

บทความวิจัย

ประสบการณ์ความเจ็บป่วย
ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าในยุควิถีใหม่
Illness Experiences of Patients with Advanced Heart Failure
in the Era of New Normal

รัตนาภรณ์ สังข์ทอง¹ วราภรณ์ คงสุวรรณ² ชุฬีพร พรหมพาหกุล^{3*}
Rattanaorn Sungthong¹ Waraporn Kongsuwan² Chuleeporn Prompahakul^{3*}

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
¹Master Nursing Student, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

²รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
²Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
³Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

*ผู้รับผิดชอบหลัก: chuleeporn.p@psu.ac.th

*Corresponding author: chuleeporn.p@psu.ac.th

Received 9 May 2023 • Revised 11 September 2023 • Accepted 27 September 2023

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อบรรยายประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าในยุควิถีใหม่
วิธีการ: ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
ที่เคยมีประสบการณ์การรักษาที่หอผู้ป่วยโรคหัวใจของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ ที่อยู่ในเกณฑ์หัวใจ
ล้มเหลวระยะก้าวหน้า ตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ. 2563 ถึง พ.ศ. 2565 เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 12 ราย เก็บรวบรวมข้อมูล
ในเดือนเมษายน ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 โดยการสัมภาษณ์รายบุคคลแบบกึ่งโครงสร้าง พร้อมทั้งบันทึกเทปเสียง
การสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลจากบทสัมภาษณ์ตามวิธีการของโคไลซี่ **ผลการศึกษา:** พบว่า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์
ความเจ็บป่วยในภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าในยุควิถีใหม่ เป็น 4 ลักษณะ คือ 1) รักษาตัวอย่างโดดเด่นขาดญาติมิตร
2) วางใจแพทย์ผู้ดูแลในการตัดสินใจการรักษา 3) ตระหนักว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงจึงต้องปรับการดูแลตนเองใหม่ และ 4) ได้รับการติดตาม
อาการด้วยดิจิทัลแพลตฟอร์ม **สรุป:** ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าในยุควิถีใหม่มีประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิด
จากการถูกจำกัดการเยี่ยมไว้วางใจแพทย์ในการตัดสินใจการรักษา เนื่องจากขาดการวางแผนล่วงหน้าเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ รับรู้
ถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ แต่รู้สึกพึงพอใจที่มีการติดตามการรักษาโดยใช้เทคโนโลยีในช่วงที่มีการระบาดของโควิด 19
ดังนั้นการพัฒนาารูปแบบการวางแผนล่วงหน้าและระบบดิจิทัลแพลตฟอร์มเพื่อติดตามอาการหรือการรักษาต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วย
ภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าจึงเป็นสิ่งสำคัญและควรได้รับการพัฒนา

คำสำคัญ: ภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้า; การพยาบาลวิกฤต; การวิจัยเชิงคุณภาพ; ยุควิถีใหม่

Abstract

Objective: The purpose of this study was to describe the illness experience of individual patients with advanced heart failure in the new normal era. **Method:** A qualitative research methodology based on the concept of descriptive phenomenology was used. Twelve patients who had been admitted to the cardiology intensive care units of a southern university hospital and met the criteria for advanced-stage heart failure were purposefully selected. The data were collected between April and August 2022. Semi-structured interviews and the audio recording were used to collect the data. The data were analyzed according to the Colaizzi method. **Results:** The findings revealed that the illness experience of advanced heart failure patient in the new normal era could be classified into four themes: 1. Being treated alone without family or friends; 2. Trusting the doctor in charge of deciding treatment; 3. Realizing that they are a high-risk group and therefore needing to adjust their self-care; and 4. Receiving symptom monitoring with a digital platform. **Conclusion:** Patients with advanced heart failure in the new normal era experience loneliness due to limiting family visits, trusting doctors' decisions in care due to a lack of advanced care planning, and perceiving the risk of infection. However, they were satisfied with following up using technology during the pandemic. Therefore, developing an advanced care planning model and a digital platform for this population is crucial and needed.

Keywords: advanced heart failure; critical care; phenomenology; new normal

ความสำคัญของปัญหา

ภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้า (advanced-stage heart failure) เป็นภาวะหัวใจล้มเหลวที่มาถึงช่วงท้ายของการดำเนินโรค โดยมีผู้ให้คำนิยามไว้หลากหลาย เช่น สมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา ได้ให้คำนิยามของภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าว่า เป็นภาวะที่ผู้ป่วยมีความดันซิสโตลิกต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท บ่อยครั้ง และมีอาการหอบเหนื่อยที่กระทบต่อการทำกิจวัตรประจำวันในระดับ 3 หรือ 4 (functional class)¹ ในขณะที่สมาคมโรคหัวใจล้มเหลวแห่งสหรัฐอเมริกา ได้ให้คำจำกัดความว่า เป็นภาวะที่ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวจำเป็นต้องใช้ยากระตุ้นการทำงานของหัวใจทางหลอดเลือดดำเพื่อพยายาอาการ และมีภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายล้มเหลวที่แยงที่ทำให้เกิดความดันในหลอดเลือดดำปอดที่สูงขึ้น¹ นอกจากนี้สมาคมโรคหัวใจแห่งยุโรป ได้กล่าวว่า โรคหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้า เป็นภาวะที่ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกินเฉียบพลันเป็นพัก ๆ มีข้อบ่งชี้ถึงการทำหน้าที่ของหัวใจล้มเหลวที่รุนแรง ได้แก่ ค่าปริมาตรเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจ (ejection fraction) ต่ำกว่าร้อยละ 30 ค่าความดันเลือดฝอยในปอด มากกว่า 16 มิลลิเมตรปรอท ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงอย่างรุนแรง โดยผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายด้วยการเดินในเวลา 6 นาที ได้ระยะทางน้อยกว่า 300 เมตร ผู้ป่วยได้รับการรักษาใน

โรงพยาบาลอย่างน้อย 1 ครั้ง ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา¹ ภาวะหัวใจล้มเหลวทั่วโลกมีอุบัติการณ์เกิดขึ้นในประชากร 38 ล้านคน และพบว่าเป็นประชากรสูงอายุที่มีอายุมากกว่า 75 ปี ถึงร้อยละ 10^{2,3} และความชุกในกลุ่มประชากรเอเชียอยู่ที่ร้อยละ 5-7 ถึงแม้ว่ายังไม่มียารักษาอุบัติการณ์การเกิดโรคหัวใจล้มเหลว หรือการจัดจำแนกผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าในประเทศไทยที่ชัดเจน แต่คาดว่าผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวชนิดก้าวหน้าจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากปัจจัยทางด้านอายุที่เพิ่มขึ้น³ สำหรับหออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ ตามรายงานของหอผู้ป่วย พบว่า ในปี พ.ศ. 2563-2564 มีผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวร้อยละ 17 ซึ่งถือเป็น 1 ใน 5 โรคหลักของหอผู้ป่วย และพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีแนวโน้มการรักษาที่ซับซ้อนและอาการรุนแรงมากขึ้น และมีจำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยวิกฤตนานขึ้น ถึงแม้ว่าจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 30 วัน จะลดลงจากร้อยละ 20 เป็นร้อยละ 17 แต่กลับพบว่าการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำในโรงพยาบาลภายนอกมากขึ้น จากร้อยละ 6 ในปี พ.ศ. 2563 เป็นร้อยละ 11 ในปี พ.ศ. 2564 ทั้งนี้ อาจเป็นผลจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ทำให้มีอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำในต่างโรงพยาบาลมากขึ้น และการเลือกรับ

