

ประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2559
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

LIVED EXPERIENCES OF PERSONS WITH HEART TRANSPLANTATION

Miss Patnaree Pipitcharulerd



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ

โดย

นางสาวพัฒน์นรี พิพิธจารุเลิศ

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.จอนณะจง เพ็งจาด)

พัฒน์นรี พิพิธจารุเลิศ : ประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ (LIVED EXPERIENCES OF PERSONS WITH HEART TRANSPLANTATION) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: ผศ. ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 187 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายความหมายและประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างน้อย 1 ปี จำนวน 12 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกและบันทึกเทป นำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์เนื้อหาตามวิธีการของ Colaizzi

ผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

1. ความหมายของการเปลี่ยนหัวใจ "การเปลี่ยนหัวใจเหมือนตายแล้วเกิดใหม่ ได้ชีวิตดีขึ้น"

2. ประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก ดังนี้

2.1 ก่อนเปลี่ยนหัวใจ ไม่อยากทำอะไร รอหัวใจดวงใหม่ ประกอบด้วยประเด็นย่อยดังนี้ 1) เป็นโรคหัวใจ ชีวิตอยู่แบบไร้ความหวัง 2) เข้าคิวรอหัวใจ ไม่รู้เมื่อไร ได้เปลี่ยนหัวใจสักที 3) มีหัวใจให้เปลี่ยนแล้ว แต่กังวลใจกลัวผ่าไปไม่รอด

2.2 เปลี่ยนหัวใจใหม่ๆ ยังอยู่ในระยะพักฟื้น ประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังนี้ 1) ตื่นใน ไอซียู รู้ทันที ชีวิตรอดตายแล้ว 2) อยู่ห้องแยก รู้สึกเหงา ญาติเข้าเยี่ยมไม่ได้ 3) พยาบาลเข้าใจดูแลให้เป็นอย่างดี 4) ตรวจชิ้นเนื้อหัวใจหลายครั้ง

2.3 หลังตื่นฟื้นตัวดี พักต่อบ้านอีกนานวัน ประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังนี้ 1) เครียด กังวลใจเมื่อไปอยู่ที่บ้าน 2) พักฟื้นใหม่ๆ ได้ครอบครัวช่วยดูแล 3) ดูแลแผลผ่าตัดไว้ ให้แผลหายดี 4) ฝึกการฟื้นฟูสภาพ ให้เดินได้เหมือนเดิม 5) อาการข้างเคียงของยา หาวิธีบรรเทา

2.4 มีหัวใจดวงใหม่ต้องดูแลไว้เป็นอย่างดี ประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังนี้ 1) ยากดภูมิคุ้มกันที่ได้มาทานให้ตรงเวลา 2) อาหารต้องทานรสจืด สุก ร้อน ประุ่นใหม่ 3) พื้นที่ในบ้านต้องสะอาดปราศจากฝุ่นควัน 4) ออกนอกพื้นที่ ป้องกันฝุ่นควัน และแสงยูวี 5) เปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ ไม่อยากกลับไปเจ็บป่วยซ้ำ

2.5 ความต้องการด้านเพศสัมพันธ์ ดีขึ้น

ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้เข้าใจ ประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจมากขึ้น เกี่ยวกับความหมายและประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลอย่างเป็นองค์รวม ที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม

5677231336 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: HEART TRANSPLANTATION / ADULT PATIENT / LIVED EXPERIENCES

PATNAREE PIPITCHARULERD: LIVED EXPERIENCES OF PERSONS WITH HEART TRANSPLANTATION. ADVISOR: ASST. PROF.NORALUK UA-KIT, Ph.D., CO-ADVISOR: ASST. PROF.AREEWAN OUMTANEE, Ph.D., 187 pp.

This research aims at examining the life experiences of heart transplant recipients and what transplantation has meant to them. This quantitative research using methodology based on the concept of Husserl's phenomenology. Informants were 12 adult patients who had undergone heart transplantation in King Chulalongkorn Memorial Hospital at least 1 year previously. The data were collected by using in-depth interviews and audio-recording. Then, the data were transcribed word-for-word and analysed using Colaizzi' s method.

The results are divided into 2 parts as follows:

1. The meaning of heart transplantation was "Heart transplantation is like rebirth, gaining a better life".

2. The life experiences of heart transplant recipients consisted of 5 main topics as described below:

2.1 Before surgery, the patients did not want to do anything, just waited for new hearts, This topics comprised these subtopics: 1) living with heart disease, but without hope, 2) being on a waiting list, but not knowing when they would receive a heart, 3) receiving a new heart, but feeling worried about not surviving.

2.2 Shortly after surgery, when patients were in the recovery period, there were following subtopics: 1) waking up in the ICU and immediately knowing about life surviving death, 2) staying in an isolation room, feeling lonely and not being allowed to have relatives visit, 3) receiving good care and understanding from nurses, and 4) undergoing multiple heart biopsies.

2.3 After recovery, patients took many days to recover at home. This topic consisted of these subtopics: 1) feeling stressed and worried when staying at home, 2) being taken care of by family members during the early recovery period, 3) receiving surgical wound care with proper healing, 4) undergoing rehabilitation to walk normally, and 5) experiencing drug side effects and finding ways to relieve them.

2.4 Patients with new hearts needed good care. This topic comprised the following subtopics: 1) taking immunosuppressive drugs on time, 2) eating freshly cooked, hot, or bland food, 3) having a clean inside house area without dust and smoke, 4) protecting against dust, smoke and UV light when going out, and 5) changing their lifestyle so as not to get sick again.

2.5 Sexual desire of patients was improved.

These research results help provide better understanding of the life experiences of heart transplant recipients in terms of their meaning and life experiences. These can be used as guidelines for developing nursing practices to provide holistic care appropriate to the needs of patients receiving heart transplantation.

Field of Study: Nursing Science

Academic Year: 2016

Student's Signature

Advisor's Signature

Co-Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดีจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าให้ความรู้ ข้อคิดอันมีคุณค่า ให้คำปรึกษา ส่งเสริม ให้กำลังใจ ให้โอกาสได้เรียนรู้ในการพัฒนากระบวนการคิดจนสำเร็จจนเป็นรูปเล่มวิทยานิพนธ์ที่มีคุณค่า ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตา กรุณา และเสียสละของอาจารย์ในการประสิทธิ์ประสาทของท่านเป็นที่สุด จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญพัฒนา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร. จอนณะจง เพ็งจาด กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิด คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ที่มีคุณค่าในการทำวิทยานิพนธ์สมบูรณ์ยิ่งขึ้น กราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ กราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ด้วยความรัก ความเมตตา เป็นกำลังใจให้เสมอมาตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษา ณ สถาบันแห่งนี้ ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย และเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลทุกท่านที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการติดต่อเอกสารต่างๆขณะดำเนินการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณสภาภาษาไทยที่ให้ทุนการศึกษาและเวลาในการศึกษาต่อ ขอกราบขอบพระคุณผู้ตรวจการพยาบาล คุณปวีณา แนนหนา และหัวหน้าหอผ่าตัด คุณพชรพร ยอดเพชร ที่ให้โอกาส ส่งเสริม และสนับสนุน ในการศึกษาต่อระดับปริญญาโทในครั้งนี้ ขอขอบคุณ พี่ๆน้องๆพยาบาล เจ้าหน้าที่ทุกคน ในหน่วยงานห้องผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่เสียสละทำงานมากขึ้นเพื่อทดแทนในส่วนงานของข้าพเจ้า ระหว่างที่ข้าพเจ้าลาศึกษาต่อ

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณทุกคนในครอบครัว คุณพ่อ คุณแม่ และสามี ผู้ซึ่งเป็นกำลังใจอันสำคัญ ในการช่วยเหลือ มอบความรัก ความเข้าใจและความห่วงใยแก่ผู้วิจัยตลอดมา รวมทั้งขอขอบคุณบุคคลอื่น ๆ ที่ได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ สำหรับความช่วยเหลือและกำลังใจที่มีต่อผู้วิจัย คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่บุพการี คณาจารย์ ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ให้มีความสุขกาย สุขภาพใจที่สมบูรณ์ตลอดไป

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
ปัญหาการวิจัย	6
แนวคิดเบื้องต้น	6
ขอบเขตการวิจัย	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
1. การปลูกถ่ายอวัยวะ.....	9
2. การเปลี่ยนหัวใจในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่.....	14
3. การพยาบาลผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ.....	26
4. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา.....	46
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	53
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	60
1. บริบทของพื้นที่ที่ศึกษา	60
2. ผู้ให้ข้อมูล.....	60
3. จริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล	61

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	62
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	63
6. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
7. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness).....	67
8. ปัญหาและอุปสรรคจากการทำการวิจัยครั้งนี้	69
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	119
สรุปผลการวิจัย.....	119
การอภิปรายผลการวิจัย.....	124
ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้.....	137
รายการอ้างอิง	138
ภาคผนวก.....	146
ภาคผนวก ก เอกสารที่ใช้ในการวิจัย	147
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	156
ภาคผนวก ค ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	163
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	187

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล	164
ตารางที่ 2 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์.....	165
ตารางที่ 3 การให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	167



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนหัวใจ หรือการปลูกถ่ายหัวใจ (Heart transplantation, Cardiac transplantation) เป็นวิธีการรักษาโดยการผ่าตัดใส่หัวใจใหม่จากผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยสมองตาย เข้าไปในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้เป็นโรคหัวใจระยะสุดท้าย (End-stage heart disease) และอยู่ในสถานะตามเกณฑ์ของ New York Heart Association (NYHA) ชั้น 3 ถึง 4 ที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยยา หรือการผ่าตัดหัวใจแบบทั่วไป เพื่อใช้งานแทนหัวใจเดิม (Williams and Grady, 2008) ที่นิยมทำในปัจจุบันคือใช้หัวใจของผู้ที่เสียชีวิตใหม่ๆ นำมาผ่าตัดใส่เข้าไปแทนหัวใจเดิมของผู้ป่วย ดังนั้นการเปลี่ยนหัวใจจึงเป็นทางเลือกใหม่ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ การได้มาของหัวใจนั้นมีความยากลำบากเพราะต้องยึดตามหลักเกณฑ์พิจารณาผู้บริจาคหัวใจ เช่น กลุ่มเลือดที่ตรงกัน อายุ ขนาดของหัวใจ การทำงานของหัวใจ และสภาพการติดเชื้อของผู้บริจาค นอกจากนี้การประสานงานของทีมศัลยแพทย์ การคำนึงถึงระยะเวลาการเดินทางระหว่างโรงพยาบาลที่ทำการผ่าตัดหัวใจออก และโรงพยาบาลที่ทำการปลูกถ่ายหัวใจมีความสำคัญมาก เนื่องจากมีความจำเป็นที่จะรักษาระยะเวลาขาดเลือดของหัวใจ (Ischemic time) ให้น้อยที่สุด ซึ่งควรน้อยกว่า 4-5 ชั่วโมง (เสรี สิ่งทนต์กิจ, 2540) แต่เนื่องจากปัจจุบันมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ทันสมัยมากขึ้น ในแต่ละปีจึงมีผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนหัวใจเพิ่มมากขึ้น

จากการรายงานของสมาคมปลูกถ่ายหัวใจและปอดนานาชาติ (International Society for Heart and Lung Transplantation : ISHLT) พบว่า มีผู้ได้รับการเปลี่ยนหัวใจในประเทศสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2012- 2013 เป็นจำนวน 2,456 และ 2,586 ราย ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจระหว่างปี ค.ศ. 2009- 2013 ในระยะเวลา 1 ปี มีอัตราการรอดชีวิตในเพศชายและเพศหญิง ร้อยละ 90.5 และร้อยละ 90.4 ตามลำดับ และในระยะเวลา 3 ปี เพศชายและเพศหญิง ร้อยละ 83.8 และร้อยละ 82.5 ตามลำดับ (ISHLT, 2014) ในระยะเวลา 12 ปี มีอัตราการรอดชีวิต ร้อยละ 50 (Taylor et al., 2007)

ในประเทศไทย ได้มีการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจสำเร็จครั้งแรกในปี พ.ศ. 2530 ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจให้กับผู้ป่วยเพศชาย อายุ 19 ปี ซึ่งได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจพิการ มีอาการหัวใจวายระยะสุดท้าย ใกล้จะเสียชีวิต โดยนำหัวใจจากผู้บริจาคหญิงอายุ 45 ปี ซึ่งเสียชีวิตด้วยโรคเส้นเลือดในสมองแตกมาเปลี่ยนแทนหัวใจเดิม (ชวลิต อ่องจรีต, 2531) ต่อมาได้มีการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจในโรงพยาบาลอื่น ๆ คือ โรงพยาบาลศิริราช

โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จากข้อมูลสถิติการเปลี่ยนหัวใจตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 ถึง 2557 มีผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนหัวใจ ทั้งสิ้น 128 ราย (ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย, 2557) ปัจจุบันมีผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจที่ยังมีชีวิตอยู่ทั้งสิ้น 45 ราย จากจำนวนผู้ป่วยที่ผ่าตัดไปแล้ว 110 ราย (ข้อมูลเฉพาะโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ปี พ.ศ. 2559) และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีเนื่องจากมีจำนวนผู้บริจาคเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ทำให้มีความมั่นใจในการปลูกถ่ายหัวใจมากขึ้น และหลังจากได้รับการผ่าตัดไปแล้ว ผู้ป่วยต้องมาติดตามหลังการรักษาของแพทย์ตลอดชีวิต และต้องดูแลตนเองเป็นอย่างดี เพื่อให้มีอายุที่ยืนยาวขึ้นสามารถทำงานและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เกือบปกติ มีภาวะสุขภาพที่ดีกว่าตอนเป็นโรค ตลอดจนมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Buendia et al., 2011) Martin et al. (2008) ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตความสามารถในการทำงานก่อนและหลังการปลูกถ่ายหัวใจ ในช่วง 3,6 และ 12 เดือน พบว่า ผู้ป่วยช่วงระยะรอปลูกถ่ายหัวใจกับหลังปลูกถ่ายหัวใจ 3 เดือนแตกต่างกันในด้านการทำหน้าที่ของร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 Almenar et al. (2006) ศึกษาคุณภาพชีวิตก่อนและหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเปลี่ยนหัวใจ พบว่าหลังผ่าตัด 3 เดือนผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ถึงแม้ว่าการเปลี่ยนหัวใจจะช่วยเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตจากการคุกคามของโรคที่เป็นอยู่ แต่ก็เป็นการรักษาที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงมาก เนื่องจาก ร่างกายอาจมีการปฏิเสธหัวใจใหม่ จากกลไกการกำจัดสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเสียชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่ง 1 ปีแรกหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (Hertz et al., 2002) ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันการปฏิเสธหัวใจจากร่างกายทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยากดภูมิคุ้มกันเหล่านี้ เช่น การติดเชื้อในร่างกาย ได้ง่ายกว่าบุคคลกลุ่มอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ Jung et al. (2011) ศึกษาอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจ ในประเทศเกาหลีใต้ จำนวน 201 คนตั้งแต่ปี ค.ศ. 1992- 2008 พบว่า สาเหตุของการเสียชีวิตส่วนใหญ่คือการปฏิเสธอวัยวะและการติดเชื้อ มีการทำงานของไตผิดปกติ มีโอกาสเกิดมะเร็งผิวหนัง หลอดเลือดหัวใจตีบซึ่งอาจรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ในระยะยาว

นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกาย เช่น จากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป ซึ่งเป็นผลจากยากดภูมิคุ้มกันที่รับประทานอยู่อย่างต่อเนื่อง เช่น น้ำหนักเกิน มีสิบบนใบหน้า เป็นต้น (Dinella and Bowman, 2011) ทางด้านจิตใจ ได้แก่ การศึกษาของ Stiefel et al. (2013) เกี่ยวกับการเกิดอาการของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจที่ใช้ยากดภูมิคุ้มกัน จำนวน 261 รายพบว่า ผู้ป่วยรู้สึกเหน็ดเหนื่อย ขาดพลัง มีความกังวลใจ ความต้องการทางเพศลดลง อวัยวะเพศไม่แข็งตัวซึ่งอาการเหล่านี้ก่อให้เกิดความทุกข์ใจในเพศชาย และ Ruzyczka et al. (2011) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจ พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้า

ภายหลังเปลี่ยนหัวใจอีกด้วย ซึ่งจากปัญหาดังกล่าว สามารถลดลงได้ หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต เช่นการมีพฤติกรรมโภชนาการที่เหมาะสม โดยหลีกเลี่ยงอาหารที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือด การใช้น้ำตาล เกลือ เป็นส่วนผสมในการปรุงอาหาร และลดเนื้อสัตว์แปรรูปที่มีสารกันบูด การมีพฤติกรรมป้องกันโรค เช่น หลีกเลี่ยงการติดเชื้อ หาข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคที่เป็นอยู่ พักผ่อนเพียงพอและหลีกเลี่ยงการทำงานหนัก การมีทัศนคติเชิงบวก มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ซึ่งเป็นการหลีกเลี่ยงอารมณ์และความรู้สึกที่เป็นลบ หรือความเครียด (Siwinska et al., 2011) จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ชีวิตหลังเปลี่ยนหัวใจมีความน่าสนใจดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาวิจัย ในผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ โดยได้ทบทวนวรรณกรรมทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในผู้ป่วยกลุ่มนี้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการได้รับการเปลี่ยนหัวใจ ในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ในต่างประเทศ พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เป็นเชิงปริมาณ ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจ พบว่าคุณภาพชีวิตหลังเปลี่ยนหัวใจดีขึ้น โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และเมื่อผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถทำงานได้ดีขึ้น (Williams et al., 2013; Rodriguez et al., 2008; Pertejo et al., 2006; Holtzman et al., 2013; Hummel et al., 2001) นอกจากนี้มีงานวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การออกกกำลังกายของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจในประเทศไต้หวัน จำนวน 8 ราย พบว่า การออกกกำลังกายทำให้รู้สึกมีพลังและแข็งแรงขึ้น และผู้ป่วยมีพฤติกรรมออกกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง (Jeng, Chu, and Tsao., 2002) และการศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจในประเทศโปรตุเกส จำนวน 26 ราย พบว่าผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจบางรายรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตดีขึ้น ในขณะที่บางรายยังพบการปฏิเสธของหัวใจและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ แต่ทุกรายให้ความเห็นว่ามีความเห็นว่าคุณภาพชีวิตดีขึ้น และมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสำเร็จในการทำงานและครอบครัว (Stolf and Sadala., 2006)

สำหรับประเทศไทยพบว่าการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจมีเพียง 2 เรื่อง ซึ่งเป็นการวิจัยแบบกรณีศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจจำนวน 10 ราย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงและทุกรายมีความเห็นว่าคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนเปลี่ยนหัวใจ (ชัตติยา ชั้นประดับ, 2539) และ การศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจมาแล้ว 3- 5 ปี พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม เช่น ด้านความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป ด้านปฏิบัติทางโภชนาการ ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านความคาดหวังในชีวิต ด้านการควบคุมสภาวะสิ่งแวดล้อม และด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ สำหรับแบบแผนการดำเนินชีวิตไม่เหมาะสมคือ ด้านการมีกิจกรรมทางร่างกาย แผนการนอนหลับ ด้านการจัดการกับความเครียด และการมีเพศสัมพันธ์ (สุวิมล กิมปี และคณะ, 1999) นอกจากนี้มีการวิจัยเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะอื่น เช่น การปลูกถ่ายไต ซึ่งเป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ที่ได้รับ

การเปลี่ยนไตใน พบว่าระยะเวลาหลังเปลี่ยนไต มีคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนเปลี่ยนไต (นงนุช บุญยัง, 2536; เสาวรส ปริญญาจิตตะ, 2540) และปัญช์ชนิด จินดาธนสาร, กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์ และวรรณภา ประไพพานิช (2556) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านที่ตีมากที่สุดคือด้านการรับประทานยาโดยไม่ลดขนาดยากดภูมิคุ้มกันหรือหยุดยาเอง และด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ด้านการรับประทาน อาหาร ไม่เติมน้ำปลา เกลือ หรือซีอิ๊ว ก่อนการรับประทานอาหาร และการเติมน้ำสะอาดวันละ 2 ลิตร จะเห็นได้ว่าทั้งการปลูกถ่ายไตและการปลูกถ่ายหัวใจล้วนแต่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดี และมีแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม

ความแตกต่างของการเปลี่ยนอวัยวะแต่ละชนิดพบว่าการนำอวัยวะออกจากผู้บริจาคมี ระยะเวลาที่อวัยวะสามารถทนต่อการขาดเลือดได้ต่างกัน โดยที่หัวใจทนได้นาน 4 ชั่วโมง ปอด 4 ชั่วโมง ตับ 12 ชั่วโมง และไต 24 ชั่วโมง โดยหัวใจเป็นอวัยวะที่ทนต่อการขาดเลือด (Ischemic time) ได้น้อยที่สุด (นันทวรรณ เหลืองธาดา และอัญญา พันธนาถวิริยกุล, 2556) นอกจากนี้หากสภาพ การจราจรไม่เหมาะสมในการเดินทางจากโรงพยาบาลที่นำหัวใจออกจากผู้บริจาคไปยังโรงพยาบาลที่ ทำการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจให้กับผู้ป่วย จะยิ่งทำให้ระยะเวลาการขาดเลือดเพิ่มมากขึ้นทำให้หัวใจมี สภาพที่ไม่เหมาะสมในการนำมาปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วย

จากการรายงานข้อมูลการปลูกถ่ายอวัยวะ ประจำปี พ.ศ. 2558 พบว่าจำนวนผู้ได้รับการ เปลี่ยนหัวใจในประเทศไทย มีเพียง 24 ราย เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนไตมากถึง 601 ราย สำหรับอัตราการรอดชีวิตหลังเปลี่ยนหัวใจใน 1 เดือนแรก น้อยกว่าอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย ที่รับการเปลี่ยนไต (สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย, 2558) อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาที่มีมากกว่า 15 ปี ประกอบกับปัจจุบันมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ และยาที่ ให้การรักษามีความทันสมัยและก้าวหน้ามากขึ้น รวมถึงมีพยาบาลประสานงานการปลูกถ่ายซึ่งมี ความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้น่าจะเอื้อให้ประสบการณ์ของผู้ป่วยรายใหม่ ๆ มีความ แตกต่างจากผู้ป่วยเมื่อ 15 ปีที่ผ่านมา ประกอบกับมีการศึกษาเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ ชนิด solid organ เพียง หัวใจและไตเท่านั้น แต่ยังไม่มีการศึกษาในผู้ป่วยปลูกถ่ายตับ และปอด แต่ การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ

จากประสบการณ์การทำงานวิชาชีพพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดหัวใจและทรวงอกที่ผ่านมา ผู้วิจัยได้มีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Pre-visit) ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ และมาเข้ารับ การรักษาเพื่อตรวจชิ้นเนื้อหัวใจ พบว่าบางรายนั้นเข้ารับการรักษาเพื่อตรวจชิ้นเนื้อหัวใจก่อนระยะ กำหนดในการตรวจชิ้นเนื้อ เนื่องจากสาเหตุที่ร่างกายมีการปฏิเสธหัวใจ และจากการติดเชื่อ จึงสนใจ ศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มนี้ว่าหลังจากที่ผู้ป่วยกลับไปพักรักษาที่บ้านนั้น ผู้ป่วยมีความเป็นอยู่อย่างไร มีการ ดูแลตนเอง และปรับเปลี่ยนวิถีในการดำเนินชีวิตหรือไม่ อย่างไร ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษานำร่องโดย

การสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ ที่มีประสบการณ์ได้รับการปลูกถ่ายหัวใจ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีการเปลี่ยนหัวใจแล้วประสบผลสำเร็จเป็นจำนวนมาก ในระหว่างวันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2557 ถึงวันที่ 4 ตุลาคม พ.ศ. 2557 จำนวน 3 ราย เป็นเพศหญิง 1 ราย และเพศชาย 2 ราย อายุ 55, 40 และ 30 ปี ได้รับการปลูกถ่ายหัวใจมาแล้ว 2 ปี 6 เดือน, 9 เดือน, และ 1 ปี 1 เดือนตามลำดับ ผู้วิจัยสามารถเป็นประเด็นสำคัญเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ ดังนี้ (1) การเปลี่ยนหัวใจ เหมือนตายแล้วเกิดใหม่จากหัวใจผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยต้องดูแลหัวใจดวงใหม่ให้ดีที่สุด (2) ปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิต ทั้งการทำงาน และความเป็นอยู่ ตลอดจนการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย (3) ให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด โดยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และตรงเวลา ไม่ปรับยาเอง ไม่รับประทานยานอกเหนือแพทย์สั่ง มาตรวจตามนัดทุกครั้ง หากมาไม่ได้จะขอเลื่อน และนัดใหม่ (4) ครอบครัว และเพื่อนคอยช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจที่ดีในการส่งเสริมให้ตนเองดูแล สุขภาพ (5) เมื่อมีความเครียดหรือความกังวลใจ จะมีวิธีจัดการแตกต่างกันไปเช่น ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ เล่น อินเทอร์เน็ต เลี้ยงสัตว์ หรือปรึกษาครอบครัว (6) ป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยการตรวจวัดชีพจร อุณหภูมิและความดันโลหิตเมื่อรู้สึกไม่สบายและแจ้งพยาบาลประสานงาน เมื่อพบความผิดปกติ

จากที่กล่าวมาข้างต้นเห็นได้ว่า ผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจมีประสบการณ์ที่แตกต่างกันไป รวมถึงความแตกต่างของการจัดการกับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นเช่น ความเครียด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงประสบการณ์ของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่หลังปลูกถ่ายหัวใจ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาซึ่งมีความเหมาะสมในการศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความลุ่มลึก ตามประสบการณ์จริงของผู้ป่วยที่จะทำให้ผู้วิจัยเข้าใจความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยตรง การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา น่าจะเป็นคำตอบในการทำวิจัยในผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นความรู้สึกรู้สึกนึกคิด จากคำบอกเล่าโดยตรงจากประสบการณ์จริงของผู้ป่วย ซึ่งไม่สามารถหาคำตอบจากงานวิจัยเชิงปริมาณได้ ข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐาน เช่นแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ปัญหาและภาวะแทรกซ้อนหลังเปลี่ยนหัวใจ เพื่อนำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้ในการวางแผนพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและ เช่น คำแนะนำในการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆภายหลังการเปลี่ยนหัวใจ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อบรรยายความหมายของการเปลี่ยนหัวใจในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่
- 2) เพื่อบรรยายประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ

ปัญหาการวิจัย

ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจเป็นอย่างไร

แนวคิดเบื้องต้น

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่เป็นคำอธิบายกลุ่มลึกของประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้น ใช้รูปแบบการศึกษา ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (Husserlian phenomenology) ซึ่งเป็นการศึกษาบนพื้นฐานว่า ประสบการณ์ เป็นความหมายที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล อาศัยการหยั่งรู้ความหมายจากข้อมูล โดยแยกความคิด หรือประสบการณ์ของผู้วิจัย จนกว่าจะเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง (Koch, 1995) ซึ่งเป็นลักษณะการสืบค้นเพื่ออธิบายประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ ด้วยการรับรู้อย่างมีสติของผู้ที่มีประสบการณ์นั้นๆ โดยปราศจากการตีความของผู้วิจัย ใช้วิธีวิจัยตามหลักของ Streubert และ Carpenter (1999) ซึ่งศึกษากระบวนการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาที่ใช้ปรัชญาของ Husserl ว่าประกอบด้วยวิธีการที่สำคัญที่นิยมใช้ 3 วิธีคือ การพรรณนา (descriptive phenomenology) การสืบค้นแก่นความรู้ (study of essences) การทอนความคิด (reduction) (จอณณะจาง เเพ็งจาด, 2546) นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดพื้นฐานของการเปลี่ยนหัวใจ การรักษาและภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้รับการเปลี่ยนหัวใจ การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางเบื้องต้นในประเด็นที่สนใจศึกษา และช่วยมิให้ผู้วิจัยหลงทางเมื่อเข้าสู่สนามการวิจัยและช่วยสร้างหรือกำหนดแนวคำถามเบื้องต้น (Interview guideline)

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา โดยใช้รูปแบบปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl เป็นระเบียบวิธีวิจัยตามแนวคิดของ Husserl เน้นการให้ความหมายจากผู้ให้ข้อมูลโดยตรง (Streubert and Carpenter, 2007) ทำให้เกิดความเข้าใจถึงประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจอย่างแท้จริง ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติของผู้ที่ให้ข้อมูล คือ 1) เป็นผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนหัวใจมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี 2) เป็นเพศหญิงและชายอายุระหว่าง 18-59 ปี 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดี 4) มีความ

ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจะใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In- depth interview) ในขณะที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดที่หอผู้ป่วยนอก หรือเข้าพักรักษาเพื่อตรวจชิ้นเนื้อหัวใจในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ของผู้ให้ข้อมูลในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อย่างน้อย คนละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 30-75 นาที ร่วมกับการจดบันทึกภาคสนาม แล้วนำข้อมูลที่ได้มาถอดเทปแบบคำต่อคำ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกับการรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการของ Colaizzi (1978) ได้จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 12 ราย ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 36 สัปดาห์ (8 มกราคม พ.ศ. 2559- 12 กันยายน พ.ศ. 2559) การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยมิได้มีจุดมุ่งหมายในการถ่ายโอนข้อมูลไปยังประชากรกลุ่มอื่น การอ้างอิงจึงใช้ได้ในกรณีที่อธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะกลุ่มที่เป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ในการวิจัยเท่านั้น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการปลูกถ่ายหัวใจ หมายถึง การบอกเล่าเรื่องราวชีวิตของบุคคลวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการปลูกถ่ายหัวใจ จากโรคหัวใจระยะสุดท้ายใจ ถึงเหตุการณ์ความเชื่อ ความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายหลังที่ได้รับการปลูกถ่ายหัวใจ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยตรง

ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 18-59 ปี ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี มีประสบการณ์การได้รับการปลูกถ่ายหัวใจและมารักษาตามนัดที่หอผู้ป่วยนอก หรือเข้ามาพักรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรในทีมสุขภาพมีความเข้าใจถึงประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายหัวใจและนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายหัวใจต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ โดยกำหนดขอบเขตการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการบรรยาย ประสบการณ์ของการเป็นผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ และใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยา ของ Husserl (Husserlian phenomenology) บนพื้นฐานที่ว่า ประสบการณ์เป็นความหมายที่ แตกต่างกันในแต่ละบุคคล อาศัยการหยั่งรู้ความหมายจากข้อมูลโดยแยกความคิดหรือประสบการณ์ ของผู้วิจัย จนกว่าจะเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง จากการที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการให้ความหมาย ประสบการณ์ การรับรู้ ความคิด ความรู้สึกในปรากฏการณ์นั้นๆ (Koch, 1995; Manen, 1999)

ผู้วิจัยจึงไม่ใช้กรอบแนวคิดใดๆ ในการควบคุมการวิจัย หากแต่ผู้วิจัยได้ทบทวน วรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะศึกษาและสร้างความเชื่อมโยงของวรรณกรรมเหล่านั้น เพื่อเป็น สมมุติฐานชั่วคราว (Working Hypothesis) ที่มีความยืดหยุ่น เพื่อให้ผู้วิจัยไม่หลงทางเมื่อเข้าสู่สนาม การวิจัย และเกิดกระบวนการจัดกรอบแนวความคิด (Bracketing) ซึ่งหมายถึงการที่ผู้วิจัยเปิดเผย ความเชื่อของตนเองกับเรื่องที่ศึกษา และนำความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมที่มีอยู่เก็บไว้ไม่นำเข้า ไปปะปนกับความรู้ที่จะได้จากสนามการวิจัย ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. การปลูกถ่ายอวัยวะ
 - 1.1 ประวัติการปลูกถ่ายอวัยวะ
 - 1.2 ภาวะโรคหัวใจในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการปลูกถ่ายหัวใจ
2. การเปลี่ยนหัวใจในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่
 - 2.1 ข้อบ่งชี้ เกณฑ์การพิจารณาและการคัดเลือกผู้ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ
 - 2.2 ข้อห้ามในการทำผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ
 - 2.3 เกณฑ์ในการพิจารณาผู้บริจาคหัวใจ
 - 2.4 การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ
 - 2.5 สภาพทั่วไปของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ
 - 2.6 การไหลเวียนโลหิตหลังเปลี่ยนหัวใจ
 - 2.7 การเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของหัวใจใหม่
 - 2.8 ภาวะแทรกซ้อนด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจ
 - 2.9 ผลกระทบต่อวิถีชีวิตในผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจ
3. การพยาบาลผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ

- 3.1 การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการเปลี่ยนหัวใจ
- 3.2 การเผชิญความเครียดกับภาวะวิกฤตของชีวิต
- 3.3 ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย
4. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การปลูกถ่ายอวัยวะ

1.1 ประวัติการปลูกถ่ายอวัยวะ

การปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplantation) คือการนำเอาเนื้อเยื่อ หรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายย้ายไปใส่ในที่ อาจเป็นในคนเดียวกัน หรือต่างบุคคลได้ สามารถแบ่งการปลูกถ่ายอวัยวะได้หลายวิธีคือ (เวชญา แสงสุพรรณ, 2540)

1.1.1 แบ่งตามตำแหน่งของการวางอวัยวะ

1) Orthotopic graft คือการเอาอวัยวะเก่าออก แล้วเอาอวัยวะใหม่ใส่เข้าไป ต่อเส้นเลือดและส่วนอื่นๆเพื่อให้อวัยวะใหม่อยู่ในสภาพแวดล้อมเหมือนในผู้บริจาคอวัยวะ (donor) เช่น การทำ heart transplantation หรือ liver transplantation

2) Heterotopic graft คือการเอาอวัยวะใหม่ใส่ไว้ที่อื่นโดยไม่ได้เอาอวัยวะเก่าออก เช่น kidney transplantations หรือ pancreas transplantation เป็นต้น

1.1.2 แบ่งตามเทคนิคของการปลูกถ่ายอวัยวะ

1) Anastomosed graft คือการต่อเส้นเลือดจากผู้บริจาคอวัยวะ ไปยังอวัยวะใหม่ทันที เช่น liver, kidney graft เป็นต้น

2) Pedicle graft คือการที่ยังมีส่วนที่ต่อและอาศัยเลือดจากผู้บริจาคอวัยวะ อาจเพียงชั่วคราว เช่น pedicle flap ใน autograft เป็นต้น

3) Infused graft คือการที่กราฟเป็นเซลล์ และฉีดกราฟเซลล์เข้าไปทางเส้นเลือด เช่น bone marrow transplantation และ islets cell transplantation เป็นต้น

การปลูกถ่ายอวัยวะในประเทศไทยได้เริ่มทำการปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation) สำเร็จเป็นครั้งแรกที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปี พ.ศ. 2515 ต่อมาในปี พ.ศ. 2530 ได้มีการปลูกถ่ายตับและหัวใจสำเร็จตามลำดับ ซึ่งการปลูกถ่ายหัวใจนั้นสำเร็จครั้งแรกในประเทศไทยและทวีปเอเชีย ทำให้การปลูกถ่ายอวัยวะเป็นที่แพร่หลายสถาบันในประเทศไทย

แม้ว่าการปลูกถ่ายอวัยวะจะเป็นที่แพร่หลายสถาบันในประเทศไทย แต่มีปัจจัยที่ผลต่อความก้าวหน้าของการปลูกถ่ายอวัยวะคือ 1) ภาวะการกดภูมิคุ้มกัน (Immunosuppression) ซึ่งเป็น

ปัญหาสำคัญของการปลูกถ่ายอวัยวะ คือภาวะสลดกราฟหรือการปฏิเสธอวัยวะใหม่ (Rejection) จึงจำเป็นต้องใช้ยากดภูมิคุ้มกัน เช่น Cyclosporine A ทำให้อัตราการอยู่รอดของกราฟและผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น โดยทำหน้าที่หยุดยั้ง interleukin-2 ที่หลั่งมาจาก T-lymphocyte ชนิด T-helper cell (CD4) ปัจจุบันมีการค้นพบยากดภูมิคุ้มกันใหม่ๆทำให้ผลการปลูกถ่ายอวัยวะดีขึ้นมากหลายชนิดเช่น FK, Mycophenolate mofetil, Rapamycin, Monoclonal antibodies 2) การเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อ (HLA matching) 3) การเก็บรักษาอวัยวะ (organ preservation) การปลูกถ่ายอวัยวะประเภท solid organ การที่ได้อวัยวะที่ดีมาปลูกถ่ายจะทำให้ผลการรักษาดี ปัญหาของการเก็บรักษาอวัยวะที่นำออกมาจากผู้บริจาคคือ การขาดออกซิเจน อาหาร และมีการทำงานของ cytolitic enzymes ผลสุดท้ายทำให้มีการบวม การย่อยสลาย และการตายของเซลล์ ปัจจุบันมีเทคนิคในการเก็บรักษาคือ cold perfusion และ cold preservation โดยการใส่ preservative fluid ใส่เข้าไปในอวัยวะที่ได้ และเก็บไว้ในที่เย็นประมาณ 4-8 องศาเซลเซียส 4) การบริจาคอวัยวะ (Organ donation) แบ่งผู้บริจาคอวัยวะได้ 2 ประเภท คือ living donor เป็นการใช้อวัยวะจากผู้มีชีวิตอยู่ โดยทั่วไปมักเป็นอวัยวะที่มีสองข้าง และการนำอวัยวะออกมานั้นต้องไม่ก่อปัญหากับผู้บริจาค เช่น ไต และ Cadaveric donor เป็นการใช้อวัยวะจากผู้เสียชีวิตแล้ว ทั้งเป็น donor ที่เสียชีวิตและหัวใจหยุดเต้น กับเสียชีวิตแล้วแต่หัวใจยังเต้นอยู่ หรือที่เรียกว่า สมองตาย (Brain death) อย่างไรก็ตาม เป้าหมายของการปลูกถ่ายอวัยวะคือขยายเวลาการมีชีวิตอยู่และกลับสู่คุณภาพชีวิตที่เหมาะสม ซึ่งจากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนไตใน พบว่าระยะเวลาหลังเปลี่ยนไต มีคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนเปลี่ยนไต (นงนุช บุญยัง, 2536; เสาวรส ปริญญะจิตตะ, 2540) ปัญหาคือ จินดา ธารสาร, กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์ และวรรณภา ประไพพานิช (2556) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี พฤติกรรมดูแลตนเองด้านที่ดีมากคือด้านการรับประทานยาโดยไม่ลดขนาดยากดภูมิคุ้มกันหรือหยุดยาเอง และด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร ไม่เติมน้ำปลา เกลือ หรือซีอิ๊ว ก่อนการรับประทานอาหาร และการดื่มน้ำสะอาดวันละ 2 ลิตร นอกจากนี้มีการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ จำนวน 10 ราย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงและทุกรายมีความเห็นว่าคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนเปลี่ยนหัวใจ (ชัตติยา ชั้นประดับ, 2539) และ การศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจมาแล้ว 3- 5 ปี พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม เช่น ด้านความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป ด้านปฏิบัติทางโภชนาการ ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านความคาดหวังในชีวิต ด้านการควบคุมสภาวะสิ่งแวดล้อม และด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ สำหรับแบบแผนการดำเนินชีวิตไม่เหมาะสมคือ ด้านการมีกิจกรรมทางร่างกาย แผนการนอนหลับ ด้านการจัดการกับความเครียด และการมีเพศสัมพันธ์ (สุวิมล กิมปี และคณะ, 1999)

จะเห็นได้ว่าทั้งการปลูกถ่ายไตและการปลูกถ่ายหัวใจล้วนแต่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดี และมีแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม แต่เนื่องจากการนำอวัยวะออกจากผู้บริจาค ต้องทำในระยะเวลาที่เหมาะสมเนื่องจากอวัยวะสามารถทนต่อการขาดเลือดได้ต่างกัน โดยที่หัวใจทนได้นาน 4 ชั่วโมง ปอด 4 ชั่วโมง ตับ 12 ชั่วโมง และไต 24 ชั่วโมง โดยหัวใจเป็นอวัยวะที่ทนต่อการขาดเลือด (Ischemic time) ได้น้อยที่สุด (นันทวรรณ เหลืองธาดา และอัญญา พันธุนาถวิริยกุล, 2556) นอกจากนี้หากสภาพการจราจรไม่เหมาะสมในการเดินทางจากโรงพยาบาลที่นำหัวใจออกจากผู้บริจาคไปยังโรงพยาบาลที่ทำการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจให้กับผู้ป่วย จะยิ่งทำให้ระยะเวลาการขาดเลือดเพิ่มมากขึ้นทำให้หัวใจมีสภาพที่ไม่เหมาะสมในการนำมาปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วย และจากรายงานข้อมูลการปลูกถ่ายอวัยวะ ประจำปี พ.ศ. 2558 พบว่าจำนวนผู้ได้รับการเปลี่ยนหัวใจในประเทศไทย มีเพียง 24 ราย เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนไตมากถึง 601 ราย สำหรับอัตราการรอดชีวิตหลังเปลี่ยนหัวใจใน 1 เดือนแรก คิดเป็นร้อยละ 88 เมื่อเทียบกับการเปลี่ยนไต พบว่ามีอัตราการรอดชีวิตน้อยกว่า (สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย, 2558) แต่ผู้ป่วยที่รอการเปลี่ยนหัวใจมีการพยากรณ์ชีวิตอยู่ได้ไม่ถึง 1 ปี ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ

1.2 ภาวะโรคหัวใจในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการปลูกถ่ายหัวใจ

การเปลี่ยนหัวใจ หรือการปลูกถ่ายหัวใจ (Heart transplantation, Cardiac transplantation) เป็นวิธีการรักษาโดยการผ่าตัดใส่หัวใจใหม่จากผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยสมองตาย เข้าไปในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้เป็นโรคหัวใจระยะสุดท้าย (End-stage heart disease) และอยู่ในสถานะตามเกณฑ์ของ New York Heart Association (NYHA) ชั้น 3 ถึง 4 ที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยยา หรือการผ่าตัดหัวใจแบบทั่วไป เพื่อใช้งานแทนหัวใจเดิม (Williams and Grady, 2008)) ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่เป็นกลุ่มที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจมากที่สุด (พัชร อ่องจรีต, 2556) ซึ่งการเปลี่ยนหัวใจเป็นทางเลือกใหม่ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ในแต่ละปีมีผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนหัวใจเพิ่มมากขึ้น จากจากรายงานของสมาคมปลูกถ่ายหัวใจและปอดนานาชาติ (International Society for Heart and Lung Transplantation: ISHLT) พบว่า มีผู้ได้รับการเปลี่ยนหัวใจในประเทศสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2012- 2013 เป็นจำนวน 2,456 และ 2,586 ราย ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจระหว่างปี ค.ศ. 2009- 2013 ในระยะเวลา 1 ปี มีอัตราการรอดชีวิตในเพศชายและเพศหญิง ร้อยละ 90.5 และร้อยละ 90.4 ตามลำดับ และในระยะเวลา 3 ปี เพศชาย และเพศหญิง ร้อยละ 83.8 และร้อยละ 82.5 ตามลำดับ (ISHLT, 2014) ในระยะเวลา 12 ปี มีอัตราการรอดชีวิต ร้อยละ 50 (Taylor et al., 2007) ในประเทศไทย จากข้อมูลสถิติการเปลี่ยนหัวใจตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 ถึง 2557 มีผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนหัวใจ ทั้งสิ้น 128 ราย (ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย, 2557) ปัจจุบันมีผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจที่ยังมีชีวิตอยู่ทั้งสิ้น 32 ราย จากจำนวนผู้ป่วยที่ผ่าตัดไปแล้ว 89 ราย

(ข้อมูลเฉพาะโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ปี พ.ศ. 2557) ผู้ป่วยเหล่านี้หัวใจถูกทำลายจนไม่สามารถกลับคืนมาได้ มีความรุนแรงของหัวใจล้มเหลวในระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นภาวะของโรคหัวใจที่ผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และมีการพยากรณ์โรคในการมีชีวิตอยู่ได้ไม่ถึง 1 ปี และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรอการเปลี่ยนหัวใจ ซึ่งภายหลังจากได้รับการเปลี่ยนหัวใจนั้น ผู้ป่วยนั้นสามารถทำงานและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เกือบปกติ มีภาวะสุขภาพที่ดีกว่าตอนเป็นโรค ตลอดจนมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Buendia et al., 2011)

ภาวะหัวใจล้มเหลว (heart failure) คือภาวะที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดได้อย่างเพียงพอ กับความต้องการของเนื้อเยื่อได้ (Baliga et al., 2005) หรือกลุ่มอาการทางคลินิกที่ซับซ้อนซึ่งมีสาเหตุมาจากการทำงานของหัวใจห้องล่างสูญเสียหน้าที่ หลอดเลือดดำที่นำเลือดกลับสู่หัวใจเป็นปกติ แต่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย (Francis et al., 2004) มักเกิดในระยะสุดท้ายของโรคหัวใจและหลอดเลือดทุกชนิด ระยะแรกร่างกายจะมีกลไกการปรับตัวอัตโนมัติ เมื่อปริมาณเลือดที่หัวใจส่งออกในหนึ่งนาที (cardiac output) ลดลงโดยการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (sympathetic nervous system) และการปรับเปลี่ยนรูปร่างของหัวใจ (cardiac remodeling) เพื่อเพิ่มปริมาณเลือดที่หัวใจส่งออกในหนึ่งนาที แต่ในระยะยาวการปรับตัวโดยอาศัยกลไกดังกล่าวทำให้เกิดผลเสียตามมาคือ กล้ามเนื้อหัวใจมีประสิทธิภาพในการทำงานลดลง มีการตายของเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจเร็วกว่าปกติ เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจถูกกระตุ้นโดยระบบประสาทอัตโนมัติอยู่ตลอดเวลา (ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล, 2550) ทำให้ประสิทธิภาพในการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลงส่งผลให้ปริมาณเลือดที่หัวใจส่งออกในหนึ่งนาทีลดลง (รังสฤษดิ์ กาญจนะวณิช, 2546) เลือดจึงไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายไม่เพียงพอ ทั้งในขณะพัก และออกกำลังกาย จึงเกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบ อ่อนล้า และมีความทนในการทำกิจกรรมลดลง (Francis et al., 2004)

แนวทางการรักษาภาวะหัวใจล้มเหลว มีเป้าหมายสำคัญคือการยืดชีวิตและให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยลดอาการแทรกซ้อน ชะลอความก้าวหน้าของโรค ลดปัจจัยที่อาจทำให้เสียชีวิต เช่น หัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และลดอัตราการเสียชีวิต ด้วยการเพิ่มประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจเพื่อลดการทำงานของหัวใจ (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2551; สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์, 2550 อ่างใน นรลักษณ์ เอื้อกิจ และพัชวรรณ ศรีคง, 2013) การรักษามีดังนี้

1) การรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันการเกิดภาวะหัวใจวายในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงและป้องกันการกำเริบของโรค ซึ่งผู้ป่วยภาวะหัวใจวายจะได้รับความรู้และคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต โดยการจำกัดเกลือโซเดียมในอาหาร ซึ่งการจำกัดปริมาณเกลือโซเดียมจะช่วยลดการคั่งของน้ำและเกลือในร่างกาย ลดการบริโภคอาหารไขมันอิ่มตัวหรืออาหารที่มีแคลอรีสูง หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ชาหรือกาแฟ

2) การรักษาด้วยยา มีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราการตาย เพิ่มความสามารถในการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ ลดภาระการทำงานของหัวใจ ป้องกันและชะลอการเสื่อมของหัวใจ ลดอาการรุนแรงป้องกันภาวะหัวใจวายมากขึ้นและทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ยาที่ใช้รักษาภาวะหัวใจวายประกอบด้วยกลุ่มยาขับปัสสาวะ (Diuretic) กลุ่มยายับยั้งเอ็นไซม์แองจิโอเทนซิน (Angiotensin Inhibitor) กลุ่มยาปิดกั้นเบต้า (Beta- blocker) กลุ่มยาดิจิทาลิส (Digitalis) กลุ่มไนเตรท (Nitrate)

3) การรักษาด้วยการใช้เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ช่วยในการทำงานของหัวใจ เช่นการใส่ Cardiac resynchronization therapy หรือ Biventricular pacing ช่วยกระตุ้นหัวใจโดยการนำไฟฟ้าในหัวใจดีขึ้น กระตุ้นกล้ามเนื้อหัวใจบีบตัวได้ดีขึ้น การใช้ Intra-Aortic Balloon Pump (IABP) และการใส่ Left Ventricular Assist devices (LVADs) ช่วยเพิ่มการไหลเวียนและการกำซาบเลือดไปยังอวัยวะต่างๆได้อย่างเพียงพอ ช่วยลดภาระการทำงานของหัวใจ หรือเป็นการใช้ประคับประคองอาการเพื่อรอการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2551 อังน นรลักษณ์ เอื้อกิจ และพัชวรรณ ศรีคง, 2013)

4) การรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (Heart transplantation) โดยจะทำการผ่าตัดเมื่อหัวใจถูกทำลาย จนไม่สามารถกลับคืนมาได้ ไม่สามารถตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา หรือการผ่าตัดหัวใจแบบปกติได้ มีความรุนแรงของภาวะหัวใจวายอยู่ในระยะสุดท้าย (สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์, 2550; ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2551 อังน นรลักษณ์ เอื้อกิจ และพัชวรรณ ศรีคง, 2013)

จากสถิติการเปลี่ยนหัวใจพบว่า ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ส่วนใหญ่ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจนั้นมีข้อบ่งชี้ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยโรค พบว่า เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจ ร้อยละ 45 โรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 45 โรคลิ้นหัวใจ ร้อยละ 4 การเปลี่ยนหัวใจใหม่อีกครั้ง ร้อยละ 3 และสาเหตุอื่นๆ รวมถึงโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ร้อยละ 3 (Williams and Grady, 2008) ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ เป็นผู้ป่วยหัวใจวายระยะสุดท้าย มีการพยากรณ์โรคไม่ดี และคุณภาพชีวิตไม่ดี (Banner et al., 2003)

สำหรับโรคกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อม (dilated cardiomyopathy) ซึ่งเป็นข้อวินิจฉัยโรคที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายหัวใจ แบ่งสาเหตุการเกิด ดังนี้

1) โรคกล้ามเนื้อหัวใจที่เกิดความผิดปกติเฉพาะกับกล้ามเนื้อหัวใจ ที่ไม่ทราบสาเหตุการเกิดที่ชัดเจน เรียกว่ากล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมปฐมภูมิ (Primary cardiomyopathy) โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ ซึ่งมีอยู่หลายตำแหน่งบนหลายโครโมโซม โดยสามารถถ่ายทอดไปสู่ลูกหลานได้ เนื่องจากผู้ป่วยมักมีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคนี้อีกด้วย พบมากถึงร้อยละ 20 ถึง 30 ในผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อม (Kirklin, 2002 cited in Williams and Grady, 2008) แต่ในผู้ป่วยบางรายก็ยังไม่พบความผิดปกติทางพันธุกรรมและยังไม่ทราบสาเหตุการเกิดที่ชัดเจน

2) โรคที่เกิดจากการเป็นโรคอื่นๆอยู่และทำให้กล้ามเนื้อหัวใจเกิดความผิดปกติไปด้วย เรียกว่า โรคกล้ามเนื้อหัวใจ หรือกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมทุติยภูมิ (Secondary cardiomyopathy) (Kirklin, 2002 cited in Williams and Grady, 2008) ได้แก่ การติดเชื้อต่างๆและทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ความผิดปกติจากเมตาบอลิซึมและฮอร์โมนต่างๆ เกิดจากการตั้งครรภ์ โดยมักพบในผู้หญิงตั้งครรภ์ที่อายุมาก มีภาวะอ้วน และมีโรคความดันโลหิตสูงระหว่างที่ตั้งครรภ์ หรือการได้รับยาเช่น เคมีบำบัดและสารพิษบางชนิด รวมไปถึงการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากและเป็นเวลานาน นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีประวัติการเปลี่ยนหัวใจมาแล้ว อาจถูกพิจารณาให้เปลี่ยนหัวใจอีกหากพบว่าผลจากการผ่าตัดไม่ดีและมีอัตราการรอดชีวิตลดลง

2. การเปลี่ยนหัวใจในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่

ปัจจุบันการเปลี่ยนหัวใจเป็นที่ยอมรับในการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัด แต่ยังคงเป็นวิธีที่มีความเสี่ยงต่อชีวิตสูง จึงจำเป็นต้องมีเกณฑ์การพิจารณาและการคัดเลือกผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจตลอดจนข้อห้ามต่างๆในการทำผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ดังนี้

2.1 ข้อบ่งชี้ เกณฑ์การพิจารณาและการคัดเลือกผู้ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ (Kirklin, 2002 cited in Williams and Grady, 2008) คือเป็นโรคหัวใจระยะสุดท้าย (End-stage heart disease) และอยู่ในสถานะตามเกณฑ์ของ New York Heart Association (NYHA) ชั้น 3 ถึง 4 ที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยยาเต็มที่แล้ว หรือผ่าตัดหัวใจแบบทั่วไปได้ ทั้งนี้ภาวะหัวใจล้มเหลวจากโรคหัวใจระยะสุดท้ายนั้นต้องเป็นแบบที่ไม่สามารถหายกลับมาเป็นปกติได้ นอกจากนี้ United Network of Organ Sharing (UNOS) (United Network of Organ Sharing Policy, UNOS (2005) ยังได้พิจารณาความริบด่วนในการต้องได้รับการเปลี่ยนหัวใจของผู้ป่วยเหล่านี้ โดยจัดให้ผู้ที่มีความจำเป็นอันดับแรก (First priority) คือผู้ป่วยที่ยังได้รับการรักษาโดยการให้สารกระตุ้นการทำงานของหัวใจทางหลอดเลือดดำ หรือผู้ป่วยที่ต้องใช้ mechanical circulatory support อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต สำหรับประเทศไทยยึดหลักเกณฑ์ตามที่กล่าวข้างต้น

2.2 ข้อห้ามในการทำผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

ข้อห้ามในการพิจารณาผู้ป่วยในการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ขึ้นอยู่กับการประเมินความรุนแรง และอัตราการรอดชีวิต โดยพิจารณาดังนี้ (Williams and Grady, 2008; Hartley, Fisher and Cupples, 2008)

2.2.1 อายุมากกว่า 70 ปี เนื่องจากผู้สูงอายุไม่มีความคงทนต่อยากดภูมิคุ้มกันและอัตราการรอดชีวิตต่ำ

2.2.2 มีแรงดันหลอดเลือดในปอดสูงมากกว่า 60 มิลลิเมตรปรอท, ค่า mean transpulmonary gradient มากกว่าหรือเท่ากับ 15 มิลลิเมตรปรอท และ/ หรือ แรงต้านหลอดเลือดไปปอด มากกว่า 5 Wood units

2.2.3 ไตสูญเสียหน้าที่ ซึ่งหากได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจแล้ววัยจะเหล่านี้จะได้รับอันตรายจากยากกดภูมิคุ้มกัน เช่น cyclosporine และ tacrolimus หากพบว่าผลการตรวจ serum Creatinine มากกว่าหรือเท่ากับ 2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อัตราการกรองของไต น้อยกว่า 50 มิลลิิตรต่อนาที และประสิทธิภาพการไหลเวียนของพลาสมาในไตน้อยกว่า 200 มิลลิิตรต่อนาที ซึ่งจะบ่งบอกถึงการพยากรณ์ของการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจนั้นไม่ดี

2.2.4 เป็นโรคตับขั้นรุนแรง เช่น โรคตับแข็ง ซึ่งจะให้อัตราการรอดชีวิตน้อยลง และเพิ่มความเสี่ยงก่อนการเสียชีวิตทั้งก่อนและหลังผ่าตัด

2.2.5 เป็นโรคมะเร็ง มีความผิดปกติของหลอดเลือด หรือเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งโรคเหล่านี้จะมีข้อจำกัดต่ออัตราการรอดชีวิตในระยะยาว

2.2.6 มีแผลในกระเพาะอาหารง่าย และเป็นโรคเบาหวานชนิดต้องพึ่งอินซูลิน เนื่องจากผู้ป่วยต้องรักษาโดยการฉีดยาเสเตียรอยด์ ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดนี้จะมีกระบวนการหายของแผลช้าส่งผลให้มีโอกาสติดเชื้อได้

2.2.7 มีภาวะติดเชื้อ ซึ่งจะมีภาวะรุนแรงขึ้นหากได้รับการรักษาโดยยากกดภูมิคุ้มกันส่งผลให้อัตราการรอดชีวิตต่ำ

2.2.8 มีบริเวณที่อาจเกิดการติดเชื้อ เช่น ภาวะเนื้อปอดตาย หรือมีบาดแผลเปิด ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีโอกาสติดเชื้อได้สูงขึ้น

2.2.9 มีปัญหาทางจิต สังคม จะส่งผลต่อการไม่ปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์ การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชนี้หมายรวมถึงติดสุราเรื้อรัง มีประวัติการติดยาเสพติด ต่อต้านสังคม โรคจิต หวาดระแวงเรื้อรัง มีภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง หรือ ปัญญาอ่อน ซึ่งล้วนเป็นข้อห้ามทั่วไปในการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (Smith et al., 2003)

2.3 เกณฑ์ในการพิจารณาผู้บริจาคหัวใจ

United Network of Organ Sharing Policy, UNOS (2005) ได้กล่าวถึงเกณฑ์ในการพิจารณาผู้บริจาคหัวใจ เพื่อใช้ในการเปลี่ยนหัวใจ ดังนี้

2.3.1 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะก้านสมองตาย

2.3.2 ได้รับการยินยอมจากญาติในการบริจาคหัวใจเป็นลายลักษณ์อักษร

2.3.3 อายุผู้บริจาคเพศชายน้อยกว่า 40 ปี เพศหญิงน้อยกว่า 50 ปี

2.3.4 กลุ่มเลือด ABO ตรงกัน

- 2.3.5 ผู้บริจาคต้องไม่มีการติดเชื้ออย่างรุนแรงในร่างกาย
- 2.3.6 ผู้บริจาคต้องไม่มีประวัติเป็นโรคมะเร็งยกเว้น มะเร็งในสมองระยะเริ่มต้น
- 2.3.7 ผู้บริจาคต้องไม่มีประวัติโรคหัวใจ
- 2.3.8 ต้องไม่มีเชื้อ ไวรัส HIV, Hepatitis B และ C
- 2.3.9 น้ำหนักของผู้บริจาคมากกว่าหรือน้อยกว่าน้ำหนักผู้รับได้ไม่เกินร้อยละ 20
- 2.3.10 ระยะเวลาขาดเลือดของหัวใจระหว่างการเปลี่ยนหัวใจไม่เกิน 4 ถึง 6 ชั่วโมง

