บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเทคโนโลยีและวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์มีความก้าวหน้าอย่างมาก มีการค้นพบวิธีการรักษาโรคเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยมากขึ้น การเปลี่ยนอวัยวะเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยรักษาผู้ป่วยที่มีอวัยวะล้มเหลว และอยู่ในระยะสุดท้าย (Thalen et al., 1994: 829) โรคหัวใจเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชากรในประเทศไทย จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2536 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหัวใจวายตลอดปี เป็นจำนวนถึง 33,989 คน (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2538: 93)

หัวใจเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญ ทำหน้าที่สูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย เมื่อมีโรคเกิดขึ้นกับหัวใจ ก็จะมีผลกระทบต่อการทำหน้าที่ตามปกติของร่างกาย โรคหัวใจในระยะสุดท้าย เป็นระยะที่กล้ามเนื้อหัวใจหมดสภาพการทำงาน ไม่สามารถสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงร่างกายได้อย่างเพียงพอ ไม่สามารถรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัดแบบธรรมดา ผู้ป่วยใกล้จะเสียชีวิต (ชวลิต อ่องจริต, 2531: 18) การสูญเสียหน้าที่ของหัวใจเป็นการเปลี่ยนแปลงจากการดำเนินของโรค มีผลให้ผู้ป่วยต้องจำกัดกิจกรรมต่างๆไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัวและสังคมได้ดังเดิม ต้องทนทุกข์ทรมาน เมื่ออาการของโรคเลวลงผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง จึงเพิ่มปัญหาด้านเศรษฐกิจจากการไม่ได้ประกอบอาชีพและสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาตัว

การเปลี่ยนแปลงการดำเนินของโรคหัวใจ ไม่เพียงส่งผลกระทบด้านร่างกายเท่านั้น การศึกษาของ Muirhead et al. (1992) พบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจระยะสุดท้ายที่รอการเปลี่ยนหัวใจ 41 คน นอกจากจะมีข้อจำกัดด้านร่างกายในการทำกิจวัตรประจำวันแล้ว ยังมีปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ด้วย การศึกษานี้สอดคล้องกับงานของ Grady et al. (1992) ได้ศึกษาอาการที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ และความกดดันของผู้ที่รอการเปลี่ยนหัวใจ 175 คน พบว่าอาการที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ ในผู้ที่รอการเปลี่ยนหัวใจได้แก่ อาการเหนื่อย หายใจลำบากขณะเดินหรือออกแรง นอนหลับยากและร่างกายอ่อนแอโดยทั่วไป ส่วนความกดดันพบว่าจะมากขึ้นเมื่อไม่สามารถทำงานได้ และมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความเครียดที่สูงขึ้น ความพึงพอใจในชีวิตลดลง คุณภาพชีวิตที่ต่ำลง และมีอาการที่ร่างกายไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติเพิ่มมากขึ้น จะเห็นได้ว่าผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวและอยู่ในระยะสุดท้าย มักจะมีความ

เครียดและความทุกข์ทรมานจากการดำเนินของโรค ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยยังมีความหวังว่าการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจจะทำให้มีชีวิตยืนยาวขึ้น ถึงแม้การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจจะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวขึ้น และส่วนใหญ่บอกว่าคุณภาพชีวิตภายหลังการเปลี่ยนหัวใจดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเปลี่ยนหัวใจ แต่จากการศึกษาของ Walden et al. (1994) พบว่า ภายหลังเปลี่ยนหัวใจ ร่างกายของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจยังคงอ่อนแอ ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง เกิดความเครียดจากความซับซ้อนของแผนการรักษา ความยากลำบากในการทำงาน ภาระทางการเงินและปัญหาสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bohachick et al. (1992: 170) ที่รายงานว่า ภายหลังการเปลี่ยนหัวใจ 6 เดือน 25 % ของกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาการปรับตัวด้านจิตสังคม และ 11% ของกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ในทางลบมากขึ้น จะเห็นได้ว่าภายหลังการเปลี่ยนหัวใจ เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจและครอบครัวเป็นอย่างมากเช่นกัน

คุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาประชากรในทุกประเทศโดยเชื่อว่าถ้าคนมีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้ว การพัฒนาทางด้านต่างๆก็สามารถทำได้ง่าย และรวดเร็ว (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2537: 14) ดังนั้นคุณภาพชีวิต จึงได้รับความสนใจอย่างมากจากนักวิชาการผู้สนใจโดยการพยายามหาแนวคิด และทัศนะต่างที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต รวมทั้งหาระดับความมีคุณภาพชีวิตว่าควรจะเป็นอย่างไร และมักพบว่ามีความแตกต่างกันตามความคิดของแต่ละวิชาชีพ พื้นฐานทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

คุณภาพชีวิตมีความหมายกว้างและซับซ้อนหลายมิติ มีการนำไปใช้กันตามพื้นฐานการรับรู้ของแต่ละบุคคลและมีการกำหนดปัจจัย หรือองค์ประกอบในการศึกษาต่างๆ กัน ในการศึกษาหรือวิธีการวัดนั้น องค์การวัฒนธรรมและการศึกษาของสหประชาชาติ หรือยูเนสโก (UNESCO, 1980 อ้างถึงใน ประภาพร จินันทุยา, 2536: 3) ได้เสนอเกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 2 ด้านคือ คุณภาพชีวิตด้านวัตถุวิสัย (Objective) เป็นการศึกษาบนพื้นฐานของความรู้ด้านรูปธรรมที่มองเห็นได้ นับได้หรือวัดได้ เช่น ข้อมูลด้านเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อม อีกด้านหนึ่งเป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตด้านจิตวิสัย (Subjective) ซึ่งเป็นการศึกษาที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานด้านจิตวิทยา สามารถวัดได้โดยการสอบถามความรู้สึก และเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคล เกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความพึงพอใจ โดยมีความเชื่อว่า ความรู้สึกความคิดของบุคคลจะสะท้อนให้เข้าถึงสภาพความเป็นอยู่ ตามองค์ประกอบต่างๆที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิต ดังนั้นการศึกษาคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น ควรประกอบด้วยตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตที่ครอบคลุมทั้งด้านวัตถุวิสัยและด้านจิตวิสัย (ชิดชัย สนั่นเสียง, 2528: 56) และการประเมินนี้จะต้องวัดในเชิงวัตถุวิสัยโดยพยาบาลและเชิงจิตวิสัยโดยตัวบุคคลนั้นเองทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพร่วมกัน (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2537: 15; พยอม อยู่สวัสดิ์, 2537: 40)

คุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการบริการสุขภาพ จากการที่เทคโนโลยีการแพทย์มีความก้าวหน้า มีการนำวิธีการเปลี่ยนหัวใจมารักษาผู้ป่วยโรคหัวใจระยะสุดท้ายมากขึ้น แม้ว่าการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ จะสามารถยืดชีวิตของผู้ป่วยให้ยืนยาวขึ้น แต่ภายหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจแล้ว ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากแพทย์อย่างต่อเนื่อง โดยมีระยะเวลาในการรักษาพยาบาลที่ยาวนานตลอดชีวิต มีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตเพื่อให้เหมาะสมและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ นอกจากผู้รับการเปลี่ยนหัวใจจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาตัวที่สูงแล้ว ยังต้องเผชิญกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะการปฏิเสธอวัยวะ การติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยยากดภูมิคุ้มกัน สิ่งต่างๆเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อตัวผู้รับการเปลี่ยนหัวใจและครอบครัวเป็นอย่างมาก ดังนั้นการคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก (Dressler, 1992: 610)

พยาบาลเป็นบุคลากรคนหนึ่งในทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดมีบทบาทหน้าที่ประสานกันในด้านการศึกษา การบริหาร และการบริการ ไม่เพียงช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและลดอัตราการตายเท่านั้น เป้าหมายสำคัญคือให้ผู้รับบริการสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณและส่งเสริมผู้รับการเปลี่ยนหัวใจให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจโดยใช้องค์ประกอบหรือปัจจัยคุณภาพชีวิตด้านจิตวิสัย ซึ่งเป็นการศึกษาการรับรู้จากประสบการณ์ ความรู้สึกความพึงพอใจ ต่อองค์ประกอบที่เป็นคุณภาพชีวิตจำนวน 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาล ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และด้านครอบครัว องค์ประกอบด้านจิตวิสัยนี้ ได้สร้างขึ้นมาจากแนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิตของ UNESCO (1981) และองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของ Ferrans and Powers (1992)