การรักษาแบบครั้งคราวที่ห้องฉุกเฉินเมื่อมีอาการแทนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล⁴

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของประชากรทั่วโลก โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวพบว่า เป็นหนึ่งในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ และเมื่อติดเชื้อแล้วมีโอกาสเสียชีวิตมากขึ้น^{5,6} อีกทั้งยังกระทบต่อความเสื่อมถอยด้านร่างกายจิตใจ จิตสังคมมีการศึกษาพบว่า การจำกัดการเดินทางในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้เกิดภาวะการแยกตัวจากสังคม (social isolation) ทั้งทางกายและทางใจ^{7,8} ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโควิดผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีความเครียดและความกดดันทางจิตใจมากขึ้น และยังพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเพิ่มขึ้น เช่น การออกกำลังกายน้อยลง การไม่ควบคุมการรับประทานอาหารโซเดียมและน้ำ รวมถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้น พฤติกรรมดังกล่าวล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินของภาวะหัวใจล้มเหลวได้⁷ มีหลายการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวรู้ว่าตนเองเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด 19^{9,10} ทำให้เสี่ยงที่จะไปพบแพทย์ตามนัด เพราะรู้ว่าโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ส่งผลให้การรักษาขาดความต่อเนื่อง⁹ ในทางกลับกันบางการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้บางคนมีความคิดเชิงบวก โดยจะกลับมาดูแลตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้อาการกำเริบ ซึ่งเป็นการลดการไปโรงพยาบาลก่อนวันนัด⁸⁻¹⁰ จะเห็นได้ว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด 19 นั้น ส่งผลต่อผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวทั้งทางบวกและทางลบ

สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศใช้นโยบาย “การเว้นระยะห่างทางสังคม” (social distancing) เพื่อลดการระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้เกิดการดำเนินชีวิตรูปแบบใหม่ ที่เรียกว่า “วิถีใหม่” (new normal) เมื่อสถานพยาบาลได้ปรับรูปแบบการให้บริการทางการแพทย์ตามนโยบายดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยส่วนหนึ่งขาดการติดตามอาการตามระยะเวลาที่ควรมาพบแพทย์¹¹ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ หลังจากปรับการให้บริการทางการแพทย์ โดยการลดจำนวนผู้มารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยนอกโดยการจัดส่งยาถึงบ้านทางไปรษณีย์ หรือการรับยาใกล้บ้านเพื่อลดความแออัดตามการบริการวิถีใหม่จากการโทรศัพท์ติดตามอาการของพยาบาลประจำหออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจทำให้ทราบว่า มีผู้ป่วยบางรายที่เลือกไปรับยาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ทำให้รับยาที่ต่างออกไปและต้องปรับ

ขนาดยาที่ใช้รักษาใหม่ บางรายได้รับยาล่าช้าทำให้การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และสำหรับหอผู้ป่วยในได้มีมาตรการการตรวจเชื้อโควิด 19 ในผู้ป่วยทุกรายก่อนเข้ารับการรักษา และมีมาตรการงดเยี่ยมทุกกรณี มาตรการเหล่านี้อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว เครียด และมีความวิตกกังวลได้

จากการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า การระบาดของโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว อันเนื่องมาจากการปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการทางการแพทย์ อันมีผลต่อความล่าช้าในการได้รับการรักษาและการวินิจฉัยโรค การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม อาจส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวเข้าสู่ภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าได้ นอกจากนี้การศึกษาประสบการณ์ในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวในประเทศไทยนั้นมีจำนวนจำกัด ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับอาการและการจัดการอาการและเป็นการศึกษาในผู้ดูแล ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มโรคหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้า ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าในยุควิถีใหม่ จึงเป็นช่องว่างความรู้ที่จำเป็นต้องศึกษา เพื่อให้สามารถนำข้อมูลไปใช้ออกแบบระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้เหมาะสมในยุควิถีใหม่ จึงจำเป็นต้องทราบประสบการณ์ความเจ็บป่วยผู้วิจัยจึงทำการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย (descriptive phenomenology) ที่มุ่งเน้นการบรรยายความหมายและหาข้อสรุปที่เป็นสาระสำคัญจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ตามการรับรู้และประสบการณ์ของบุคคล และเพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปอย่างมีแบบแผนและเข้าใจได้ง่าย ผู้วิจัยได้ใช้แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลของ Colaizzi¹² ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

คำถามการวิจัย

ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้ามีประสบการณ์ความเจ็บป่วยในยุควิถีใหม่อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าในยุควิถีใหม่

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ในรูปแบบของการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา

แบบบรรยาย (descriptive phenomenology) ตามปรัชญาของ Husserl¹³ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจความคิดความรู้สึกตามการรับรู้ตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลในเรื่องที่ต้องการศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดเชิงปรัชญาของ Husserl¹³ ที่มีหลักสำคัญในการบรรยายความหมายและหาข้อสรุปที่เป็นสาระสำคัญจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงของบุคคลตามการรับรู้และประสบการณ์ของบุคคลที่สนใจจะศึกษาโดยไม่นำประสบการณ์หรือความคิดเห็นของผู้ศึกษาเข้ามาตัดสินหรือมีส่วนร่วมในการศึกษา ภายใต้ความเชื่อที่ว่ามนุษย์จะเข้าใจในสิ่งที่ประสบได้ด้วยวิธีการรับรู้ของตนเอง ศึกษาประสบการณ์ชีวิตด้วยการค้นหาโดยตรง (direct exploration) วิเคราะห์ และบรรยายปรากฏการณ์ที่เฉพาะเจาะจงอย่างเป็นอิสระโดยปราศจากการทดสอบสมมุติฐานที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ใช้การหยั่งรู้ (intuiting) ในการนำเสนอข้อค้นพบ เน้นความเข้มข้นของข้อมูล ความกว้าง และความลึกของประสบการณ์ และเพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปอย่างมีแบบแผนและเข้าใจได้ง่าย ผู้วิจัยจึงใช้แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลของ Colaizzi¹² ในการวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากเป็นแนวทางที่ให้ความสำคัญกับการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษากลับไปยังผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลตามประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งนิยมใช้ในการศึกษาที่เกี่ยวกับประสบการณ์ทางด้านสุขภาพ

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหัวใจ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ โดยผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกและเกณฑ์คัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

1. ได้รับการวินิจฉัยโรคโดยแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว อายุมากกว่า 18 ปี
2. มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้า โดยผู้ป่วยจะต้องมีลักษณะ ตามข้อกำหนดของสมาคมโรคหัวใจล้มเหลวแห่งประเทศไทย³ ได้แก่

2.1 อาการรุนแรง (เป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวระยะ 3 และ 4 ตามการแบ่งระยะของสมาคมโรคหัวใจแห่ง

นิวยอร์ก (NYHA functional class III-IV) ประเมินโดยแพทย์ในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2.2 เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปในช่วง 6 เดือน

2.3 ไม่สามารถเข้ายา beta-blocker, ACEI/ARB หรือ ARNI ขนาดที่เคยใช้อยู่เดิมได้เนื่องจากเกิดผลข้างเคียง

2.4 ใช้ยาขับปัสสาวะขนาดสูง (furosemide > 240 มิลลิกรัมต่อวัน) และ/หรือต้องใช้ยาขับปัสสาวะมากกว่า 1 ชนิด

