

ประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย  
ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง\*

Experiences of Family Members in Caring of Patients with  
Chronic Congestive Heart Failure

สมฤดี ดীনวนพะเนา,\*\* พย.ม.  
วัลภา คุณทรงเกียรติ,\*\* พย.ด.  
สุภาภรณ์ ด้วงแพง,\*\* พย.ด.

Somruedee Deenuanpanao, M.N.S.  
Wanlapa Kunsongkeit, Ph.D.  
Supaporn Duangpaeng, D.N.S.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ  
บรรยายประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวในการดูแล  
ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลเป็นสมาชิก  
ครอบครัวที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจ  
ล้มเหลวเรื้อรังที่เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่  
กำหนด จำนวน 10 ราย เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์  
เชิงลึก การสังเกต และการจดบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์  
ข้อมูลเชิงใจความหลัก

ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์ของสมาชิก  
ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง  
สามารถจำแนกได้เป็น 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ความ  
รู้สึกของสมาชิกครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยภาวะ  
หัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ซึ่งแยกเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ  
ความผูกพัน และเป็นหน้าที่ รวมถึงความรู้สึกเหนื่อย  
แต่ภูมิใจ 2) การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง  
ซึ่งแยกเป็น 3 ประเด็นย่อย คือ การดูแลแบบทันใจ การ  
ดูแลเฉพาะโรค และการดูแลทางใจ 3) ปัญหาที่เกิดขึ้น  
จากการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ซึ่งแยก  
เป็น 3 ประเด็นย่อย คือ การขาดรายได้ การขาดความ

เป็นอิสระ และการขาดความรู้ในการดูแล 4) การ  
จัดการปัญหาของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย  
ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ซึ่งแยกเป็น 3 ประเด็นย่อย  
คือ การทำใจ การแสวงหาความรู้ และการช่วยเหลือ  
จากญาติ

ผลการศึกษานี้ พยาบาลสามารถนำมาเป็น  
ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบเพื่อการสนับสนุน  
สมาชิกครอบครัวให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย  
ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

คำสำคัญ : ประสบการณ์ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว  
เรื้อรัง สมาชิกครอบครัว

Abstract

The aim of this qualitative research was  
to describe the experiences of family members  
in caring of patients with chronic congestive heart  
failure. Ten informants were purposively selected  
according to inclusion criteria. In-depth inter-  
views, observation, and field notes were used  
for data collection. Thematic analysis was em-

\* วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ployed to analyze the data.

The study results revealed that the experiences of family members in caring for patients can be divided into four themes: First, the feelings of family members towards caring for patients. This can be divided into two categories including bonding and duty, and feeling tired but proud. Second, the caring of patients, this theme was divided into three categories including fast care, special care for the disease, and mental care. Third, the problems with patient care, this was divided into three categories including lack of income, lack of freedom, and lack of knowledge. Fourth, problem management of family members associated with caring for patients; this theme was divided into three categories including let it be, pursuit of knowledge, and help from the relatives.

Nurse can use this findings to be baseline data for the developing the model for enhancing family readiness in caring of patients with chronic congestive heart failure.

**Key words :** Experience, patient with chronic congestive heart failure, family member

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง (chronic congestive heart failure) เป็นภาวะเจ็บป่วยที่มีความรุนแรง และมีระยะความเจ็บป่วยที่ยาวนานตราบนานหลายปี (จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤกษ์, 2552) จากสถิติผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวของกระทรวงสาธารณสุขในช่วงปี พ.ศ. 2551-2553 พบว่า มีผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวต่อจำนวนประชากร 100,000 คน เท่ากับ 209.03, 224.94 และ 231.07 ตามลำดับ (สำนักนโยบาย และ

ยุทธศาสตร์, 2551-2553) และจากสถิติผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในโรงพยาบาลสูงเนิน ปี พ.ศ. 2554 พบว่า มีจำนวน 105 ราย เฉลี่ย 8.75 รายต่อเดือน มีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน อันเนื่องมาจากหัวใจล้มเหลว ร้อยละ 38.85 ทำให้โรงพยาบาลสูงเนินต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉพาะในปี พ.ศ. 2554 จำนวน 891,080 บาท เฉลี่ย 8,486 บาทต่อราย (เวชระเบียน และสถิติโรงพยาบาลสูงเนิน, 2555) จึงเห็นได้ว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งทั้งหมดต้องกลายเป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังในที่สุด

ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในการดูแลผู้ป่วยเป็นภาระงานที่หนัก จึงส่งผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลทั้งทางตรงและทางอ้อม หากได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่องจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย กล่าวคือ ส่งผลต่อการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยโรคกำเริบ (Schwarz & Elman, 2003) สอดคล้องกับการทบทวนและวิเคราะห์งานวิจัย 16 เรื่อง ของมอลลีย์ และคณะ (Molloy et al., 2005) โดย 13 เรื่องเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลมีความรู้สึกเป็นทุกข์มากในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง เพราะผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด และต้องให้การดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษในทุกด้าน (Agren, Evangelista & Stromberge, 2010; Luttk et al., 2007) และเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพอีก 3 เรื่อง พบว่า ประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลและมีแนวโน้มทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยด้านบวกจะพบในผู้ดูแลที่มีระบบสนับสนุนทางสังคมที่ดี แต่จะมีแนวโน้มด้านลบในผู้ดูแลที่มีระบบสนับสนุนในทางตรงข้ามกัน (Brostrom, Stromberg, Dahlstrom & Fridlund, 2002; Martensson, Dracup & Fridlund, 2001)

