
ฝ่ายวิจัย สำนักงานคณบดี
2 ถ.วังหลัง บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทร.02-4192680 โทรสาร 02-4183307

ที่ ศธ 0517.07/ 12350

วันที่ 4 ธันวาคม 2561

เรื่อง ยินดีให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

อ้างถึง หนังสือ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ที่ ศธ 6806/2023 ลงวันที่ 9 พฤษภาคม 2561

ตามที่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวชุชนีย์ เพ็ชรอ่อน นักศึกษานักศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร เข้าเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์และขอใช้ข้อมูลเวชระเบียน ณ คลินิกปลูกถ่ายหัวใจและปอด งานเปลี่ยนอวัยวะ โรงพยาบาลศิริราช ดังนี้

- 1.ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจระยะเวลาหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจมากกว่า 6 เดือน ที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลศิริราช
- 2.แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาพยาธิวิทยาที่ติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และพยาบาลที่ติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ" ความละเอียดดังกล่าวนี้

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาแล้วยินดียินยอมให้ นางสาวชุชนีย์ เพ็ชรอ่อน เข้าเก็บข้อมูลได้ตามที่ขอความอนุเคราะห์มา ทั้งนี้ได้ผ่านการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2561

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุวรรณี สุрсเรณียงศ์)

รองคณบดีและผู้อำนวยการโรงเรียนแพทย์ศิริราช

ปฏิบัติงานแทนคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

สำเนาเรียน รองคณบดีฝ่ายวิจัย, รองคณบดีฝ่ายทรัพยากรบุคคล, ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ฝ่ายการพยาบาล),

รองผู้อำนวยการฯ (งานเวชระเบียน), รองผู้อำนวยการฯ (งานเปลี่ยนอวัยวะศิริราช)

พนิดาว่าง, พิมพ์

WANGLANG Rd. BANGKOKNOI
BANGKOK 10700



Tel. +66 2419 2667-72

Fax. +66 2411 0162

Siriraj Institutional Review Board

Certificate of Approval

COA no. Si 665/2018

Protocol Title(English) : Guidelines for practice of self-care among patients with heart transplants
 Protocol Title(Thai) : แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ
 Protocol number : 655/2561(EC4)
 Principal Investigator/Affiliation : Miss Usanee phet-on / Faculty of Management Science Sillapakorn University
 Research site : Faculty of Medicine Siriraj Hospital
 Duration of research : 1 year
 Approval date : October 19, 2018
 Expired date : October 18, 2019

This is to certify that Siriraj Institutional Review Board is in full compliance with international guidelines for human research protection such as the Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

(Prof. Chairat Shayakul, M.D.)
Chairperson

26 OCT 2018

date

(Prof. Dr. Prasit Watanapa, M.D., Ph.D.)
Dean of Faculty of Medicine Siriraj Hospital

29 OCT 2018

date

Approval includes :

1. SIRB submission form date October 18, 2018
2. Proposal
3. Participant information sheet (Health team) date October 18, 2018
4. Participant information sheet date October 18, 2018
5. Informed consent form date April 3, 2018
6. Interview script
7. Curriculum vitae

Page 1 / 2

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แนวคำถามในการสัมภาษณ์แพทย์สาขาหทัยวิทยาและพยาบาล ที่ติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ :แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

คำถามหลัก	การให้ความหมายของการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ
	1. ความหมายของการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเป็นอย่างไร
คำถามหลัก	แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ
	1.จากประสบการณ์ของท่าน ท่านพบว่าหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกหรือไม่ อย่างไร
	2.แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจที่เหมาะสมในเรื่องต่อไปนี้ได้แก่ การรับประทานยา อาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การดูแลป้องกันการติดเชื้อ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การมีเพศสัมพันธ์ อาการผิดปกติ การมาพบแพทย์และการมาตรวจตามนัด ควรเป็นอย่างไร
	3.ความคิดเห็นของท่านประเด็นที่สำคัญที่สุดที่ต้องเน้นย้ำผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจคืออะไร หรือเป็นอย่างไร
	4.จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจของท่าน ท่านคิดว่าอะไรคือปัญหาหรืออุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ผู้ป่วยสามารถได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งใดอย่างไร



เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. วัน เดือน ปีที่สัมภาษณ์.....
2. อายุ..... เพศ ชาย หญิง
3. ระดับการศึกษา.....
4. ภูมิลำเนา.....
5. สถานภาพในครอบครัว โสด คู่ หม้าย หย่า
6. รายได้ต่อเดือน.....บาท
7. อาชีพ.....
8. ศาสนา.....
9. ระยะเวลาหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ.....เดือน.....ปี

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย :แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

คำถามหลัก	การให้ความหมายของการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจตามทัศนะของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ
	1. ท่านให้ความหมายของการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเป็นอย่างไรและท่านรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ
คำถามหลัก	การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ
	1. สุขภาพของท่านเป็นอย่างไรเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และท่านคิดว่าหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึกอย่างไร