นงนุช บุญยัง (2536) ได้ทำการศึกษาภาระในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนไต ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นความจำเป็นของกิจกรรมในเรื่องการรักษาพยาบาลว่าเป็นสิ่งจำเป็นมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยรายข้อมากกว่า 4.5 จากค่าคะแนน 1- 5 ของมาตราลิเคิร์ท (นงนุช บุญยัง, 2536: 41) ซึ่งเป็นคะแนนที่สูงมาก ได้แก่ การรักษาความสะอาดของร่างกาย การสังเกตอาการผิดปกติจากการสลัดไต การสังเกตการติดเชื้อ การหลีกเลี่ยงคนที่ไม่สบาย การรับประทานยาทุกชนิดอย่างถูกวิธี การมาตรวจตามนัด และการซักถามแพทย์ แสดงให้เห็นว่าผู้รับการเปลี่ยนไต พยายามที่จะรักษาและส่งเสริมภาวะสุขภาพภายหลังผ่าตัดที่ดีของตนเองโดยพยายามที่จะปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เพิ่มเงื่อนไขด้านการรักษาพยาบาลเพื่อให้มีความครอบคลุมองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจ และสอดคล้องกับแนวคิดในการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยมีความเชื่อว่าการรับรู้ความรู้สึก หรือความพึงพอใจต่อองค์ประกอบคุณภาพชีวิตดังกล่าว สามารถสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจได้

คุณภาพชีวิตเป็นนามธรรม ที่มีความซับซ้อน สามารถประเมินได้โดยวัตถุวิสัย (objective) และจิตวิสัย (subjective) ซึ่งแตกต่างไปตามบริบทของสังคม วัฒนธรรม เปลี่ยนแปลงไปตามเวลา สถานที่และการรับรู้ของบุคคล ซึ่งมีประสบการณ์ อาชีพ ความสนใจ การศึกษา และวัฒนธรรม ที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัย หรือองค์ประกอบชีวิตด้านวัตถุวิสัย อันได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ การทำงาน ภูมิลำเนา ระยะเวลาภายหลังได้รับการเปลี่ยนหัวใจ ว่าองค์ประกอบเหล่านี้มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจอย่างไร ผู้รับการเปลี่ยนหัวใจมีคุณภาพชีวิตในระดับใด และมีปัญหาในการดำรงชีวิตอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางหรือกลยุทธ์ในการวางแผนส่งเสริม หรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัญหาในการดำรงชีวิตของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจในด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และด้านครอบครัว

ปัญหาของการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจตามการรับรู้ของตนเองในด้านต่าง ๆเป็นอย่างไร
2. ปัญหาในการดำรงชีวิตของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจ ตามการรับรู้ของตนเองเป็นอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากร คือ ผู้รับการเปลี่ยนหัวใจ
กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับการเปลี่ยนหัวใจ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปีพ.ศ. 2530 ถึงปี พ.ศ. 2538 จำนวน 10 ราย
การวิจัยครั้งนี้ทำเฉพาะใน ผู้รับการเปลี่ยนหัวใจ จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เท่านั้น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. คุณภาพชีวิต หมายถึงการรับรู้ ความรู้สึกหรือความพึงพอใจของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจ ต่อความผาสุกทางด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านจิตใจและ

จิตวิญญาณ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านครอบครัว โดยดัดแปลงมาจากแนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิตของ UNESCO (1981) และองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของ Ferrans and Powers (1992)

1.1 ตัวแปรคุณภาพชีวิตด้านจิตวิสัย

1.1.1 ความพึงพอใจด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย การดูแลสุขภาพ การพึ่งพาตนเองทางด้านร่างกาย กิจวัตรประจำวัน กิจกรรมในยามว่าง การนอนหลับและการพักผ่อน ความสามารถในการเดินทาง ความรับผิดชอบต่อครอบครัว เพศสัมพันธ์

1.1.2 ความพึงพอใจด้านการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย การรักษาด้วยยา การมาพบแพทย์ การสังเกตอาการผิดปกติ การปฏิเสธอวัยวะ การติดเชื้อ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลผิวหนัง การจัดการเกี่ยวกับอาการต่างๆ