นอกจากนี้จากการศึกษาของลัตติก และคณะ (Luttk et al., 2007) พบว่า สาเหตุที่ทำให้

ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังของผู้ดูแลได้ไม่ดีเนื่องจากความยากลำบากในการดูแล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงของโรค ซึ่งลัดติก และคณะ (Luttik et al., 2007) เสนอแนะว่า ต้องศึกษาความรู้สึกเป็นภาระตามการรับรู้ และความรู้สึกนึกคิดของผู้ดูแลให้ลึกซึ้งยิ่งขึ้นโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และจากบริบทของโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นโรงพยาบาล ขนาด 90 เตียง ยังไม่มีรูปแบบหรือแนวทางเตรียมความพร้อมให้สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่ชัดเจนแต่อย่างใด อีกทั้งจากประสบการณ์ทำงานของผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยมักกลับเข้ารับการรักษาซ้ำบ่อยครั้ง เนื่องจากไม่มีผู้ดูแลหลัก ประกอบกับไม่มีการเตรียมความพร้อมให้สมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้ผู้ดูแลไม่มีความรู้ในการดูแล จึงเป็นสาเหตุส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดอาการกำเริบของโรค ต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำบ่อยครั้ง

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศพบว่า มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ทั้งที่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จนนำไปสู่การสร้างกิจกรรมการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลได้อย่างครอบคลุมทุกด้าน แต่ไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทของประเทศไทยได้ เนื่องจากความแตกต่างทางวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี และในบริบทของประเทศไทยยังไม่พบว่ามีงานวิจัยใดที่ศึกษาถึงประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ทราบถึงข้อมูล

เชิงลึก และเข้าใจถึงความรู้สึกนึกคิดของสมาชิกครอบครัวที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ตามการรับรู้อันได้มาจากการแสดงบทบาทการดูแลจากสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นจริง และผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนช่วยเหลือสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลให้มีความพร้อม ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้ มีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

### วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูล มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. เป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังทางสายเลือดหรือทางกฎหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง และใช้ชีวิตอยู่ร่วมบ้านเดียวกันกับผู้ดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้อง เป็นต้น
2. เป็นสมาชิกครอบครัวที่รับผิดชอบเป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ซึ่งมีระยะเวลาในการดูแลอย่างน้อย 1 เดือนขึ้นไป
3. มีอายุ 20 ปีขึ้นไป
4. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถฟัง พูด ภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร

### สถานที่ศึกษา

สถานที่ที่ผู้วิจัยเลือกในการศึกษาคครั้งนี้ คือ บ้านของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งอยู่ในเขตอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา โดยเป็นเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสูงเนิน การคมนาคมสะดวก สภาพบ้านเรือนมีลักษณะทางกายภาพที่คล้ายคลึงกัน คือ เป็นบ้านสองชั้น ครึ่งปูนครึ่งไม้ รั้วต้นไม้ปลูกไว้เป็นแนวอย่างหลวมๆ เพื่อบอกรขอบเขตของบ้าน และตั้งอยู่ใน

ชุมชน อาณาบริเวณบ้านแวดล้อมไปด้วยบ้านเรือนของเครือญาติ ซึ่งมีการสืบสายโลหิตร่วมกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษ สามารถไปมาหาสู่กันได้ตลอดเวลา และสามารถให้การช่วยเหลือกันได้รวดเร็วกรณีเกิดการเจ็บป่วยหรือเหตุร้ายแรงใด ๆ ขึ้น

### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการตามหลักการ 3 ประการ คือ การขอความร่วมมือ การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูล และการรักษาความลับ โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย อธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจถึงรูปแบบการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ประมาณ 40-60 นาที ขออนุญาตบันทึกเสียงการพูดคุย เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ผู้ให้ข้อมูลเซ็นชื่อลงในใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูล ซึ่งผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อ-สกุลของผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด ส่วนข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียงพูดคุยระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะทำการลบทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการศึกษาวิจัยครั้งนี้

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ประกอบด้วย

1. ผู้วิจัย มีการเตรียมความพร้อมในเรื่องเกี่ยวกับความรู้เรื่องระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ฝึกฝนเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ สังเกต สัมภาษณ์ จดบันทึก ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูล

2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และแนวทางในการสังเกต เป็นแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งเป็นแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง มีลักษณะเป็นคำถามปลาย

เปิด และแนวทางการสังเกต เป็นแนวทางที่ทำความคุ้นเคยกับการสัมภาษณ์ โดยสังเกตพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลที่แสดงออก และบริบทหรือสิ่งแวดล้อม

3. แบบบันทึกสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังและผู้ให้ข้อมูล แบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกการสะท้อนคิดของผู้วิจัย และแบบบันทึกการถอดความ และลงรหัสของข้อมูล

4. อุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง สมุดบันทึก ดินสอ ปากกา

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำเค้าโครงวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และเมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการฯ เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสูงเนิน เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการศึกษาวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสูงเนินแล้ว ผู้วิจัยจึงเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยอีกครั้ง หลังจากนั้น ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าตึกผู้ป่วยนอก เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง และสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแล

2. ผู้วิจัยเข้าพบเจ้าหน้าที่ประจำห้องเวชระเบียน เพื่อขอรายละเอียดเกี่ยวกับจำนวน และรายชื่อทั้งหมดของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสูงเนิน และคัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่มีความรุนแรงของโรค ระดับที่ 3 และ 4

3. ผู้วิจัยจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยที่ได้คัดเลือกไว้ รวมถึงวัน เวลามาติดตามผลของแพทย์ เพื่อเข้าพบได้ตรงตามวัน เวลานั้น

4. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง และสมาชิกครอบครัวครั้งแรกตามวัน และเวลานัดตรวจของแพทย์ หากพบว่า สมาชิกครอบครัวมีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อสมาชิกครอบครัวยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทุกราย พร้อมกับสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐาน

5. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลตามวัน เวลา และสถานที่ที่ได้นัดหมายไว้แล้วจากการเข้าพบผู้ให้ข้อมูลครั้งแรก กรณีที่ต้องกลับไปสัมภาษณ์ซ้ำเป็นครั้งที่ 2 โดยเป็นการเข้าพบผู้ให้ข้อมูลครั้งที่ 3 เนื่องจากข้อมูลที่ได้ยังไม่มีความชัดเจน หรือยังขาดหายไปจำเป็นต้องสัมภาษณ์เพิ่มเติม ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อ เพื่อนัดหมายวัน เวลา สถานที่ไว้ก่อนล่วงหน้าจึงกลับไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลตามที่ได้นัดหมายไว้ และหากผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลแล้วพบว่า ยังมีประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนจำเป็นต้องสัมภาษณ์ซ้ำอีกเป็นครั้งที่ 3 ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อ เพื่อนัดหมายวัน เวลา สถานที่ไว้ล่วงหน้า โดยสรุปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 2-3 ครั้ง/ราย ใช้เวลาในการสัมภาษณ์เฉลี่ย 68.8 นาที/ครั้ง

6. ภายหลังจากสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการสังเกตขณะสัมภาษณ์ลงในแบบบันทึกการสังเกต ตลอดจนปัญหา อุปสรรคที่พบ และความรู้สึกส่วนตัวที่เกิดขึ้นของผู้วิจัยลงในแบบบันทึกการสะท้อนคิดของผู้วิจัย

7. ผู้วิจัยถอดเทปเสียงสัมภาษณ์ทุกวันเป็นข้อความเชิงบรรยาย หลังจากนั้นผู้วิจัยอ่านข้อความจากการถอดเทป และตรวจสอบข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจนครบถ้วน พร้อมทั้งตั้งคำถามเพิ่มเติม เพื่อนำไปสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

8. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล และใส่รหัสข้อมูล ซึ่งขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ทำควบคู่ไปกับการเก็บรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งข้อมูลอ้อมตัวที่ผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 10 จึงยุติการสัมภาษณ์

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงใจความหลัก (Liamputtong, 2010) มีขั้นตอนดังนี้ 1) ผู้วิจัยทำการถอดข้อมูลจากเทปเสียงสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนออกมาเป็นภาษาเขียน 2) อ่านซ้ำ เพื่อทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปเสียงสัมภาษณ์ทั้งหมด โดยไม่ต้องทำการตีความใดๆ 3) แยกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังออกมา และใส่รหัส (coding) แล้วนำรหัสที่ได้มาจัดทำเป็นดัชนีข้อมูล (indexing) 4) นำดัชนีข้อมูลที่ได้มาใส่รหัสเบื้องต้น (initial coding) แล้วนำรหัสเบื้องต้นมาจัดกลุ่มใหม่ แล้วจึงนำมาสร้างเป็นข้อสรุปย่อชั่วคราว และนำข้อสรุปย่อมาจัดหมวดหมู่ตามลักษณะที่มีความเชื่อมโยงกัน 5) นำข้อสรุปที่ได้มาวิเคราะห์ ตีความ และอภิปรายผลการวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง และนำผลการวิจัยไปเขียนบรรยาย

#### ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ผู้วิจัยใช้วิธีตรวจสอบข้อมูล ตามแนวทางของนิตา ชูโต (2551)

1. ความน่าเชื่อถือ (credibility) โดยผู้วิจัยใช้วิธีการเพื่อเสริมสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลดังนี้

1.1 คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่เป็นสมาชิกครอบครัว ซึ่งมีประสบการณ์จริง

1.2 ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูล โดยนำผลสรุป ข้อมูลที่ถอดเทปได้ไปให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านยืนยันความถูกต้อง (member check) และผู้วิจัยวิเคราะห์ผลการ วิจัยร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ คือ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัย

เชิงคุณภาพ และในเรื่องที่ผู้วิจัยได้ศึกษา

1.3 ผู้วิจัยมีการสร้างความเชื่อมั่นในตัวผู้วิจัย โดยมีการเตรียมตัวทุกขั้นตอนการวิจัย ดังอธิบายไว้แล้วในเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ความคงที่ (dependability) เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความตรงของข้อมูล ผู้วิจัยได้เขียนบรรยายข้อมูลที่ศึกษา รวมถึงการจัดเก็บเอกสารไว้อย่างเป็นระเบียบ และเขียนบรรยายขั้นตอนการสัมภาษณ์ไว้อย่างละเอียด สามารถตรวจสอบได้

3. การนำข้อมูลไปใช้ (transferability) ผู้วิจัยได้เขียนบรรยายกระบวนการต่างๆ ไว้อย่างละเอียด ได้แก่ หลักเกณฑ์การเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง การเขียนบรรยายลักษณะสถานที่ศึกษา ลักษณะแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

4. การยืนยันผลการวิจัย (confirmability) เป็นการที่ผู้วิจัยสร้างความเชื่อมั่นในผลการวิจัยว่าเกิดขึ้นจริง ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารต่างๆ ตลอดจนเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อสามารถนำมาใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงแหล่งข้อมูล และสามารถตรวจสอบความถูกต้องย้อนหลังได้

#### ผลการวิจัย

##### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 10 ราย เพศหญิง 8 ราย เพศชาย 2 ราย อายุเฉลี่ย 43.4 ปี ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา 7 ราย และระดับมัธยมศึกษา 3 ราย อาชีพรับจ้าง 4 ราย ว่างาน 2 ราย เกษตรกรรม 3 ราย และธุรกิจส่วนตัว 1 ราย บทบาทการทำหน้าที่ครอบครัว เป็นหัวหน้าครอบครัว 1 ราย และเป็นสมาชิกครอบครัว 9 ราย ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย น้อยกว่า 1 ปี 3 ราย ระยะเวลา 1-2 ปี 5 ราย และระยะเวลา 3-4 ปี 2 ราย