สำหรับเกณฑ์ในการวินิจฉัยผู้ป่วยแกนสมองตาย ในต่างประเทศ ที่มีการเปลี่ยนอวัยวะมีกฎหมายซึ่งรับรองการตายโดยมีก้านสมองตาย และมีการกำหนดกฎหมายเกณฑ์ของการตายไว้อย่างชัดเจนในประเทศไทย แพทยสภาได้มีการประชุมและออกประกาศแพทยสภา เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการวินิจฉัยสมองตาย ฉบับที่ 3 ประกาศ ณ วันที่ 26 มกราคม พ.ศ. 2554 (แพทยสภา, 2554)

2.4 การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ (เสรี สิ่งหล่นดกิจ, 2540)

2.4.1 Orthotopic Cardiac Transplantation คือการเปลี่ยนหัวใจโดยการตัดหัวใจเก่าของผู้ป่วยออก และนำหัวใจใหม่ต่อเข้าสู่ตำแหน่งเดิมของหัวใจเก่า วิธีนี้เป็นวิธีที่ได้รับความนิยมมากที่สุด ข้อดีคือขั้นตอนการผ่าตัดง่าย และมีความเหมาะสมทางสรีระวิทยามากกว่า เนื่องจากสามารถทำการต่อหัวใจช่องหัวใจด้านซ้าย (Left atrium) โดยตรงได้ง่ายไม่เกิดปัญหาเรื่องรอยต่อตึง หรือตัน เนื่องจากขนาดและตำแหน่งที่ต่อมีความเหมาะสม รวมถึงการต่อเส้นเลือด Aorta และ Pulmonary artery โดยตรง และเกิดปัญหาเรื่องของรอยต่อน้อย หัวใจใหม่มักมีขนาดเล็กกว่าช่องอกของผู้ป่วย ทำให้การเดินของหัวใจเป็นไปอย่างต่อเนื่องไม่ถูกกดเบียด และยังง่ายต่อการตัดชิ้นเนื้อหัวใจ หรือ EMB (Endomyocardial Biopsy) เนื่องจากทิศทางของเส้นเลือด SVC (Superior Vena Cava) และหัวใจห้องล่างขวาอยู่ในตำแหน่งปกติ

2.4.2 Heterotopic Cardiac Transplantation เป็นวิธีการเปลี่ยนหัวใจที่ไม่ต้องตัดหัวใจเก่าของผู้ป่วยออก แต่ใช้หัวใจใหม่เย็บเสริมเข้า ดังนั้นผู้ป่วยจะมี 2 หัวใจช่วยกันทำงาน ข้อดีของวิธีนี้ คือ ในบางครั้งหัวใจใหม่ที่ใส่เข้าไปจะยังทำงานไม่ดันทัก ซึ่งจะต้องใช้เวลาในการฟื้นตัว นอกจากนี้ในบางกรณีหัวใจเก่าของผู้ป่วยอาจเป็นโรค ซึ่งสามารถฟื้นคนสู่สภาพได้ปกติ วิธีการนี้จะสามารถผ่าตัดเอาหัวใจใหม่ออกได้ และผู้ป่วยสามารถหยุดยากดภูมิคุ้มกันของร่างกายได้ และยังเป็นข้อบ่งชี้สำหรับผู้ป่วยที่มีความดันเลือดในปอดสูง และมีค่า pulmonary resistance มากกว่า 6 ถึง 8 wood Units ซึ่งไม่สามารถผ่าตัดแบบ Orthotopic Cardiac Transplantation หัวใจด้านล่างขวาจะไม่สามารถทำงานสู้กับความดันสูงในปอดได้ ทำให้หัวใจด้านขวาวาย ข้อเสียของการเปลี่ยนหัวใจชนิดนี้

คือ สรีระวิทยาในการหมุนเวียนเลือดของผู้ป่วยจะไม่ดี เนื่องจากมีหัวใจเดิมซึ่งทำงานไม่ปกติอยู่ในตัวผู้ป่วย และทำให้เกิดปัญหาการบิดหรือตีบตันของรอยต่อได้ง่าย

2.5 สภาพทั่วไปของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ เป็นการผ่าตัดรักษาที่ซับซ้อน และเสี่ยงต่อชีวิต จึงต้องมีอุปกรณ์หรือสายสวนต่างๆที่ช่วยเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้ สภาพทั่วไปของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจแบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้

2.5.1 สภาพทั่วไปหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจขณะอยู่ในช่วงวิกฤติ ภายหลังจากการผ่าตัด 24 ถึง 48 ชั่วโมงแรกเป็นระยะที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดโดยทีม ศัลยแพทย์ อายุรแพทย์ และพยาบาล เมื่อผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดจะต้องนำผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ที่มีห้องแยกพิเศษ มีหมวกและเสื้อคลุมไว้สำหรับบุคลากรที่เข้ามาดูแลและจำเป็นต้องใส่ตลอดเวลา รวมถึงการทำความสะอาดมือทุกครั้ง ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย (เสรี สิงหนัดกิจ, 2540) ในช่วงนี้ผู้ป่วยยังมีท่อช่วยหายใจที่ต่อเข้ากับเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งใส่ไว้โดยวิสัญญีตั้งแต่เริ่มเข้าผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยหายใจได้เองทีมแพทย์จะค่อยๆลดระดับของเครื่องช่วยหายใจและถอดท่อหายใจโดยเปลี่ยนมาให้ออกซิเจนทางจมูกแทน ผู้ป่วยจะได้รับอาหาร และยาผ่านทางสายยางที่มีขนาดเล็กซึ่งใส่ผ่านจมูกลงไปในกระเพาะอาหาร และจะถูกถอดออกเมื่อผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหาร น้ำ ยา และอาหารเองได้ และลำไส้เริ่มมีการทำงานหลังผ่าตัด ที่คอจะมีสายสวนเพื่อวัดความดันของหลอดเลือดดำส่วนกลาง สายสวนสำหรับวัดความดันโดยตรง จากเส้นเลือดแดง สายสวนสำหรับวัดความดันจากหัวใจห้องบนซ้าย ผู้ป่วยจะมีแผลผ่าตัดบริเวณกลางหน้าอก มีสายลวดเครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า มีแผ่นสติ๊กเกอร์ติดกับสายติดตามกราฟหัวใจ มีสายระบายจากทรวงอกประมาณ 2-3 สายใช้ระบายลมและเลือดจากช่องอกเพื่อให้ปอดสามารถขยายตัวได้ตามปกติ อาการปวดแผลผ่าตัดเป็นอาการที่อาจพบได้หลังจากผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินระดับความเจ็บปวดเพื่อปรับยาบรรเทาอาการเจ็บปวดได้ถูกต้อง จากการศึกษาของ Susan Holtzman และคณะ (2010) ศึกษาในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจจำนวน 92 ราย พบว่า มีร้อยละ 21 ที่มีความเจ็บปวดระดับกลางถึงระดับรุนแรง

2.5.2 สภาพทั่วไปขณะอยู่ในช่วงพักฟื้น

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจในช่วงพักฟื้นยังคงต้องอยู่ในห้องแยกและถูกจำกัดจำนวนผู้เข้าเยี่ยมเนื่องจาก 2 ถึง 3 สัปดาห์แรกยังมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ในช่วงนี้ ญาติสามารถในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยพักฟื้นจากการผ่าตัดได้ รวมถึงช่วยวางแผนเตรียมในการดูแลพักฟื้นต่อที่บ้านและ

ประสานงานกับเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับวิถีชีวิตหลังจากถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในช่วงนี้ผู้ป่วยจะได้รับการบริหารปอด การบำรุงโภชนาการ การออกกำลังกายคลายเครียดเบาๆ

2.6 การไหลเวียนโลหิตหลังเปลี่ยนหัวใจ ถึงแม้ว่าหัวใจใหม่จะเป็นหัวใจที่สมบูรณ์ ไม่มีโรคของหัวใจเอง แต่เนื่องจากผลของภาวะสมองตายและการขาดเลือดขณะเปลี่ยนหัวใจ จะทำให้การบีบตัวของหัวใจจะยังไม่สมบูรณ์ในระยะแรก นอกจากนั้นหัวใจด้านขวาข้างมักจะทำงานหนักกว่าปกติ เนื่องจากต้องบีบตัวสู้กับความดันในปอดที่สูงกว่าปกติ (Pulmonary hypertension) ซึ่งอาจทำให้หัวใจด้านขวาวายได้ นอกจากนี้หัวใจที่เปลี่ยนมาใหม่จะไม่มีเส้นประสาทมาเลี้ยง ดังนั้นการปรับตัวของหัวใจให้เต้นเร็วและแรงยิ่งขึ้น จะทำให้ไม่เต็มที่ (reflex sympathetic innervation) ซึ่งระยะ 48 ถึง 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดนี้ ผู้ป่วยจะได้รับยาช่วยเพิ่มการบีบตัวของหัวใจ เช่น Dopamine ขนาด 5 ไมโครกรัมต่อหนึ่งกิโลกรัมต่อนาที และช่วยเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจและยังช่วยเพิ่มเลือดไปเลี้ยงไตด้วย เนื่องจากมีผลต่อ Dopaminergic receptor และยา Isoproterenol ขนาด 0.02 ถึง 0.1 ไมโครกรัม ต่อหนึ่งกิโลกรัมต่อนาที ซึ่งใช้เพิ่มอัตราและความแรงในการบีบตัวของหัวใจและลดความดันในหลอดเลือดปอดได้ดี (เสรี สิงหนัดกิจ, 2540)

2.7 การเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของหัวใจใหม่ การเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของหัวใจใหม่ในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายหัวใจ มีสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงคือ เทคนิคการปลูกถ่ายหัวใจ ไม่ได้รวมการตัดต่อทางเดินของระบบประสาทเข้าไปด้วย ดังนั้นหัวใจดวงใหม่จะไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการกระตุ้นระบบประสาท Sympathetic และ Parasympathetic ที่มาจากระบบประสาทอัตโนมัติ การกระตุ้นระบบประสาทนี้ทำให้มีการหลั่งของสารสื่อประสาทที่มีผลต่อ SA (Sino- atrial) node, AV (Atrioventricular) node และกล้ามเนื้อหัวใจ ถึงแม้ว่าระบบการส่งกระแสประสาท (nerve receptor) ของหัวใจใหม่ยังมีอยู่ สามารถตอบสนองต่อการได้รับ endogenous หรือ exogenous catecholamine แต่การลดอัตราการเต้นของหัวใจที่เร็วเกินไปด้วยวิธี valsalva maneuver หรือ carotid massage จึงไม่ประสบผลสำเร็จ ส่วนการเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจโดยการใช้ atropine ก็จะไม่ได้อผลเนื่องจาก atropine ออกฤทธิ์โดยการยับยั้ง Parasympathetic impulse ผลเกี่ยวกับระบบประสาทของหัวใจนี้ยังรวมไปถึง reflex ในการเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจในกรณีที่เกิด orthotopic hypotension จึงควรระมัดระวังการช่วยให้ผู้ป่วยลุกออกจากเตียงผ่าตัดในช่วงแรกของการออกกำลังกายหลังผ่าตัด ในการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจจะพบว่ามีความแตกต่างไปจากปกติ พบว่ามี P wave 2 ชุด ซึ่งมีการเต้นเป็นอิสระต่อกัน P wave ชุดแรกเป็น P wave ของผู้รับบริจาค (recipient) และ P wave ชุดที่ 2 เป็นหัวใจดวงใหม่ซึ่งทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดการเต้นของหัวใจห้องล่าง หรือ QRS complex ตามมา พบว่าการกระตุ้นที่ SA node ของผู้รับบริจาคไม่สามารถส่งกระแสไฟฟ้าผ่านรอยต่อของการผ่าตัดเพื่อกระตุ้น QRS complex ได้ จึงต้องคำนึงสิ่งเหล่านี้ก่อนจะแปลผลว่ามีการเกิด AV block ขึ้น (รัตนา คงกระพันซ์ และ ภัทรพร เขียวหวาน, 2540)

2.8 ภาวะแทรกซ้อนด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจ

ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจสำเร็จและพ้นระยะแรกภายหลังการผ่าตัดไปแล้วจะมีคุณภาพชีวิตและอายุยืนยาวเท่าใดขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ภายหลังการผ่าตัด การดูแลเอาใจใส่ตัวเองของผู้ป่วยและการติดตามการรักษาของแพทย์จึงมีความสำคัญในการป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ

2.8.1 ภาวะแทรกซ้อนด้านร่างกาย เมื่อผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนหัวใจสำเร็จ และพ้นระยะแรกภายหลังการผ่าตัดไปแล้ว คุณภาพชีวิตและอายุยืนยาวเท่าใดขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายมีดังนี้ (เสรี สิงหนัดกิจ , 2540; Dinella and Bowman, 2011)

1) การปฏิเสธอวัยวะ (Rejection) คือการที่ร่างกายของผู้รับมีการปฏิเสธอวัยวะใหม่ การปฏิเสธอวัยวะหรือการทำลายอวัยวะ เป็นกระบวนการปกติที่ร่างกายมีอยู่เพื่อใช้ในการมีปฏิกิริยา ก่อให้เกิดภูมิคุ้มกัน เมื่อมีแอนติเจนแปลกปลอมเข้ามาในร่างกาย เนื่องจากอวัยวะที่ได้มาจากผู้อื่นนั้น มีแอนติเจนแตกต่างจากผู้รับ ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย สามารถรู้จักและจำแนกได้ว่าอวัยวะที่นำมาเปลี่ยนให้ใหม่นั้นเป็นของแปลกปลอม จึงมีปฏิกิริยาต่อต้านจนสามารถทำลายอวัยวะนั้นได้ ดังนั้นความแตกต่างของแอนติเจนระหว่างผู้ให้และผู้รับจึงมีความสำคัญมากที่จะเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความรุนแรงของปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันที่ร่างกายของผู้รับที่จะทำลายอวัยวะที่เปลี่ยนใหม่นั้นว่ามากน้อยเพียงใด แอนติเจนที่สำคัญในการเปลี่ยนอวัยวะนอกจาก ABO แอนติเจน ที่มีอยู่บนผิวของเม็ดเลือดแดงและเม็ดเลือดขาวที่เซลล์ของอวัยวะต่างๆแล้ว ยังพบว่า มี gene จำนวนมาก เรียกว่า Major Histocompatibility Complex (MHC) อยู่บนแขนข้างสั้นของ chromosome คู่ที่ 6 เรียกว่า Human Leukocyte Antigen (HLA) ระบบ HLA นี้เป็นกลุ่มของ gene ซึ่งในปัจจุบันเชื่อว่ามีตำแหน่งของ Gene ไม่น้อยกว่า 7 loci ได้แก่ HLA-A, HLA-B, HLA-C, HLA-D, HLA-DR, HLA-DQ และ HLA-DP แต่ละ loci มีแอนติเจนอยู่มากมายหลายอัน การถ่ายทอดแอนติเจนจากพ่อแม่ไปยังลูกนั้นเป็นแบบ co-dominant mendelian rules โดยจะถ่ายทอดแอนติเจนจากแต่ละ loci มาอย่างละหนึ่งแอนติเจน ผ่านไปยังลูกทั้งคู่เรียกว่า haplotype ดังนั้นโอกาสพี่น้องท้องเดียวกันจะมีแอนติเจนเหมือนกันจึงมี 1 ใน 4 เนื่องจาก แต่ละ loci มีแอนติเจนอยู่มากมาย ดังนั้นคนที่ไม่ได้เป็นญาติกันจึงมีแอนติเจนเหมือนกันน้อยมาก ถึงแม้จะไม่สามารถหาผู้บริจาคที่มี HLA แอนติเจนเหมือนกับผู้บริจาคทุกตัวได้ แต่การเลือกผู้บริจาคและผู้รับหัวใจที่มีกลุ่มเลือดตรงกันและหลีกเลี่ยงไม่ใช้อวัยวะจากผู้บริจาคที่มี HLA แอนติเจนที่ผู้รับไม่มี ก็เป็นวิธีหนึ่งที่ป้องกันไม่ให้เกิดปฏิกิริยาปฏิเสธอวัยวะที่เปลี่ยนใหม่

การปฏิเสธอวัยวะ เป็นปฏิกิริยาที่ซับซ้อน แบ่งปฏิกิริยานี้ออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. การจดจำแอนติเจนของอวัยวะที่เปลี่ยน (Recognition of transplantation antigen) บริเวณ interface ของส่วน capillary ระหว่างผู้ให้และผู้รับ จะมี donor leukocyte ทำหน้าที่เป็นเสมือน passenger cell capillary ทั้งนี้เพราะผนังเซลล์เหล่านี้มีแอนติเจนของระบบ HLA ซึ่งเข้ากันไม่ได้กับผู้รับ นอกจากนี้บริเวณ ผิวชั้นนอกของเซลล์อวัยวะที่เปลี่ยนใหม่ จะปลดปล่อยแอนติเจนออกมานี้จะถูกจับกินโดย monocyte หรือ macrophage ซึ่งจะย่อยแอนติเจนให้เป็นโมเลกุลเล็กๆแล้วนำมาเสนอไว้ที่ผิวของเซลล์ จึงเรียกเซลล์นี้ว่า antigen presenting cell (APC) เพื่อส่งต่อไปให้ T- helper cell ซึ่งเป็น T-lymphocyte ที่สามารถรู้และจดจำได้ว่าแอนติเจนของการเปลี่ยนอวัยวะนั้นเป็นแอนติเจนที่แปลกปลอมซึ่งร่างกายต้องมีปฏิกิริยาต่อต้าน T- lymphocyte มี receptor ที่ผิวของเซลล์และจะจับกับแอนติเจนที่ปรากฏอยู่บนผิวของ APC พร้อมกับโมเลกุลของ HLA-D แอนติเจน หลังจากนั้นจึงมีการกระตุ้น T-helper cell ให้เจริญเติบโตโดยแบ่งตัวออกไปและปลดปล่อยสารไปกระตุ้น Cytotoxic T- lymphocyte และ B- lymphocyte ให้สร้าง antibody เพื่อไปทำลายอวัยวะที่เปลี่ยนใหม่

2. การกระตุ้น ที่ เซลล์และการเปลี่ยนแปลงการกระตุ้นที่ เซลล์ ลิมโฟไซต์ (T cell activation proliferation and differentiation of stimulated lymphocytes) T cell ที่ถูกกระตุ้นแล้วนี้ จะสามารถแบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากขึ้นพร้อมกับปลดปล่อย lymphocyte ออกมาหลายชนิด lymphokine เป็นกลุ่มหนึ่งของ cytokine (สารละลายที่ผลิตเซลล์หนึ่งที่มีผลต่อเซลล์อื่น) ซึ่งจะไปกระตุ้น B cell ทำให้มีการแบ่งตัวมากขึ้นและเจริญเติบโตไปเป็น plasma cell สร้างแอนติบอดีจำเพาะต่อแอนติเจนของอวัยวะที่เปลี่ยนให้ นอกจากนี้ยังไปกระตุ้น T lymphocyte ตัวอื่นให้กลายเป็น cytotoxic T- cell เพื่อไปทำปฏิกิริยาปฏิเสธอวัยวะที่เปลี่ยนให้ใหม่โดยปฏิกิริยาคุ้มกันผ่านเซลล์ (cell- mediated immunity)

3. การทำลายอวัยวะที่เปลี่ยนให้ใหม่ (destruction of graft) การทำลาย graft หรืออวัยวะที่เปลี่ยนให้ใหม่นั้น ส่วนใหญ่จะใช้ปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันผ่านเซลล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน acute rejection โดยอาศัยเซลล์ชนิดต่างๆแทรกซึมเข้าไปในอวัยวะที่เปลี่ยนใหม่เหล่านั้นได้แก่ T- lymphocyte โดยเฉพาะ cytotoxic T cell , natural killer(NK), killer cell(K cell) ที่มีแอนติบอดีเคลือบอยู่ที่ผิว cytotoxic macrophage รวมทั้ง plasma cell ที่จะสร้างแอนติบอดี ส่วนใน chronic rejection และ hyperacute rejection จะใช้ปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันชนิดที่ใช้แอนติบอดี (humoral immunity) ซึ่งการปฏิเสธอวัยวะแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ (Williams and Grady, 2008)

1. การปฏิเสธอวัยวะแบบเฉียบพลันชนิดรุนแรง (Hyperacute rejection) เกิดขึ้นทันที ภายหลังการเปลี่ยนหัวใจ หรือระยะเวลาเป็นชั่วโมงหลังการเปลี่ยนหัวใจ เกิดจากร่างกายของผู้รับสร้าง cytotoxic antibody ต่อแอนติเจนของผู้บริจาค ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการเข้ากันไม่ได้ของกลุ่มหมู่เลือด ABO เป็นผลทำให้หลอดเลือดถูกทำลายและสูญเสียอวัยวะเกิดภาวะหัวใจวาย ไม่สามารถรักษาด้วยวิธีอื่น

2. การปฏิเสธอวัยวะอย่างเฉียบพลัน (Acute rejection) เป็นการปฏิเสธอวัยวะที่พบบ่อยสุดใน 3-6 เดือนแรกหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ พบในผู้รับการเปลี่ยนหัวใจที่ยังไม่เคยรับ sensitization มาก่อน จึงต้องใช้เวลาให้มีเส้นเลือดเจริญมาเลี้ยงที่อวัยวะเปลี่ยนใหม่เสียก่อน แล้วมี lymphocyte มาพบและจดจำได้ว่าเป็นสิ่งแปลกปลอมเกิดปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันเกิดขึ้น เนื่องจากผู้รับการเปลี่ยนหัวใจ จะได้รับการรักษาด้วยยากดภูมิคุ้มกันทำให้มักจะไม่สามารถพบอาการและอาการแสดง แม้ว่าการปฏิเสธอวัยวะนั้นอยู่ในขั้นรุนแรงแล้วก็ตาม หากมีอาการส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะ heart failure แบบ right ventricular failure เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขยายใหญ่และมี cellular infiltration อาการที่พบคือ แน่นหน้าอก มีไข้ขึ้นๆลงๆ ดังที่กล่าวมาแล้วว่าอาการต่างๆเหล่านี้มักไม่ปรากฏอาการ ดังนั้นการเฝ้าระวังภาวะ acute rejection จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจจะเกิดขึ้นกับหัวใจดวงใหม่ โดยการตัดชิ้นเนื้อของกล้ามเนื้อหัวใจแล้วนำไปตรวจหาความผิดปกติของเซลล์ทางจุลพยาธิวิทยา (endomyocardial biopsy: EMB) เนื่องจากภาวะ acute rejection คาดว่าจะเกิดภายหลังการเปลี่ยนหัวใจ 7-21 วัน ดังนั้นจึงควรทำ EMB ภายใน 7 วันหลังผ่าตัด โดยใช้เครื่องมือ biotome ใส่เข้าไปในเส้นเลือดบริเวณตำแหน่ง right jugular vein, right and left subclavian vein เพื่อเข้าไปตัดชิ้นเนื้อของกล้ามเนื้อหัวใจภายใน right ventricle จำนวน 4-5 ชิ้น แล้วนำไปตรวจ เภสัชการอ่านผล EMB ซึ่งสามารถบอกถึงความรุนแรงของการปฏิเสธอวัยวะ ในระดับต่างๆโดย Susan Stewart et al. (2005) ได้รายงานระดับความรุนแรงของการปฏิเสธหัวใจใหม่ของ IHLT (International Heart and Lung Transplantation) ซึ่งปรับปรุงจากปี ค.ศ. 1990 เป็น ค.ศ. 2004 เป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ 0 R ไม่มีภาวะ rejection

ระดับ 1 R มีภาวะ mild หรือ low – grade, acute cellular rejection หนึ่งในสองอย่าง อย่างแรกคือ พบ perivascular หรือ interstitial mononuclear เช่น lymphocyte, histiocyte อย่างที่สองคือ พบความเสียหายของ Myocyte

ระดับ 2 R มีภาวะ moderate หรือ intermediate - grade, acute cellular rejection ซึ่งมีจำนวน loci ตั้งแต่ 2 ขึ้นไปของ mononuclear cells และมีความเสียหายของ myocyte และอาจจะพบ Eosinophils

ระดับ 3 R มีภาวะ severe หรือ high- grade, acute cellular rejection ซึ่งมีกระบวนการ การกระจายตัวของการอักเสบของ lymphocyte และ macrophage เป็นส่วนใหญ่

ปัจจุบันการตัดชิ้นกล้ามเนื้อหัวใจ (EMB) เป็นวิธีมาตรฐานในการวินิจฉัยภาวะปฏิเสธหัวใจ หลากหลายสถาบัน University of Alabama at Birmingham (UAB) ได้มีแนวทางในการตรวจชิ้นกล้ามเนื้อหัวใจ สำหรับผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจที่ไม่มีอาการของภาวะปฏิเสธหัวใจ (Williams and Grady, 2008) ดังนี้

ระยะเวลาหลังเปลี่ยนหัวใจ 1 ถึง 6 สัปดาห์ ให้ตรวจชิ้นเนื้อทุกๆ สัปดาห์ หลังจากนั้น สัปดาห์ที่ 7 ถึง 6 เดือน ให้เพิ่มช่วงระยะในการตรวจเป็น ทุกๆ 2 สัปดาห์, 1 เดือน, 2 เดือน และ 3 เดือนตามลำดับ หลังจากนั้นในเดือนที่ 7 ถึง 2 ปี ให้ตรวจทุกๆ 3 เดือน และระยะหลังผ่าตัด 2 ปี เป็นต้นไปให้ตรวจทุกๆปีพร้อมกันกับการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ

หากพบว่ามีภาวะปฏิเสธหัวใจขนาดรุนแรง จะตรวจชิ้นเนื้อครั้งถัดไปประมาณ 2-3 สัปดาห์ เพื่อประเมินหลังการรักษา

3. การปฏิเสธอวัยวะเรื้อรัง (Chronic rejection) เกิดหลังการเปลี่ยนหัวใจนานแล้วเป็นเดือนหรืออาจเป็นปีก็ได้ การปฏิเสธอวัยวะประเภทนี้มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ coronary artery และมีพังพืดที่กล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้เกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจอย่างรุนแรง มีการอุดตันอาจเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย

2) การติดเชื้อ (Infection) การติดเชื้อเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยหลังได้รับการเปลี่ยนหัวใจเสียชีวิตมากที่สุด ซึ่งความเจ็บป่วยเรื้อรังก่อนการผ่าตัด และการรักษาด้วยยากดภูมิคุ้มกันภายหลังการเปลี่ยนหัวใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อได้มากขึ้น การติดเชื้อที่พบบ่อยคือการติดเชื้อรา เชื้อไวรัส และปรสิตต่างๆ (เสรี สิงหนัดกิจ, 2540)

การติดเชื้อแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่พบมากที่สุด เนื่องจากการได้รับยากดภูมิคุ้มกันของร่างกาย ตำแหน่งในการติดเชื้อที่พบมากที่สุดคือการติดเชื้อในปอด เนื่องจากพยาธิสภาพของปอดก่อนการผ่าตัดที่ผิดปกติจากภาวะหัวใจวายเลือดคั่ง ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ อาการติดเชื้อในปอดได้แก่ ผู้ป่วยจะมีไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจตื้นๆ รู้สึกไม่สบายตัว ดังนั้นการถ่ายภาพรังสีปอดจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งถึงแม้ผู้ป่วยจะไม่มีอาการทางปอดเลยโดยเฉพาะระยะ 6 เดือนแรกหลังการเปลี่ยนหัวใจซึ่งจะพบการติดเชื้อที่ปอดสูง เมื่อพบความผิดปกติของภาพถ่ายรังสีของปอด จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยแยกสาเหตุและชนิดของเชื้อโรคอย่างรวดเร็ว ด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง ตั้งแต่การเพาะเชื้อจากเสมหะ การเพาะเชื้อจากโลหิต การส่องกล้องในหลอดลม เพื่อล้างและนำเสมหะมาตรวจ หรือแม้แต่การผ่าตัดนำชิ้นเนื้อในปอดมาตรวจ

การติดเชื้อระบบประสาทส่วนกลาง (CNS) ก็พบบ่อยเช่นเดียวกัน อาการ ได้แก่ ปวดศีรษะ ระบบประสาทส่วนกลางผิดปกติ ชัก และมีการเปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจ อาจมีไข้หรือไม่ก็ได้ การวินิจฉัยโดยการทำ CT scan และ MRI scan

การติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ เชื้อราในปากหรือลำคอ ภาวะแพะอาหารอักเสบ หลอดอาหารอักเสบ หรือทางเดินอาหารและลำไส้ส่วนปลายอักเสบ จากการติดเชื้อ *Candida albicans*, *Herpes simplex*, *Cytomegalovirus* หรือ CMV และเชื้อรา *Aspergillus*