2.5 เกิดผลกระทบต่อดวงอวัยวะอื่นนอกกระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น ภาวะผอมแห้งหุ้มกระดูก (cachexia) หรือดัชนีมวลกาย (BMI) < 19 กก./ม² โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 ระดับ BUN และ/หรือ creatinine สูงขึ้นเป็นลำดับขั้นเนื่องจากภาวะหัวใจล้มเหลว (cardiac cirrhosis) โปรตีนในเลือดต่ำ ความดันหลอดเลือดปอดสูงเนื่องจากความดันหัวใจห้องซ้ายสูง (pulmonary hypertension from left heart disease)

2.6 มีประวัติเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติชนิดถาวรทำงานหลายครั้ง

2.7 ไม่ตอบสนองต่อการการช่วยรักษาโดยใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจชนิดกระตุ้นหัวใจห้องล่างสองห้องพร้อมกัน

2.8 มีประวัติการใช้ยากระตุ้นความดันโลหิต (inotrope) ทางหลอดเลือดดำเพื่อพองอากาศ

3. มีการรับรู้ปกติ โดยมีผลการทดสอบการรับรู้ด้วยแบบประเมินสมรรถภาพสมองฉบับย่อ (Mini-Cog) ≥ 4 คะแนน

4. สามารถสื่อสารได้ดี มีความเต็มใจในการให้ข้อมูลโดยการพูดคุยสะท้อนประสบการณ์ทางโทรศัพท์

5. มีโทรศัพท์สื่อสารที่สามารถใช้โปรแกรมคุยผ่านทางวิดีโอได้

เกณฑ์การคัดออกผู้ให้ข้อมูล

1. ผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบเหนื่อย หรือเหนื่อยเมื่อพูดคุย

2. ไม่สามารถเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในครั้งที่ 2-3 ได้เนื่องจากเสียชีวิตหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลเพิ่มเติม

ดังนั้นจำนวนผู้ให้ข้อมูลพิจารณาจากความอิ่มตัวของข้อมูลที่สามารถอธิบายประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้ (data saturation)¹⁴ ในการศึกษาพบว่าข้อมูลมีความอิ่มตัวจากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 12 คน

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสการรับรองจริยธรรม มอ. 104.2435172/65-01917 ระหว่างวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2565 - 27 กุมภาพันธ์ 2566 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ด้วยการอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย และวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการบันทึกเทปเสียงและการจดบันทึกข้อมูลบางส่วนขณะสัมภาษณ์ จากนั้นจึงให้ผู้ป่วยพิจารณาตัดสินใจด้วยตนเองในการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากผู้วิจัยทำงานอยู่ในหน่วยงานที่ทำการรักษา พยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจท่านอื่นได้เป็นผู้ติดต่อผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมในการวิจัยนี้ เพื่อไม่ให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าการบังคับหรือเกิดความเกรงใจ ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลแต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้กำหนดความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยที่ทำได้ในชีวิตประจำวันซึ่งจะทำการประเมินก่อนวันนัดสัมภาษณ์ โดยคำนวณจากสูตร $0.0175 \times \text{น้ำหนักตัว (เป็นกิโลกรัม)} \times \text{เวลาที่ทำกิจกรรม (เป็นนาที)} \times \text{METs (metabolic equivalents)}$ ¹⁵ ซึ่งเฉลี่ยอยู่ในระยะเวลาไม่เกิน 30 นาที การสัมภาษณ์ทำผ่านวิดีโอคอลขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน และให้มีญาติอยู่ใกล้ขณะสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้วิจัยจะสามารถประเมินได้ว่าผู้ให้ข้อมูลมีความผิดปกติใดบ้าง หากขณะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเหนื่อยหรือมีความรู้สึกหน้ามืด ใจสั่น จะทำการหยุดการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยมีสิทธิ์ที่จะออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลต่อการรักษาหรือการพยาบาลใด ๆ ทั้งสิ้น ไฟล์ข้อมูลจากการบันทึกเสียง และจากการถอดเทปถูกเก็บในคอมพิวเตอร์ที่ใส่รหัสในการเข้าถึงโดยผู้วิจัยเท่านั้น นอกจากนี้การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นแบบภาพรวมโดยไม่อ้างอิงถึงตัวบุคคลไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายหลังสิ้นสุดการวิจัยภายใน 2 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มุ่งศึกษาประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยเป็นผู้ที่มีความสำคัญและต้องเตรียมความรู้เรื่องระเบียบวิธีวิจัย เทคนิคการสัมภาษณ์ การจดบันทึก การบันทึกข้อมูล ที่จะสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้เที่ยงตรง โดยยึดจรรยาบรรณของการวิจัยเป็นหลัก ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงเดือนปี เมษายน-สิงหาคม 2565

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ประกอบด้วย แนวคำถามในการสัมภาษณ์ เครื่องบันทึกเสียง 2 เครื่อง และสมุดบันทึก

แนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล เพศ อายุ ระดับการศึกษา วันที่เข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาล จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาทันที จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลโรคหัวใจใน 6 เดือนที่ผ่านมา สิทธิบัตรในการรักษา ความเพียงพอของรายได้

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าในยุควิถีใหม่ ตัวอย่างคำถาม ได้แก่ 1) ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา ส่งผลกระทบต่อการเจ็บป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวของท่านอย่างไรบ้าง และ 2) ท่านมีการจัดการกับผลกระทบเหล่านั้นอย่างไร เป็นต้น แนวคำถามถึงโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ผ่านการตรวจสอบความครอบคลุมของประเด็นสำคัญเชิงเนื้อหาที่จะศึกษาตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย จากคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลชำนาญการโรคหัวใจ อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ และอาจารย์แพทย์ผู้ชำนาญการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และทำการทดลองใช้กับผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดจำนวน 2 ราย เพื่อดูความเหมาะสมของคำถาม ภาษาที่ใช้ เทคนิคในการสัมภาษณ์ความเป็นไปได้ในการศึกษา รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการสัมภาษณ์ นำข้อมูลที่ได้มาร่วมวิเคราะห์กับทีมผู้วิจัย จากนั้นนำปัญหาอุปสรรคที่พบมาปรับปรุงคำถามและเทคนิคการสัมภาษณ์ก่อนทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจริง

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของโคไลซี¹² ซึ่งมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูล 7 ขั้นตอน ดังนี้ 1) อ่านบทสัมภาษณ์ที่ถอดความแล้วหลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เข้าใจความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง 2) ทบทวนแต่ละข้อความในทุกหน้าอย่างถี่ถ้วนเพื่อดูนัยสำคัญของเนื้อเรื่อง 3) ทำความเข้าใจตามนัยสำคัญของเนื้อหา และกำหนดความหมาย 4) กำหนดความหมายของกลุ่มคำที่เป็นประเด็นหลัก 5) รวบรวมผลลัพธ์ที่ได้จากปรากฏการณ์ที่ศึกษาและอธิบายหรือบรรยายอย่างถี่ถ้วน 6) อธิบายปรากฏการณ์ที่ยังกำกวมให้

มีความชัดเจนเท่าที่จะเป็นไปได้ และ 7) นำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาย้อนกลับไปที่ผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