ไม่มีโรคประจำตัว 6 ราย และมีโรคประจำตัว 4 ราย

ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จำนวน 10 ราย เพศหญิง 6 ราย เพศชาย 4 ราย อายุเฉลี่ย 69.5 ปี ระยะเวลาในการเจ็บป่วยน้อยกว่า 1 ปี 2 ราย 1-2 ปี 2 ราย 2-3 ปี 4 ราย และ 3-4 ปี 2 ราย ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังตามการแบ่งของ NYHA class III 9 ราย และ class IV 1 ราย ไม่มีอาการทางจิต 8 ราย มีอาการทางจิต (ซึมเศร้า) 2 ราย

#### ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

แบ่งเป็น 4 ประเด็นหลัก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**ประเด็นหลักที่ 1** ความรู้สึกของสมาชิกครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ความผูกพัน และเป็นหน้าที่ เป็นความรู้สึกถึงความผูกพันกันทางสายเลือด หรือทางกฎหมายกับผู้ป่วยที่สืบเนื่องมาแต่ครั้งอดีต จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วย ดังนี้

1.1.1 ความผูกพัน ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกผูกพันกันทางสายเลือดหรือทางกฎหมายกับผู้ป่วย ในลักษณะเครือญาติ รวมถึงมีความรักในตัวผู้ป่วย อีกทั้งผู้ให้ข้อมูลรับรู้ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ประกอบกับตนเองมีความพร้อมที่จะดูแล ถ้าหากไม่ดูแลก็จะไม่มีใครดูแล และตนเองก็จะถูกสังคมตำหนิ จึงตัดสินใจเข้ารับหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ผมก็สนิทกับแก สนทนกันเป็นทั้งพี่ ทั้งเพื่อนนะครับเนาะ...นี่ถึงตอนเป็นเด็กกันสนุกสนานกันไง เรายังกันสองคนพี่น้องก็ผูกพันกันมา ก็ไม่อยากจะให้อาการหนักกว่านี้ ผมก็เลยต้องมาดูแลแก... ถ้าผมไม่ดูแลแก ผมก็จะโดนชาวบ้านเค้าว่าเอา ผมก็รับไม่ได้หรอกครับว่าใครจะมาว่าผมอย่างนั้น” (ผู้ให้

ข้อมูลคนที่ 6 ชายไทย อายุ 32 ปี)

1.1.2 เป็นหน้าที่ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ และเป็นความรับผิดชอบของตนเอง เพื่อตอบแทนบุญคุณผู้ป่วยที่ได้ดูแลตนเองมาก่อน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ก็เป็นหลานก็ต้องทำหน้าที่ดูแลตอบแทนคนอื่น เพราะเค้าไม่อยู่เค้าไปทำงานกัน หนูอยู่บ้านคนเดียวก็เลยต้องทำ...ต้องเป็นความรับผิดชอบของเรายู่แล้ว ก็หนูอยู่กับตาตั้งแต่หนูเกิด ตาเลี้ยงมา หนูก็ต้องดูแลตา เราก็ต้องดูแลเค้าคืน เค้าแก่แล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 หญิงไทย อายุ 20 ปี)

1.2 เหนื่อยแต่ภูมิใจ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเป็นหน้าที่ใหม่ที่เพิ่มขึ้นมาอย่างกะทันหัน จึงต้องปรับตัว เพื่อให้เข้ากับหน้าที่ใหม่ที่เพิ่มขึ้น ทำให้รู้สึกเหนื่อยทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจ แต่อย่างไรก็ดี จากการทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลแล้วพบว่า ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจากเดิม และรู้สึกว่าตนเองได้ตอบแทนบุญคุณผู้ป่วย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกภูมิใจที่ได้ดูแลผู้ป่วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.2.1 เหนื่อย เป็นความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยที่เกิดจากการกระทำกิจกรรมให้การดูแลผู้ป่วยในแต่ละวัน โดยจะเกิดขึ้นในช่วงแรกของการดูแล เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลอาจต้องทำหลายหน้าที่ในเวลาเดียวกัน จึงทำให้ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับหน้าที่ใหม่ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยนี้มีสาเหตุมาจากการดูแลผู้ป่วย จากการทำงาน และจากโรคประจำตัวของตนเอง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“การเป็นผู้ดูแลนะมันเหนื่อย เหนื่อยก็ช่วงแรกๆ ที่มาดูแล คือการปรับตัวของเราเข้ากับงานด้วย...เราต้องมาทำงานหน้าที่นี้...คือหน้าที่ดูแลคนป่วยเพิ่มเข้ามา...จากที่เราเคยทำอีกแบบหนึ่ง...แล้วก็ต้องปรับตัวเข้ากับแม่...อย่างแม่เนี่ยเป็นคนเอาแต่ใจ

เหมือนกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 หญิงไทย อายุ 48 ปี)

1.2.2 ภูมิใจ เป็นความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ให้ การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการของผู้ป่วยดีขึ้นจากแต่ก่อน ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ตนเองได้รับหน้าที่ในการดูแล ทำให้ผู้ป่วยยังต้องการตนเองอยู่ และตนเองได้ตอบแทนบุญคุณผู้ป่วยที่ได้เลี้ยงดูมา ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้รับการปลุกฝังมาจากบรรพบุรุษ จึงเป็นลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมไทย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ผมก็รู้สึกภูมิใจว่า เออ...ภูมิใจนะครั้งที่ได้ดูแลแก แล้วเห็นแกดีขึ้นจากที่เมื่อก่อนแกแย่มาก เหนื่อยมาก เดินก็ยังไมไหว พอเราได้มาดูแลแล้วแกดีขึ้น เดี๋ยวนี้เดินได้ก็รู้สึกภูมิใจว่าเป็นจากที่เราดูแล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 ชายไทย อายุ 40 ปี)