เชื้อไวรัส CMV เป็นเชื้อที่พบบ่อยเมื่อมีการเปลี่ยนอวัยวะ การติดเชื้อ CMV แบบ primary จะมีความรุนแรง เกิดในผู้รับอวัยวะที่ผลการทดสอบซีรัมเป็นลบและได้รับอวัยวะจากผู้บริจาคที่ผลการทดสอบซีรัมเป็นบวก การติดเชื้อสามารถผ่านทางเลือด ผู้ป่วยจะมีจำนวนเม็ดเลือดขาวน้อยกว่าปกติและมีไข้ และอาจเกิดปอดบวม ตับอักเสบ ภาวะอาหารอักเสบ เรตินาอักเสบ และกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ดังนั้นการป้องกันเชื้อจึงเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อจำเป็นต้องให้เลือดแก่ผู้รับการเปลี่ยนหัวใจ ควรใช้เลือดที่มีผลการทดสอบเป็นลบเท่านั้น

การติดเชื้อแบคทีเรีย พบบ่อยในช่วง 1 เดือนแรกหลังผ่าตัด เนื่องจากการผ่าตัดทำให้เกิดบาดแผลที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อ ดังนั้นบริเวณที่มักจะพบว่าเกิดการติดเชื้อแบคทีเรีย ได้แก่ ท่อระบายสิ่งคัดหลั่ง บริเวณสายน้ำเกลือ บริเวณที่ทำ dialysis ท่อระบายทรวงอก ระบบทางเดินปัสสาวะ และบาดแผล และในช่วง 1 ถึง 4 เดือนแรกหลังผ่าตัดจะเป็นการติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น *Cytomegalovirus* (CMV) เป็นต้น

อาการแสดงของการติดเชื้อในผู้รับการเปลี่ยนหัวใจบางครั้งยากจะบอกได้ เนื่องจากยา steroid ทำให้อาการแสดงของการอักเสบและไข้ไม่ปรากฏ การติดเชื้อโรคฉวยโอกาสมักไม่เกิดอาการเฉพาะ และค่าที่ได้จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการอาจไม่ถูกต้องเนื่องจากผลจากยากดภูมิคุ้มกันทำให้แปลผลผิด อาจต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเพื่อการวินิจฉัยและรักษา เมื่อสงสัยว่ามีการติดเชื้อ

การให้ยาต้านเชื้อโรค ป้องกันในระยะก่อนผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังผ่าตัด ผู้รับการเปลี่ยนหัวใจอาจได้รับ nystatin ออกลิวคือ ป้องกันเชื้อราในปากและลำคอ การป้องกันการติดเชื้อระยะยาว โดยการให้ยา sulfamethoxazole และ trimethoprim เพื่อป้องกันการติดเชื้อ protozoa (pneumocystic infection) การให้ยา acyclovir รับประทานเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัส ผู้รับการเปลี่ยนอวัยวะที่ผลการทดสอบ tuberculin test เป็นบวก ควรได้รับยา isoniazid

3) ผนังหลอดเลือดหนาขึ้น (Accelerated Graft Atherosclerosis) เนื่องจากการปฏิเสธหัวใจอย่างเรื้อรัง และการปฏิเสธหัวใจทำให้เส้นเลือดที่มาเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ มีการตีตัน ซึ่งลักษณะการตีตันนั้นต่างจากโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ คือมีการตีตันที่เป็นการกระจายตลอดเส้น

เลือด และไม่พบการเกิดเส้นเลือดเสริมจากเส้นอื่น เนื่องจากการตีบตันที่เป็นตลอดทั้งเส้น ทำให้บางครั้งการดูจากการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ อาจดูเป็นเส้นเลือดปกติได้ จึงควรเปรียบเทียบการฉีดหลอดเลือดหัวใจเดิมซึ่งจะช่วยในการวินิจฉัยแม่นยำขึ้น (เสรี สิ่งทนต์กิจ, 2540)

อาการของผู้ป่วยที่มีเส้นเลือดหัวใจตีบในกลุ่มนี้แตกต่างจากผู้ป่วยที่มีเส้นเลือดหัวใจตีบทั่วไป คือ ผู้ป่วยในกลุ่มนี้อาจไม่มีการเจ็บหน้าอก เนื่องจากไม่มีเส้นประสาทรับรู้จากหัวใจสู่สมอง ดังนั้นผู้ป่วยจะไม่มีอาการ angina pectoris ถึงแม้ความรุนแรงถึงขั้นกล้ามเนื้อหัวใจตาย อาจไม่เกิดอาการอะไรเลย หรือจะเป็นอาการหัวใจวายหรือการเต้นผิดปกติของหัวใจ(ventricular arrhythmias) เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีอาการจึงไม่มีสัญญาณบอกเหตุของภาวะแทรกซ้อนนี้ จึงควรทำ coronary angiogram เพื่อตรวจวินิจฉัยทุกๆปี ปัจจุบันมีเพียงวิธีเดียวในการรักษาคือ การปลูกถ่ายหัวใจใหม่อีกครั้งแต่อัตราการรอดชีวิตต่ำกว่าหลังผ่าตัดครั้งแรก ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนนี้จะเป็นวิธีที่ดีที่สุด

4) การเกิดเนื้องอกร้าย หรือมะเร็งในผู้ป่วยหลังทำการเปลี่ยนหัวใจ เกิดจาก 2 กรณี คือ กรณีแรก มีเซลล์มะเร็งติดมากับหัวใจที่เปลี่ยนมาใหม่ ดังนั้นหากผู้บริจาคเป็นผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคมะเร็งอยู่ จะไม่พิจารณาใช้วิธีในการปลูกถ่ายให้กับผู้อื่น กรณีที่สอง เกิดจากการได้รับยากดภูมิคุ้มกันเป็นเวลานาน ทำให้โอกาสในการเกิดมะเร็งมากกว่าคนปกติ ซึ่งมะเร็งชนิดที่พบมากที่สุดที่ผู้ป่วยหลังเปลี่ยนอวัยวะคือ มะเร็งระบบเม็ดเลือดขาว ซึ่งภาวะนี้เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัส Epstein-Barr virus หรือ EBV รองลงมาคือ Burkitt's Lymphoma ซึ่งอาการและอาการแสดงต่างจากที่เกิดในคนปกติที่ไม่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน มักเกิดที่สมอง ปอด และเนื้อเยื่อต่างๆ ดังนั้นการถ่ายภาพรังสีของปอดจึงมีความสำคัญในการเฝ้าติดตามผู้ป่วย

5) การเปลี่ยนแปลงทางผิวหนัง (Dermatologic change) การเปลี่ยนแปลงทางผิวหนัง แม้ว่าจะไม่คุกคามต่อชีวิต แต่ก็ทำให้เกิดความกตัญญู และสร้างปัญหาให้แก่ผู้รับการเปลี่ยนหัวใจได้ ส่วนใหญ่เป็นโรคที่สามารถรักษาได้หากได้รับการวินิจฉัยได้แต่ต้น โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางผิวหนังได้แก่ เนื้องอกที่ผิวหนังซึ่งมีโอกาสเกิดมะเร็งผิวหนังได้ จากการศึกษาของ Keller et al.(2010) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนไต และได้รับยากดภูมิคุ้มกันเป็นระยะเวลา 20 ปี เป็นมะเร็งผิวหนังชนิด non melanoma ร้อยละ 30 การติดเชื้อจากเชื้อรา ไวรัส และ ภาวะแทรกซ้อนทางผิวหนัง ที่เกิดจากการรักษาด้วยยากดภูมิคุ้มกัน ซึ่งทำให้ผิวหนังแห้ง คัน มีสิ่ว มี ภาวะขนดก

6) การทำงานของไตผิดปกติ (renal dysfunction) ยา Cyclosporin ถูกนำมาใช้ในการกดภูมิร่างกายหลังการเปลี่ยนอวัยวะ เป็นยาที่มีคุณภาพดีที่สุดในตอนพบว่า การใช้ cyclosporine A มีผลเสียต่อการทำหน้าที่ของไตอย่างเรื้อรัง โดยจะกีดการกรองที่ glomerulus renal ลด plasma flow จากการตรวจชิ้นเนื้อเยื่อไตโดย renal biopsy พบว่ามี tubulointerstitial

injury และ focal glomerulus sclerosis การตรวจ BUN และ CR ไม่สามารถดูระดับการทำงานของไตที่ถูกทำลายได้ จึงต้องตรวจ creatinine clearance ในปัสสาวะ เพื่อการเปลี่ยนแปลงอัตราการกรองของไต ซึ่งพบว่า creatinine clearance จะลดลง

2.8.2 ภาวะแทรกซ้อนด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม

ในช่วง 10 วันแรกหลังเปลี่ยนหัวใจมักถูกเรียกว่าเป็น Honeymoon period อาการทางกายที่ดีขึ้นแตกต่างจากก่อนการผ่าตัดทำให้ความเครียดทางจิตใจดูเหมือนจะลดน้อยลงไป ความรู้สึกที่ตนเองถูกคุกคามจากความตายหายไปโดยสิ้นเชิง อาการเจ็บหน้าอก หายใจลำบาก ไม่ปรากฏให้เห็นอีก ผู้ป่วยสามารถประเมินการไหลเวียนโลหิตที่ดีขึ้นของตนเองได้จากการสังเกตสีของอวัยวะส่วนปลาย ความรู้สึกที่อึดอัดในหัวใจในชีวิตมักจะหมดไป (รัตนา คงกระพัน และ ภัทรพร เขียวหวาน, 2540) ในช่วงนี้เป็นช่วงที่ผู้ป่วยอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตซึ่งทำให้ผู้ป่วยถูกแยกออกจากสังคมและครอบครัว เนื่องจากจำเป็นต้องใช้เทคนิค reverse isolation รวมทั้งประสบการณ์หลังผ่าตัดเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยไม่เคยประสบมาก่อน จึงอาจพบอาการ acute delirium ในระยะ 10 วันหลังผ่าตัด มีความวิตกกังวล ในผู้ป่วยที่พบว่ามีการติดเชื้อหรือการปฏิเสธเนื้อเยื่อเกิดขึ้น มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งเกิดขึ้นหลังผ่าตัดหรือถูกกระทบมาตั้งแต่ก่อนการผ่าตัดอาจทำให้อาการเหล่านี้รุนแรงมากขึ้น (รัตนา คงกระพัน และ ภัทรพร เขียวหวาน, 2540; Ruzyczka et al.,2011)

นอกจากนี้การได้รับยาประเภท corticosteroid, antihypertensive drug และ sedative agent บางตัวทำให้เกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้ป่วยได้เช่นกัน จากการศึกษาของ Stiefel et al. (2013) เกี่ยวกับประสบการณ์อาการของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจ จำนวน 261 รายพบว่า มีอาการต่างๆ เกิดขึ้นจากการใช้ยากดภูมิคุ้มกัน รู้สึกเหน็ดเหนื่อย ขาดพลัง มีความกังวลใจ ความต้องการทางเพศลดลง อวัยวะเพศไม่แข็งตัวซึ่งเป็นก่อให้เกิดความทุกข์ใจในเพศชาย

2.9 ผลกระทบต่อวิถีชีวิตในผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจ (สุวิมล กิมปี และคณะ, 2542;

DiNella and Bowman, 2011)

การเปลี่ยนหัวใจ (Heart Transplantation) เป็นวิธีการรักษาที่ถือว่าเป็นความหวังของผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจระยะสุดท้าย ซึ่งหลังจากเปลี่ยนหัวใจไปแล้ว ผู้ป่วยจะสามารถมีชีวิตยืนยาวต่อไปได้ แต่ภายหลังจากการเปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆอีกมากมาย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังที่กล่าวข้างต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต เนื่องจากผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาและคำแนะนำต่างๆอย่างเคร่งครัด เช่น การรับประทานยากดภูมิคุ้มกันต้านทานร่างกายไปตลอดชีวิต เพื่อป้องกันการปฏิเสธหัวใจใหม่ซึ่งยานี้จะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยคือ ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย สมรรถภาพทางไตลดลง ความดันโลหิตสูง และในระยะยาวอาจทำให้เส้นเลือดเลี้ยงหัวใจตีบ มีโอกาสเกิดมะเร็งผิวหนังได้ ดังนั้น ผู้ป่วยจะต้องมารับการตรวจเป็นระยะๆ และเปลี่ยนแปลงแบบแผนการ

ดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น รับประทานอาหารที่มีคุณค่า ไขมันน้อย งดสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ งดความเครียด ออกกำลังกาย ทาครีมกันแดดบริเวณผิวหนังที่โดนแดด ซึ่งบางครั้งอาจทำให้รู้สึกวุ่นวายตัวเองยังไม่ปลอดภัย ขาดความมั่นคงด้านจิตใจ มีความเครียด หากผู้ป่วยไม่ปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมก็จะเกิดอันตรายต่อสุขภาพหรือทำให้อาการของโรคทรุดหนักลงได้

3. การพยาบาลผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจนั้น มีการดูแลคล้ายคลึงกับการดูแลผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดทั่วไป การดูแลและการเตรียมผู้ป่วยที่ทำการเปลี่ยนหัวใจนั้น พยาบาลต้องมีความตระหนักอยู่เสมอว่าผู้ป่วยในระยะนี้ถือเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรคหัวใจ ซึ่งมีแนวโน้มของการเสียชีวิตได้ง่าย พยาบาลจึงจำเป็นต้องให้การดูแลและเพิ่มความสังเกตผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษ เพราะจะได้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่และเพื่อประคับประคองไม่ให้ผู้ป่วยเสียชีวิตไปก่อนที่จะได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่รับการเปลี่ยนหัวใจนี้จะได้รับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดที่แตกต่างไปจากผู้ป่วยอื่นๆบ้าง ได้แก่ 1) การเตรียมความรู้และให้ข้อมูลต่างๆ ทั้งนี้ผู้ป่วยจะต้องมีความเข้าใจอย่างดีเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัด ซึ่งแตกต่างไปจากผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจอื่นๆ เช่น การได้รับยา การระมัดระวังการติดเชื้อทั้งในระยะแรกและระยะหลังผ่าตัด การอยู่ห้องแยก ซึ่งผู้ป่วยต้องมีความพร้อมทางด้านจิตใจที่จะยอมรับหัวใจใหม่ที่มาเปลี่ยน 2) การได้รับยาก่อนการผ่าตัด โดยผู้ป่วยจะได้รับยา Cyclosporine และ Imura 3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เพิ่มเติมจากการทำผ่าตัดหัวใจทั่วไป เช่น การตรวจ Histocompatibility ระหว่างผู้ป่วยกับผู้บริจาค การตรวจหา Antibody screening, Hepatitis B Virus, HIV screening, Liver function test เป็นต้น

นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจจะเผชิญกับความเครียด และภาวะวิกฤติของชีวิต รวมถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นผู้ดูแลและใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดจะต้องเข้าใจเพื่อจะได้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งร่างกาย และจิตใจ

3.1 การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการเปลี่ยนหัวใจ หลังจากเปลี่ยนหัวใจในช่วงแรกถือว่าเป็นช่วงวิกฤต ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤติ ซึ่งมีการเตรียมพร้อมในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจากในห้องผ่าตัด เมื่อทราบว่ามีการกำหนดการ การปลุกถ่ายหัวใจ ต้องมีการแจ้งข้อมูลให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตทราบก่อนล่วงหน้าอย่างน้อย 3 ถึง 4 ชั่วโมง เพื่อให้มีเวลาในการเตรียมห้องแยกสำหรับผู้ป่วย อุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งบุคลากรที่มีความรู้และประสบการณ์ที่เหมาะสมในการพยาบาลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจ มีดังนี้

3.1.1 การเตรียมรับผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายหัวใจในหอผู้ป่วยวิกฤต ควรมีการเตรียมบุคลากรในการเตรียมรับผู้ป่วย และให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายหัวใจ พยาบาลที่ได้รับมอบหมายควรเป็นพยาบาลที่มีความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายหัวใจ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพื่อการตัดสินใจที่ถูกต้อง รวดเร็ว ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นน้อยที่สุด ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านการทำงานของหัวใจ และการไหลเวียนเลือดอย่างรวดเร็ว อาจมีปัญหาด้านการหายใจหรือการปฏิเสธเนื้อเยื่อ (Rejection) ที่รุนแรงเกิดขึ้น จึงจำเป็นต้องจัดจำนวนพยาบาลที่ดูแล 2 คนพร้อมผู้ช่วยพยาบาล 1 คน ในวันถัดไปจึงสามารถจัดเมื่อผู้ป่วยมีอาการคงที่มากขึ้นให้อัตรากำลังของพยาบาลต่อผู้ป่วยเป็น 1:1 ควรจำกัดบุคลากรที่เข้ามาสัมผัสผู้ป่วยให้น้อยที่สุด เพื่อป้องกันการนำเชื้อโรคมาสู่ผู้ป่วย และควรมีการเตรียมห้องสำหรับผู้ป่วยปลูกถ่ายหัวใจ ควรใช้ระบบ Reverse Isolation คือเป็นห้องแยกเป็นสัดส่วนสำหรับผู้ป่วยเพียงคนเดียว ทำความสะอาดพื้นและผนังใช้วิธีเดียวกับห้องผ่าตัด ทางเข้าออกของห้องควรมีทางเดียว มีอ่างล้างมือ และห้องน้ำภายในห้องแยกจากเตียงผู้ป่วยอื่น ระบบระบายอากาศแยกจากส่วนอื่นๆ ในหอผู้ป่วย ควรเขียนป้ายติดหน้าห้องชัดเจนว่าใช้เทคนิค reverse isolation เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และในการเตรียมอุปกรณ์ อุปกรณ์ที่นำมาใช้กับผู้ป่วยนั้น ต้องผ่านการทำความสะอาดปราศจากเชื้อเสียก่อน อุปกรณ์ต่างๆ เหล่านี้ได้แก่ เตียง เครื่องช่วยหายใจ เครื่อง low pressure suction เพื่อต่อกับสายระบายทรวงอก อุปกรณ์สำหรับการดูแลเรื่องการหายใจ หมวก ผ้าปิดปาก เสื้อคลุม สำหรับบุคลากรทางการแพทย์

3.1.2 การดูแลการทำงานของหัวใจและการไหลเวียนโลหิต

1) การประเมินดูแลทั่วไป ในการประเมินผู้ป่วยเพื่อการวางแผนการพยาบาล เรื่องการทำงานของหัวใจ และการไหลเวียนโลหิต จำเป็นต้องได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอันสืบเนื่องมาจากสถานะของผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัดหรือวิสัญญีผู้เกี่ยวข้องในเรื่องของระบบการทำงานของหัวใจ และการไหลเวียนเลือดขณะทำผ่าตัด อาการและอาการแสดงของ ventricular Irritability หรือ heart block ตำแหน่งของ pacemaker wire และประสิทธิภาพของการทำงาน ปริมาณการสูญเสียเลือด การให้เลือด หรือสารละลายทดแทน รวมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด ตำแหน่งและจำนวนของ invasive line ต่างๆ ได้แก่ สายสวนเพื่อวัดความดันของหลอดเลือดดำส่วนกลาง (CVP) สายสวนสำหรับวัดความดันเลือดโดยตรงจากหลอดเลือดแดง (Mean Arterial Pressure, MAP) สายสวนสำหรับวัดความดันเลือดจากหัวใจห้องบนซ้าย (Left Atrial Pressure, LAP) สายสวนสำหรับการให้สารละลายหลอดเลือดดำส่วนปลาย ตำแหน่งของสายละลายทรวงอกแต่ละเส้น และความราบรื่นในระหว่างการผ่าตัด และปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งจำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

2) การดูแลระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิตในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายหัวใจ (รัตนาคงกระพันธ์ และภัทรพร เขียวหวาน, 2540; Woods et.al., 2005) โดย (1) สังเกตและบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต แรงดันหลอดเลือดดำส่วนกลาง (CVP) ทุก 15- 30 นาที หรือตามอาการของผู้ป่วยใน 12 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด จากนั้นสังเกตและบันทึกทุก 1 ชั่วโมงหรือตามความเหมาะสม (2) สังเกตและประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะลดลงของการสูบฉีดของหัวใจ เช่น ประเมินระดับความรู้สึกตัวทุก 30 นาที ตรวจสอบอุณหภูมิ สีผิวหนังบริเวณปลายมือปลายเท้า เช่น ซีพจรหลังเท้า ตรวจสอบ capillary filling time บันทึกและรายงานอาการผิดปกติ เช่น อาการการเต้นของหัวใจที่เร็วขึ้น ความดันหลอดเลือดดำส่วนกลางที่น้อยกว่า 8 หรือมากกว่า 15 มิลลิเมตรปรอท, ค่า mean arterial pressure น้อยกว่า 60 มิลลิเมตรปรอท ปลายมือปลายเท้าเย็นซีด คลำซีพจรส่วนปลายได้ไม่ชัดเจน ค่า capillary filling time มากกว่า 2 วินาที (3) ให้สารน้ำ crystalloid, colloid หรือส่วนประกอบของเลือดตามแผนการรักษาและตามอาการของผู้ป่วยเพื่อรักษาระดับของสัญญาณชีพให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (4) ดูแลให้ได้รับยาประเภท inotropic drug ตามแผนการรักษาและเฝ้าระวังอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น (5) รักษาร่างกายให้อบอุ่นโดยใช้ผ้าห่มหรือเครื่องมือที่ทำให้เกิดภาวะ hyperthermia (6) ดูแลการต่อสายระบายทรวงอกเข้ากับ low pressure suction สนับสนุนให้มีการระบายที่สะดวกไม่มีการหักพับของสาย หมั่นดูดสายระบายทรวงอก สังเกต บันทึกลักษณะของสิ่งระบายทุก 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมงตามความจำเป็น ภายหลังการผ่าตัดอาจเกิดภาวะ pericardial effusion ได้จากการที่ผู้ป่วยมีขนาดหัวใจดวงใหญ่กว่าหัวใจดวงใหม่ จึงต้องมีการดูแลการระบายให้มีประสิทธิภาพ (7) พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยตามความเหมาะสมเพื่อไม่ให้เกิดการคั่งของเลือดภายในช่องทรวงอก (8) สังเกตและติดตามผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอกเพื่อวินิจฉัยภาวะ Cardiac tamponade และเจาะเลือดส่งตรวจและติดตามผล hematocrit, hemoglobin, platelets, PT, PTT เป็นระยะ สังเกตลักษณะและบันทึกปริมาณปัสสาวะ ทุก 30 นาที หรือ 1 ชั่วโมง (9) ตรวจสอบบันทึกลักษณะการเต้นของหัวใจ (12 leads ECG) ทุกวันเพื่อดูความผิดปกติและการขาดเลือดไปเลี้ยงของกล้ามเนื้อหัวใจ ตรวจสอบตำแหน่งของ pacemaker wire และเตรียมเครื่องกระตุ้นหัวใจให้พร้อมใช้ ดูแลรักษาระดับอัตราการเต้นของหัวใจให้อยู่ในช่วง 100 – 110 ครั้งต่อนาที โดยปรับปริมาณการให้ยา Isoproterenol อย่างต่อเนื่อง

3.1.3 การดูแลระบบหายใจ (รัตนาคงกระพันธ์ และภัทรพร เขียวหวาน, 2540; Woods et.al., 2005)

1) เมื่อรับผู้ป่วยจากห้องผ่าตัด บันทึกขนาดและตำแหน่งของท่อช่วยหายใจ ระวังไม่ให้ท่อช่วยหายใจหลุดหรือเลื่อนออกจากตำแหน่งที่เหมาะสม

- 2) ฟังเสียงปอดเพื่อตรวจสอบการผ่านเข้าออกของลมสู่ปอดว่าเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ไม่มีเสียงผิดปกติ สังเกตการเคลื่อนไหวของทรวงอกทั้งสองข้าง หลังจากนั้นฟังเสียงปอดเป็นระยะ ทุก 2 ชั่วโมง
- 3) ส่งตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก เพื่อตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจ และ ลักษณะทั่วไปของปอดและช่องทรวงอก หลังจากนั้นควรส่งตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอกทุกวัน
- 4) ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยทุก 1 ชั่วโมงหรือตามความเหมาะสม
- 5) สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับการขาดออกซิเจนของเนื้อเยื่อร่างกาย เช่น ระดับความรู้สึกตัว อุณหภูมิของอวัยวะส่วนปลาย ลักษณะการหายใจเร็ว หอบเหนื่อย ใช้แรงในการหายใจมาก จมูกบาน เหงื่อออกออก อัตราการเต้นของหัวใจช้าหรือเร็วกว่าปกติ ความดันโลหิตสูงขึ้นหรือต่ำกว่าปกติ ความดันหลอดเลือดส่วนกลางสูงขึ้น
- 6) ส่งเลือดตรวจหา arterial blood gas ติดตามผล รายงานให้แพทย์ผู้เกี่ยวข้องทราบ เพื่อปรับการทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้เหมาะสม
- 7) ใช้ pulse oximeter ติดตามผลของ Sat O₂ อย่างต่อเนื่อง
- 8) ดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้เป็นไปอย่างถูกต้อง บันทึกการตั้งค่าต่างๆที่ใช้โดยละเอียด และตรวจสอบทุกเวร ระวังไม่ให้สายของเครื่องช่วยหายใจพับหักงอ หรือมีน้ำท่วมขังอยู่ในสาย ระวังไม่ให้สายของเครื่องหลุดออกจากท่อช่วยหายใจของผู้ป่วย สังเกตการหายใจของผู้ป่วยว่าสัมพันธ์กับการทำงานของเครื่องหรือไม่
- 9) เคาะปอดและดูดเสมหะโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อทุก 2 ชั่วโมง หรือตามความเหมาะสม สังเกตลักษณะ ปริมาณของเสมหะ
- 10) ไซเตียงนอนให้ศีรษะสูงอย่างน้อย 15- 30 องศา เพื่อให้ผู้ป่วยหายใจสะดวก พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมงหรือตามความเหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบ ปอดอักเสบ
- 11) ดูแลการระบายสายจากกระเพาะอาหาร ไม่ให้มีการคั่งค้างของอากาศในกระเพาะอาหาร ระวังการยืดขยายตัวของกระบังลม
- 12) ดูแลเรื่องความเจ็บปวด ให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา
- 13) เมื่อผู้ป่วยเริ่มมีการหย่าเครื่องช่วยหายใจให้ตรวจสอบสัญญาณชีพและการหายใจ จนกระทั่งผู้ป่วยสามารถถอดท่อช่วยหายใจออกได้ หลังจากถอดท่อช่วยหายใจแล้วกระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจอย่างถูกวิธี โดยให้หายใจเข้าออกลึกๆให้มีการขยายตัวของปอดอย่างเต็มที่ กระตุ้นให้ออย่างมีประสิทธิภาพ สามารถขับเอาเสมหะออกจากทางเดินหายใจได้ ช่วยเคาะปอดผู้ป่วย ป้องกันเสมหะอุดตันในทางเดินหายใจ

3.1.4 การดูแลและป้องกันการติดเชื้อ (รัตนา คงกระพันธ์ และภัทรพร เขียวหวาน, 2540; Woods et.al., 2005)

1) จำกัดจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้เข้ามาให้การพยาบาลผู้ป่วย และดูแลผู้ที่เข้ามาในห้องให้ปฏิบัติตามหลัก Reverse Isolation ล้างมือ สวมเสื้อคลุม หมวก ผ้าปิดจมูก ก่อนเข้าห้องทุกครั้ง

2) ห้ามไม่ให้ผู้ที่กำลังติดเชื้อเข้ามาในห้องผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ถึงแม้ว่าจะใส่ผ้าปิดจมูกก็ตาม

3) ควรนำเสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ปลอกหมอน ผ้าห่มไปอบนึ่ง ทำให้ปราศจากเชื้อก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วย

4) ใช้เทคนิคปลอดเชื้อในการปฏิบัติการพยาบาลหรือหัตถการต่างๆ

5) ดูแลทำความสะอาดแผลผ่าตัด รูของสายระบายทรวงอก บริเวณที่แทงสายสวนวัดความดันหลอดเลือดต่างๆ หรือบริเวณที่ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ สังเกตลักษณะการติดเชื้อ อักเสบ บวมแดง เจ็บ มีหนอง

6) ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายหลังผ่าตัด (early ambulation) ซึ่งไม่เพียงแต่ช่วยป้องกันปอดอักเสบแล้ว ยังสามารถป้องกันการเกิด pulmonary embolism และ thrombophlebitis ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถทำเองได้ให้ใช้ passive/ exercises

7) ทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ สังเกตลักษณะการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ ลักษณะ สี กลิ่น ของปัสสาวะ

8) ส่งเสริมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ส่งเสริมการหายของแผล และไม่ควรปนเปื้อนเชื้อ ภาวะเป็นภาวะที่ปราศจากเชื้อ

9) ดูแลความสะอาดร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า โดยเฉพาะ ความสะอาด ปาก ฟัน และ Perinium

10) เก็บเสมหะจากท่อช่วยหายใจส่งตรวจเพาะเชื้อ ส่งและติดตามผลการเพาะเชื้อต่างๆ และติดตามผลการตรวจนับเม็ดเลือดขาวทุกวันถ้ามากกว่า 10,000 เซลล์/ ลบ.ซม. ควรรายงานแพทย์