1.1.3 ความพึงพอใจด้านจิตใจและจิตวิญญาณ เป็นสภาพการรับรู้การตอบสนองทางอารมณ์หรือจิตวิญญาณต่อสิ่งต่างๆ ในชีวิต ประกอบ ด้วยความพึงพอใจในชีวิต การประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ความสงบในใจ อัตมโนทัศน์ ภาพลักษณ์แห่งตน ความเครียดและความวิตกกังวล ความศรัทธาในศาสนา การได้รับการสนับสนุนทางจิตใจ

1.1.4 ความพึงพอใจด้านสังคมและเศรษฐกิจ เป็นสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของบุคคล ประกอบด้วย การพึ่งพาตนเองด้านการเงิน สังคมสงเคราะห์ ที่พักอาศัย การทำงาน การจ้างงาน เพื่อนและเพื่อนบ้าน การศึกษา

1.1.5 ความพึงพอใจด้านครอบครัว เป็นสภาพของสัมพันธภาพในครอบครัว ของบุคคล ประกอบด้วย ความสุขในครอบครัว ภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์ของครอบครัว ความสัมพันธ์กับคู่สมรส

1.2 ตัวแปรคุณภาพชีวิตด้านวัตถุวิสัย

1.2.1 เพศ หมายถึง เพศของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจ แบ่งเป็น ชาย หญิง

1.2.2 อายุ หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจนับตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา

1.2.3 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจ แบ่งตามการสมรส คือ สถานภาพสมรสโสด คู่ หม้าย หย่า แยก

1.2.4 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจ แบ่งเป็น ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มัธยมศึกษา ปวช.หรืออนุปริญญา ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

1.2.5 รายได้ หมายถึง รายได้ต่อเดือนของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจ เมื่อมีสถานภาพสมรสโสด หรือหมายถึงรายได้ต่อเดือนของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจและคู่สมรสเมื่อมีสถานภาพสมรสคู่ หรือหมายถึงรายได้ต่อเดือนของบิดามารดา หรือผู้ปกครองที่รับผิดชอบในกรณีที่ผู้รับการเปลี่ยนหัวใจต้องอยู่ในความรับผิดชอบของผู้อื่น

1.2.6 การทำงาน หมายถึง การประกอบอาชีพเพื่อเป็นการหารายได้ของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจ

1.2.7 ภูมิลำเนา หมายถึง สถานที่ผู้รับการเปลี่ยนหัวใจอยู่อาศัยภายหลังการเปลี่ยนหัวใจ แบ่งเป็นอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร และ อยู่ต่างจังหวัด

1.2.8 ระยะเวลาภายหลังได้รับการเปลี่ยนหัวใจ หมายถึงจำนวนเต็มเป็นเดือนหรือเป็นปีและเศษของปีที่เป็นเดือนของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจ ตั้งแต่ ได้รับการเปลี่ยนหัวใจจนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา

2. ผู้รับการเปลี่ยนหัวใจ หมายถึง ผู้ป่วยที่ป่วยเรื้อรังจากโรคหัวใจ จนทำให้การทำหน้าที่ของหัวใจเสียไป และได้รับการนำหัวใจใหม่จากผู้ที่เสียชีวิตแล้วมาเปลี่ยนเพื่อให้ทำหน้าที่แทนหัวใจเดิมที่ตัดออกไป จำนวน 10 รายจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ทำผ่าตัดในปี พ.ศ. 2530 ถึง พ.ศ. 2538

3. ปัญหาในการดำรงชีวิต หมายถึง ความรู้สึกของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจ ที่รับรู้ถึงความลำบาก ความขัดข้องในการดำรงชีวิต ในด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และด้านครอบครัว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ด้านบริการ เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจไปใช้ในการวางแผน และปฏิบัติการพยาบาลได้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจ และวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ เพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจให้ดีขึ้น

2. ด้านการศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้ความเข้าใจตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพชีวิต โดยนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อนักศึกษาพยาบาล โดยที่นักศึกษาพยาบาลสามารถนำหลักการไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง

3. การบริหาร เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาล ไปใช้ในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล โดยเน้นให้ทราบและตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพชีวิตของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจตลอดจนส่งเสริมบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการพยาบาลผู้รับการเปลี่ยนหัวใจให้ดียิ่งขึ้น

4. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการค้นคว้าเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอื่น หรือผู้รับการรักษาที่ต้องใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยต่อไป