ประเด็นหลักที่ 2 การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การดูแลแบบทันใจ เป็นกิจกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลได้กระทำการช่วยเหลือต่อผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างรวดเร็วทันใจ รอช้าไม่ได้ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าคุณภาพหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง เป็นคนเจ้าอารมณ์ เอาแต่ใจ โมโหร้าย อยากได้อะไรแล้วต้องได้ทันที ถ้าไม่ได้ก็จะอาละวาด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“บางทีแกหิวเราทำให้...แบบไม่ทันใจแก อย่างนี้ก็จะแกก็หิว แกก็โมโห เราก็ต้องรีบทำให้แก ถ้าแกหิวก็ทำให้แกกินก่อน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 หญิงไทย อายุ 20 ปี)

2.2 การดูแลเฉพาะโรค เนื่องจากผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยเฉพาะที่มีระดับความรุนแรงที่ 3 และ 4 มักพบว่ามีแนวโน้มที่จะเกิดอาการกำเริบของโรคได้ตลอดเวลา ผู้ให้ข้อมูลจึงรับรู้ว่าการให้การดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะเรื่องอาหาร ยา การสังเกตอาการผิดปกติ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ผมจะดูแลไม่ให้เค้ากินพวกของต้องห้าม ห้ามกินนะครับ มีของที่มีกาเฟอีน พวกกาแฟ พวกน้ำอัดลม แล้วก็เค้าก็ชอบนมเปรี้ยวก็ต้องดูนมเปรี้ยวด้วยว่าต้องเป็นนมไขมันต่ำ ผงชูรสก็ห้ามกินบ่อยๆ ระวังห้ามกินเยอะ เพราะว่าจะมีผลกับยาที่เค้าใช้อยู่ สังเกตบางทีผัดเผ็ด จะมีใส่ข่าตะไคร้ใบมะกรูด ขิง กระชาย อันนี้ถ้าเค้ากินมากมีอาการเลยใจสั่นเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 ชายไทย อายุ 32 ปี)

2.3 การดูแลทางใจ เป็นการดูแลที่ผู้ให้ข้อมูลได้ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ภายใต้สภาพการแห่งความเจ็บป่วย โดยการสร้างกำลังใจ และการช่วยให้รู้สึกสงบ ดังนี้

2.3.1 การสร้างกำลังใจ เป็นการเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วย เพื่อประคับประคองด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่ร่วมกับความเจ็บป่วยได้อย่างมีความสุข ไม่รู้สึกว่าถูกทอดทิ้งให้ต้องเผชิญอยู่กับความเจ็บป่วยเพียงลำพังด้วยการแสดงออกทางคำพูด และการกระทำ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ก็คือให้แม่แบบสบายใจ คือให้แม่แบบไม่มีทุกข้ออะไรอย่างนี้ ก็เอาหลานมาอยู่ด้วย จะได้มีกำลังใจอะไรมากขึ้น แกเห็นหน้าเราก็คือใจ มีลูกมาอยู่ด้วย เหมือนไม่มีใครทอดทิ้ง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 หญิงไทย อายุ 32 ปี)

2.3.2 การช่วยให้รู้สึกสงบ เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสติยอมรับกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ รวมถึงอารมณ์ที่เกิดขึ้นภายในสภาวะการที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิตก่อให้เกิดความสงบในจิตใจ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้ใช้ศาสนา และการอยู่เป็นเพื่อนมาเป็นวิธีในการทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสงบ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ก็จะบอกสงบใจนะแม่พุทธโธวันนะแม่ ไม่มีอะไร แม่ยังเหนื่อยต้องคุมใจตัวเองให้ได้อย่าให้จิต

ตกก็บอกแกอย่างนี้แกก็ทำตามแกก็เชื่อ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 หญิงไทย อายุ 48 ปี)

ประเด็นหลักที่ 3 ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 การขาดรายได้ เมื่อต้องมาดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องเสียสละตัวเองเพื่อจัดสรรเวลาในการดูแลผู้ป่วย โดยการลาออกจากงาน ขาดงาน จึงทำให้ขาดรายได้ และมีหนี้สิน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ถ้าเราไม่ต้องอยู่ดูแลแก เราก็คงได้ไปทำงานทำอะไร แต่เราต้องมาอยู่ดูแลแก เราก็คงต้องออกงาน ก็ต้องเสียสละตรงนี้เลยครับ...จากที่แต่ก่อนมีคนมาจ้างรับเหมาก็ไปทำให้เขาไม่ได้ ก็อย่างว่าไม่ได้ทำงานก็ไม่มีรายได้แหละครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 ชายไทย อายุ 40 ปี)

3.2 การขาดความเป็นอิสระ เนื่องจากผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่มีระดับความรุนแรง 3 และ 4 มักมีอาการกำเริบของโรค โดยที่ไม่สามารถทราบได้ล่วงหน้า จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลขาดความเป็นอิสระในการใช้ชีวิต ต้องเฝ้าผู้ป่วยตลอด ไปไหนก็ไม่ได้ไป ถ้าไปก็ต้องรีบกลับมา อยู่แบบส่วนตัวไม่มี ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“มันยังไงล่ะ ก็ไม่อิสระนะเนี่ย บางทีเราอยากจะไปเที่ยว ไปทำงาน เราออกจากบ้านอย่างเนี่ย ถ้าแม่ไม่เป็น เราก็คงไปอาทิตย์หนึ่งเข้าบ้านมาอย่างเนี่ย บางทีสองสามวันอย่างเนี่ย พอแกเป็นนี้แหละเราก็คงต้องมาประจำเลยไปไหนไม่ได้ หรือถ้าไปก็ต้องรีบกลับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 ชายไทย อายุ 40 ปี)

3.3 ขาดความรู้ในการดูแล เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลไม่มีความรู้ที่จะดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง อีกทั้งขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมาก่อน ซึ่งเกิดขึ้นในระยะแรกของการดูแลจึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่กล้าที่จะดูแล ทำอะไรก็ไม่ถูก หรือดูแลแล้ว



