



การจัดการการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ : การวิจัยเชิงคุณภาพ

อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิตย์ RN, PhD

วัลยา ธรรมนิชวัฒน์ RN, PhD

Faculty of Nursing,

Mahidol University



Acknowledgement

- **ก** ทุนนักวิจัยรุ่นใหม่มหาวิทยาลัยมหิดล
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



หัวข้อในการนำเสนอ

 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

 วัตถุประสงค์การวิจัย

 วิธีดำเนินการวิจัย

 การวิเคราะห์ข้อมูล

 ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ



Background & Significance










CHD : Global Health Problem

- ❤ เป็นความพิการแต่กำเนิดที่พบมากที่สุด
- ❤ พบ 8-10:1000 ทารกเกิดมีชีพ; **เอเชียพบมากที่สุด**
- ❤ อัตราการเสียชีวิต 29% : 51% ในทารก ,7% ในวัยเด็ก

(American Heart Association, 2018; Van der Linde et al, 2011; WHO, 2008)



CHD ในประเทศไทย

-  พบโรค CHD 6-8: 1,000 ทารกเกิดมีชีพ
-  50% ควบคุมอาการได้ด้วยการรับประทานยา
-  50% อาการรุนแรง และต้องได้รับหัตถการ/การผ่าตัด
-  24% ต้องได้รับการผ่าตัดภายในขวบปีแรก
-  ภายหลังผ่าตัดมีภาวะแทรกซ้อน 1.3%, เสียชีวิต 0.4%



CHD : ปัญหาระบบสุขภาพของประเทศ

- ❤️ ทั่วประเทศมี 15 โรงพยาบาลที่มีแพทย์โรคหัวใจเด็ก และผ่าตัดหัวใจ
- ❤️ 9 โรงพยาบาลอยู่ในกรุงเทพฯ 6 โรงพยาบาลอยู่ในต่างจังหวัด
- ❤️ เด็กรอผ่าตัดหัวใจจำนวนมาก หลังผ่าตัดจำหน่ายจากโรงพยาบาลเร็วขึ้น มารดามีภาระในการดูแลหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

(Pongpanich, 2012;The Cardiac Children Foundation, 2018)



การทบทวนวรรณกรรม



โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนเพื่อลดความเครียด
และสร้างความพึงพอใจ (สุชญาดา ขุนเสถียรและคณะ,
2555) ลดความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการ
ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (จรรยา สายวารี และวันดี ชูชาติ,
2549)



การทบทวนวรรณกรรม (ต่อ)



ประสบการณ์ของพ่อแม่ที่ลูกได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด – ตัดสินใจอย่างไรดี, ผ่าตัดมีความเสี่ยง ต้องเผื่อใจไว้ ลูกอาจไม่รอด กลัวลูกไม่ฟื้น ตื่นจากยาสลบ...(กานดา เลหาศิลป์ และคณะ, 2544)



ประสบการณ์ของมารดาที่มีบุตรได้รับการผ่าตัดหัวใจ : เป็น ความรู้สึกไม่แน่นอน กลัวว่าบุตรมีอาการผิดปกติแล้วดูแลไม่ได้ กังวลกับการดูแลหลังผ่าตัด...(อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิตย์, วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์, 2561).



การทบทวนวรรณกรรม (ต่อ)



Maternal experiences making a decision about heart surgery--มารดาที่มีความกดดันและต้องพัฒนาความสามารถในการดูแลบุตร (Lan,Mu,& Hsieh,2007)



Parental experiences of their infant's hospitalization for cardiac surgery-- มารดาพบความยุ่งยากในการดูแลทารกหลังผ่าตัดขณะอยู่ในโรงพยาบาล และกังวลกับการที่จะดูแลบุตรภายหลังจำหน่าย (Kosta et al, 2015).



Gap of Study



ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการของมารดาในการ

ดูแลบุตรภายหลังผ่าตัดหัวใจและจำหน่ายออกจาก

โรงพยาบาล



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- เพื่ออธิบายการจัดการของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็ก
ที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล



วิธีดำเนินการวิจัย



การออกแบบการวิจัย : การวิจัยแบบพรรณนาเชิงคุณภาพ
(Descriptive qualitative study)



ผู้ให้ข้อมูลหลัก: มารดาของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ
เป็นครั้งแรก วัยแรกเกิด- 6 ปี จำนวน 30 คน



เลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง



วิธีดำเนินการวิจัย

- ♥ **การเก็บรวบรวมข้อมูล:** สัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 3 ครั้ง
(ก่อนจำหน่าย 1 ครั้ง และหลังจำหน่าย 2 ครั้ง) ครั้งละ 60-90 นาที
- ♥ **สถานที่เก็บข้อมูล :** โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 1 แห่ง
- ♥ **ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล :** 20 เดือน
- ♥ **การวิเคราะห์ข้อมูล :** การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา
(Content analysis)







Findings









ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป ของมารดา 30 คน

-  อายุเฉลี่ย 21-46 ปี ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ
-  65% จบมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3
-  60 % มีรายได้น้อย
-  90% ภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด



ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ 30 คน

-  อายุเฉลี่ย 1 เดือน- 5 ปี 6 เดือน, เพศชาย 56.7%
-  โรคหัวใจชนิดไม่เขียว 53.4% (มากที่สุดคือ VSD)
-  โรคหัวใจชนิดไม่เขียว 46.6% (มากที่สุดคือ TOF)
-  ผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด (Open heart surgery) 86.7%
-  เป็นโรคหัวใจชนิดซับซ้อนต้องผ่าตัดมากกว่า 1 ครั้ง 6 ราย
-  90% ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ



ผลการวิจัย

การจัดการความ
เจ็บป่วยของบุตร

- การจัดการการดูแลที่บ้าน
- การจัดการการดูแลเมื่อลูกไปโรงเรียน
- การได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว

การจัดการกับตัวเอง

- การจัดการกับความเครียด
- การจัดการกับเวลา



ประเด็นหลัก 1:การจัดการความเจ็บป่วยของบุตร

ประเด็นหลัก	ประเด็นรอง	ประเด็นย่อย
1. การจัดการความเจ็บป่วยของบุตร	1.1 การจัดการการดูแลที่บ้าน	1. การควบคุมปริมาณน้ำและนม 2.การจำกัดอาหารเค็ม 3.การให้ยาตามขนาดและตรงเวลา 4.การป้องกันไม่ให้ติดเชื้อ 5.การสังเกตอาการของบุตร



การจัดการการดูแลที่บ้าน : การจำกัดอาหารเค็ม

“ หลังผ่านนี้ เค็มไม่ให้กินเค็ม ไม่ให้กินหนมปัง หนูก็เลยให้กิน
จืดไว้ดีกว่า แต่บ้านหนูติดเค็มทั้งบ้านเลย (หัวเราะ) แต่ของ
ลูกหนูก็ไม่ปรุง คือทำน้ำแกงเหมือนกันแต่ขามของเค็มไม่ต้อง
ปรุง จะได้กินพร้อมกัน ทำให้เป็นปกติ เค็มก็กินได้นะ ”



การจัดการการดูแลที่บ้าน : การป้องกันแผลติดเชื้อ

“ ตอนกลับมาบ้าน ช่วงที่ปิดแผล พยาบาลบอกไม่ต้องทำอะไร ปิดแผลไว้กันขี้ฝุ่น ถ้าผ้าปิดแผลหลุดก็ไม่ต้องทำอะไรเค้าบอกแบบ นั้น แต่หนูไปซื้อมาแปะเอง กลัวไม่สะอาด ตอนนี้เปิดแผลแล้วหนูก็ ยังไม่อาบน้ำให้ลูก เช็ดตัวเอา กลัวแผลขึ้น ถ้าเล่นเหงื่อออกก็ต้องไป ผึ่งพัดลม กลัวแผลจะขึ้น สระผมก็ให้นอน บางทีก็ไปให้ร้านสระกลัว แผลโดนน้ำ ”



ประเด็นหลัก 1:การจัดการความเจ็บป่วยของบุตร

ประเด็นหลัก	ประเด็นรอง	ประเด็นย่อย
1. การจัดการความเจ็บป่วยของบุตร	1.2 การจัดการการดูแลเมื่อบุตรไปโรงเรียน	1. ประสานงานกับครูและโรงเรียน 2. สอนให้บุตรดูแลตัวเอง



การจัดการการดูแลเมื่อบุตรไปโรงเรียน: ประสานงานกับครูฯ

“ เรื่องอาหารนี้ บอกครูเค้าไว้แล้วว่าน้องเป็นโรคหัวใจ ใส่ผงชูรสไม่ได้ ไม่ให้กินเค็ม ขนมถุงก็ไม่ได้ ถ้าตัวไม่ร้อนก็กินไอติมได้ ถ้าไอหรือเป็นหวัดก็ไม่ให้กิน เราบอกเค้าไว้แล้วว่าต้องระวัง เวลาจะเล่นอะไร ก็ให้ครูช่วยดูว่าไม่ให้เล่นมาก กลัวเหนื่อย ครูก็ช่วยดู ”