	<p>2. หลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ท่านได้ให้การดูแลตนเองแตกต่างจากเดิมอย่างไร กรุณาเล่าให้ฟังเกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การจัดการอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ การดูแลป้องกันการติดเชื้อ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การมีเพศสัมพันธ์ การไปพบแพทย์ อาการผิดปกติที่สำคัญ เป็นต้น</p> <p>.....</p>
	<p>3. ท่านมีความคิดเห็นว่าเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจมีอะไรบ้าง ท่านได้มีการจัดการอย่างไร หรือได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งใด</p> <p>.....</p>
คำถามหลัก	แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ
	<p>1. ท่านคิดเห็นว่า แนวทางการปฏิบัติที่ดีในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจควรเป็นอย่างไร แล้วแนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของท่านเป็นอย่างไร เหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร</p> <p>.....</p>
	<p>2. เนื่องจากท่านมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ท่านต้องการเพิ่มเติมประเด็นอื่นๆเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจให้กับผู้ป่วยอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านั้นได้ปฏิบัติตัวได้เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป หรือข้อเสนอแนะสำหรับทีมสุขภาพเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจอะไรบ้าง อย่งไร</p> <p>.....</p>



ภาคผนวก ค

รายละเอียดผู้ให้ข้อมูลหลัก



รายละเอียดผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มผู้ป่วย

ID	เพศ	อายุ	อาชีพ	ระยะเวลา หลังเปลี่ยน หัวใจ	วัน เดือน ปี/ ระยะเวลา ในการสัมภาษณ์	สถานที่สัมภาษณ์
1	ชาย	51	ธุรกิจ ส่วนตัว	1ปี 3 เดือน	14 ม.ค. 2562 (40 นาที)	ห้องรับรองของ คลินิกปลูกถ่าย อวัยวะ
					21 ม.ค. 2562 (15 นาที)	สัมภาษณ์ทาง โทรศัพท์
2	หญิง	41	รับ ราชการ	5 ปี	14 ม.ค. 2562 (38 นาที)	ห้องรับรองของ คลินิกปลูกถ่าย อวัยวะ
					27 ม.ค. 2562 (10 นาที)	สัมภาษณ์ทาง โทรศัพท์
3	ชาย	59	ค้าขาย	1ปี 2 เดือน	4 ก.พ. 2562 (45 นาที)	ห้องรับรองของ คลินิกปลูกถ่าย อวัยวะ
					10 ก.พ. 2562 (10 นาที)	สัมภาษณ์ทาง โทรศัพท์
4	หญิง	35	ช่วย กิจการ ครอบครัว	4ปี 8 เดือน	4 ก.พ. 2562 (30 นาที)	ห้องรับรองของ คลินิกปลูกถ่าย อวัยวะ
					8 ก.พ. 2562 (15 นาที)	สัมภาษณ์ทาง โทรศัพท์
5	ชาย	47	ค้าขาย	2 ปี	4 ก.พ. 2562 (35 นาที)	ห้องรับรองของ คลินิกปลูกถ่าย อวัยวะ
					13 ก.พ. 2562 (10 นาที)	สัมภาษณ์ทาง โทรศัพท์
6	ชาย	44	รับ ราชการ	3ปี 4 เดือน	11 ก.พ. 2562 (40 นาที)	ห้องรับรองของ คลินิกปลูกถ่าย อวัยวะ
					24 ก.พ. 2562 (10 นาที)	สัมภาษณ์ทาง โทรศัพท์

ID	เพศ	อายุ	อาชีพ	ระยะเวลา หลังเปลี่ยน หัวใจ	วัน เดือน ปี/ ระยะเวลา ในการสัมภาษณ์	สถานที่สัมภาษณ์
7	ชาย	59	รับจ้าง	2ปี 5 เดือน	11 ก.พ. 2562 (37 นาที)	ห้องรับรองของ คลินิกปลูกถ่าย อวัยวะ
					27 ก.พ. 2562 (10 นาที)	สัมภาษณ์ทาง โทรศัพท์
8	ชาย	23	นักศึกษา	9 เดือน	11 ก.พ. 2562 (43 นาที)	ห้องรับรองของ คลินิกปลูกถ่าย อวัยวะ
					1 มี.ค. 2562 (10 นาที)	สัมภาษณ์ทาง โทรศัพท์
9	ชาย	41	ว่างงาน	9 ปี	25 ก.พ. 2562 (50 นาที)	ห้องรับรองของ คลินิกปลูกถ่าย อวัยวะ
					9 มี.ค. 2562 (10 นาที)	สัมภาษณ์ทาง โทรศัพท์
10	ชาย	18	นักเรียน	5 ปี	25 ก.พ. 2562 (40 นาที)	ห้องรับรองของ คลินิกปลูกถ่าย อวัยวะ
					23 มี.ค. 2562 (10 นาที)	สัมภาษณ์ทาง โทรศัพท์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	อุษณีย์ เพ็ชรอ่อน
วัน เดือน ปี เกิด	31 กรกฎาคม 2518
สถานที่เกิด	จังหวัดพิษณุโลก
วุฒิการศึกษา	ปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ที่อยู่ปัจจุบัน	97/165 หมู่ที่ 1 ตำบลท่าทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