การสร้างความน่าเชื่อถือของการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยใช้วิธีการเพื่อความเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล (prolonged engagement) แจ้งวัตถุประสงค์ ความสำคัญ และคุณค่าของข้อมูลแก่ผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์จะสัมภาษณ์ 2-3 ครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอ¹⁴ และยืนยันความถูกต้องของข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทุกราย (member checking) โดยโทรแจ้งผลการวิเคราะห์ข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลโดยตรง และให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้อง¹⁶ ผู้วิจัยทั้ง 3 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลแยกกัน และประชุมที่ร่วมกันเพื่อหาข้อสรุปผลการวิเคราะห์ หากพบประเด็นที่แตกต่างกันจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลซ้ำอีกครั้งจนได้ข้อสรุปที่เห็นพ้องร่วมกัน

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้า จำนวน 12 ราย เป็นเพศหญิง จำนวน 2 ราย เพศชาย จำนวน 10 ราย มีอายุระหว่าง 37-74 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 61.42 ปี (M = 61.42, SD = 10.96) ผู้ให้ข้อมูลมีสถานภาพสมรสคู่ทั้งหมด มีระยะเวลาที่ทำการรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป จำนวน 4 ราย และน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 8 ราย โดยที่รักษาอาการทางหัวใจเพียงอย่างเดียว จำนวน 6 ราย และมีการรักษาโรคเรื้อรังอื่นร่วมด้วย จำนวน 6 ราย จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาอยู่ในช่วงตั้งแต่ 2-7 ครั้ง โดยเฉลี่ย 3.08 ครั้ง (M = 3.08, SD = 1.68) และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลมีตั้งแต่ 2-36 วัน โดยเฉลี่ย 14.42 วัน (M = 14.42, SD = 9.55) นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยบางรายเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่นเป็นครั้งคราวด้วย

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้ามีประสบการณ์ความเจ็บป่วยในยุควิถีใหม่ แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ คือ 1) รักษาตัวอย่างโดดเดี่ยวขาดญาติมิตร 2) วางใจแพทย์ผู้ดูแลในการตัดสินใจการรักษา 3) ตระหนักว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงจึงต้องปรับการดูแลตนเองใหม่ และ 4) ได้รับการติดตามอาการด้วยดิจิทัลแพลตฟอร์ม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. รักษาตัวอย่างโดดเดี่ยวขาดญาติมิตร

ในช่วงระยะเวลา 3 ปี ที่ผ่านมา ประเทศไทยประสบกับวิกฤตการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้หอผู้ป่วยต้องงดการเข้าเยี่ยมของญาติ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อโควิด 19 ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้เจอญาติในช่วงที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจึงมีการสะท้อนความรู้สึกเหงาและโดดเดี่ยวดังตัวอย่างคำพูด

“ตอนมานอนโรงพยาบาลเป็นช่วงโควิดพอดีไม่ได้เจอญาติเลย ก็เหงาอยู่คนเดียว อยากเจอญาติแต่ด้วยสถานการณ์โควิดเจอไม่ได้ก็ไม่รู้จะทำยังไง พอพยาบาลให้วิดีโอคอลคุยกับภรรยา ก็ดีขึ้นรู้สึกมีกำลังใจในการรักษาแต่ถ้าได้เจอน่าจะดีกว่า ถ้าเจอไม่ได้ได้เห็นหน้าก็โอเค” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“อยู่โรงพยาบาลทำอะไรไม่ได้เลย คุณพ่อคุณแม่ แฟน ลูก ไม่ได้เจอใครสักคนเลย มันรู้สึกโดดเดี่ยวมาก ๆ เหมือนอยู่คนเดียว เพราะเราไม่รู้จักใครสักคน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 ยังได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าต้องการให้คนใกล้ชิดมาอยู่ดูแลข้างเตียง แต่ก็เข้าใจว่าสถานการณ์โควิดไม่สามารถทำอย่างที่ต้องการได้ ดังคำพูด

“แล้วช่วงที่ผ่านมาที่มานอนโรงพยาบาลตอนนั้นไม่ได้เจอญาติเลยแต่ดีหน่อยที่มีโทรศัพท์ ได้วิดีโอคอลคุยกับแม่กับแฟน ก็รู้สึกดีกว่าที่ไม่ได้คุยเลยคะ แต่ถ้าได้เจอตัวเป็น ๆ ก็น่าจะดีกว่า แต่ก็เข้าใจนะว่าช่วงนี้โควิดการเจอกันคงทำได้ยาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

2. วางใจแพทย์ผู้ดูแลในการตัดสินใจการรักษา

ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ได้รับการดูแลจากแพทย์เป็นระยะเวลานาน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะล้มเหลวระยะก้าวหน้าที่เคยผ่านระยะวิกฤตที่คุกคามต่อชีวิต หลังได้รับการรักษาแล้วกลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีเหมือนเดิม จึงมีความเชื่อมั่นในการรักษาและเชื่อถือแพทย์ที่ทำการรักษาและมอบการตัดสินใจในการรักษาให้กับแพทย์ และยอมรับได้หากแพทย์บอกว่าโรคไม่สามารถรักษาให้หายได้แล้ว ดังตัวอย่างคำพูด

“ถ้าเกิดคุณหมอบอกว่าให้ใส่ท่อช่วยหายใจ ก็ยังคงใส่ท่อช่วยหายใจ ถ้าคุณหมอบอกว่ายังสามารถปั๊มหัวใจได้ ก็จะมีหัวใจทุกครั้งที่คุณหมอจะทำอะไรคุณหมอบอกก่อนทุกครั้ง... นอกจากคุณหมอบอกว่าไม่สามารถจะช่วยชีวิตได้แล้วอันนั้นก็คงจะหยุด แต่ถ้าคุณหมอบอกว่าสามารถที่จะรักษาชีวิตไว้ได้ก็ยังคงตัดสินใจแบบนั้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“คุณหมออยากให้ทำอะไรผมทำหมดครับ ใส่ท่อช่วยหายใจ บีมหัวใจผมทำหมดเลยครับถ้าผมยังกลับมาใช้ชีวิตกับ หลานได้ แต่ถ้ามันเต็มที่สุด ๆ แล้วผมก็ต้องยอมรับครับ ว่ามันไม่สามารถช่วยได้ แต่อย่างน้อยยังสามารถช่วยได้ผมก็ให้ทำ ทุกอย่างครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

3. ตระหนักว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงจึงต้องปรับการดูแลตนเองใหม่

ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าได้กล่าวว่า ตนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ชีวิตประจำวันตามแบบวิถีชีวิตใหม่ เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด และพยายามไม่ออกจากบ้าน เพราะทราบว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงที่หากติดเชื้อแล้วจะทำให้อาการรุนแรงมากเมื่อเทียบกับคนปกติ ดังตัวอย่างคำพูด

“เราเป็นกลุ่มเสี่ยงก็พยายามปฏิบัติตัวให้ไม่ประมาท อาหารการกินก็ระมัดระวัง ไม่กินเค็ม กินปลาและผักเป็นหลัก เลือกรับประทานอาหารที่มีคุณภาพและดีต่อสุขภาพ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ... สูงกลัวที่สุดเลย ฉีดวัคซีน AZ ไป 2 เข็มที่ ม.อ. นั้นแหละ นี่กำลังคิดว่าจะไปฉีดเข็มที่ 3 อยู่ แล้วคือป้องกันมากที่สุดเลย ฟันแอลกอฮอล์ ปิดหน้ากากตลอดเวลา ไม่ค่อยออกจากบ้านเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“เวลาไปโรงพยาบาลก็ต้องมีการใส่ mask และต้องติดพลาสติกครอบ ๆ ปิดตั้งหลายชั้นกว่าจะรอบ... แต่ก็เข้าใจว่าโรงพยาบาลเค้าเป็นนโยบายเพื่อป้องกันไม่ให้คนไข้ติดเชื้อ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“นานแล้วหลายเดือนแล้ว นอกจากไปหาหมอก็ไม่ไปไหนเลย เพราะกังวลกลัวติดเชื้อ เราโรคประจำตัวมาก คุณหมอบอกเลยว่า ต้องระวังเรื่องนี้ให้มาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