11) ให้อาชีพชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์

3.1.5 การดูแลภาวะสลดกราฟท์หรือการปฏิเสธเนื้อเยื่อใหม่ของร่างกาย

1) ประเมินติดตามภาวะปฏิเสธเนื้อเยื่อ (รัตนา คงกระพันธ์ และภัทรพร เขียวหวาน, 2540; Woods et. al., 2005) ดังนี้

(1) ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะ acute rejection ซึ่งมักพบได้ในช่วงเวลา 7 วันหลังผ่าตัด อาการแสดงที่พบได้ในระยะแรกได้แก่ อาการไข้ จำนวนเม็ดเลือดขาว (Leukocyte) เพิ่มสูงขึ้นอาการเหล่านี้ไม่เฉพาะเจาะจง อาจเกิดจากการติดเชื้อก็ได้

(2) สังเกตและติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติ ซึ่งอาจเกิดจาก ภาวะสัลดกราฟท์อันได้แก่ Atrial dysrhythmia เช่น Atrial fibrillation, Atrial flutter, Premature Atrial Contraction การเต้นที่ผิดปกติของหัวใจนี้สามารถมีผลให้ประสิทธิภาพในการสูบฉีดโลหิตลดลง

(3) ฟังเสียงการเต้นของหัวใจเป็นระยะ อาจพบเสียง S₃, S₄

(4) สังเกต บันทึกร ปริมาณปัสสาวะจากสายสวนปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง

(5) ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 leads ทุกวัน สังเกตความสูงของ QRS complex ใน lead I,II,III,V1 และ V6 ถ้าพบว่าความสูงลดลงมากกว่า 20 เปอร์เซ็นต์ อาจมีสาเหตุมาจาก Acute rejection

(6) ในรายที่ไม่แน่ใจอาการแสดงของการเกิดปฏิเสธเนื้อเยื่อนั้นต้องเตรียมผู้ป่วยส่งทำ Echocardiogram หรือ Endomyocardial Biopsy เพื่อยืนยันผลการวินิจฉัยที่แน่นอน ซึ่งการทำ Echocardiogram จะพบ ผังหัวใจห้องล่างซ้ายหน้า การทำงานของหัวใจห้องล่างซ้ายลดลง การบีบตัวของหัวใจลดลง

(7) สังเกตอาการและอาการแสดงของการปฏิเสธเนื้อเยื่อที่รุนแรง ได้แก่ อ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะออกน้อย น้ำหนักเพิ่มมากขึ้น แขน ขา บวม เส้นเลือดดำที่คอโป่งพอง สีผิวหนังเย็นซีด ซีฟจรเบา เหงื่อออกมาก สับสน กระสับกระส่าย

2) ดูแลให้ได้รับยาป้องกันการปฏิเสธเนื้อเยื่อตามแผนการรักษาของแพทย์ (รัตนา คงกระพันธ์ และภัทรพร เขียวหวาน, 2540) ดังนี้

(1) ดูแลให้ได้รับยา Cyclosporine ควรเฝ้าระวังอาการข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์ของยา ได้แก่ มีอาการสั่น (tremor) ชัก (seizure) ปวดศีรษะ สับสน ปัญหาทางจิต ความดันโลหิตสูง เหงื่ออกบวม อักเสบ เป็นสิ่ว คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องเสีย พืชต่อไต แมกซีเซียมในเลือดต่ำ โปแตสเซียมในเลือดสูง เม็ดเลือดขาวต่ำ เกล็ดเลือดต่ำ โลหิตจาง อาการชา (paresthesia)

(2) ดูแลให้ยา Azathioprine (Imuran) ควรเฝ้าระวังอาการข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์ของยา เช่นโรคของเรตินา (retinopathy) คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เบื่ออาหาร พืชต่อตับ ตับอ่อนอักเสบ ผื่น ผื่นม่วง เม็ดเลือดขาวต่ำ โลหิตจาง เกล็ดเลือดต่ำ อาการปวดข้อกระดูก น้ำท่วมปอด ไข้ หนาวสั่น

(3) คูแลให้ยา Prednisolone โดยมีอาการข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์ของยา เช่น ปวดศีรษะ กระสับกระส่าย อาการทางจิต โรคซึมเศร้า อาการเคลิบเคลิ้ม (Euphoria) บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง ความดันในลูกตาสูงขึ้น ความดันโลหิตสูง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร มีแผลในกระเพาะอาหาร การหายของแผลซ้ำลง จ้ำเลือด (petechiae, ecchymosis) มีสิ่ว ขนขึ้นผิดปกติ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง โปแตสเซียมในเลือดต่ำ น้ำคั่งในร่างกาย หลอดเลือดดำอักเสบ มีภาวะลิ่มเลือดอุดตัน มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว ภาวะดุกุมฯ เพิ่มโอกาสในการติดเชื้อ

3.1.6 การดูแลภาวะจิตใจ เมื่อผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัวโดยไม่มีความผิดปกติของระบบประสาทพยาบาลควรป้องกันการเกิดความสับสน ความกลัว ความวิตกกังวล หรือความเครียดที่อาจเกิดขึ้นโดย

1) หมั่นเรียกชื่อผู้ป่วยอยู่เสมอให้ผู้ป่วยจำได้ แนะนำชื่อตนเองว่าเป็นพยาบาลที่จะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

2) บอกให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับสถานที่และเวลาว่าขณะนี้ผู้ป่วยได้รับการปลุกถ่ายหัวใจเสร็จสิ้นแล้ว และได้รับการดูแลอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต มีต่อช่วยหายใจอยู่ในปาก ผู้ป่วยจะพูดไม่ได้หรือพูดแล้วไม่มีเสียงออกมาจนกว่าจะถอดท่อช่วยหายใจได้เสียก่อน การพูดถึงจะกลับมาปกติ ตำแหน่งของการให้สารละลายหลอดเลือดดำ ท่อระบายทรวงอก ตำแหน่งของแผลผ่าตัด ซึ่งอาจทำให้ไม่สุขสบายหรือความเจ็บปวดได้

3) ภายในห้องควรมีปฏิทิน หรือนาฬิกาอยู่เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยรับรู้การเปลี่ยนแปลงของวันและเวลา ไม่เกิดความสับสน และควรให้ความสนใจผู้ป่วยอยู่เสมอ อย่าให้สนใจกับจอภาพ Monitor หรืออุปกรณ์ต่างๆ มากเกินไปจนละเลยความสนใจต่อผู้ป่วยหรือจนผู้ป่วยรู้สึกได้ อาจทำให้ผู้ป่วยคิดว่าตนเองมีอาการเลวลง และควรหันจอภาพ Monitor แสดงการทำงานของหัวใจไปในทางที่ผู้ป่วยไม่สามารถมองเห็นได้ และลดเสียงการเดินของหัวใจจากจอ Monitor ให้เหลือน้อยสุด

3.1.7 การเตรียมความพร้อมและให้คำแนะนำถึงการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

ภายหลังจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจแล้ว จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากแพทย์อย่างต่อเนื่อง โดยมีการเตรียมตัวก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเพื่อกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยนั้นปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยมีพยาบาลประสานงานปลุกถ่ายเป็นบุคคลหลักซึ่งจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยา ขนาดของยา และผลข้างเคียงของยา และสอนการวัดและตรวจชีพจร ความดันโลหิต และอุณหภูมิของร่างกายในสัปดาห์สุดท้ายก่อนออกจากโรงพยาบาล และเน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการดูแลตนเองในการดูแลตนเอง และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด การให้คำแนะนำที่สำคัญในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านในผู้ป่วยที่เปลี่ยนหัวใจ ดังนี้ (DiNella and Bowman, 2011)

1) การสอนให้ผู้ป่วยสังเกตอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติต่างๆ โดยเฉพาะในเรื่องของการปฏิเสธเนื้อเยื่อ ได้แก่ หอบเหนื่อย ไอ อ่อนแรง อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ผิวน้ำเหลืองซีด น้ำหนักตัวเพิ่ม บวมตามปลายมือปลายเท้า เส้นเลือดที่คอโป่งตึง และปัสสาวะลดลง ส่วนอาการที่แสดงว่าร่างกายมีการติดเชื้อได้แก่ มีไข้ เจ็บคอ ถ้ามีบาดแผลจะหายช้า ความผิดปกติเหล่านี้ แม้เพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง ผู้ป่วยจะต้องมาพบแพทย์ทันที

2) การดูแลแผลผ่าตัด การให้คำแนะนำผู้ป่วยดูแลแผลผ่าตัดเมื่อกลับไปบ้าน จะช่วยให้ผู้ป่วยได้สังเกตความผิดปกติของแผล และดูแลแผลผ่าตัดได้ถูกต้อง โดยให้เฝ้ารวังและสังเกตแผลผ่าตัดว่าหายเป็นปกติหรือไม่ หากแผลมีลักษณะแดง คันผิดปกติ มีน้ำหรือสิ่งคัดหลั่งให้ติดต่อพยาบาลประสานงานปลูกถ่ายทันทีและสวมใส่เสื้อยืดผลิตภัณฑ์ Cotton 100 เปอร์เซ็นต์เพื่อสามารถสังเกตสิ่งคัดหลั่งจากแผลง่ายขึ้น ไม่ใช้โลชั่นหรือครีมทาบริเวณแผลผ่าตัด และระวังแผลผ่าตัดที่หน้าอกอย่างน้อย 2 เดือน โดยห้ามยกของหนักมากกว่า 4-5 กิโลกรัม และหากมีเพศสัมพันธ์ให้ใช้ท่าที่สบายโดยเฉพาะเป็นฝ่ายถูกระหว่าง (DiNella and Bowman, 2011)

3) การรับประทานยา ผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ถึงสรรพคุณและผลข้างเคียงของยา โดยคร่าวๆ โดยเฉพาะยา Cyclosporine A ซึ่งผู้ป่วยต้องทานไปตลอดชีวิต ห้ามหยุดยาเองโดยเด็ดขาด และการรับประทานยาตัวนี้ต้องผสมกับน้ำหวานหรือโอวัลติน

4) การรับประทานอาหารควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าอย่างเพียงพอ ไขมันน้อย อาหารที่ไม่เค็ม อาหารที่มีกากใยมาก งดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ ของหมักดอง

5) การพักผ่อน ควรได้นอนพักผ่อนไม่น้อยกว่าวันละ 8 ถึง 10 ชั่วโมง และควรได้นอนพักในเวลากลางวัน เพื่อช่วยลดการทำงานของหัวใจ

6) การมีกิจกรรมผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ แต่ต้องไม่หักโหม และต้องไม่แสดงอาการผิดปกติใดๆ ขณะที่มีการออกกำลังกายชนิดที่ต้องหักโหม จะต้องได้รับคำปรึกษาจากแพทย์ผู้ทำการรักษาก่อน

7) การระมัดระวังการเจ็บป่วยและการติดเชื้อ โดยหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้ผู้กำลังเป็นหวัด ไอ จาม เจ็บคอ หัดเยอรมัน รวมทั้งไม่คลุกคลีหรือเข้าใกล้สัตว์ต่างๆ หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีฝุ่นละอองมากๆ และสถานที่ที่มีผู้คนแออัดมากๆ เช่นตามโรงภาพยนตร์ ศูนย์การค้า แต่ถ้ามีความจำเป็นจะต้องใช้ผ้าปิดจมูกขณะที่ต้องอยู่ในที่ที่มีคนหรือฝุ่นละอองมากๆ นอกจากนี้การรักษาความสะอาดของช่องปากก็เป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะทำให้ติดเชื้อทางเดินหายใจได้ง่าย การรับประทานอาหาร ต้องคำนึงถึงความสะอาดของอาหารเป็นหลัก ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยจะมีโอกาสเกิดภาวะท้องเสียได้ง่าย

8) แนะนำให้ผู้ป่วยวัดชีพจร อุณหภูมิและความดันโลหิตทุกเช้า อย่างน้อยช่วง 2 ถึง 3 เดือนแรก โดยบันทึกลงสมุดจดบันทึก และนำมาทุกครั้งเมื่อพบแพทย์ แจ้งให้พยาบาล ประสานงานทันทีเมื่อพบว่าผิดปกติ

9) การมาตรวจตามนัด มีความสำคัญมากควรมาสม่ำเสมอ ทั้งนี้เพราะผู้ป่วย ต้องมีการตรวจรักษา และตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อวางแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ การตรวจชิ้นเนื้อหัวใจ (Endomyocardial biopsy) เพราะจะทำให้ทราบว่ามีการปฏิเสธของเนื้อเยื่อ หรือไม่ในระยะแรก

3.1.8 การดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ

Strain & Grossman อธิบายถึงความเครียดทางจิตใจที่พบในผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัด พบว่ามีหลายอย่างเช่น การนอนโรงพยาบาล ความกลัวตาย ค่อยๆทำลายความเป็นอิสระหรือความเป็นตัวของตัวเองของผู้ป่วยไป ประสบกับความกลัวคนแปลกหน้า กลัวต้องอยู่คนเดียว กลัวถูกทอดทิ้งหรือห่างไกลคนสนิท กลัวเสียบทบาทหน้าที่ที่เคยทำได้ มีความกังวลกับวิธีการรักษาบางอย่าง การเสริมสร้างความรู้สึกในการควบคุมและเอาชนะกับตัวเองจากความกลัว ความวิตกกังวลต่างๆ เหล่านี้โดยวิธีการ Psychobehavioral technique จะช่วยทำให้แก้ไขความรู้สึกที่ช่วยตัวเองไม่ได้ และความอ่อนแอต่อโรคหรือการยอมรับวิธีการที่จะต้องรักษาได้ดีขึ้น ในช่วงระยะเวลาในการรอและ ช่วงหลังผ่าตัด การสร้างภาพของภาวะสุขภาพที่ดี มีความสุข การรักษาอย่างตรงไปตรงมาตาม เป้าหมายจะช่วยลดความรู้สึกหมดหวัง เศร้า สร้างอารมณ์ที่ดี และความคาดหวังออกมาทางบวกได้ (นันทิกา ทวีชาติ และสุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, 2540)

ในช่วงเวลาที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ก็เป็นช่วงที่ผู้ป่วยต้องต่อสู้กับการปรับตัว การปรับตัวกับครอบครัว อาชีพ ภาพพจน์ของตนเอง อาจถูกปฏิเสธของหัวใจ การต้องมาติดตามการรักษาตามกำหนด การเกิดผลข้างเคียงของยากดภูมิคุ้มกัน การสูญเสียรายได้เป็นระยะเวลานาน อาจต้องได้รับการทำจิตบำบัดระยะสั้น ความเศร้าและการฆ่าตัวตายอาจเกิดขึ้นจากความหวังที่ไม่เป็นไปตามที่หวัง อาจมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตน นอกจากนี้การรอดชีวิตหลังผ่าตัดอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความไม่แน่นอนของชีวิตใหม่ พยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่ อาจเกิดขึ้นได้หลังเปลี่ยนหัวใจ เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับและสามารถปรับตัวได้

นอกจากคำแนะนำในการปฏิบัติตนจากพยาบาลแล้ว นักกายภาพบำบัดจะเป็นผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับการออกกำลังกายขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล พร้อมทั้งทบทวนวิธีการออกกำลังกายและทดสอบ จนกระทั่งผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายเองที่บ้านได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมถึงนักโภชนาการ จะมาเยี่ยมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านเพื่อตอบคำถามข้อข้องใจในการเลือกรับประทานอาหารอีกครั้ง

จะเห็นได้ว่าถึงแม้การเปลี่ยนหัวใจทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีจากเดิม แต่ก็ยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆซึ่งเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ง่าย ดังนั้นพยาบาลควรตระหนักถึงการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมถึงการดูแลให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ สิ่งแวดล้อมและสังคมวัฒนธรรม รวมถึงผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามคำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านอย่างเคร่งครัด และปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตของตนเองให้เหมาะสม เพื่อให้หัวใจดวงใหม่ที่ได้รับนั้นอยู่กับผู้ป่วยได้นานที่สุดและยืดอายุของผู้ป่วยให้ยืนยาวขึ้น

3.2 การเผชิญความเครียด กับภาวะวิกฤติของชีวิต

3.2.1 ความหมายของความเครียด

นักวิชาการได้ให้ความหมายของความเครียดไว้หลากหลายและแตกต่างกัน ตามแนวคิดของแต่ละทฤษฎี โดยแต่ละทฤษฎีได้กล่าวถึงความเครียด ดังนี้

Holmes และ Rohe (1967) กล่าวถึงความเครียดว่าเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาของความตึงเครียดต่อร่างกาย โดยเชื่อว่าเหตุการณ์ต่างๆที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตถือว่าเป็นความเครียดต่อร่างกาย โดยเชื่อว่าเหตุการณ์ต่างๆที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตถือว่าเป็นความเครียดที่มนุษย์ต้องปรับตัว

Lazarus และ Folkman (1984) ได้อธิบายความเครียดในแง่เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อม เมื่อบุคคลเผชิญกับความเครียดรวมทั้งสาเหตุของความเครียด ก็ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เพื่อประเมินว่าเหตุการณ์นั้นมีผลต่อสวัสดิภาพของตนหรือไม่ ด้วยการรับรู้

Ham Selye (1993) กล่าวถึงความเครียดในลักษณะของการตอบสนองทางด้านสรีรวิทยาโดยมองว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่ไม่จำเพาะเจาะจงที่มีผลต่อร่างกายไม่ว่าทางใดก็ตาม และเชื่อว่าการตอบสนองต่อความเครียดไม่ได้ขึ้นอยู่กับชนิดของสิ่งเร้า แต่ขึ้นอยู่กับการตอบสนอง

กรมสุขภาพจิต (2546) ให้ความหมายความเครียดว่า คือภาวะที่บุคคลรู้สึกกดดันไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัว วิดกกังวล ตลอดจนถูกบีบคั้น เกิดจากการที่บุคคลรับรู้หรือประเมินสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ของตนว่าเป็นสิ่งคุกคามจิตใจ หรือก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย อันเป็นผลให้ สภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจเสียไป ซึ่งทำให้บุคคลนั้นมีปฏิกิริยาตอบสนองหลายอย่าง เพื่อทำให้ความรู้สึกกดดันหรือความเครียดเหล่านั้นคลายลง และกลับเข้ามาสู่ภาวะสมดุลอีกครั้งหนึ่ง

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า ความเครียดหมายถึงปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย จิตใจ ความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมของบุคคลที่มีผลต่อสิ่งเร้าภายในและภายนอก ซึ่งอาจเป็นบุคคล ความรู้สึก สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะรับรู้ว่าเป็นภาวะที่กดดัน คุกคาม

ปีบคั้น ถ้าบุคคลนั้นสามารถปรับตัวและมีความพึงพอใจจะทำให้เกิดพลังและความเข้มแข็งทางร่างกายและจิตใจ แต่หากไม่สามารถปรับตัวได้หรือไม่มีความพึงพอใจจะทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียด มีผลกระทบต่อให้เกิดความเสียสมดุลในการดำเนินชีวิตในสังคม

1) สาเหตุของความเครียด

ความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ มีผู้ศึกษาและแบ่งสาเหตุของความเครียดไว้หลากหลาย ดังนี้

สาเหตุความเครียดตามแนวคิดของ Engel (1980 อ้างถึงใน จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช, 2545) มี 3 ปัจจัยได้แก่

(1) ปัจจัยทางชีวภาพ ได้แก่ระบบประสาท พันธุกรรม และบุคลิกภาพ ซึ่งพันธุกรรมนั้นมีความเกี่ยวข้องกับระบบประสาท และระบบประสาทมีความสัมพันธ์กับโครงสร้างทางร่างกายอย่างมาก เช่น บางคนมีแนวโน้มเอียงที่จะเกิดความเครียดและวิตกกังวลได้ง่ายกว่าคนอื่นๆ ทั้งที่เผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดอย่างเดียวกัน คนที่มีความวิตกกังวลได้ง่ายกว่าพบว่าระบบประสาทอิสระมักมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้ามากกว่าคนธรรมดา แสดงว่าเรื่องราวของพันธุกรรมมาเกี่ยวข้องด้วย

(2) ปัจจัยด้านจิตใจได้แก่ ความกดดัน ความคับข้องใจ ความขัดแย้ง รวมถึงเจตคติและความเชื่อด้วยเช่นกัน โดยความกดดันมีส่วนทำให้เกิดความเครียดได้บ่อยทั้งความกดดันจากภายนอกและภายใน

(3) ปัจจัยด้านสังคม เช่นเหตุการณ์ในชีวิต เรื่องรบกวนเล็กน้อย และชนชั้นทางสังคม โดยเหตุการณ์ชีวิตเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดทางสังคม ซึ่งตามปกติมักจะสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตของเรา ยิ่งมีการเปลี่ยนแปลงมากและบ่อยเท่าไรก็ยิ่งทำให้คนเราเครียดมากขึ้น

สาเหตุความเครียดตามแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) กล่าวถึงตัวก่อความเครียดมี 2 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคล แบ่งเป็น 2 ลักษณะได้แก่

1.1 ลักษณะประจำตัว คือบุคคลที่มีลักษณะที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย เช่น บุคคลที่มีลักษณะรีบเร่งตลอดเวลา พยายามทำงานให้มากที่สุดในเวลาจำกัด เป็นต้น

1.2 ลักษณะส่วนบุคคล เช่น ปัจจัยด้านอายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

2. ปัจจัยด้านสภาพการณ์ หมายถึงสิ่งแวดล้อมที่เป็นเหตุการณ์หรือเรื่องราวที่เกิดขึ้นในชีวิตบุคคล มีอิทธิพลให้เกิดความเครียด ได้แก่

2.1 เหตุการณ์ในชีวิต (Life Event) ซึ่ง Holmes และ Rahe (1967, อ้างถึงใน สุรีย์ กาญจนวงศ์, 2545) ได้สร้างแบบวัดความเครียดจากการให้ค่าคะแนนเหตุการณ์ในชีวิตแต่ละเหตุการณ์แตกต่างกัน ได้แก่ เหตุการณ์ที่เป็นกาตายของคู่ชีวิต การหย่าร้าง การตกงาน การถูกออกจางาน อุบัติเหตุ เป็นต้น

2.2 เหตุการณ์ประจำวัน (Daily Event) เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นประจำวัน ที่บุคคลต้องเผชิญกับอุปสรรคอยู่เสมอในการดำรงชีวิต ได้แก่ งานอาชีพ งานบ้าน สิ่งแวดล้อม สุขภาพ ความมั่นคงทางสังคม ความเร่งรีบของเวลา และความวิตกกังวลส่วนตัว Lazarus และ Folkman (1984) ได้เสนอแนวคิดที่ว่าเหตุการณ์เหล่านี้มีอิทธิพลต่อความเครียดของบุคคล เหตุการณ์เหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียดอยู่เสมอ ต่อเนื่องเป็นระยะเวลาที่ยาวนานทำให้เกิดความเครียดระดับสูงได้ (DeLongis, Folkman, Lazarus, 1988)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าสาเหตุของความเครียด อาจเกิดจากเหตุการณ์ประจำวันที่ต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ เช่น เครียดจากทำงาน หรือความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิต ซึ่งมีระดับของความเครียดแตกต่างกันไป บุคคลที่มีความเครียดสูงก่อให้เกิดภาวะวิกฤตในชีวิตได้เช่นกัน ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมภาวะวิกฤตในชีวิต ซึ่งจะกล่าวต่อไป

3.2.2 ภาวะวิกฤตในชีวิต

จากการที่ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ ได้ทราบข้อมูลจากแพทย์ว่าจะต้องรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ซึ่งอาจมีความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆในระหว่างการเปลี่ยนหัวใจได้ จากภาวะแทรกซ้อนจากการเปลี่ยนหัวใจนี้ ผู้ป่วยจึงเกิดความวิตกกังวลและกลัวจากความเสี่ยงที่อาจจะเกิดจากการเปลี่ยนหัวใจ สอดคล้องกับ Lazarus and Folkman (1984) ได้อธิบายถึงเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ทำให้คนเกิดความเครียด หมายถึง สิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ด้วย สิ่งแวดล้อมหรือเหตุการณ์นั้นจะมีผลต่อตนเองอย่างไร บุคคลต้องการมีการประเมินตัดสินใจ ซึ่งต้องผ่านกระบวนการที่บุคคลใช้ความคิด ทำการตัดสินใจสถานการณ์ หรือใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่ตนมีอยู่ ซึ่งสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจะก่อให้เกิดความเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับการประเมินสถานการณ์ที่เข้ามากระทบ โดยถ้าศักยภาพที่ตนเองมีอยู่น้อยกว่าสถานการณ์ประเมินว่าสถานการณ์ที่เข้ามาคุกคามหรือเป็นอันตรายต่อตนเอง บุคคลนั้นจะรับรู้สถานการณ์นั้นก่อให้เกิดความเครียด

นอกจากนี้ Danish et al. (1980 cited in Robert et al., 1996) จำแนกจำนวนเหตุการณ์สำคัญต่างๆที่เกิดขึ้นตลอดชีวิตมนุษย์เพื่อช่วยในการเข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์ และวางแผนในการช่วยเหลือรวมทั้งใช้กลยุทธ์ในการส่งเสริมสนับสนุน เหตุการณ์สำคัญในชีวิตมีโอกาสเกิดขึ้นและคงอยู่ในแต่ละบุคคลเป็นเหตุการณ์ที่สำคัญหรืออาจเป็นจุดเปลี่ยนแปลง เช่น การแต่งงาน การเกษียณ เหตุการณ์ทั้ง 2 มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของช่วงอายุ การเกิดเหตุการณ์สำคัญในชีวิตเป็นบริบทที่กว้าง และมีอิทธิพลต่อชีวิตของแต่ละบุคคลและระบบชีวิตของคน เมื่อมองไปที่ช่วง

ชีวิตในส่วนของ “เหตุการณ์วิกฤติของชีวิต” นั้น จะเกี่ยวข้องกับรูปแบบทางสุขภาพในการปฏิบัติงานทางสังคม นอกจากนี้ยังเน้นในด้านความต่อเนื่องช่วงการเจริญเติบโต และการเปลี่ยนแปลงในช่วงชีวิต แต่เกิดจากช่วงการเจริญเติบโตสอดคล้องกับ Aguilera and Merrick (1986 อ้างถึงใน นิตยา จรัสแสง, 2547) ซึ่งแบ่งภาวะวิกฤติออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1) ภาวะวิกฤติที่เกิดจากการเจริญเติบโตเข้าสู่วุฒิภาวะและพัฒนาการ (Developmental หรือ Maturation) เป็นภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเจริญเติบโตและพัฒนาการของชีวิต ผ่านระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และสังคมร่วมกับความรู้สึกนึกคิดต่างๆ เช่น เริ่มเข้าโรงเรียนครั้งแรก การเริ่มงานใหม่ การแต่งงาน ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงในช่วงต่างๆของอายุ

2) ภาวะวิกฤติจากเหตุการณ์ต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต (Situation crisis) เป็นภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ หรือภาวะเครียดจากภายนอกที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันหรือไม่คาดคิดมาก่อน เช่นการตายของสมาชิกในครอบครัว การเจ็บป่วย การประสบอุบัติเหตุ ภาวะวิกฤติของชีวิต ส่งผลต่อความยุ่งยากซับซ้อนในการปรับตัว ถ้าองค์ประกอบในการปรับตัวไม่สมดุล การรับรู้เหตุการณ์ไม่ถูกต้อง สิ่งสนับสนุนไม่เพียงพอ ใช้กลไกการปรับตัวไม่เหมาะสมแก้ปัญหาไม่ได้ ภาวะไม่สมดุลเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคคลเกิดภาวะวิกฤติทางอารมณ์ (Aguilera and Messick, 1994)

การให้ความหมายของภาวะวิกฤติจากเหตุการณ์ดังกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับความหมายของ รุจา ภูไพบูลย์ (2537) ที่กล่าวว่า เป็นภาวะวิกฤติจากเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า สามารถแบ่งสาเหตุจากวิกฤติการณ์ต่างๆ 3 ประการ คือ

1) เกิดจากการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ เช่นการได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคมะเร็ง การประสบอุบัติเหตุรถยนต์ กระจกสีหลังหักเป็นต้น

2) เกิดจากสิ่งแวดล้อม เช่น อุบัติภัย อุทกภัย ภัยพิบัติ อากาศต่างๆ เป็นต้น

3) เกิดจากภาวะจิตใจและสังคม เช่น การตายของคู่สมรส การแยกจากคู่รัก การหย่าร้าง เป็นต้น

สาเหตุของภาวะวิกฤติดังกล่าว มีผลกระทบต่อบุคคลด้านต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ทำให้ร่างกายทำงานผิดปกติ ทำให้อารมณ์แปรปรวน เกิดความรู้สึกโกรธ กลัว วิทกกังวล รู้สึกผิด และรู้สึกอาย เป็นต้น ส่วนทางด้านสติปัญญาทำให้ความคิดสับสน ไม่ต่อเนื่อง ความสามารถในการแก้ปัญหาลดลง พบว่าผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤติมีพฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม (รุจา ภูไพบูลย์, 2537) ซึ่งภาวะวิกฤตินี้เป็นภาวะที่บุคคลไม่รู้หนทางที่จะจัดการกับสถานการณ์นั้นได้ (Charkuff and Berenson, 1997 อ้างถึงใน สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2547) เกิดภาวะเสียสมดุลภายใน ซึ่งเป็นผลจากภาวะเครียด หรือสิ่งที่คุณค่ารับรู้ว่าคุณค่าต่อความมั่นคงของตนเอง (Haber et al., 1987) รวมทั้งเป็นภาวะเสียสมดุลของจิตใจ ในบุคคลที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุณค่ารับรู้ว่าเป็น