ทำให้ผู้ป่วยเป็นหนักกว่าเดิมดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ทีแรกไม่รู้อะไรเลยครับ...ก็ดูตามเอกสารยาที่ตามเอกสารแผ่นพับแล้วก็สรุปที่ว่ายาบางตัวที่เค้าเป็นยาที่ว่าเค้าให้คุมอาหาร แล้วก็เป็นการใช้ชีวิตประจำวัน ก็เอามาศึกษาแล้วก็คอยบอกคนไข้คนป่วยครับว่า ไม่ให้กินอันนั้นนะ ไม่ทำอย่างนั้นอย่างนี้ ไม่ให้ออกแรงมาก แต่ไปๆ มาๆ ทำตามเอกสารแผ่นพับแล้วทีนี้คนไข้ป่วยหนักกว่าเดิมอีก...เพราะว่าอาการป่วยบางที่เป็นที่ภาวะจิตใจของเค้าคิดไปแล้วก็ทรุดนะครับผม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 ชายไทย อายุ 32 ปี)

ประเด็นหลักที่ 4 การจัดการปัญหาของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 การทำใจ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งการยอมรับนี้ต้องอาศัยหลักของศาสนาเข้ามาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“กฎแห่งกรรมนะศักดิ์สิทธิ์ที่สุดเลยไม่มีใครไปแก้ไขได้ด้วย คุณทำอะไรคุณก็ได้อันนั้น พ่อก็เชื่อตรงนี้พี่ยึดหลักตรงนี้แหละ...แบบว่าจะอะไรจะเกิดมัน ก็เกิด คือ เราไม่สามารถจะไปกันไม่ให้เกิดได้นะ ก็ต้องยอมรับความจริง มันคือสิ่งที่เป็นจริงต้องยอมรับมันได้ แล้วก็สู้กับมันให้ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 หญิงไทย อายุ 48 ปี)

4.2 การแสวงหาความรู้ จากการที่ผู้ให้ข้อมูลขาดความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในระยะแรก ทำให้ดูแลผู้ป่วยได้ไม่ถูกต้อง ผู้ให้ข้อมูลจึงเกิดการเรียนรู้ที่จะดูแลผู้ป่วย โดยเรียนรู้จากบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยโรคหัวใจรายอื่น นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลได้แสวงหาความรู้ด้วยตัวเอง ได้แก่ อ่านหนังสือ เอกสารแจกฟรี และการสังเกต ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ฉันก็อ่านหนังสือนะ หนังสือเกี่ยวกับ

โรคหัวใจอะไรเนี่ย แล้วก็สังเกตจากตัวเค้าที่เป็น เค้าเป็นอาการแบบนี้ก็ต้องเป็นอย่างนี้ ถ้ามีอาการบวมแล้วแสดงว่าน้ำท่วมปอดแล้ว เค้านอนไม่ได้ ก็หายใจไม่ค่อยออก ต้องพาเค้าไปหาหมอจ้า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 หญิงไทย อายุ 63 ปี)

4.3 การช่วยเหลือจากญาติ เนื่องจากสมาชิกครอบครัวรายอื่นรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูล จึงสมัครใจที่จะช่วยเหลือผู้ให้ข้อมูลตามกำลังความสามารถเท่าที่ตนเองจะทำได้ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะได้รับความช่วยเหลือในเรื่องของเงิน เวลา และแบ่งเบาระยะการดูแล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“อย่างว่าแม่ไปนอนโรงพยาบาลเนี่ยพี่ก็จะเป็นคนไปนอนเฝ้า นอนกับพี่จะสลัดกับ อย่างพี่อ้อยจะไปช่วงเช้า อย่างน้องน้อยเนี่ยช่วงบ่าย ตอนเย็นพี่ก็จะออกจากโรงพยาบาลมาก็ช่วงพี่อ้อยไปเปลี่ยนแล้วแปดโมงเก้าโมง มาเปลี่ยนอาบน้ำอาบน้ำทำ ถ้าเหนื่อยกลางคืนไม่ได้นอนก็จะนอนสักสิบโมง...มีพี่กับน้องจะช่วยสลัดกับอยู่แล้วไม่เหนื่อยคนเดียว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 หญิงไทย อายุ 48 ปี)

#### การอภิปรายผล

ความรู้สึกของสมาชิกครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ซึ่งผู้ดูแลได้สะท้อนออกมา 2 ประเด็น คือ ความผูกพัน และเป็นหน้าที่ รวมทั้งเหนื่อยแต่ภูมิใจ ซึ่งความผูกพัน เป็นความรู้สึกที่ผู้ดูแลรู้สึกผูกพันทางสายเลือดหรือทางกฎหมายกับผู้ป่วยในลักษณะเครือญาติ รวมถึงมีความรักในตัวผู้ป่วยอีกทั้งผู้ให้ข้อมูลรับรู้ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ประกอบกับตนเองมีความพร้อมที่จะดูแล ถ้าหากไม่ดูแลก็จะไม่มีใครดูแล และตนเองก็ถูกสังคมตำหนิ จึงตัดสินใจรับหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ซึ่งความรู้สึกเหนื่อย เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากผู้ดูแลรับรู้ว่าการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเป็นหน้าที่ใหม่ที่เพิ่มขึ้นมาอย่างกะทันหัน ผู้ดูแลจึงต้อง

ปรับตัว โดยจะเกิดขึ้นในระยะแรกของการทำหน้าที่ดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัตติก และคณะ (Luttik et al., 2007) พบว่า ผู้ดูแลที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังจะมีความเหนื่อยล้าอ่อนเพลีย เพราะต้องให้การดูแลผู้ป่วยทุกด้าน แต่อย่างไรก็ตาม จากการทำหน้าที่ดูแลแล้วพบว่า ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจากเดิม และได้ตอบแทนบุญคุณผู้ป่วยทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกภูมิใจที่ได้ดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ยูพาพิน ศิริโพธิ์งาม (2539) พบว่า ในบริบทของสังคมไทยที่มีการปลูกฝังจิตสำนึกเกี่ยวกับความกตัญญูจากบรรพบุรุษที่สืบทอดต่อกันมาจากรุ่นต่อรุ่น จึงแตกต่างกับบริบทของสังคมตะวันตกว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังรู้สึกเบื่อหน่ายที่จะดูแล ทำให้ละทิ้งการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Schwarz & Elman, 2003)

**การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง** ซึ่งผู้ดูแลได้สะท้อนออกมา 3 ประเด็น คือ การดูแลแบบทันใจ การดูแลเฉพาะโรค และการดูแลทางใจ ซึ่งการดูแลแบบทันใจ เป็นกิจกรรมที่ผู้ดูแลได้กระทำการช่วยเหลือต่อผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างรวดเร็วทันใจ รอช้าไม่ได้ เนื่องจากผู้ดูแลรับรู้ว่าเป็นคนเจ้าอารมณ์ เอาแต่ใจ โมโหร้าย อยากได้อะไรแล้วต้องได้ทันที ถ้าไม่ได้ก็จะอาละวาด และการดูแลเฉพาะโรค เป็นการดูแลที่ผู้ดูแลรับรู้ว่าจะต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะเรื่องอาหาร ยา การสังเกตอาการผิดปกติ เนื่องจากผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยเฉพาะที่มีระดับความรุนแรงที่ 3 และ 4 มักพบว่าแนวโน้มที่จะเกิดอาการกำเริบของโรคได้ตลอดเวลา ผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการดูแลทางใจแก่ผู้ป่วยด้วย โดยการสร้างกำลังใจด้วยการแสดงออกทางคำพูด และการกระทำ เพื่อให้

ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองไม่ถูกทอดทิ้งให้เผชิญกับความเจ็บป่วยทุกข์ทรมานเพียงลำพัง ซึ่งผู้ดูแลช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสงบ โดยใช้หลักศาสนา สอดคล้องกับการศึกษาของ นริศรา ครสาคู (2546) พบว่า ผู้ดูแลได้นำหลักศาสนาเข้ามาใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพราะศาสนาทำให้จิตใจของผู้ป่วยสงบ และเป็นที่พักทางจิตใจ เมื่อต้องเผชิญกับโรคร้ายแรงที่รักษาไม่หาย จนนำไปสู่การทำการกรรมการดูแลผู้ป่วยตามความเชื่อของผู้ดูแล นอกจากนี้ ผู้ดูแลใช้การอยู่เป็นเพื่อน เพื่อให้ผู้ป่วยมีสติ ยอมรับกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น และผู้ดูแลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่ต้องตกอยู่ภายในสถานการณ์วิกฤตของชีวิต โดยการอยู่เป็นเพื่อน ไม่ทอดทิ้งให้ผู้ป่วยต้องอยู่เพียงลำพัง (Brostrom et al., 2002)

**ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง** ซึ่งผู้ดูแลได้สะท้อนออกมา 3 ประเด็น คือ การขาดรายได้ ขาดความเป็นอิสระ และขาดความรู้ในการดูแล ซึ่งการที่ผู้ดูแลต้องเสียสละตนเองในการจัดสรรเวลาดูแลผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีการเปลี่ยนแปลงของอาการเจ็บป่วยที่ไม่แน่นอน และอาการเจ็บป่วยแต่ละครั้งยังทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ดังจะเห็นได้จากสถิติผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังของโรงพยาบาลสูงเนิน พบว่า มีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วันด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวสูงถึง ร้อยละ 38.85 (เวชระเบียน และสถิติโรงพยาบาลสูงเนิน, 2555) ผู้ดูแลจึงตัดสินใจลาออกจากราชการ มาดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ส่งผลต่อรายได้ครอบครัว ทำให้รายได้ลดลง เงินไม่พอใช้ และเกิดขึ้นตามมา อีกทั้งผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังทำให้ต้องการผู้ดูแลใกล้ชิด ส่งผลให้ผู้ดูแลรู้สึกไม่มีความเป็นอิสระ ถูกแยกออกจากสังคม

อีกทั้งรู้สึกโดดเดี่ยว รู้สึกถึงการเป็นภาระ (Agen et al., 2010) ประการสุดท้าย คือ ขาดความรู้ในการดูแล เนื่องจากผู้ดูแลไม่มีความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเกิดขึ้นในระยะแรกของการดูแลจึงทำให้ผู้ดูแลไม่กล้าที่จะดูแล ทำอะไรให้ไม่ถูก และกลัวว่าดูแลแล้วเป็นหนักกว่าเดิม สอดคล้องกับการศึกษาของ พิบูล เจริญสุข (2549) พบว่าสมาชิกครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตมีความกังวลใจไม่กล้าและเมื่อเห็นสภาพของผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ทำให้ไม่กล้าทำอะไร เพราะกลัวว่าจะทำให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย

การจัดการปัญหาของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ซึ่งผู้ดูแลได้สะท้อนถึงการจัดการปัญหาออกมา 3 ประเด็น คือ การทำใจยอมรับกับปัญหานั้น แสวงหาความรู้ที่จะดูแลผู้ป่วย และการช่วยเหลือจากญาติ ซึ่งผู้ดูแลต้องมีการทำใจ โดยยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งการยอมรับนี้ต้องอาศัยหลักของศาสนาเข้ามาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของโอเวน (Owen, 2004) พบว่า ผู้ดูแลที่เป็นบุตรสาวที่ให้การดูแลผู้สูงอายุได้นำหลักศาสนา และความเชื่อมาใช้ในบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุด้วย และเมื่อผู้ดูแลทำใจได้แล้ว จึงนำไปสู่การแสวงหาความรู้ที่จะดูแล โดยระยะแรกสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลยังขาดความรู้ จึงมีการแสวงหาความรู้ในการดูแล ซึ่งเป็นระยะการพัฒนาบทบาทของผู้ดูแลในการจัดการความเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัวระยะที่ 3 (Friedman, 1998) สมาชิกครอบครัวจะแสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งอื่น ได้แก่ คำแนะนำจากแพทย์ และบุคลากรทางด้านสุขภาพ หรือแม้กระทั่งด้านไสยศาสตร์ ซึ่งความรู้ที่ผู้ดูแลต้องการเรียนรู้ได้แก่ ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค ยา รวมถึงผลข้างเคียงจากยา ตลอดจนอาการผิดปกติของผู้ป่วย และการจัดการอาการผิดปกติ (Imes, Dougherty, Pyper & Sullivan, 2011)