4. ได้รับการติดตามอาการด้วยดิจิทัลแพลตฟอร์ม

จากการประกาศใช้นโยบายการเว้นระยะห่างทางสังคม อันเนื่องมาจากสถานการณ์โควิด 19 ทำให้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการทางการแพทย์ เช่น การลดจำนวนผู้ป่วยที่คลินิกผู้ป่วยนอก โดยการส่งยาทางไปรษณีย์ หรือการรับยาที่สถานบริการใกล้บ้าน ประกอบกับใช้มาตรการปิดเมือง ทำให้ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวไม่สามารถเดินทางมาพบแพทย์เพื่อติดตามอาการตามนัดได้เหมือนปกติ แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า ไม่ได้รู้สึกว่าการงดการเดินทางทำให้เกิดอุปสรรคต่อการรักษา เพราะได้มีระบบดิจิทัลแพลตฟอร์มเข้ามาทดแทนในการติดตามอาการ และให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ และไลน์แอปพลิเคชัน ทำให้รู้สึกว่าการได้รับการรักษาอย่างใกล้ชิด

ดังตัวอย่างคำพูด

“ช่วงโควิดก็จะมีพยาบาลไลน์ มาถามว่าอาการเป็นยังไงบ้าง แล้วก็ให้ส่งน้ำหนัก อาหารที่กิน น้ำ แล้วก็บัสสภาวะว่าวันนี้ ออกดีหรือเปล่า และความดันโลหิตทุกวัน ถ้ามีอะไรผิดปกติก็น้องก็จะบอก บางครั้งก็จะปรึกษาหมอให้ แล้วส่งไลน์กลับมาบอก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ดีค่ะ ดี ชอบมากค่ะ ถึงแม้ไม่ได้ไปพบหมอ ก็มีคนโทรติดตามอาการ ก่อนหน้านั้นไม่มีแบบนี้เลย... ดีจังเลยมากคอยติดตามอาการคอยสอบถามอาการด้วย แล้วน้องเค้า (พยาบาล) ก็แนะนำว่าควรระวังประทานอาหารยังไง ควรจะงดอาหารประเภทไหน แล้วก็ควรทำกิจกรรมได้มากน้อยขนาดไหนค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“...การติดตามทางไลน์ดีครับ มีคนช่วยติดตามอาการใกล้ชิดพยาบาลก็จะถามว่ามีอาการผิดปกติอะไรไหม กินยาได้ไหม กินข้าวเป็นยังไงบ้างแล้ว แล้วก็ให้ส่งน้ำหนักและความดันโลหิตไปให้ดูประมาณนี้... ช่วยได้ครับ บางครั้งผมก็ลืม คุณหมอ (พยาบาล) เค้าก็ช่วยเตือนเรื่องของการกิน แล้วก็ช่วยเรื่องเหนื่อยถ้ามีอาการก็บอกว่าต้องทำยังไงบ้าง ดีครับดีมาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“ช่วงโควิดก็มีการติดตามผู้ป่วยทางไลน์ ดีครับดี ถ้าทำได้ตลอดจะดีมากครับ เพราะลุงจะรู้ว่าตอนนี้ลุงเป็นยังไงบ้างแล้ว ต้องปรับเปลี่ยนอะไรตรงไหนเพื่อไม่ให้เกิดอาการกำเริบขึ้นมาอีก ถ้าตามต่อเนื่องน่าจะเป็นประโยชน์มาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ความเจ็บป่วยเป็น 4 ลักษณะ คือ รักษาตัวอย่างโดดเด่นขาดญาติมิตร วางใจแพทย์ผู้ดูแลในการตัดสินใจการรักษา ตระหนักว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงจึงต้องปรับการดูแลตนเองใหม่ และได้รับการติดตามอาการด้วยดิจิทัลแพลตฟอร์ม โดยสามารถอภิปรายประสบการณ์ในแต่ละลักษณะดังนี้

1. รักษาตัวอย่างโดดเด่นขาดญาติมิตร

ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าเมื่ออาการของโรคเข้าสู่ระยะวิกฤต ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยแบบปิด และมีการจำกัดการเยี่ยมของญาติ ทำให้ผู้ป่วยได้เจอญาติน้อยกว่าการอยู่หอผู้ป่วยทั่วไป และเมื่อมีสถานการณ์โควิด 19 โรงพยาบาลได้ออกมาตรการห้ามเยี่ยม เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคทำให้ผู้ป่วยยิ่งเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวเนื่องจากในช่วงที่เกิดความเจ็บป่วยนั้น ผู้ป่วยไม่ได้เจอญาติตลอดการรักษา

แม้หอผู้ป่วยจะนำการสื่อสารด้วยแอปพลิเคชันไลน์มาใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อคอลกับญาติได้ แต่ผู้ป่วยก็ยังคงมีความรู้สึกโดดเดี่ยว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาโดย Chagué, et al.⁷ ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จำนวน 124 คน พบว่า ในระหว่างที่มีการลือคตาวนในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ผู้ป่วยมีภาวะตั้งเครียดทางด้านจิตใจ โดยที่ 21.80% รู้สึกแย่กว่าก่อนช่วงที่มีการลือคตาวน เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศอเมริกาเกี่ยวกับผลกระทบของการระบาดของไวรัสโควิด 19 ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จำนวน 17 คน พบว่า ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิดนั้น ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตัวในการรักษาระยะห่างทางสังคม (social distancing) อย่างเคร่งครัด เนื่องจากรับรู้ว่าเป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ง่ายต่อการติดเชื้อ และหากเกิดการติดเชื้อเกิดขึ้นอาการก็จะรุนแรงและอาจเสียชีวิตได้ ถึงแม้ว่าตนจะได้พบเจอและพูดคุยกับญาติ พี่น้องและเพื่อนผ่านทางโทรศัพท์ หรือวิดีโอคอลก็ตาม ตนยังรู้สึกเหงาและพราวจากคนที่ตนรักและสนิทสนม และอยากมีปฏิสัมพันธ์หรือทำกิจกรรมร่วมกันแบบเจอตัวมากกว่าการพูดคุยผ่านเทคโนโลยี นอกจากนี้ในการศึกษารั้งนี้ผู้ป่วยหลายรายได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ มักมีความรู้สึก เจ็บปวด กลัว วิดกกังวล นอนไม่หลับ รู้สึกตึงเครียด ไม่สามารถพูดหรือสื่อสารได้ รู้สึกประหม่าเมื่อถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพัง และรู้สึกเหงา^{17,18}

การจำกัดการเยี่ยมของญาติในช่วงมาตรการโควิดนั้นส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย คือ รับประทานอาหารน้อยลง ทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันลดลง ความเจ็บปวดและอาการทางร่างกายที่เพิ่มขึ้น และส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วย คือ รู้สึกเหงา มีอาการซึมเศร้า ก้าวร้าว ความสามารถในการรับรู้ลดลง และมีความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อการจำกัดการเยี่ยม^{19,20} แม้การศึกษานี้ไม่ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยวิกฤตเพียงอย่างเดียว แต่ก็ศึกษาในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งบริบทมีความคล้ายคลึงกัน ในยุควิถีใหม่ ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่มีญาติเข้าเยี่ยมย่อมรับรู้ถึงความเจ็บป่วยที่โดดเดี่ยว ต้องเข้ารับการรักษาและได้รับการเจ็บปวดจากการรักษาเพียงลำพัง ซึ่งผู้ป่วยอยากได้รับการดูแลเอาใจใส่จากญาติผู้ใกล้ชิดเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด และความวิตกกังวล ซึ่งพบว่า การสัมผัส หรือการกอด เป็นสิ่งที่ให้ความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย และมั่นคง การกอดจากบุคคลที่รักและปรารถนาดีเป็นพลังสัมผัส (therapeutic touch) นอกจากจะทำให้ผู้ได้รับความรู้สึกที่ดี ผ่อนคลาย