การจัดการการดูแลเมื่อบุตรไปโรงเรียน:สอนให้ดูแลตัวเองๆ

“ จะบอกลูกว่า เค้กกินเค็มไม่ได้ หัวใจจะทำงานหนักเพราะเพิ่งไปผ่าตัดมา มันยังทำงานไม่ดี บอกเค้ไว้แล้วว่าต้องระวัง... เรื่องเล่น ก็บอกว่าอย่าชน เดี่ยวหกล้ม หน้าอกกระแทกแผลข้างในยังไม่หายดี... เวลาฝนตกก็บอกอย่าออกไปนะลูก ลูกเป็นโรคหัวใจเดี๋ยวไม่สบาย ต้องนอนโรงพยาบาลหลายวัน เป็นไข้ไม่หาย เค้ก็ฟังนะ ”



ประเด็นหลัก 1:การจัดการความเจ็บป่วยของบุตร

ประเด็นหลัก	ประเด็นรอง	ประเด็นย่อย
1. การจัดการความเจ็บป่วยของบุตร	1.3 การได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว	1. การได้รับความช่วยเหลือจากสามี 2. การได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกครอบครัว



การได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว : การได้รับความช่วยเหลือจากสามี

“ พ่อเด็กช่วยได้มากเลย เค้าช่วยดูลูก ช่วยทุกอย่าง อย่างเรื่องยา เค้าไม่ได้ป้อน แต่เค้าจะคอยช่วยดูว่ายาหมดรึยัง คอยเตือนว่าอย่าลืมให้ยา จะช่วยดูตอนลูกเล่นว่าเหนื่อยมั๊ย ถ้าช่วงไหนท้องผูกก็หา ลัม หรือ มะละกามาให้ลูกกิน เวลาเปิดพัดลมก็จะเปิดสายๆ ไม่จ่อ ดูว่าลูกร้อนมั๊ย เค้าช่วยเยอะ ช่วยมากเลย เรื่องกำลังใจไม่ต้องพูดถึง เต็มเปี่ยม (ยิ้ม)”



ประเด็นหลัก 2: การจัดการกับตัวเอง

ประเด็นหลัก	ประเด็นรอง	ประเด็นย่อย
2. การจัดการกับตัวเอง	2.1 การจัดการกับความเครียด	<ol style="list-style-type: none">1. ทำใจ2. เปรียบเทียบกับคนอื่นที่เป็นมากกว่า3. คิดเชิงบวก4. ให้กำลังใจตัวเอง5. พึ่งพาสิ่งศักดิ์สิทธิ์



การจัดการกับความเครียด: เปรียบเทียบกับคนอื่นที่เป็นมากกว่า

“ เวลาเครียดนะ เราก็มองไปเทียบกับคนอื่น เออลูกเรายังโชคดีดีกว่าคนอื่น เยอะที่ผ่าแล้วหายกลับบ้าน แต่คนอื่นเค้าเป็นมากกว่าเรา เค้าหนักกว่าเรามาก คิดแบบนี้ก็มีกำลังใจขึ้น ก็บอกตัวเอง เอไม่ต้องเครียดเนาะ คือ ถ้าเราเครียดเราอาจจะแย่กว่าลูกอีก (หัวเราะ)



อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

- ♥ มารดาจัดการการดูแลโดย “ทำทุกอย่างอย่างดีที่สุดเพื่อให้บุตรมีชีวิตอย่างปลอดภัย”
- ♥ ให้ความสำคัญกับการจัดการความเจ็บป่วย เพื่อให้บุตรแข็งแรง ไม่กลับมาเจ็บป่วยอีก
- ♥ ปัจจัยสำคัญในการจัดการกับความเครียดและความรู้สึกไม่แน่นอน คือได้รับความช่วยเหลือและกำลังใจจากสามีและสมาชิกครอบครัว และความคิดเชิงบวกเพื่อจัดการกับตัวเอง



ข้อเสนอแนะ



พัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับอาการและการดูแลที่สอดคล้องกับบริบทครอบครัว เพื่อส่งเสริมการจัดการการดูแลและการเผชิญความเครียดของมารดาภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล



การวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาประสบการณ์และการจัดการการดูแลของมารดาที่มีบุตรเป็นโรคหัวใจชนิดซับซ้อน (ต้องผ่าตัดหลายครั้ง)