จากการที่สมาชิกครอบครัวรายอื่นรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแล ผู้ดูแลจึงได้รับความช่วยเหลือในเรื่องของเงิน เวลา และแบ่งเบาภาระการดูแล ตรงกับการศึกษาของ สุไฮดาร์ แวเตะ (2551) พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับการช่วยเหลือจากญาติหรือสมาชิกครอบครัวรายอื่น คือ การช่วยเหลือทางการเงิน รวมถึงให้กำลังใจผู้ดูแลอีกด้วย ส่งผลให้ผู้ดูแล รู้สึกว่าตนเองไม่ได้อยู่เพียงลำพัง และเผชิญปัญหาเพียงคนเดียว จึงมีกำลังใจที่จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่

#### ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริการพยาบาล จากผลการศึกษาสามารถนำไปใช้พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ดังนี้

1.1 ความรู้สึกเหนื่อยในระยะแรกของการดูแล พยาบาลรวมทั้งบุคลากรทีมสุขภาพจึงควรวางแผน ติดตามเยี่ยมบ้านให้บ่อยครั้งในระยะแรก เพื่อติดตามปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับสมาชิกครอบครัว รวมทั้งส่งเสริมด้านกำลังใจแก่สมาชิกครอบครัวให้สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตในการดูแลช่วงแรกไปได้

1.2 ขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะเกิดขึ้นในระยะแรกของการดูแล ดังนั้น พยาบาลรวมทั้งบุคลากรทีมสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนช่วยเหลือสมาชิกครอบครัวก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ในเรื่องของการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

1.3 ขาดรายได้ สามารถนำข้อมูลพื้นฐานที่ได้ไปใช้ในการแนะนำแหล่งประโยชน์ โดยประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สังคมสงเคราะห์ ศูนย์พัฒนาอาชีพฝีมือแรงงาน หรือกลุ่มฝึกอาชีพในชุมชน เพื่อให้สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลมีรายได้ควบคู่ไปกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

2. ด้านการศึกษา สามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการเรียนการสอนให้นักศึกษาพยาบาล รวมถึงบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อเรียนรู้ และเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ดูแล ตลอดจนปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังว่าเป็นอย่างไร นำไปสู่การวางแผนช่วยเหลือสมาชิกครอบครัวได้อย่างครอบคลุม และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ดูแลอย่างแท้จริง

3. ด้านการวิจัย ควรศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลลักษณะอื่น เช่น ผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์ในลักษณะเพื่อนหรือผู้ดูแลที่รับจ้างดูแล เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังให้เหมาะสมกับผู้ดูแลแต่ละกลุ่ม

#### เอกสารอ้างอิง

จันทิมา ฤกษ์เดือนฤกษ์. (2552). *การดูแลตนเองของคนไทยที่มีภาวะหัวใจวาย*. ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิปริญญาตรี, สาขาการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

นริศรา ครสาถุ. (2546). *ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเอดส์ของภรรยา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิตา ชูโต. (2551). *การวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ: พรินต์โพร.

พิกุล เจริญสุข. (2549). *ประสบการณ์การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2539). *ญาติผู้ดูแลที่บ้าน : แนวคิดและปัญหาในการวิจัย*. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 2(1), 84-92.

เวชระเบียน และสถิติโรงพยาบาลสูงเนิน.

(2555). *ข้อมูลสถิติผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง*. [ฐานข้อมูล].

สุไฮดาร์ แวเตะ. (2551). *ประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์. (2551-2553). *สถิติสาธารณสุข 2553*. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

Agren, S., Evangelista, L., & Stromberg, A. (2010). Do partners of patients with chronic heart failure experience caregiver burden?. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 9, 254-262.

Brostrom, A., Stromberg, A., Dahlstrom, U., Fridlund, B. (2002). Congestive heart failure, spouse's support and the couple's sleep situation: A critical incident technique analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 223-233.

Friedman, M. M. (1998). *Family nursing: Theory, research and practice*. Stamford: Simon & Schuster. 303(17), 1716-1722.

Imes, C. C., Dougherty, M. C., Pyper, G., & Sullivan, D. M. (2011). Descriptive study of partner's experiences of living with severe heart failure. *Heart and Lung*, 40(3), 208-216.

Liamputtong, P. (2010). *Research methods in health: Foundations for evidence-based practice*. Melbourne: Oxford University.

Luttik et al. (2007). Caregiver burden in partners of heart failure patients: Limited influence of disease severity. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 9, 695-701.

Martensson, J., Dracup, K., Canaey, C., & Fridlund, B. (2003). Living with heart failure: Depression and quality of life in patients and spouses. *Journal of Heart and Lung Transplantation*, 22(4), 460-467.

Molloy, G. J., Johnston, D. W., & Witham, M. D. (2005). Family caregiving and congestive heart failure: Review and analysis. *The European Journal of Heart Failure*, 7, 592-603.

Owen, N. M. (2004). *The lived experience of daughters who care for frail, elderly parents in the parents' home*. Doctoral dissertation, Department of Philosophy, University of Cincinnati.

Schwarz, A. K. & Elman, S. C. (2003). Identification of factors predictive of hospital readmissions for patients with heart failure. *Heart and Lung*, 32, 88-99.

มหาวิทยาลัยบูรพา  
Burapha University