และมีความสุขแล้วยังสามารถลดความเจ็บปวด ลดความเครียด ลดความวิตกกังวล ลดความดันโลหิต หัวใจเต้นช้าลง และลดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย²¹ นอกจากนี้การปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียวในระยะวิกฤตทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกทอดทิ้ง และรู้สึกประหม่าเมื่ออยู่ตามลำพัง^{17,20} จากการสังเกตผู้วิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 และ 9 ที่ได้กล่าวถึงการเจ็บป่วยที่โดดเดี่ยวเป็นผู้ป่วยที่มีประสบการณ์เข้าโรงพยาบาล 2 ครั้ง และระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลแต่ละครั้งน้อย ทำให้ผู้ป่วยไม่คุ้นเคยกับการนอนโรงพยาบาล และในช่วงที่เข้ารับการรักษาเป็นช่วงที่ยาวเยี่ยงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยวยิ่งขึ้น

2. วางใจแพทย์ผู้ดูแลในการตัดสินใจการรักษา

การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาหรือชีวิตของตนเองมีความสำคัญมาก ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้า รู้สึกว่า แพทย์เป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย และการรักษาในครั้งที่ผ่านมาแพทย์เป็นผู้ที่สามารถรักษาและทำให้ตนเองสามารถปลอดภัยและกลับมาใช้ชีวิตได้ในปัจจุบัน ผู้ป่วยจึงมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจว่าแพทย์จะเป็นผู้ตัดสินใจในการรักษาการเจ็บป่วยของตนเองได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะแพทย์ที่ตนเองเคยมีประสบการณ์การรักษาและดูแลกันมาเป็นอย่างดี จะเห็นได้ว่าความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทีมการรักษาและผู้ป่วยนั้นเกิดได้จากการดูแลและประสบการณ์ที่ผ่านมา ซึ่งมีการศึกษาที่อธิบายถึงปัจจัยก่อเกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วยนั้นประกอบด้วย ความรู้ของแพทย์ ความเชื่อใจ ความจงรักภักดี ความเคารพนับถือ และระยะเวลา ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้ามักเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่รับการรักษามาเป็นเวลานาน จึงผ่านการเจอกับแพทย์ผู้รักษามาเป็นระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งพบว่าการสื่อสารของแพทย์ เวลาที่ใช้ในการสนทนา และความถี่ในการพบปะมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์²² อันมีผลเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย ในส่วนด้านความรู้ของแพทย์ พบว่า เมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงความรู้ของแพทย์ที่ทำการรักษาตนเองจะก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตัวเองคนนั้น²³ ด้านความเชื่อใจต่อแพทย์ของผู้ป่วยมีความเกี่ยวข้องกับ ความเชื่อมั่นของผู้ป่วยต่อแพทย์คนนั้นเป็นอย่างมาก และ ความเชื่อมั่นดังกล่าวอาจถูกทำลายได้เมื่อการรักษาไม่มีประสิทธิภาพ²² ความจงรักภักดี ผู้ป่วยมักเกิดความรู้สึกพึงพอใจมากขึ้นเมื่อแพทย์ที่ให้การรักษาและสนับสนุนตัวผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ความเคารพนับถือ ผู้ป่วยบางรายอาจมองว่า แพทย์เปรียบเสมือนเพื่อนของตนและเกิดความผูกพันขึ้นในระดับหนึ่ง และการดูแลของแพทย์ มีส่วนทำให้เกิดความสัมพันธ์

อันดี²² จากที่กล่าวมาข้างต้นแล้วนั้นเมื่อแพทย์และผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผู้ป่วยให้ความเชื่อใจต่อผู้ให้การรักษา ผู้ป่วยจะเชื่อและยอมรับการตัดสินใจในภาวะวิกฤตตามแพทย์ผู้ให้การรักษา นอกจากนี้อาจเป็นไปได้ด้วยลักษณะนิสัยของคนไทยที่ให้ความศรัทธาในอาชีพแพทย์ อีกทั้งยังมีประสบการณ์ในการรักษาที่ดีมาก่อนว่าแพทย์สามารถช่วยให้ตนเองกลับมามีอาการที่ดีหลายครั้งทำให้ผู้ป่วยมักจะมอบอำนาจในการตัดสินใจให้แพทย์ ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาหนึ่งพบว่า อำนาจของแพทย์มาจากความศรัทธาต่อความรู้และประสิทธิภาพในการรักษา ทำให้เกิดความสัมพันธ์แบบพหุปกครองลูก แพทย์เป็นผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาแต่เพียงฝ่ายเดียว ผู้ป่วยมีหน้าที่เพียงทำตามแพทย์สั่งเท่านั้น²⁴ ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีการรับรู้ว่าเป็นความเจ็บป่วยที่มอบให้แพทย์ตัดสินใจ จากการสังเกตผู้วิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลรายชื่อ 1, 2, 4 และ 5 ที่รู้สึกถึงการเจ็บป่วยที่มอบให้แพทย์ตัดสินใจ ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่หลังได้รับการรักษายังคงมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีแรงในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ โดยที่มีอาการเหนื่อยเพียงเล็กน้อย จึงให้ความไว้วางใจแก่แพทย์ ผู้รักษาว่าจะสามารถช่วยให้ตนเองกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ อย่างไรก็ตามการที่ผู้ป่วยได้รับรู้ความก้าวหน้าของโรคและสามารถวางแผนการรักษาตนเองร่วมกับแพทย์และครอบครัวรวมทั้งตัดสินใจในการรักษาได้ด้วยตนเองนั้น ถือเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถรักษาให้หายขาด เนื่องจากสามารถช่วยลดการรักษแบบยื้อชีวิต ลดภาวะซึมเศร้า และเพิ่มคุณภาพชีวิตในระยะท้ายของชีวิตได้²⁵

3. ตระหนักว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงจึงต้องปรับการดูแลตนเองใหม่

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของประชากรทั่วโลก โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว มีหลายการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวรับรู้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโควิด 19 และเมื่อติดเชื้อแล้วจะมีอาการหนักและมีโอกาสเสียชีวิตสูงกว่าคนที่ไม่มีโรคประจำตัว^{9,10,26} ซึ่งนำมาสู่การปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อขึ้น เช่น การศึกษาประสบการณ์ของแพทย์และผู้ป่วยในการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ประเทศอังกฤษ พบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวมีความระมัดระวังการใช้ชีวิต และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เช่น เมื่อมีพัสดุมาส่งจะทิ้งไว้ 24-30 ชั่วโมง แทนที่จะเปิดพัสดุทันทีเหมือนเมื่อก่อน ในมุมมองของแพทย์