ปัญหาที่สำคัญ ซึ่งไม่สามารถแก้ไขได้จากแหล่งสนับสนุนที่มีอยู่ (Burgess, 1990) เป็นภาวะที่บุคคล ถูกคุกคามอัตโนมัติ จิตใจ พฤติกรรม และความคาดหวังของบุคคล ซึ่งบุคคลไม่สามารถแก้ไขได้ โดยใช้กลไกทางจิต (Murray and Huelskoetter, 1991 อ้างถึงใน นิตยา จรัสแสง 2547) มีการ แสดงออกทางพฤติกรรม ได้แก่ ซ็อก ตกใจกลัว ภูิเสสสิ่งที่เกิดขึ้น สับสนร้องไห้ การตัดสินใจไม่มี ประสิทธิภาพ แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลง เช่น การนอนหลับพักผ่อน การ รับประทานอาหาร (Caplan, 1963 อ้างถึงใน นิตยา จรัสแสง, 2547) มีลักษณะสิ้นหวัง สับสน วิดก กังวล สัมพันธ์ภาพกับบุคคลในครอบครัวและสังคมบกพร่อง รวมทั้ง มีความบกพร่องในกิจวัตร ประจำวัน (Slaikeu, 1990 อ้างถึงใน นิตยา จรัสแสง, 2547) ซึ่งแนวทางการแก้ไขที่ Hoff (1989) เสนอคือ ให้มีการช่วยเหลือจัดการตามลักษณะของสาเหตุของภาวะวิกฤตินั้น

3.2.3 ปฏิบัติการตอบสนองต่อความเครียดและภาวะวิกฤติ

กรมสุขภาพจิต (2541) กล่าวถึงปฏิบัติการตอบสนองต่อความเครียดว่า เมื่อมี ความเครียดเกิดขึ้น บุคคลจะมีปฏิริยาตอบสนองความเครียด 4 ด้านคือ

1) ตอบสนองทางความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะตึงเครียด จะมีกลไกการป้องกันตนเอง เพื่อหลีกเลี่ยงและการเลี่ยงการยอมรับและการเผชิญความเครียด และการ เรียนรู้ที่จะอยู่กับความเครียด

2) การตอบสนองทางอารมณ์และความรู้สึก ในคนที่มีความเครียด อารมณ์ และ ความรู้สึกจะมีการเปลี่ยนแปลง เช่นอารมณ์ที่เกิดจากความกดดัน ความบีบคั้น คับข้องใจ รู้สึกกลัว วิดกกังวล โกรธ ซึมเศร้า รู้สึกผิด เมื่ออาการเหล่านี้เกิดขึ้น มักมีอาการต่อเนื่องตามมา เช่น นอนไม่ หลับ หงุดหงิด หรือมีอาการชาหรือเจ็บปวดตามส่วนต่างๆของร่างกาย

3) การตอบสนองทางพฤติกรรม เป็นปฏิริยาของร่างกายที่เตรียมพร้อมหรือถอย หนีพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ ได้แก่ อาการกระตุกที่เกิดจากความกลัว ความวิตกกังวลรุนแรง พุดติด อ่าง หรือมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเช่น เพียรพยายามมากขึ้น หรือมีลักษณะตรงข้าม ทำงานได้น้อยสมารถสั้น

4) การตอบสนองทางสรีระ เป็นการเปลี่ยนแปลงในระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น การเปลี่ยนแปลงในการทำงานของหัวใจ ระบบทางเดินหายใจ ต่อมเหงื่อ ขณะที่คนเรารู้สึกเครียด การตอบสนองดังกล่าวนี้อาจเกิดขึ้นกับอวัยวะหนึ่ง หรืออาจเกิดขึ้นกับระบบของร่างกายโดยทั่วไป

3.2.4 ผลของความเครียด และภาวะวิกฤติในชีวิต

ผลกระทบของความเครียดขึ้นกับระดับของความเครียดแต่ละบุคคล ในบุคคลที่มีความเครียดระดับสูง หรือความเครียดที่เกิดขึ้นระยะเวลาอันยาวนานและบ่อยครั้ง จะก่อให้เกิดผลเสียในด้านต่างๆดังนี้ (เรณูการ จันทน์ขาว, 2551)

1) ด้านสรีระร่างกาย ทำให้ทรุดโทรม เนื่องจากความไม่สมดุลในระดับฮอร์โมนซึ่งมีผลต่อการทำงานของระบบต่างๆในร่างกาย ผลจากการทำงานของร่างกายบกพร่องจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา เช่น ปวดศีรษะ ต้นคอ ไหล่ อ่อนเพลีย จนเกิดโรคทางกายซึ่งมีสาเหตุมาจากจิตใจ เช่น ไมเกรน โรคหัวใจ หรือมีแผลในกระเพาะอาหาร เป็นต้น

2) ด้านจิตใจและอารมณ์ ทำให้บุคคลขาดสมาธิ ไม่สนใจสิ่งรอบตัว หลงลืม ตัดสินใจไม่ได้ ลังเล ซึมเศร้า วิตกกังวล หากตกอยู่ในภาวะเครียดนานๆ จะกลายเป็นผู้เจ็บป่วย และเป็นโรคจิตประสาทได้

3) ด้านความคิด หมกมุ่นครุ่นคิดแต่ปัญหาของตน ท้อแท้สิ้นหวัง มีความคิดทางลบ

4) ด้านพฤติกรรม มีอาการเบื่ออาหารนอนไม่หลับ หลีกเลี้ยงสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกังวล ทำให้ตกอยู่กับปัญหาและความเครียดที่โดดเดี่ยว มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน

จากข้างต้นจะเห็นว่าความเครียดส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล ทำให้บุคคลมีกระบวนการปรับตัวและการเผชิญปัญหา

การปรับตัวเกิดจากสาเหตุที่มนุษย์ต้องเผชิญกับแรงผลักดันซึ่งนักจิตวิทยาเรียกว่า ความต้องการหรือความจำเป็น ความต้องการเหล่านี้ทำให้มนุษย์ต้องมีปฏิกิริยาตอบโต้ในการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งเร้า เกิดการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวของคนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม กระบวนการปรับตัวทั้ง 3 ด้านนี้ดำเนินไปโดยประสานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน แรงผลักดันที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวมี 2 ประการ (Lazarus and Folkman, 1984) ได้แก่

1) แรงผลักดันภายใน ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นภายในตัวบุคคล เป็นความต้องการทางจิตและเกิดสภาพทางสรีระ

2) แรงผลักดันภายนอก เป็นความต้องการทางสังคมและสภาพแวดล้อม การปรับตัวเป็นคุณลักษณะสำคัญของสิ่งมีชีวิต ซึ่งจะช่วยให้อะไรที่มีชีวิตตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ที่จะก่อให้เกิดอันตรายได้อย่างเหมาะสม (Luck and Sorensen, 1987) ซึ่ง Lazarus และ Folkman (1984) มองผลลัพธ์การปรับตัวเป็น 3 ด้าน

2.1) การทำหน้าที่ทางสังคม หมายถึงแนวทางในการปฏิบัติตามบทบาทและความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมทั้งทักษะที่จำเป็นในการดำรงบทบาทและสัมพันธภาพทางสังคม ในการดำรงชีวิตประจำวันของบุคคลเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลเหล่านั้นสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่

2.2) ขวัญและกำลังใจ หมายถึงปฏิกิริยาทางอารมณ์ ที่เกิดจากการรับรู้หรือความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองหรือสถานการณ์ของชีวิต ประเมินได้จากอารมณ์ด้านบวกหรือด้านลบ

2.3) ภาวะสุขภาพหมายถึงปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลต่อความเครียด เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ที่ประสานงานและควบคุมการทำงานของร่างกาย

3.2.5 การเผชิญปัญหา

แนวคิดการเผชิญปัญหามีความสำคัญมากในด้านจิตวิทยาเนื่องจากถูกนำมาใช้ในด้านจิตบำบัดและโปรแกรมการศึกษา เพื่อช่วยพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาในกระบวนการปรับตัวและเป็นวิธีที่บุคคลเลือกใช้กระบวนการตามธรรมชาติภายในตัวบุคคล ใช้ความรู้สึกนึกคิด ใช้สติปัญญาประเมินสถานการณ์หรือปัญหาที่เผชิญอยู่ทั้งภายนอกและภายในตัวบุคคลว่าก่อให้เกิดความเครียดต่อร่างกายและจิตใจ และใช้ความพยายามในการเลือกวิธีการตอบสนองอย่างใดอย่างหนึ่งต่อสถานการณ์หรือสิ่งที่เผชิญอยู่โดยแสดงออกทางพฤติกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการหรือลดความรุนแรงของความเครียดนั้น (วิมล คชชา, 2546) ซึ่งแนวคิดการเผชิญปัญหามีดังนี้

Lazarus และ Folkman (1984) กล่าวว่า การเผชิญปัญหา (Coping strategies) ว่าเป็นความพยายามของบุคคลที่จะจัดการปัญหา สถานการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มี 2 ลักษณะ ดังนี้

1) การจัดการกับอารมณ์ คือการที่บุคคลใช้วิธีการตอบสนองต่อปัญหา สถานการณ์ หรือการเปลี่ยนแปลงที่เผชิญอยู่ ที่ทำให้เกิดความเครียด โดยใช้กระบวนการทางความคิดด้วยตัวปรับภาวะอารมณ์หรือความรู้สึก หรือเตือนสติตนเองหรือการใช้กลไกทางจิต (Defensive reappraisal) เช่นการหลีกเลี่ยง การปฏิเสธ ลดความสำคัญของปัญหา ซึ่งวิธีการเผชิญปัญหานี้เป็นการช่วยลดหรือบรรเทาความรู้สึกเครียดเท่านั้น แต่ปัญหายังคงอยู่เนื่องจากไม่ได้รับการแก้ไข

2) การมุ่งแก้ปัญหา คือการที่บุคคลใช้วิธีการตอบสนองต่อปัญหา สถานการณ์ หรือการเปลี่ยนแปลงที่เผชิญอยู่ ที่ทำให้เกิดความเครียด โดยใช้กลวิธีในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ด้วยเทคนิคการแก้ไขปัญหา การทำความเข้าใจการแก้ปัญหาคืออะไร หาทางแก้ไข ตัดสินใจแก้ปัญหา โดยคำนึงถึงผลประโยชน์และความคุ้มค่าแล้วจึงตัดสินใจเลือกและแสดงพฤติกรรมออกมา วิธีการเผชิญปัญหานี้มุ่งที่สิ่งแวดล้อมและตนเอง โดยการเปลี่ยนแปลงความกดดันจากสิ่งแวดล้อม อุปสรรคทรัพยากร และวิธีดำเนินการที่ช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ ทักษะ วิธีการใหม่ และพัฒนามาตรฐานพฤติกรรมตนเอง

นอกจากความพยายามของบุคคลที่จะจัดการกับปัญหา โดยการเผชิญปัญหาแล้วยังมีแหล่งประโยชน์ที่สำคัญที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาต่างได้คือ การสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับ Lazarus and Folkman (1984) ได้กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลเผชิญกับความเครียดได้ดี โดยมีทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพ คือ ผลโดยตรงต่อสุขภาพจะมีส่วนช่วย

จัดการกับความเครียด สำหรับผลต่อสุขภาพทางอ้อม จะช่วยบรรเทาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความเครียด

3.2.6 ความเครียดและการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางสังคม (Basic social need) ของตนจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น จากคู่อุปการะ สมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Thoits, 1986 อ้างใน ธงชัย วิชาวาติ, พนมศรี เสาร์สาร, ภักคนพิน กิตติรักษันนท์, นันทิกา ทวีชาวาติ และชุม เฉลยทรัพย์, 2541) มีผู้ศึกษาชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้หลากหลาย ดังนี้

House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็นการสนับสนุน 4 ประการคือ

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotion support) เป็นการแสดงออกถึงการยกย่องเห็นคุณค่า ความรัก ความไว้วางใจ ความห่วงใย และการฟัง

2) การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ตนเอง หรือข้อมูลที่นำไปใช้ประเมินตนเอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ การเปรียบเทียบกับสังคม

3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) ได้แก่ การให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหา

4) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ (Instrumental support) เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ การให้เงิน การให้สิ่งของ ช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อม รวมถึงการช่วยเหลือด้านการให้บริการ

Pender (1996) แบ่งการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 4 ด้าน คือ

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการให้การช่วยเหลือสนับสนุน การมีส่วนร่วม ซึ่งอาจเป็นการช่วยในสภาวะซึมเศร้า

2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความเข้าใจว่าควรทำอย่างไร ถึงจะมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อตน

3) การช่วยเหลือด้านทรัพยากร (Instrument aid) เป็นการให้ความช่วยเหลือในเรื่องงาน

4) การยอมรับ (Affirmation) เป็นการยอมรับช่วยให้บุคคลแต่ละคนเข้าใจภาวะและศักยภาพที่เป็นจริงของตนเอง

Kaplan (1997 อ้างถึงใน อังคณา นวलयง, 2535) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 ชนิด คือ

1) การสนับสนุนทางสังคมเป็นรูปธรรม (Tangible support) ซึ่งอยู่ในรูปของการช่วยเหลือด้านร่างกาย

2) การสนับสนุนทางสังคมเป็นนามธรรม (Intangible support) ซึ่งอยู่ในรูปของการให้กำลังใจ ข้อมูลข่าวสาร ให้ความรักหรือความอบอุ่น

การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำให้ความรุนแรงของความเครียดลดลง และช่วยลดปฏิกิริยาจากการคุกคาม นอกจากนี้ยังช่วยเสริมหน้าที่ในการต่อสู้กับปัญหาของแต่ละคนให้ดีขึ้น ทำให้ปัญหาลดความรุนแรงลงได้ (Cohen and Wills, 1986 อ้างถึงใน จินตนา ตั้งวรพงษ์ชัย และดุชนิมุขสมบัติ, 2539; Thoits, 1986 อ้างใน ธงชัย ทวีชาติ, และคณะ, 2541) นอกจากนี้ ศศิธร นพรัตน์ (2541) และประภาศรี ทุ่งมีผล (2548) ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมและความเครียดพบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ความวิตกกังวลลดลง

3.3 ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Uncertainty in illness)

3.3.1 ความหมาย

Lazarus และคณะ (1986) ให้ความหมายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ว่าเป็นปัจจัยสำคัญด้านสถานการณ์หรือปัจจัยด้านเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่มีบทบาทในการประเมินตัดสินใจ และการเผชิญปัญหาของบุคคล เนื่องจากความไม่แน่นอนของเหตุการณ์ความเจ็บป่วยจะทำให้ยากต่อการประเมินสถานการณ์ว่าเป็นอันตรายหรือมีความรุนแรงหรือไม่ ความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยจึงเป็นภาวะที่คุกคาม

Hilton (1988) ให้ความหมายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ว่าหมายถึงการที่บุคคลไม่สามารถแยกแยะสภาพความเจ็บป่วยได้อย่างชัดเจน ถ้ามีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมากจะทำให้ผู้ป่วยมองความเจ็บป่วยและทำนายผลลัพธ์ความเจ็บป่วยไปในทางร้าย

Mishel (1988) ให้ความหมายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ว่าหมายถึงการที่บุคคลไม่สามารถตัดสินใจความหมายความเจ็บป่วย รวมทั้งการที่บุคคลไม่สามารถให้ความหมายและจำแนกประเภทความเจ็บป่วยให้สัมพันธ์กับเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลไม่สามารถจัดการเหตุการณ์ความเจ็บป่วย ไม่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ไม่สามารถประเมินเหตุการณ์ความเจ็บป่วยหรือวิเคราะห์เหตุการณ์ความเจ็บป่วย และไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน เนื่องจากขาดความรู้ คำแนะนำ และข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย หรือได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยไม่เพียงพอ

สรุป ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยหมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจให้ความหมายของเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ เมื่อตกอยู่ในเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย

คลุมเครือ ไม่ชัดเจนทำให้บุคคลไม่สามารถให้ความหมายหรือคำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการรักษาที่ตนเองต้องประสบ ทำให้ไม่สามารถคาดเดาหรือทำนายผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองในอนาคตได้

Mishel (1988) อธิบายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย คือ การที่บุคคลไม่สามารถให้ความหมายต่อความเจ็บป่วยของตนเองได้ ซึ่งตามปกติแล้วเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเกิดขึ้น จะมีเหตุการณ์ที่ทำให้บุคคลไม่สามารถตัดสินใจหรือให้ความหมายต่อการเจ็บป่วยของตน ไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ที่เกิดจากความเจ็บป่วยนั้นๆ และมีการกลับเป็นซ้ำหรือมีการกำเริบมากขึ้น ทำให้บุคคลผู้นั้นเกิดความรู้สึกขัดแย้งจนกลายเป็นความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยขึ้น (Michel & Clayton, 2003) โดยความรู้สึกไม่แน่นอนจะส่งผลต่อการประเมินตัดสินใจความเจ็บป่วยนั้นๆ ว่าเป็นอันตรายหรือเป็นโอกาสที่ดีได้เผชิญความเจ็บป่วย ความรู้สึกไม่แน่นอนนี้มักพบเสมอจากการเจ็บป่วย เนื่องจากพยาธิสภาพและวิธีการรักษาที่คุกคามชีวิต (มุกดา เดชประพนธ์, 2552)

3.3.2 ประเภทความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยตามทัศนะของ Mishel (1988) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน (Michel, 1988; Donald & Janet, 2010) ดังนี้

1) ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา (Ambiguity) คือ การที่ผู้ป่วยเกิดความสงสัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา ไม่ทราบสาเหตุของการเจ็บป่วยและความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น ไม่ทราบแนวทางการรักษา เนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์หรือขาดข้อมูลที่เพียงพอ

2) ด้านความซับซ้อนของการรักษาพยาบาลและระบบสุขภาพ (Complexity) คือการที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าขั้นตอนการรับบริการมีหลายขั้นตอน และวิธีการรักษามีความยุ่งยากซับซ้อน มีการใช้อุปกรณ์พิเศษในการรักษา ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมรับบริการ เพราะไม่แน่ใจว่าการรักษาที่ซับซ้อนนี้จะช่วยให้หายจากความเจ็บป่วยได้

3) ด้านการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ไม่สอดคล้องกับข้อมูลเดิม หรือมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย (Inconsistency) คือ การที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลความเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงบ่อย ทำให้ประเมินความเจ็บป่วยได้ไม่แน่นอน เกิดความวิตกกังวล ทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนเพิ่มมากขึ้น

4) ด้านการไม่สามารถทำนายระยะเวลาการเจ็บป่วยและการพยากรณ์โรค (Unpredictability) คือ การที่ผู้ป่วยไม่สามารถคาดการณ์ผลที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นผลต่อเนื่องจากความคลุมเครือในความเจ็บป่วยและการรักษา ความซับซ้อนของการรักษาและระบบบริการสุขภาพ และความไม่สม่ำเสมอของข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา

3.3.3 องค์ประกอบสำคัญของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ Michel (1988) (Michel & Janet, 2010) ประกอบด้วย

1) สิ่งที่มากระตุ้น (Stimuli Frame) หมายถึงสิ่งเร้าให้บุคคลสร้างแบบแผนความรู้ความเข้าใจต่อความเจ็บป่วย ซึ่งมีผลโดยตรงต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ประกอบด้วย แบบแผนของอาการที่เกิดขึ้น ความคุ้นเคยต่อเหตุการณ์ความเจ็บป่วย ความสอดคล้องของเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่คาดหวังและสิ่งที่เกิดขึ้นจริง

2) ความสามารถในการรู้คิด (Cognitive Capacity) คือความสามารถของผู้ป่วยในการแปลข้อมูลที่ได้รับ เพื่อพิจารณาตัดสินความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ส่งผลต่อการเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วย ผู้ป่วยมีความสามารถในการคิดรู้ดี จะรับรู้แบบแผนของอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง ทำให้คาดเดาเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ตรงกับความจริง รับรู้ข้อมูลต่างๆ ได้ดี ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยจึงลดลง

3) แหล่งประโยชน์สนับสนุน (Structure Provider) คือ แหล่งประโยชน์ที่ผู้ป่วยมีอยู่ ช่วยในการแปลและให้ความหมายต่อสิ่งที่มากระตุ้น ช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยทางตรงนั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยแปลความหมายของความเจ็บป่วยได้ ส่วนทางอ้อมจะช่วยให้บุคคลให้ความหมายของรูปแบบอาการแสดง เกิดความคุ้นเคยกับความเจ็บป่วย และสามารถคาดเดาเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ ประกอบด้วย ระดับการศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคม บุคลิกภาพที่มีความน่าเชื่อถือ

3.3.4 การเผชิญกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Coping with uncertainty) เป็นการใช้กระบวนการทางพฤติกรรมและการรู้คิด ในการจัดการกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การเผชิญความไม่แน่นอน มี 2 ลักษณะ คือ

1) การเผชิญปัญหาโดยการมุ่ง วิธีนี้จะมุ่งเน้นการแก้ปัญหาโดยตรง หรือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สถานการณ์การเจ็บป่วยโดยตรง

2) การเผชิญปัญหาโดยการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้น วิธีนี้จะมุ่งเน้นการปรับอารมณ์ ความรู้สึก หรือการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ โดยไม่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สถานการณ์ความเจ็บป่วย

3.3.5 การปรับตัว (Adaptation) เป็นผลลัพธ์สุดท้ายที่เกิดขึ้นภายหลังบุคคลเผชิญความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การปรับตัวเป็นความสามารถในการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ทั้งทางพฤติกรรม ร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อจัดการสถานการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และเพื่อลดความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยนั้นไว้หากประเมินสถานการณ์นั้นว่าเป็นโอกาส (วนิดา หาจักร, 2556)

4. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

4.1 ประวัติการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology)

ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นคำที่มาจากภาษากรีกว่า “Phainomenon” มีความหมายว่า “สิ่งที่เห็น สิ่งที่ปรากฏ” (Appearance) ซึ่งคำนี้พัฒนามาจากนักปรัชญา ชื่อ Immanuel Kant ปรากฏการณ์วิทยาเป็นปรัชญาที่เป็นส่วนหนึ่งของคำถามทฤษฎีความรู้ (Epistemological question) ว่า “เรารู้ได้อย่างไร” สัมพันธ์กับบุคคลที่รู้ และเคยรู้อะไร อันจะเชื่อมโยงถึงการหาความเป็นจริง (Ontological question) ว่า “อะไรคือสิ่งที่เป็นอย่างอยู่” (What is being) เกี่ยวเนื่องกับธรรมชาติของความเป็นจริงและความรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้น (Holloway & Wheeler, 2010)

ปรากฏการณ์วิทยาเป็นศาสตร์สาขาหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ศึกษาปรากฏการณ์หรือสภาพของปัญหา โดยการทำความเข้าใจปรากฏการณ์หรือสภาพของปัญหา ในบริบทหรือสภาพแวดล้อมที่ปรากฏการณ์หรือปัญหานั้นเกี่ยวข้องอยู่ การศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยาจะให้ความสำคัญกับแหล่งข้อมูล และความหมายของข้อมูลจากทัศนะของผู้ให้ข้อมูล การมองปรากฏการณ์จากทัศนะของผู้ที่อยู่ในปรากฏการณ์นั้น จะช่วยให้เข้าใจความหมายและเหตุผลว่าเกิดอะไรขึ้น เพราะอะไร ตามตรรกะของผู้ให้ข้อมูล (Denzin, 1991 อ้างใน วิณา เทียงธรรม, 2548) Conen, Kahn & Steeves (2000 อ้างใน ชาย โพธิสिता, 2549) กล่าวว่า “ความหมาย” ที่วิธีการนี้ให้ความสนใจ คือ ความหมายในทัศนะของผู้ที่ได้ประสบกับปรากฏการณ์นั้น เป้าหมายสำคัญของการวิจัยแบบนี้ คือ การหาคำตอบสำหรับคำถามว่า *การได้ประสบกับเหตุการณ์นั้น มีความหมายอย่างไรสำหรับผู้ที่ได้ประสบมัน หรือประสบการณ์ในเรื่องนั้น มีความหมายอย่างไรสำหรับผู้ที่ได้ประสบมันมาแล้วหรือที่กำลังประสบมันอยู่* นอกจากนี้ Spiegelberg (1975) อธิบายว่า ปรากฏการณ์วิทยาเป็นสิ่งที่เคลื่อนไหวตลอดเวลามากกว่าการเป็นรูปแบบหรือหลักการที่ชัดเจน เป็นการค้นหาโดยตรง และอธิบายประสบการณ์จากการรับรู้ โดยปราศจากการอธิบายที่มีกฎเกณฑ์แน่นอน ไม่มีตัวอย่างหรือคิดนำมาก่อน และไม่เป็นการคิดเอาเอง ส่วน Streubert & Carpenter (2007) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยาเป็นวิธีการคิด หรือทำความเข้าใจ โดยมีเป้าหมายเพื่ออธิบายประสบการณ์ชีวิต

สำหรับการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาในการศึกษาทางการพยาบาลนิยมใช้ แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย (Descriptive Phenomenology) ของ Husserl (1970) และแนวคิดปรากฏการณ์แบบตีความ (Hermeneutic Phenomenology) ของ Heidegger (Wojnar & Swanson, 2007) ซึ่งแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย (Descriptive Phenomenology) ของ Husserl กล่าวว่า มันเป็นปรากฏการณ์ของการมีชีวิตอยู่ในโลก (Life-world) หรือประสบการณ์ชีวิต (Lived experience) โดยเป็นประสบการณ์ที่เป็นจริงผ่านการรับรู้อย่างมีสติ (Koch, 1995)

ในทางตรรกวิทยา Husserl (1970 อ้างใน Koch, 1995) ได้ให้ความหมายว่า “เป็นศาสตร์ของความสำคัญของความมีสติ ความรู้สึกตัว” (The science of essence of conscious) เป็นการถ่ายทอดประสบการณ์ของผู้หนึ่งสู่อีกผู้หนึ่งโดยผ่านความตั้งใจในการฟัง การมีปฏิสัมพันธ์ และการสังเกต เพื่อบอกเล่าสิ่งที่เป็นจริง โดยละทิ้งสิ่งที่เป็นอคติ ความคิดส่วนตัว ความรู้ที่มีก่อนหน้านี้ในการนำมาอธิบายปรากฏการณ์นั้นๆ ซึ่ง Husserl เชื่อว่าปรัชญาควรเป็นศาสตร์ที่มีความแข็งแกร่งที่จะช่วยให้สามารถไปสัมผัสกับมนุษย์ได้อย่างลึกซึ้งมากขึ้น ส่วนแนวคิดปรากฏการณ์แบบตีความ (Hermeneutic Phenomenology) ของ Heidegger (Wojnar & Swanson, 2007) เป็นแนวคิดที่ศึกษาวิถีชีวิตของบุคคล (The Human way of being in the world) โดยเน้นที่บุคคลเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมที่อยู่รายรอบ ไม่สามารถแยกจากสังคม นโยบายการเมือง และวัฒนธรรมของแต่ละบุคคลได้ โดยเฉพาะด้านสุขภาพ ได้รับอิทธิพลจากธรรมเนียมปฏิบัติของครอบครัว การให้คุณค่าของคนในชุมชน และบริบทของสังคมวัฒนธรรม การให้ความหมายและการตีความเป็นการทำร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล (Koch, 1995) ซึ่งทั้งสองแบบนี้ต่างกันเล็กน้อยเฉพาะในเรื่องการวิเคราะห์และการนำเสนอ ในแบบพรรณนาที่ยึดแนวคิดของ Husserl นั้นมุ่งเข้าถึงโครงสร้างของการรับรู้เป็นสำคัญ ในแบบมุ่งการตีความที่ยึดแนวทางของ Heidegger เป็นแนวทางในการศึกษา มุ่งตีความเพื่อเข้าใจความหมายของปรากฏการณ์ตามที่เกิดจากผู้ที่มีประสบการณ์นั้น อย่างไรก็ตาม ปรากฏการณ์วิทยาทั้งสองแบบ ต่างต้องการหาคำตอบ ความจริงที่เป็นพื้นฐานของสิ่งที่ปรากฏเหมือนกัน ต่างกันตรงที่ แบบพรรณนาจะมุ่งการตอบคำถามว่าโครงสร้างของการรับรู้เป็นอย่างไร ขณะที่แบบมุ่งตีความจะเป็นการมุ่งตอบคำถามปรากฏการณ์ที่ศึกษา เพื่อหาความหมายว่ามีความหมายอย่างไรต่อผู้ที่มีประสบการณ์นั้น

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (Husserlian Phenomenology) บนพื้นฐานที่ว่า ประสบการณ์เป็นความหมายที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล อาศัยการหยั่งรู้ความหมายจากข้อมูลโดยแยกความคิดหรือประสบการณ์ของผู้วิจัย จนกว่าจะเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง จากการที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการให้ความหมายประสบการณ์ การรับรู้ ความคิด ความรู้สึกในปรากฏการณ์นั้นๆ

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะศึกษาและสร้างความเชื่อมโยงของวรรณกรรมเหล่านั้น เพื่อเป็นสมมุติฐานชั่วคราว (Working Hypothesis) ที่มีความยืดหยุ่น เพื่อให้ผู้วิจัยไม่หลงทางเมื่อเข้าสู่สนามการวิจัย และเกิดกระบวนการจัดกรอบแนวคิด (bracketing) ซึ่งหมายถึงการที่ผู้วิจัยเปิดเผยความเชื่อของตนเองกับเรื่องที่ศึกษา และนำความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมที่มีอยู่เก็บไว้ไม่นำเข้าไปปะปนกับความรู้ที่จะได้จากสนามการวิจัย ดังนั้น ผู้วิจัยขอทบทวนแนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ซึ่งเป็นแนวคิดและระเบียบวิธีวิจัยของการศึกษาวิจัยขั้นนี้

4.2 ปรัชญาพื้นฐานของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl

Edmund Husserl (1857-1938) ผู้เป็นนักปรัชญาและนักคณิตศาสตร์ชาวเยอรมัน ซึ่งได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้ให้กำเนิดแนวคิดปรัชญาปรากฏการณ์วิทยา เป็นผู้ค้นพบปรากฏการณ์วิทยาว่าเป็น ปรัชญาและใช้วิธีการพรรณนา (descriptive approach) ในการสืบหาข้อมูล โดย Husserl เชื่อว่า ความรู้คือสิ่งที่ เป็นจริง (knowledge is the reality) เกิดจากการให้ความหมายต่อสิ่งแวดล้อม/ โลก (give meaning to the world) ที่บุคคลเกิดประสบการณ์ Husserl ให้ความสำคัญของการพัฒนา ความรู้จากประสบการณ์ของบุคคล (subjectivity) ที่รับรู้ประสบการณ์นั้นอย่างมีสติ (consciousness) และเชื่อว่าบุคคลมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อม หรือโลก (life-world) ไม่สามารถแยกบุคคลออกจากสิ่งแวดล้อมได้ การพัฒนาความรู้เน้นการค้นหาความจริง (essence) ที่ปรากฏอยู่ โดยนักวิจัยใช้ความสามารถในการทำความเข้าใจ (intuition) ปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างปราศจากอคติ (bias) โดยใช้กระบวนการจัดกรอบความคิด (bracketing) กำจัดการคิดล่วงหน้า หรือเก็บความคิด ความเชื่อ/ ความรู้ที่มีอยู่เดิมนั้น เพื่อให้สามารถรับรู้ข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่ได้รับมาใหม่ได้ตามความเป็นจริงมากที่สุด (phenomenological reduction) (Husserl, 1962 อ้างถึงใน จอนพะจิง เฟ็งจาด, 2546)

มโนคติหลักในปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ประกอบด้วย 1) Phenomenological intuition เป็นวิธีการที่ทำให้ได้ความรู้ที่ได้จากจินตนาการ ความทรงจำ หรือประสบการณ์จริง เป็นวิธีที่มีความใกล้เคียงกับการหยั่งรู้ว่าเป็นเหตุผลที่อยู่บนพื้นฐานของการคิด วิจาร์ณญาณ 2) Phenomenological reduction เป็นวิธีการสำคัญที่ใช้ในการกันความเชื่อ (suspension of belief) ที่อาจมีผลต่อการเข้าใจปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา วิธีการกันความเชื่อหรือความรู้นี้ มีส่วนช่วยให้การเข้าไปศึกษาสิ่งที่สนใจตามสถานการณ์ที่เป็นอยู่จริง กระบวนการนี้ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ การกันความรู้ที่เกี่ยวกับความจริงทั่วไป (eidetic reduction) และการทำให้ปรากฏการณ์ที่สนใจเป็นอิสระ (phenomenological reduction proper) โดยให้ความสนใจกับการแยกประสบการณ์เดิมของบุคคล (internal world) ออกจากโลกภายนอกหรือสถานการณ์ที่ต้องการเข้าไปศึกษาเพื่อสามารถรับรู้สถานการณ์นั้นได้ตามสภาพที่เป็นจริงมากที่สุด 3) Life world หมายถึง สิ่งแวดล้อมหรือโลกที่บุคคลดำเนินชีวิตอยู่และเกิดประสบการณ์ชีวิต 4) The intentionality of consciousness หมายถึง การรับรู้ประสบการณ์อย่างตั้งใจ และมีสติการรับรู้ นั้นต้องเป็นการรับรู้ที่มีสติ (Consciousness) (จอนพะจิง เฟ็งจาด, 2546)

4.3 ลักษณะทั่วไปของการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาที่ถูกนำมาใช้ในการพยาบาลมีระเบียบและวิธีการที่หลากหลายขึ้นกับการประยุกต์ใช้ของนักวิจัย ซึ่งการเลือกใช้ขึ้นอยู่กับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ

ปรัชญา/ แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับระเบียบวิธีการวิจัยนั้นๆ van Manen (1990) ได้สรุปลักษณะทั่วไปของการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา ประกอบด้วย (จอณพะจง เฟิงจาด, 2546)

4.3.1 การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาประสบการณ์ชีวิต (lived experience) เพื่อต้องการให้เกิดความเข้าใจต่อปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง โดยคำถามของการวิจัยคือ ปรากฏการณ์นี้คืออะไร หรือประสบการณ์เป็นอย่างไร ดังนั้นปรากฏการณ์วิทยาไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างทฤษฎีในการบรรยายหรือควบคุมปรากฏการณ์ แต่ทำให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

4.3.2 การวิจัยปรากฏการณ์วิทยานำเสนอปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของบุคคลอย่างมีสติ (Consciousness) การรับรู้อย่างมีสติเป็นวิธีการเดียวที่จะทำให้บุคคลเรียนรู้ประสบการณ์หรือโลกของบุคคลนั้น การรับรู้อย่างมีสติ คือการรับรู้โดยคำนึงถึงส่วนต่างๆของโลก (world) ที่บุคคลนั้นอยู่ การรับรู้ที่เกิดขึ้นภายหลังที่บุคคลได้มีการคิดทบทวน (Reflection) ภายหลังจากการมีประสบการณ์นั้นๆแล้ว (Retrospective)

4.3.3 การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาแก่น (essence) ของปรากฏการณ์หรือประสบการณ์ อีกนัยหนึ่งคือการศึกษาอย่างเป็นระบบเพื่อค้นพบและอธิบายโครงสร้างส่วนประกอบหรือโครงสร้างของความหมายของประสบการณ์ชีวิต

4.3.4 การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาเพื่อบรรยายความหมายของประสบการณ์ (Experimental meaning) ที่บุคคลประสบอยู่ในการดำรงชีวิตประจำวัน

4.3.5 การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นวิธีการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ในการศึกษาเกี่ยวกับมนุษย์ (Human science) ที่มีการศึกษาอย่างเป็นระบบ (Systematic) คือ มีการตั้งคำถามการทบทวน มีจุดมุ่งหมาย นำเสนอความหมายที่อยู่ในประสบการณ์นั้น (Explicit) มีการตรวจสอบ (Self-critical) เพื่อความน่าเชื่อถือโดยผู้อ่านเป็นผู้ตัดสิน (Intersubjective)

4.3.6 การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาโดยการคิดอย่างรอบคอบ (Thoughtfulness) เกี่ยวกับการมีชีวิตและความหมายของการมีชีวิตอยู่

4.3.7 การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาเพื่อค้นคว้าความหมายของการเป็นมนุษย์

4.3.8 การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาที่มีการรายงานผลการวิจัยโดยการใช้เทคนิคการเขียนวรรณกรรม โดยการเปลี่ยนภาษาที่ใช้ในชีวิตประจำวันมาเป็นภาษาที่สามารถนำเสนอประสบการณ์ให้เป็นที่เข้าใจต่อผู้อ่านตามธรรมชาติของปรากฏการณ์นั้นมากที่สุด

4.4 วิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl

Streubert และ Carpenter (1999) ศึกษากระบวนการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาที่ใช้ปรัชญาของ Husserl ว่าประกอบด้วยวิธีการที่สำคัญที่นิยมใช้ 3 วิธีคือ (จอณพะจง เฟิงจาด, 2546)

4.4.1 การพรรณนา (Descriptive phenomenology) เกี่ยวข้องกับการสืบค้นโดยตรง (Direct exploration) การวิเคราะห์ (Analysis) และการบรรยาย (Description) โดยปราศจากการคาดเดาเพื่อให้เกิดการเข้าใจอย่างถ่องแท้ โดยเน้นที่ความสมบูรณ์ของข้อมูล (Richness) รายละเอียด (Fullness) และความลึกซึ้ง (Depth) ประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) การหยั่งรู้จะเกิดขึ้นโดยผู้วิจัยอ่านทบทวนข้อมูลที่ได้หลายๆครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษา 2) การวิเคราะห์ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องหรือเป็นแก่น 3) การบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการสื่อสารเพื่อการบรรยาย หรือการเปรียบเทียบให้ผู้ผู้อ่านสามารถเข้าใจเรื่องราวที่ต้องการนำเสนอ

4.4.2 การสืบค้นแก่นความรู้ (Study of essences) เป็นการสืบค้น (Probing) ข้อมูลแบบเจาะลึก เพื่อหาประเด็นที่พบบ่อยในประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล

4.4.3 การทอนความคิด (Reduction) กระบวนการการที่ผู้วิจัยลดอคติในการศึกษา โดยจัดกรอบความคิด ความเชื่อและความรู้ที่มีอยู่ก่อนในปรากฏการณ์ที่ต้องศึกษาเพื่อให้ประสบการณ์เดิมของผู้วิจัยนี้แยกออกจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล วิธีการที่นิยมใช้คือ การหลีกเลี่ยงการทบทวนวรรณกรรมออกไปจนกว่าจะวิเคราะห์ข้อมูล

4.5 กระบวนการสัมภาษณ์เชิงปรากฏการณ์วิทยา

กระบวนการสัมภาษณ์เชิงปรากฏการณ์วิทยา (Streubert and Carpenter, 1990) ได้สรุป หลักสำคัญดังนี้

4.5.1 เลือกประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา (Descriptive phenomenology) โดยประสบการณ์ที่ศึกษาจะทำให้เข้าใจความรู้สึกและความเป็นจริงที่เกิดขึ้นของมนุษย์ ตั้งเป้าหมายที่จะค้นหา วิเคราะห์ และอธิบายปรากฏการณ์โดยปราศจากการคิดล่วงหน้า เพื่อรับรู้สิ่งที่เป็นจริงตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล (Participants) โดยปราศจากการวิพากษ์วิจารณ์ หรือให้ความเห็นความคิดที่ว่าถูกต้อง

4.5.2 การเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purpose sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติคือ มีประสบการณ์ มีความรู้ในประสบการณ์ที่ผู้วิจัยศึกษา สามารถสื่อสารภาษากับผู้วิจัยได้ ผู้วิจัยสามารถให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยได้ และสมัครใจให้ข้อมูล

4.5.3 ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (researcher as instrument) ต้องมีความตระหนักต่อการรับรู้ข้อมูลที่เป็นจริง มีทักษะที่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลระลึกถึงความรู้สึกเล่าเรื่องจริง มีรายละเอียดมากที่สุด เช่น การสร้างสัมพันธภาพ มีทักษะในการสนทนาเชิงแลกเปลี่ยน ไม่วิพากษ์วิจารณ์ มีการสร้างความไว้วางใจ มีการติดต่อสื่อสารและนัดหมายก่อนสัมภาษณ์ และต้องมีความเคารพในสิทธิและความเป็นมนุษย์ของผู้ให้ข้อมูล ควรหยุดการสัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลเหนื่อยเกินไป ควรอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจกระบวนการสัมภาษณ์ให้ถูกต้องกับผู้วิจัย

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องเชื่อถือได้ ต้องเป็นผู้ฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) ไม่ถามคำถามในลักษณะชักใช้ปฏิบัติต่อผู้ให้ข้อมูลด้วยความเคารพ จริใจ และสนใจอย่างแท้จริง (Streubert and Carpenter, 1999)

4.5.4 การเก็บข้อมูล มีหลายวิธี เช่นการสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึกภาคสนาม แต่วิธีที่นิยมใช้คือ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ซึ่งวิธีการเข้าถึงข้อมูลด้วยการสนทนาอย่างมีเป้าหมายชัดเจนเฉพาะเจาะจงระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ให้ข้อมูล เป็นการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Information interview) คล้ายกับพูดคุยสนทนามีเพียงแนวทางการสัมภาษณ์ที่กว้างๆ เริ่มต้นจากถาม 2-3 คำถามเพื่อดูแนวโน้มของคำตอบที่จะได้จากผู้ให้ข้อมูล ส่วนคำถามอื่นๆจะเกิดตามมาระหว่างการสนทนา ผู้สัมภาษณ์ต้องตั้งสติอยู่ตลอดเวลา ว่าต้องการจะถามอะไร ต้องมีวิธีชักใช้ไล่เรียงและการทะลอม สัมภาษณ์สิ่งต้องการศึกษาเป็นการอธิบาย เล่าเรื่องมากกว่าการแปลความตีความ ทำให้ได้ข้อมูลที่สำคัญที่เป็นประสบการณ์ชีวิตประจำวันของเขาอย่างแท้จริง ในการใช้คำถามควรถามว่า “อย่างไร” มากกว่า “ทำไม” เพราะจะทำให้รู้สึกอึดอัด ควรให้การบอกเล่าเป็นไปอย่างเป็นธรรมชาติ ไม่ควรมุ่งไปที่สิ่งที่จะศึกษามากเกินไป จะทำให้เกิดการขัดจังหวะ การให้ได้ถึงข้อมูลที่สมบูรณ์ ชัดเจน การสื่อสารที่ออกไปอาจต้องใช้ทั้งการใช้คำพูด และไม่ใช้คำพูดในการเข้าถึงข้อมูลนั้นๆ (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553) อาจใช้คำถามปลายเปิด เช่น กรุณาเล่าเกี่ยวกับ (เหตุการณ์) ที่เกิดขึ้นกับคุณ คุณรู้สึกอย่างไรกับ (เหตุการณ์) นั้น (เหตุการณ์) นั้นมีความหมายกับคุณอย่างไร ผู้วิจัยให้ความสนใจและตั้งใจฟังประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล หลีกเลี่ยงการแสดงความคิดเห็น ให้เกียรติผู้ให้ข้อมูล การเก็บข้อมูลจะหยุดเมื่อข้อมูลอิ่มตัว (saturation) คือไม่มีองค์ประกอบสำคัญเกิดขึ้น ข้อมูลที่ได้เริ่มเป็นประเด็นซ้ำๆ โดยทั่วไปพบว่าจำนวนผู้ให้ข้อมูลในการทำวิจัยปรากฏการณ์วิทยา จะอยู่ระหว่าง 8-15 ราย (Omery, 1983 อ้างถึงใน จอนพะจง เพ็งจาด, 2546) รายละเอียดของการสัมภาษณ์แต่ละประเภท มีดังนี้ (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2550) 1) การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างคำถาม (Structured or formal interviews) เป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดคำถามปลายปิด จะเป็นลักษณะที่มีโครงสร้าง ซึ่งจะเป็นลักษณะของข้อคำถามที่จะล้วงเอาปฏิกิริยาที่เป็นพิเศษ หรือเป็นการเฉพาะ นักวิจัยสามารถที่จะควบคุมคำตอบ หรือตัวแปรที่เกิดขึ้นได้ หรือสามารถที่จะควบคุมผู้ให้ข้อมูลไม่ให้พูดออกนอกประเด็นไปได้ ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว มักจะถูกนำไปใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณมากกว่าที่จะถูกนำมาใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ตัวอย่างของข้อคำถาม เช่น “จำนวนคนที่อยู่อาศัยในบ้านกับท่านในขณะนี้กี่คน” เป็นต้น 2) การสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างคำถาม (Semi-structured or formal interviews) เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะผสมผสานของทั้งแบบมีโครงสร้างและไม่มีโครงสร้าง จะถูกออกแบบให้สามารถล้วงเอาข้อมูลที่ต้องการและควบคุมไม่ให้ออกนอกประเด็นซึ่งความสำคัญ ก็คือ จะไม่ทำให้นักวิจัยพลาดข้อมูลที่สำคัญหรือข้อค้นพบใหม่ที่ควรจะได้ ตัวอย่างของข้อคำถาม เช่น “ท่านพอจะบอกได้ไหมว่าการดูแลสุขภาพนั้นควรจะมีลักษณะอย่างไรบ้าง และ

พอที่จะยกตัวอย่างการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวท่านให้ฟังได้ไหม” เป็นต้น 3) การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างคำถาม (Unstructured or formal interviews) เป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดคำถามปลายเปิด จะเป็นลักษณะที่ไม่มีโครงสร้าง จะเป็นเพียงข้อคำถามที่ระบุประเด็นหัวข้อที่จะทำการสัมภาษณ์ใหญ่ๆ ไว้ ใช้สอบถามความรู้สึก มุมมอง หรือประสบการณ์ ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญมาก เพราะข้อมูลที่จะได้นั้นเป็นส่วนที่ออกมาจากความคิดของผู้ให้ข้อมูลจริงๆ ลักษณะของคำถามจะเป็นการตั้งคำถามอย่างหลวมๆ หรือไม่ระบุคำตอบที่ควรจะได้ไว้ก่อน นักวิจัยจะใช้ทักษะเป็นอย่างมากในการที่จะถามจนให้ได้คำตอบ ซึ่งอาจจะได้ข้อมูลกลับมามากมายและนักวิจัยต้องเป็นผู้เรียนรู้ไปพร้อมๆ กันกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อการปรับใช้ และตั้งประเด็นคำถามเพิ่มเติมทันทีที่มีประเด็นใหม่และอยู่ในกรอบของการวิจัย ซึ่งนับเป็นข้อดีที่จะไม่ทำให้เราพลาดประเด็นที่น่าสนใจหรือประเด็นอาจจะเป็นข้อค้นพบใหม่ที่สำคัญ ตัวอย่างของข้อคำถาม เช่น “ท่านมีความเชื่อว่าสุขภาพ หมายถึงอะไร” เป็นต้น ทั้งนี้จะไม่ใช้ระยะเวลาอันยาวนานเกินไปเนื่องจากเมื่อเวลาผ่านไป เพราะข้อมูลอ้อมตัวได้จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากเมื่อเวลาผ่านไป มีการเปลี่ยนแปลงภูมิหลัง อายุ สิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล 5) การจัดการกับข้อมูล (data treatment) ในระหว่างการเก็บข้อมูลสามารถทำได้หลายวิธี ตั้งแต่การเลือกใช้วิธีการเก็บข้อมูลให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุด โดยทั่วไปแล้วในระหว่างการสัมภาษณ์มักจะอัดเทปและถอดเทปคำสนทนาแบบคำต่อคำ (verbatim transcriptions) ในการสัมภาษณ์เพื่อให้ข้อมูลถูกต้องมากที่สุด ชัดเจนและสมบูรณ์ และก่อนสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยควรฟังเทปซ้ำ ทำความเข้าใจ และเตรียมคำถามในประเด็นที่ต้องการเก็บข้อมูล เพื่อให้เกิดการตระหนักถึงอคติที่มีและความสามารถกันอคตินั้นออกนั้นไป (phenomenology reduction) (จอณณะจาง เพ็งจาด, 2546)

4.6 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพควรทำไปพร้อมกับการเริ่มเก็บข้อมูลเพื่อให้เกิดแนวทางในการเก็บข้อมูลและการได้มาซึ่งข้อมูลที่สมบูรณ์ การที่ผู้วิจัยจะสามารถพรรณนาปรากฏการณ์ได้ตรงตามแนวคิดของ Husserl นั้นผู้วิจัยต้องอาศัยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจง เพื่อแยกผู้วิจัยออกจากสิ่งที่กำลังศึกษาอยู่ ทำให้ได้ความรู้ตามธรรมชาติโดยปราศจากการเข้าไปกระทำกับข้อมูลอย่างเข้มงวด (Rigorous) ในงานวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยาทางการพยาบาลตามแนวคิดของ Husserl พบว่ามักใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีของ Colaizzi (1978) เพราะเป็นวิธีการที่ทำให้เกิดความเข้าใจและหยั่งถึงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงจากการทบทวนข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลอย่างลึกซึ้งและนำข้อมูลการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้สะท้อนถึงประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลหรือไม่อย่างไร หลังจากนั้นควรนำข้อมูลจากการตรวจสอบเพิ่มเติมเข้าไปหรือตัดออกจากเนื้อความที่ได้ทบทวน

ผู้วิจัยต้องพักความคิดของตน (Brackets) ไม่คิดว่าตนรู้แล้ว เข้าใจแล้ว แยกจากคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูล จนกระทั่งการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น (Knaack, 1984) กระทำโดยอ่านบทสนทนาที่ถอดคำต่อคำซ้ำๆ ทำการจำแนก และดึงข้อความหรือประโยคที่มีความสำคัญ ให้รหัสหรือบันทึกใน index cards แล้วจัดกลุ่มที่สัมพันธ์กับองค์ประกอบ เมื่อเก็บข้อมูลเสร็จทบทวนวรรณกรรมเพื่ออธิบายผลการศึกษา และนำเสนอโดยใช้ภาษาของผู้ให้ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบของ Colaizzi (1978 cited in Strubert and Carpenter, 2011) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. การพรรณนาปรากฏการณ์ที่สนใจ
2. เก็บรวบรวมการพรรณนาปรากฏการณ์วิทยาจากผู้ให้ข้อมูล
3. อ่านการพรรณนาปรากฏการณ์จากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด
4. ย้อนกลับไปดูข้อมูลต้นฉบับที่ถอดความออกมาและดึงข้อความหรือประโยคที่เป็นสาระสำคัญของแต่ละรายออกมา
5. พยายามค้นหาและทำความเข้าใจในความหมายของข้อความที่เป็นสาระสำคัญของข้อมูลที่ดึงออกมา
6. จัดกลุ่มของข้อมูลที่มีความหมายเหมือนกันไว้ด้วยกันและแยกออกเป็นประเด็นจำแนกชื่อให้แก่กลุ่มข้อมูลนั้นๆ
7. เขียนคำพรรณนาข้อมูลที่เกิดขึ้นอย่างละเอียด ให้สามารถสะท้อนถึงสาระสำคัญของกลุ่มของข้อมูลแต่ละกลุ่ม
8. นำข้อมูลที่เขียนพรรณนากลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง
9. ถ้ามีข้อมูลใหม่ปรากฏขึ้นระหว่างการตรวจสอบให้นำข้อมูลนั้นใส่เข้าไปในการพรรณนาที่สมบูรณ์ด้วย

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชัตติยา ชั้นประดับ (2539) ศึกษาคุณภาพชีวิตและปัญหาการดำรงชีวิตของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจในด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และด้านครอบครัว โดยศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจจำนวน 10 ราย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530-2539 โดยสร้างแบบประเมินคุณภาพชีวิต และแบบสอบถามปัญหาในการดำเนินชีวิตโดยยึดแนวคิดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของ UNESCO 1981 ผลการศึกษาส่วนใหญ่มีค่าคุณภาพชีวิตสูงและมีความเห็นว่าคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดดีกว่าก่อนผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ในด้านสุขภาพและการทำหน้าที่กรณีศึกษาทุกรายสุขภาพดีขึ้นอย่างรวดเร็วภายหลังผ่าตัดภาวะแทรกซ้อนที่พบได้แก่ ความ

ต้นโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง มีขนขึ้นมาก เหงือกบวม มีภาวะปฏิเสธหัวใจ สิวขึ้นมาก และมีการติดเชื้อ ทุกกรายสามารถทำงานและรับผิดชอบครอบครัวได้เช่นเดิม บางรายมีความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยขณะ และมีเพศสัมพันธ์ มีความสนใจทางเพศลดลง

ปัญชชนิด จินดาธนสาร, กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์ และวรรณภา ประไพพานิช (2556) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต จำนวน 63 ราย ที่มารักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรมโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา และด้านปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับดีมาก ด้านการรับประทานอาหารและด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับปานกลาง

เสาวรส ปริญญะจิตตะ (2540) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการ ปลูกถ่ายไต ในด้านความพึงพอใจในชีวิต อันตมโนทัศน์ สุขภาพและการทำงานของร่างกาย และปัจจัย ทางสังคม และเศรษฐกิจ ในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตที่มารับการตรวจรักษาตามนัด ที่คลินิกเปลี่ยนไต โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 60 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและแบบสัมภาษณ์ คุณภาพชีวิตที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต ที่สร้างโดย สุธาทิพย์ อุปลาบัติ (2536) ตามแนวคิดของซาน (Zhan, 1992) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า 1. ค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้านของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต อยู่ในระดับดี 2. ผู้ป่วยเพศหญิงมีค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้านในด้านความพึงพอใจในชีวิตและอันตมโนทัศน์ สูงกว่าเพศชายเพียงเล็กน้อย 3. ผู้ป่วยที่มีการศึกษา ระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวม สูงกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ มัธยมศึกษา และประถม ศึกษา ตามลำดับ และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายและปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ สูงกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่า 4. ผู้ป่วยที่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวม สูงกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำกว่า และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วยที่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน สูงกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำกว่า เฉพาะด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายและปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ

สุวิมล กิมปี และคณะ (2542) ศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจที่รอดชีวิต จำนวน 33 ราย โดยใช้แบบสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมในด้านความสามารถและการดูแลตนเองโดยทั่วไป การปฏิบัติทางโภชนาการ ความพึงพอใจในชีวิต ความคาดหวังในชีวิต การควบคุมสภาวะสิ่งแวดล้อม และการใช้บริการทางสุขภาพ และพบว่าผู้ป่วยบางกลุ่มมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสมในบางด้าน ได้แก่ ด้านการมีกิจกรรมทางด้านร่างกายและสันทนาการ แบบ

แผนการนอนหลับ การจัดการความเครียด และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์

Jeng, Chu, and Tsao (2002) ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การออกกำลังกายในผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจในประเทศไต้หวัน จำนวน 8 ราย โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการวิจัยพบว่า เหตุผลในการออกกำลังกายคือการเพิ่มความสามารถในการเต้นของหัวใจ การออกกำลังกายทำให้รู้สึกมีพลังและแข็งแรงยิ่งขึ้น และผู้ป่วยจะออกกำลังกายสม่ำเสมอตลอดไป

Pertejo et al. (2006) ศึกษาคุณภาพชีวิตก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้าย จำนวน 38 ราย โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตของ EUROQOL- 5D และแบบประเมินการคิดรู้อของ Folstein ผลการวิจัยพบว่า หลังผ่าตัด 3 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Stolf and Sadala (2006) ศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจในประเทศโปรตุเกส จำนวน 26 ราย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าผู้ป่วยให้ความเห็นว่า ชีวิตของผู้ป่วยก่อน

ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ ขึ้นอยู่กับแพทย์และพยาบาล ไร้ซึ่งความหวังว่าจะรอดชีวิต ไม่อยากที่จะทำอะไรต่อไป การเปลี่ยนหัวใจเป็นสิ่งที่เสี่ยงไม่ได้ต้องทำใจยอมรับ เมื่อผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจบางรายรู้สึกว่าตนมีสุขภาพดีขึ้น ชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น หหมดความรู้สึกจากความไม่แน่นอน และความหวังในการรอเปลี่ยนหัวใจ ในขณะที่บางรายยังพบการปฏิเสธของหัวใจและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ แต่ทุกรายให้ความเห็นว่ามีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสำเร็จในการทำงานและครอบครัว

Rodriguez et al. (2008) ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต ความสามารถในการทำงานก่อนและหลังการปลูกถ่ายหัวใจในช่วง 3,6,12 เดือน ในประเทศสเปน จำนวน 70 ราย โดยใช้แบบสำรวจสุขภาพอย่างสั้น 36 ข้อ (36- item Short- Form Health Survey validated by Alonso et al) ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเฉลี่ยอายุ 46.75 ปี ระยะเวลาในการรอปลูกถ่ายหัวใจเฉลี่ย 90 วัน มีภาวะสุขภาพจิตในผู้ป่วยระยะรอผ่าตัดปลูกถ่ายหัวใจและหลังจากปลูกถ่ายหัวใจไป 12 เดือนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยช่วงระยะรอปลูกถ่ายหัวใจกับหลังปลูกถ่ายหัวใจ 3 เดือนอย่างมีนัยสำคัญในด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย

Banner et al. (2011) ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยเพศหญิงทั้งก่อนและหลังได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ที่ประเทศอังกฤษจำนวน 30 ราย พบว่า ในช่วงก่อนการผ่าตัดนั้นผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ความยากลำบากในการรับรู้และการแสดงอาการ และความทนทางด้านร่างกาย และความทุกข์ทางอารมณ์ในขณะที่รอการผ่าตัด และหลังจากผ่าตัดแล้ว มีข้อจำกัดทางด้านร่างกายในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและบทบาทหน้าที่

Hummel et al. (2011) ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายหัวใจและหัวใจและปอดในประเทศเยอรมัน จำนวน 369 รายแบ่งเป็น heart transplantation 350 ราย และ Heart and Lung transplantation 19 ราย อายุเฉลี่ย 47.9 ปี ใน heart transplantation และ 31.1 ปีใน Heart and Lung transplantation โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต (Standard Questionnaire SF-36 with 8 items ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายหัวใจมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าคนทั่วไปเล็กน้อย ผู้ป่วยมีทางด้านกายภาพต่ำกว่าคนทั่วไปอย่างชัดเจน ทางด้านกายภาพเป็นปัจจัยหลักที่ขัดขวางการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน และมีผู้ป่วยน้อยมากที่สามารถกลับไปทำงานเต็มเวลาได้