ที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวก็มีประสบการณ์ที่เป็นไปในทางเดียวกับผู้ป่วย คือ รับรู้ว่าผู้ป่วยได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง และระมัดระวังป้องกันตนเองไม่ให้เกิดการติดเชื้อ โดยปฏิบัติตามนโยบายการเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างเคร่งครัด ไม่ออกไปไหนโดยไม่จำเป็น⁹ ซึ่งพบว่าในการศึกษารั้งนี้ก็มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่กล่าวว่า นอกจากไปหาหมอแล้วก็ไม่ไปไหนอีกเลย

นอกจากนี้จากการศึกษานี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ เช่น การออกกำลังกาย การไม่รับประทานอาหารโซเดียมสูง ซึ่งต่างจากการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางลบ คือ รับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูงมากขึ้น เนื่องจากกลัวการติดเชื้อโควิด 19 หากต้องออกไปซื้ออาหารที่ห้างสรรพสินค้า จึงต้องสั่งอาหารด้วยระบบออนไลน์ ซึ่งไม่สามารถเลือกได้ว่าเป็นแบบโซเดียมต่ำ และบางครั้งเกิดภาวะขาดแคลนอาหารจากการกักตุนสินค้า และขาดแรงจูงใจในการปรุงอาหารเพื่อรับประทานเอง^{7,8} นอกจากพฤติกรรมการไม่ควบคุมการรับประทานเฉพาะโรคแล้ว ยังพบว่าผู้ป่วยรู้สึกขาดแรงจูงใจในการออกกำลังกาย เนื่องจากนโยบายการเว้นระยะห่างทางสังคม ทำให้สถานที่ออกกำลังกายไม่เปิดให้บริการ⁹ และมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากเดิม⁷

4. ได้รับการติดตามอาการด้วยดิจิทัลแพลตฟอร์ม

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ประเทศไทยได้ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพเพื่อลดความแออัดและลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ระยะเวลาในการติดตามผู้ป่วยแบบพบหน้าที่โรงพยาบาลลดลง มีการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ถึงบ้านหรือรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน แต่ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าในการศึกษารั้งนี้ไม่ได้รับรู้ถึงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 รวมถึงการปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการทางแพทย์มีผลในเชิงลบต่อโรคหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าที่ตนเป็นอยู่ เนื่องจากได้รับการดูแลและติดตามอาการเจ็บป่วยโดยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น การโทรศัพท์ติดตามอาการ และการติดตามเกี่ยวกับพฤติกรรมรับประทาน การดื่มน้ำและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการใช้แอปพลิเคชันไลน์เพื่อเป็นช่องทางในการให้คำปรึกษาและติดตามอาการจากทีมแพทย์และพยาบาล และรู้สึกประทับใจและอยากให้ใช้ระบบติดตามผู้ป่วยทางไกลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ใน

การติดตามและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวในทุก ๆ ระยะของโรคมากขึ้นจากเดิมในช่วงที่มีการระบาดของโควิด 19 เช่น การติดตามทางโทรศัพท์การให้คำปรึกษาผ่านวิดีโอคอลหรือแม้แต่การสอดใส่อุปกรณ์เข้าสู่ร่างกายเพื่อติดตามการทำงานของหัวใจ^{27,28} ผลการศึกษา โดยการวิเคราะห์ห่อภิรมาน (meta-analysis) พบว่า การนำเอาเทคโนโลยีการแพทย์ทางไกลมาใช้เพื่อติดตามผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวสามารถลดอัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำภายใน 30 วันได้ โดยเฉพาะเมื่อนำมาใช้ในการติดตามนัดก่อนล่วงหน้า 14 วัน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล²⁹ จากการศึกษาผลการใช้การแพทย์ทางไกลโดยการโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวในช่วงการระบาดของโควิด 19 เทียบกับก่อนการระบาดของโควิด 19 พบว่า ถึงแม้จะไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย แต่ก็พบว่ามียาการเสียชีวิตและอัตราการเข้ารับรักษาที่ห้องฉุกเฉินจากการกำเริบของโรคลดลง³⁰ นอกจากนี้ยังพบว่า การใช้ดิจิทัลแพลตฟอร์มเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ และต้นทุนต่ำในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยทำให้ผู้ป่วยยึดมั่นต่อการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลตัวเองที่ดีขึ้น สามารถช่วยป้องกันการเกิดโรคหัวใจล้มเหลว (primary prevention) และป้องกันการภาวะแทรกซ้อนหรือความก้าวหน้าของโรคหัวใจล้มเหลวได้ (secondary prevention) เนื่องจากสามารถตรวจสอบความผิดปกติและให้การรักษาตั้งแต่ในระยะแรก ๆ (early detection)³¹

ข้อจำกัดของการศึกษา

เนื่องจากในช่วงที่ผู้วิจัยทำการศึกษานั้น ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลที่ถูกละเลือกเข้ามาทำการศึกษาคือเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง และผู้ป่วยเพศหญิงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้ามักจะเป็นผู้ป่วยที่สูงอายุและไม่สามารถให้ข้อมูลได้

สรุป

ประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าในยุควิถีใหม่ แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะคือ 1) รักษาตัวอย่างโดดเด่นขาดญาติมิตร 2) วางใจแพทย์ผู้ดูแลในการตัดสินใจการรักษา 3) ตระหนักว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงจึงต้องปรับการดูแลตนเองใหม่ และ 4) ได้รับการติดตามอาการด้วยดิจิทัลแพลตฟอร์ม ซึ่งมีความแตกต่างจากประสบการณ์ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าในยุคที่ยังไม่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ที่ต้องปรับพฤติกรรม

ตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และมีการนำเทคโนโลยีการแพทย์ทางไกลมาใช้ ทั้งนี้เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล เพื่อความคุ้มครองการระบาดของโรคโควิด 19 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยยังคงให้แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน เนื่องจากไม่ได้วางแผนล่วงหน้าเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้าโดยตรง ซึ่งเป็นการสะท้อนประสบการณ์ที่ผู้ป่วยได้ประสบมาด้วยตนเอง และสิ่งที่ตนเองต้องการได้รับการดูแล ดังนั้นผลวิจัยจะสามารถช่วยให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเข้าใจผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้ามากขึ้น และให้การพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ซึ่งจากผลการวิจัยที่ได้ควรมีการปรับการดูแลให้เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย ดังนี้

1. การจัดรูปแบบการดูแลในหอผู้ป่วยในในยุควิถีใหม่ควรมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ เช่น การเยี่ยมโดยการใช้อินเทอร์เน็ต หรือลดความรู้สึกโดดเดี่ยวในขณะที่นอนโรงพยาบาล ในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคยเป็นสิ่งจำเป็นต่อผู้ป่วย และการมีญาติอยู่ใกล้ ๆ จะทำให้ผู้ป่วยลดอาการโดดเดี่ยวขณะเข้ารับการรักษาได้
2. ควรสนับสนุนการติดตามอาการทางโทรศัพท์ที่เป็นระบบมากยิ่งขึ้น เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ทั่วถึงและเป็นระบบ และอาจจะตั้งญาติเข้ามาช่วยในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตร่วมกับอาการที่จะเกิดขึ้นจากภาวะหัวใจล้มเหลวได้
3. การตัดสินใจ หรือการวางแผนล่วงหน้า เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยในกลุ่มที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะก้าวหน้า เนื่องจากผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอาการแฉ่งได้ทุกเมื่อ การบอกผู้ป่วยถึงการดำเนินของโรคจะสามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนล่วงหน้าได้ตามความต้องการของตนเอง

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

นักวิจัยทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินการเขียนบทความแก้ไข/ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการ

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

การวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

แหล่งทุนสนับสนุน

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ พยาบาลหออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยทุกท่านที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์สำหรับการสนับสนุนทุนในการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Truby LK, Rogers JG. Advanced heart failure: epidemiology, diagnosis, and therapeutic approaches. *JACC Heart Fail.* 2020; 8(7): 523-36. doi: 10.1016/j.jchf.2020.01.014.
2. Atherton JJ, Sindone A, De Pasquale CG, et al. National Heart Foundation of Australia and Cardiac Society of Australia and New Zealand: Guidelines for the prevention, detection, and management of heart failure in Australia 2018. *Heart Lung Circ.* 2018; 27(10): 1123-208. doi: 10.1016/j.hlc.2018.06.1042.
3. Phrommintikul A, Buakhamsri A, Janwanishstaporn S, et al. Heart Failure Council of Thailand (HFCT) 2019 heart failure guideline: Acute heart failure. *J Med Assoc Thai.* 2019; 102(3): 373-9.
4. Cardiac Care Unit (CCU). Incident report of CCU 2020-2021, Songklanagarind Hospital, Thailand.
5. Mafham MM, Spata E, Goldacre R, et al. COVID-19 pandemic and admission rates for and management of acute coronary syndromes in England. *Lancet.* 2020; 396(10248): 381-9. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31356-8.
6. Sankaranarayanan R, Hartshorne-Evans N, Redmond-Lyon S, et al. The impact of COVID-19 on the management of heart failure: A United Kingdom patient questionnaire study. *ESC Heart Fail.* 2021; 8(2): 1324-32. doi: 10.1002/ehf2.13209.
7. Chagué F, Boulin M, Eicher JC, et al. Impact of lockdown on patients with congestive heart failure during the coronavirus disease 2019 pandemic. *ESC Heart Fail.* 2020; 7(6): 4420-3. doi: 10.1002/ehf2.13016.
8. Radhakrishnan K, Allen C, DeMain AS, et al. Impact of COVID-19 on heart failure self-care: A qualitative study. *J Cardiovasc Nurs.* 2021; 36(6): 609-17. doi: 10.1097/JCN.0000000000000794.
9. Forsyth F, Sowden E, Hossain MZ, et al. Clinicians' and patients' experiences of managing heart failure during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *BJGP Open.* 2021; 5(6): 1-11. doi: 10.3399/BJGPO.2021.0115.
10. Trenta AM, Ausili D, Caruso R, et al. Living with heart failure during the COVID-19 pandemic: An interpretative phenomenological analysis. *Clin Nurs Res.* 2021; 30(7): 1071-8. doi: 10.1177/10547738211016614.
11. Preechakoon B, Molek R, Chuwongin D, et al. Nursing in data technology era. *J Chulabhorn Royal Acad.* 2020; 3(1):

- 19-39. Thai.
12. Colaizzi PF. Psychological research as a phenomenologist view it. In: Valle RS, King M, editors. *Existential-phenomenological alternatives for psychology*, New York: Oxford University Press; 1978.
13. Husserl E. *Phenomenology and the crisis of philosophy: Philosophy as a rigorous science, and philosophy and the crisis of European man*. New York: Harper & Row; 1965.
14. Jantawanitch S. *Qualitative data analysis*. 12 th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2016. Thai.
15. Ainsworth BE, Haskell WL, Whitt MC, et al. Compendium of physical activities: An update of activity codes and MET intensities. *Med Sci Sports Exerc.* 2000; 32(9): S498-504. doi: 10.1097/00005768-200009001-00009.
16. Koch T. Implementation of a hermeneutic inquiry in nursing: Philosophy, rigour and representation. *J Adv Nurs.* 1996; 24(1): 174-84. doi: 10.1046/j.1365-2648.1996.17224.x.
17. Karlsson V, Bergbom I, Forsberg A. The lived experiences of adult intensive care patients who were conscious during mechanical ventilation: A phenomenological-hermeneutic study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2012; 28(1): 6-15. doi: 10.1016/j.iccn.2011.11.002.
18. Rotondi AJ, Chelluri L, Sirio C, et al. Patients' recollections of stressful experiences while receiving prolonged mechanical ventilation in an intensive care unit. *Crit Care Med.* 2002; 30(4): 746-52. doi: 10.1097/00003246-200204000-00004.
19. Creutzfeldt CJ, Schutz RE, Zahuranec DB, et al. Family presence for patients with severe acute brain injury and the influence of the COVID-19 pandemic. *J Palliat Med.* 2021; 24(5): 743-6. doi: 10.1089/jpm.2020.0520.
20. Sizoo EM, Monnier AA, Bloemen M, et al. Dilemmas with restrictive visiting policies in Dutch nursing homes during the COVID-19 pandemic: A qualitative analysis of an open-ended questionnaire with elderly care physicians. *J Am Med Dir Assoc.* 2020; 21(12): 1774-81.e2. doi: 10.1016/j.jamda.2020.10.024.
21. Thummakul D, Siritwattanakul T. Embrace: Love touch improved the elderly care. *NJPH.* 2017; 26(3): 1-12. Thai.
22. Ridd M, Shaw A, Lewis G, et al. The patient-doctor relationship: A synthesis of the qualitative literature on patients' perspectives. *Br J Gen Pract.* 2009; 59(561): e116-33. doi: 10.3399/bjgp09X420248.
23. Chipidza FE, Wallwork RS, Stern TA. Impact of the doctor-patient relationship. *Prim Care Companion CNS Disord.* 2015; 17(5): 10.4088/PCC.15f01840. doi: 10.4088/PCC.15f01840.
24. Perepelkin J, Di Zhang D. Quality alone is not enough to be trustworthy: The mediating role of sincerity perception.

- IJPHM. 2014; 8(2): 226-42. doi: 10.1108/IJPHM-02-2013-0006.
25. Nishikawa Y, Hiroshima N, Fukahori H, et al. Advance care planning for adults with heart failure. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020; 2(2): CD013022. doi: 10.1002/14651858.CD013022.pub2.
 26. Fraser M, Mutschler M, Newman C, et al. Heart failure care delivery in the COVID-19 era: The patients' perspective. *Healthcare (Basel).* 2021; 9(3): 245-50. doi: 10.3390/healthcare9030245.
 27. Sokolski M, Kalużna-Oleksy M, Tycińska A, et al. Telemedicine in heart failure in the COVID-19 and post-pandemic era: What have we learned?. *Biomedicines.* 2023; 11(8): 2222-32. doi: 10.3390/biomedicines11082222.
 28. Tersalvi G, Winterton D, Cioffi GM, et al. Telemedicine in heart failure during COVID-19: A step into the future. *Front. Cardiovasc. Med.* 2020; 7: 1-7. doi: 10.3389/fcvm.2020.612818.
 29. Xu H, Granger BB, Drake CD, et al. Effectiveness of telemedicine visits in reducing 30-day readmissions among patients with heart failure during the COVID-19 pandemic. *JAHA.* 2022; 11: e023935-49. doi: 10.1161/JAHA.121.023935.
 30. Nogueira MF, Ferreira F, Raposo AF, et al. Impact of telemedicine on the management of heart failure patients during coronavirus disease 2019 pandemic. *ESC Heart Fail.* 2021; 8(2): 1150-5. doi: 10.1002/ehf2.13157.
 31. Severino P, Prosperi S, D'Amato A, et al. Telemedicine: An effective and low-cost lesson from the COVID-19 pandemic for the management of heart failure patients. *Curr. Heart Fail. Rep.* 2023; 20: 382-9. doi: 10.1007/s11897-023-00624-y.