Ruzyczka et al. (2011) ศึกษาประเมินความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายหัวใจ จำนวน 46 ราย อายุ 21-68 ปี โดยใช้แบบประเมินความชุก (Beck Depression Inventory Short Form) แบบประเมินคุณภาพชีวิต (WHOQOL) และแบบประเมิน SOC-29 ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ความเกี่ยวข้องและกลวิธีการเผชิญปัญหาสามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตและความชุกของภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายหัวใจมีแนวโน้มใช้กลยุทธ์ที่มุ่งเน้นอารมณ์ความรู้สึกและแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีอายุมากคุณภาพชีวิตจะต่ำกว่าและไม่พอใจกับสุขภาพที่มีอยู่และพบความชุกของภาวะซึมเศร้า

Siwinska et al. (2011) ศึกษาบรรยายและประเมินการปฏิบัติตัวตามวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดีในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายหัวใจ จำนวน 100 ราย อายุตั้งแต่ 21-75 ปี โดยใช้แนวคิด Model of Health behavior ของ Ralf Schwarzer ที่ประกอบไปด้วย 2 ขั้นตอนคือ พฤติกรรมการสร้างแรงบันดาลใจ และความตั้งใจ ใช้แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior Inventory developed and standard by Juczynski) ผลวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพคือ 1) พฤติกรรมโภชนาการที่เหมาะสม เช่นรับประทานอาหารที่มีสารอาหารอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการเติมเกลือ หรือน้ำตาลในการปรุงอาหาร 2) พฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น หลีกเลี่ยงการก่อให้เกิดการติดเชื้อ หาข้อมูลที่ส่งเสริมการป้องกันโรค และ 3) มีความคิดเชิงบวก

Stiefel et al. (2012) ศึกษาประสบการณ์อาการในผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจในประเทศเยอรมันจำนวน 261 ราย โดยใช้แบบสอบถาม MTSOSD- R59 ผลการวิจัยพบว่า อาการที่เกิดขึ้นที่พบมากที่สุดคือความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้า ขาดพลังงาน มีความกังวลใจ และยังพบว่าในเพศชาย มีความผิดปกติของการหลั่งอสุจิซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า สำหรับเพศหญิงและวัยรุ่นพบว่าภาวะซึมเศร้าในระดับสูง

Holtzman et al. (2013) ศึกษาความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจและ ศึกษาความเกี่ยวข้องกันระหว่างความเจ็บปวดและคุณภาพชีวิตในประเทศแคนาดา จำนวน 92 รายอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นชาย 75 คน หญิง 17 คน อายุเฉลี่ย 55 ปี โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิต HSF-36 HRQOL และ มาตรการเจ็บป่วย Illness Intrusiveness Rating Scale (IIRS) ผลการวิจัยพบว่า

ร้อยละ 46 มีอาการเจ็บปวดเล็กน้อย ร้อยละ 21 เจ็บปวดปานกลางถึงรุนแรง และผู้ที่มีความเจ็บปวดเล็กน้อยมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มปกติและผู้ที่ไม่มีอาการเจ็บปวดมีความสามารถทางสังคมและสุขภาพจิตดีกว่ากลุ่มอื่น

Sadala et al. (2013) ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ ในประเทศบราซิล โดยใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา สัมภาษณ์ผู้ดูแลจำนวน 11 ราย พบว่า ผู้ดูแลมีการเปลี่ยนแปลงชีวิตและความเป็นอยู่อย่างเห็นได้ชัดการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับผู้ดูแล ถึงแม้ว่าการเปลี่ยนหัวใจจะประสบความสำเร็จ แต่ยังไม่แน่นอนเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ใจ นอกจากนี้ยังรู้สึกกังวลจากปัญหาด้านครอบครัวและเศรษฐกิจ ผู้ดูแลบางรายเรียนรู้จากประสบการณ์และช่วยวางแผนให้ผู้ป่วยกลับมาทำงานได้ปกติ บางรายรู้สึกหมดหนทางต่อความยากลำบากในการดูแลครั้งนี้

Williams et al. (2013) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ และศึกษาว่าการสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์และรูปธรรมสามารถใช้คาดคะเนการรอดชีวิตและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 555 ราย โดยใช้แบบสอบถามดัชนีการสนับสนุนทางสังคม (SSI) ดัชนีคุณภาพชีวิต (Quality of life Index) และ Jalowiec Coping Scale ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 74 พอใจกับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในช่วง 5-10 ปี ส่วนด้านอารมณ์ ร้อยละ 61 พอใจ การสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นรูปธรรม และการสนับสนุนทางสังคมไม่มีผลต่อการรอดชีวิต ผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจระยะ 5 ปี ความพอใจในการสนับสนุนทางสังคม โดยภาพรวมเป็นตัวคาดคะเนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจระยะ 10 ปี มีความพึงพอใจในด้านอารมณ์เป็นตัวคาดคะเนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการได้รับการเปลี่ยนหัวใจในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ในต่างประเทศ พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เป็นเชิงปริมาณ ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจ พบว่าคุณภาพชีวิตหลังเปลี่ยนหัวใจดีขึ้น โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และเมื่อผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถทำงานได้ดีขึ้น (Williams et al., 2013; Rodriguez et al., 2008; Pertejo et al., 2006; Holtzman et al., 2013; Hummel et al., 2001) นอกจากนี้มีงานวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การออกกำลังกายของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจในประเทศไต้หวัน จำนวน 8 ราย พบว่า การออกกำลังกายทำให้รู้สึกมีพลังและแข็งแรงขึ้น และผู้ป่วยมีพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง (Jeng, Chu and Tsao., 2002) และการศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจในประเทศโปรตุเกส จำนวน 26 ราย พบว่าผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจบางรายรู้สึกว่าตนมีสุขภาพดีขึ้น ในขณะที่บางรายยังพบ

การปฏิเสธของหัวใจและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ แต่ทุกรายให้ความเห็นว่ามียุทธศาสตร์ชีวิตดีขึ้น และมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสำเร็จในการทำงานและครอบครัว (Stolf and Sadala., 2006)

สำหรับประเทศไทยพบว่าการศึกษเกี่ยวกับผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจมีเพียง 2 เรื่อง ซึ่งเป็นการวิจัยแบบกรณีศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจจำนวน 10 ราย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงและทุกรายมีความเห็นว่าคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนเปลี่ยนหัวใจ (ชัตติยา ชั้นประดับ, 2539) และ การศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจมาแล้ว 3- 5 ปี พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม เช่น ด้านความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป ด้านปฏิบัติทางโภชนาการ ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านความคาดหวังในชีวิต ด้านการควบคุมสภาวะสิ่งแวดล้อม และด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ สำหรับแบบแผนการดำเนินชีวิตไม่เหมาะสมคือ ด้านการมีกิจกรรมทางร่างกาย แผนการนอนหลับ ด้านการจัดการกับความเครียด และการมีเพศสัมพันธ์ (สุวิมล กิมปี และคณะ, 1999) อย่างไรก็ตามการศึกษาทั้ง 2 เรื่องนี้เป็นการศึกษาที่มีมากกว่า 15 ปี ประกอบกับปัจจุบันมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ และยาที่ให้การรักษามีความทันสมัยและก้าวหน้ามากขึ้น รวมถึงมีพยาบาลประสานงานการปลูกถ่ายซึ่งมีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้น่าจะเอื้อให้ประสบการณ์ของผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความแตกต่างจากผู้ป่วยเมื่อ 15 ปีที่ผ่านมา

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มีการ Pre-visit ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ และมาเข้ารับการรักษาเพื่อตรวจชิ้นเนื้อหัวใจ พบว่าบางรายนั้นเข้ารับการรักษาเพื่อตรวจชิ้นเนื้อหัวใจก่อนระยะกำหนดในการตรวจชิ้นเนื้อ เนื่องจากสาเหตุที่ร่างกายมีการปฏิเสธหัวใจ และจากการติดเชื้อ จึงสนใจที่จะศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มนี้ว่าหลังจากที่ผู้ป่วยกลับไปพักรักษาที่บ้านนั้น ผู้ป่วยมีความเป็นอยู่อย่างไร มีการดูแลตนเอง และปรับเปลี่ยนวิถีในการดำเนินชีวิตหรือไม่ อย่างไร โดยศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ ด้วยการใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ตามแนวคิดของ Husserl ซึ่งเน้นการให้ความหมายโดยผู้ให้ข้อมูล โดยปราศจากการตีความของผู้วิจัย เพื่อค้นหาความจริงที่ปรากฏอยู่โดยไม่มีการคิดล่วงหน้า หรือถ้ามี ผู้วิจัยต้องเก็บความคิด ความเชื่อนั้นไว้ (bracketing) (Koch, 1995) ซึ่งมีความเหมาะสมในการศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความลุ่มลึก ตามประสบการณ์จริงของผู้ป่วยที่จะทำให้ผู้วิจัยเข้าใจความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยตรง (Emic view) (Streubert and Carpenter, 2007) การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา น่าจะเป็นคำตอบในการทำวิจัยในผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นความรู้สึกนึกคิด จากคำบอกเล่าโดยตรงจากประสบการณ์จริงของผู้ป่วย ซึ่งไม่สามารถหาคำตอบจากงานวิจัยเชิงปริมาณได้ ข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐาน เช่นแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ปัญหาและภาวะแทรกซ้อนหลังเปลี่ยนหัวใจ เพื่อนำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้ในการวางแผนพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและ เช่น คำแนะนำในการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆภายหลังการเปลี่ยนหัวใจ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ตามแนวคิดของ Husserl (Streubert and Carpenter, 2007) ที่เน้นการให้ความหมายโดยผู้ให้ข้อมูล โดยปราศจากการตีความของผู้วิจัย ค้นหาความจริงที่ปรากฏอยู่ โดยไม่มีการคิดล่วงหน้า หรือถ้ามีผู้วิจัยต้องเก็บความคิด ความเชื่อนั้นไว้ (bracketing) (Koch, 1995) เพื่อให้สามารถรับรู้ข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่มีอยู่ได้ และสามารถอธิบายความหมายจากประสบการณ์ชีวิต (The meaning of lived experience) โดยตรง (Moustakas, 1994 cited in Creswell, 2007)) ทำให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ อย่างแท้จริง สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. บริบทของพื้นที่ที่ศึกษา

พื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้คือ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีการเปลี่ยนหัวใจแล้วประสบผลสำเร็จเป็นจำนวนมาก ซึ่งหลังจากเปลี่ยนหัวใจไปแล้ว ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดสามารถดูแลตนเองได้ ตลอดจนมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ปัจจุบันมีผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจยังมีชีวิตอยู่ทั้งสิ้น 45 ราย ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ทุกราย จากจำนวนผู้ป่วยที่ผ่าตัดไปแล้ว 100 ราย (ข้อมูลเฉพาะโรงพยาบาลที่เป็นสนามศึกษา ปี พ.ศ. 2559) และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีเนื่องจากมีจำนวนผู้บริจาคเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีความสามารถและเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ทำให้มีความมั่นใจในการปลูกถ่ายหัวใจมากขึ้น มีศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะโดยมีพยาบาลประสานงานการปลูกถ่ายซึ่งมีความรู้ความชำนาญให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นบริบทที่ใกล้เคียงกับการปฏิบัติงานของผู้วิจัย และผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ทำให้ผู้วิจัยสามารถเข้าใจบริบทของพื้นที่ ง่ายในการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับวัตถุประสงค์ของการศึกษามากที่สุด

2. ผู้ให้ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลคือผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การได้รับการเปลี่ยนหัวใจ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับเรื่องที่ต้องการศึกษา โดยมีการคัดเลือกข้อมูลดังนี้

- 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายหัวใจ มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี มี Functional class ตามเกณฑ์ New York Heart Association Functional Class ที่ระดับ 1 มีการทำงานของหัวใจ ดีขึ้น (Shih, et al., 2003) ซึ่งใกล้เคียงกับคนปกติ นอกจากนี้พบว่าเมื่อครบรอบ 1 ปีของการเปลี่ยนหัวใจเป็นระยะ

สำคัญ และการปรับตัวอย่างเต็มรูปแบบจะเกิดขึ้นหลังจากระยะนี้ (นันทิกา ทวีชาติ และสุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, 2540) ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มารับการพบแพทย์ตามนัดที่หอผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเพื่อตรวจชิ้นเนื้อหัวใจ

2) เพศชายและหญิงอายุระหว่าง 18 - 59 ปี

3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีอาการสับสน สามารถระบุวัน เวลา สถานที่ได้อย่างถูกต้อง ไม่มีอาการเหนื่อย และมีสัญญาณชีพปกติ สามารถจำและเล่าเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ สามารถพูดคุยภาษาไทย และสื่อสารได้ดี

4) มีความยินดีที่จะเข้าร่วมงานวิจัย

หลังจากที่โครงร่างวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในคน วันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2558 และได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลในสนามศึกษา วันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2559 ผู้วิจัยจะทำการติดต่อประสานงานกับฝ่ายการพยาบาล หอผู้ป่วย รวมถึงพยาบาลประสานการปลูกถ่ายหัวใจโดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลผ่านทางพยาบาลประสานการปลูกถ่ายอวัยวะ ซึ่งจะมีข้อมูลการเปลี่ยนหัวใจของผู้ป่วยทุกราย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กล่าวข้างต้น ที่ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ ในโรงพยาบาลที่เป็นสนามศึกษา จากนั้นผู้วิจัยติดต่อผู้ให้ข้อมูลดังกล่าวอย่างไม่เป็นทางการทางโทรศัพท์ แนะนำตัว และอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยเบื้องต้น และการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลตามข้อความในคำชี้แจงและคุ้มครองสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีและตกลงเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงนัดวัน เวลา และสถานที่ซึ่งสะดวกต่อการสัมภาษณ์ มอบเอกสารข้อมูลประชากรตัวอย่าง ใบลงนามยินยอมในการวิจัย เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกในการสัมภาษณ์และการสัมภาษณ์เป็นไปอย่างราบรื่น การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลดังนี้

1) ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลมาพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษาที่หอผู้ป่วยนอกจะนัดสัมภาษณ์หลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลได้ตรวจรักษาแล้ว เพื่อไม่ให้รู้สึกกังวลในการตรวจรักษา โดยใช้ห้องตรวจรักษาโรคซึ่งทางหอผู้ป่วยได้จัดเตรียมไว้ให้

2) ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลมาพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษาที่หอผ่าตัดหัวใจและทรวงอก จะนัดสัมภาษณ์หลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลได้ตรวจรักษาแล้ว และใช้ห้องรับรองของหอผ่าตัดในการสัมภาษณ์

3) ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลเข้ามารับการรักษาเพื่อผ่าตัดชิ้นเนื้อหัวใจ จะนัดสัมภาษณ์ในวันแรกที่เข้ารับการรักษาไว้ในโรงพยาบาล ก่อนวันที่ผ่าตัดชิ้นเนื้อหัวใจ 1 วัน โดยสัมภาษณ์ในห้องสอนแสดง ซึ่งเป็นห้องที่ทางหอผู้ป่วยจัดเตรียมไว้ให้

3. จริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำหนังสือเสนอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลที่เป็นสนามศึกษา และได้รับความเห็นชอบ

ให้ดำเนินการวิจัย เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2558 จากนั้นได้ขออนุญาตเพื่อเก็บข้อมูลโดยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาล ของสนามศึกษา และได้รับพิจารณาเห็นชอบเมื่อวันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2559 จากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยตามความยินยอมอย่างสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลภายใต้เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น พร้อมทั้ง ผู้วิจัยทำการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด บอกให้ทราบเกี่ยวกับหัวเรื่องที่จะสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ จำนวนครั้งที่ขอสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่สัมภาษณ์แต่ละครั้ง การขอตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การรักษาความลับด้วยการปกปิดชื่อและสถานที่ของผู้ให้ข้อมูล การนำข้อมูลเอกสารการสัมภาษณ์ไปอภิปรายเผยแพร่ในลักษณะข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลโดยรวม และเฉพาะการนำเสนอทางวิชาการเท่านั้น ขณะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสามารถไม่ตอบคำถามใดๆที่รู้สึกไม่สะดวกใจ สามารถยุติการร่วมมือในการวิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยอธิบายข้อมูล และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ให้เวลาในการคิดทบทวนก่อนตัดสินใจให้คำตอบด้วยความสมัครใจ มีการเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย (Informed consent form) โดยเก็บใบยินยอมและข้อมูลต่างๆ ไว้อย่างปลอดภัยโดยเก็บใส่ในตู้เอกสารที่มีการล็อกกุญแจและจะทำลายเอกสาร รวมถึงลบข้อมูลบันทึกเสียงหลังการทำวิจัยเสร็จสิ้น

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิจัย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) โดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น (Interview guideline) เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

4.1 ผู้วิจัย ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูล จัดบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง เพื่อให้การศึกษาเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยมากที่สุด สามารถดำเนินการวิจัยได้อย่างถูกต้องตามกระบวนการวิจัย ได้ข้อมูลและผลวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือ มีการเตรียมความพร้อมในการวิจัย รวมทั้งการเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการลงทะเบียนเรียนในรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาลจำนวน 3 หน่วยกิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับการศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเองจากการอ่านตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยเชิงคุณภาพ เข้าอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งจัดโดยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา รวมทั้งฝึกทักษะการสัมภาษณ์เชิงลึก การบันทึกข้อมูล การบันทึกภาคสนาม การถอดบทสัมภาษณ์ การแปลความ และการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อป้องกันการเกิดอคติในการดำเนินการวิจัย

4.2 เครื่องมือช่วยผู้วิจัยในการบันทึกข้อมูลในการสัมภาษณ์ ได้แก่

4.2.1 เครื่องบันทึกเสียง ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ครบถ้วน จำนวน 2 เครื่องให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน มีขนาดเล็กพกพาสะดวก เพื่อป้องกันการสูญเสียของข้อมูล หากเครื่องขัดข้องไม่สามารถเปิดใช้งานได้

4.2.2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล จำนวนสมาชิกในครอบครัว บทบาทในครอบครัว และแบบบันทึกประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา ประกอบด้วย ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติโรคประจำตัว อาการและอาการแสดงก่อนได้รับการปลูกถ่ายหัวใจ ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายหัวใจ

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายหัวใจ เป็นแนวคำถามปลายเปิดประเด็นกว้างๆ มีความยืดหยุ่นตามการสนทนา ไม่กำหนดจำนวนคำถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น หลังจากผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนหัวใจ และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

4.2.4 แบบบันทึกภาคสนาม เพื่อบันทึกสิ่งแวดล้อม บรรยากาศของการสัมภาษณ์ รวมถึงความรู้สึก อารมณ์ สีหน้า ท่าทาง การแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล ปัญหาและอุปสรรคในการสัมภาษณ์ ตลอดจนการวางแผนการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบเพื่อให้เห็นบริบทของปรากฏการณ์ที่ศึกษา

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปการดำเนินการวิจัยเป็นขั้นตอนเตรียมการเก็บข้อมูลและขั้นตอนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

5.1 ขั้นตอนการเตรียมการเก็บข้อมูล

5.1.1 การเตรียมผู้วิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัย โดยการทำการศึกษาปรัชญา จรรยาบรรณของนักวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ร่วมกับการอ่านตำราผลงานวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และขอคำปรึกษาอาจารย์ที่มีความชำนาญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม

5.1.2 การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหาด้านวิชาการต่างๆ เกี่ยวกับการเปลี่ยนหัวใจในผู้ใหญ่ และทบทวนวรรณกรรมเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถามการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งเตรียมตัวด้านทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์และจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยทักษะในการสัมภาษณ์เชิงลึก ทักษะการฟัง การสร้างสัมพันธภาพในการ

สัมภาษณ์ การใช้เทคนิคและศิลปะในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งการศึกษานำร่องผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มผู้ให้ข้อมูล 3 ราย

5.1.3 ผู้วิจัยมีความตระหนักรู้ (Awareness) ว่าตนเองเป็นผู้วิจัย เข้าสนามเพื่อรับข้อมูลที่เป็นจริงจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยคำนึงถึงการป้องกันและลดความอคติจากการคาดเดาหรือมีแนวคิดล่วงหน้า โดยไม่ทำตัวว่าเป็นผู้รู้แล้ว เข้าใจแล้ว เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดและเป็นจริงตามประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นหลักการที่สำคัญ ของการวิจัยแบบปรากฏการณ์ตามแนวคิดของ Husserl ที่เน้นการให้ความหมายโดยผู้ให้ข้อมูล โดยปราศจากการตีความหมายจากผู้วิจัย ค้นหาความเป็นจริงที่ปรากฏ โดยไม่มีการคิดล่วงหน้า หรือถ้ามีผู้วิจัยต้องเก็บความคิด ความเชื่อนั้นไว้ (Bracketing) (Koch, 1995) รวมทั้งคำนึงและตระหนักในสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูล และจริยธรรมของผู้วิจัยตลอดการดำเนินกาวิจัย

5.2 ขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นสถานที่ที่ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ให้ข้อมูลยินดีให้ข้อมูล โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

5.2.1 ผู้วิจัยจะทำการติดต่อประสานงานกับฝ่ายการพยาบาล หอผู้ป่วย รวมถึงพยาบาลประสานการปลูกถ่ายหัวใจโดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลผ่านทางพยาบาลประสานการปลูกถ่ายอวัยวะ ซึ่งจะมีข้อมูลการเปลี่ยนหัวใจของผู้ป่วยทุกราย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กล่าวข้างต้น ที่ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ ในโรงพยาบาลที่เป็นสนามศึกษา

5.2.2 ผู้วิจัยติดต่อผู้ให้ข้อมูลดังกล่าวอย่างไม่เป็นทางการทางโทรศัพท์ แนะนำตัวและอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยในเบื้องต้น และการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลตามข้อความในคำชี้แจงและคุ้มครองสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีและตกลงเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงนัดวันเวลา ซึ่งเป็นวันที่ผู้ให้ข้อมูลมาพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษา และมาพบแพทย์เพื่อเข้ารับการผ่าตัดขึ้นเนื้อหัวใจ พร้อมทั้งนัดสถานที่ซึ่งสะดวกต่อการสัมภาษณ์ มอบเอกสารข้อมูลประชากรตัวอย่าง ใบลงนามยินยอมในการวิจัย อีกทั้งศึกษาข้อมูลในการรักษาและประวัติการเจ็บป่วยจากเวชระเบียน แพ้ผู้ป่วย แบบบันทึกต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกในการสัมภาษณ์ และการสัมภาษณ์เป็นไปอย่างราบรื่น การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลดังนี้

1) ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลมาพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษาที่หอผู้ป่วยนอก จะนัดสัมภาษณ์หลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลได้ตรวจรักษาแล้ว เพื่อไม่ให้รู้สึกกังวลในการตรวจรักษา โดยใช้ห้องตรวจรักษาโรคซึ่งทางหอผู้ป่วยได้จัดเตรียมไว้ให้

2) ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลมาพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษาที่หอผ่าตัดหัวใจและทรวงอก จะนัดสัมภาษณ์หลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลได้ตรวจรักษาแล้ว โดยใช้ห้องรับรองของหอผ่าตัดในการสัมภาษณ์

3) ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลเข้ามารับการรักษาเพื่อผ่าตัดชิ้นเนื้อหัวใจ จะนัดสัมภาษณ์ในวันแรกที่เข้ารับการรักษาไว้ในโรงพยาบาล ก่อนวันที่ผ่าตัดชิ้นเนื้อหัวใจ 1 วัน โดยสัมภาษณ์ในห้องสอนแสดงซึ่งเป็นห้องที่ทางหอผู้ป่วยจัดเตรียมไว้ให้

5.2.3 การดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 10 กันยายน พ.ศ. 2559 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 35 สัปดาห์ สัปดาห์ ดังนี้

1) เข้าพบผู้ให้ข้อมูลที่ยินยอมให้สัมภาษณ์ในวันที่มาพบแพทย์ตามนัด หรือวันที่ผู้ป่วยมาพักรักษาเพื่อตรวจชิ้นเนื้อหัวใจ ซึ่งเป็นวันที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ทั้งนี้ต้องเป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดย ถามความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลประเมินตนเองว่ามีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจในการสัมภาษณ์หรือไม่ ดังนี้

(1) กรณีผู้วิจัยสังเกตพบว่า ผู้ให้ข้อมูลอยู่ในภาวะไม่พร้อมให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะยุติการสัมภาษณ์ทันทีและสอบถามความพร้อมในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

(2) กรณีผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อมให้ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจึงเริ่มเข้าสู่ขั้นตอนการสัมภาษณ์ต่อไป

2) ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ โดยเริ่มจาก แนะนำตัวผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย จากนั้นสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ดีในการสัมภาษณ์ ให้รู้สึกเป็นกันเองด้วยการสนทนา ทักทายพูดคุยเรื่องทั่วไป ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ตามแนวคำถาม ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่ห้องรอตรวจผู้ป่วยนอก ห้องสอนแสดงในหอผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก และห้องรับรองหอผ่าตัดผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก โรงพยาบาลที่เป็นสนามศึกษา และสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ โดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลังจากได้รับการตรวจตามนัดกับแพทย์ผู้รักษาแล้ว หรือผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาเพื่อตรวจชิ้นเนื้อหัวใจ ในช่วงก่อนวันตรวจชิ้นเนื้อหัวใจ เพื่อไม่ให้เกิดความวิตกกังวลขณะทำการสัมภาษณ์ ในการเก็บข้อมูลใช้เวลาประมาณ 60 นาที แนวสัมภาษณ์ประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน คือ เริ่มสนทนา ขึ้นเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์ และขึ้นปิดการสนทนา แนวทางในการสัมภาษณ์ประกอบคำถามหลักที่นำเข้าสู่ประเด็นที่ทำการศึกษา และคำถามรองที่เอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลให้รายละเอียดและสะท้อนประสบการณ์คำถามในการสัมภาษณ์จึงยืดหยุ่น และเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงออกถึงการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล และขออนุญาตทำการบันทึกการสัมภาษณ์โดยใช้เทปบันทึกเสียงและแจ้งผู้ให้ข้อมูลทราบว่ามีข้อมูลที่

ได้จากการสัมภาษณ์จะเป็นความลับ หลังจากนั้นทำการสัมภาษณ์ตามแนวทางการสัมภาษณ์ที่กำหนดไว้ และการสัมภาษณ์สิ้นสุดเมื่อได้เนื้อหาตรงตามประเด็นที่ต้องการศึกษา ทั้งนี้ผู้วิจัยพิจารณาจากระยะเวลาการสนทนาที่กำหนดไว้ และยึดความพร้อม ความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลเป็นเกณฑ์การสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ก่อนจบการสนทนาผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนาคร่าวๆ และกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล และทำการนัดเพื่อสนทนาครั้งต่อไป

5.2.4 ขณะสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจดบันทึกขณะและหลังการสัมภาษณ์ (field note) โดยบันทึกในประเด็นสำคัญ พร้อมทั้งข้อมูล สถานที่ วันเวลา บุคคลที่เกี่ยวข้อง สิ่งที่คุณวิจัยค้นพบ และสังเกตเห็นในพฤติกรรมการแสดงออกต่างๆ การแสดงสีหน้าท่าทาง น้ำเสียง บุคลิก ความสนใจ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งสะท้อนความคิดเห็นโดยสิ่งที่ได้มานั้นจะเป็นข้อมูลสนับสนุนมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียง การจดบันทึกนั้นเป็นการป้องกันการลืมของผู้วิจัย ขณะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นที่มีความสำคัญ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นั้นมาบันทึกรายละเอียดอีกครั้งเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์

5.2.5 หลังการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยถอดเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ อ่านข้อความเพื่อตรวจสอบ สำนวนความครบถ้วนของข้อมูล ในการสัมภาษณ์รายแรกๆ ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาได้นำบทสัมภาษณ์มาพิจารณาถึงเทคนิคการสัมภาษณ์ ความเหมาะสมและสอดคล้องของแนวคำถาม เพื่อนำมาปรับปรุงแนวสัมภาษณ์ให้มีความเหมาะสมเพื่อนำไปใช้ในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป สัมภาษณ์ในครั้งต่อไป เปรียบเทียบข้อความเชิงบรรยายกับข้อมูลที่ได้จากการฟังเทปบันทึกเสียง และทำซ้ำๆ อ่านคำบรรยายที่ได้จากการถอดเทป พร้อมทั้งทำความเข้าใจข้อมูล หากมีข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจนหรือยังไม่เข้าใจ ผู้วิจัยจะตั้งคำถามเพื่อกลับไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลครั้งต่อไปจนไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น ตลอดช่วงเวลาในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ตรวจสอบตนเองร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ได้แก่ เทคนิคการสัมภาษณ์ การจัดกลุ่ม ประเด็นความหมาย การให้ความคุ้มครองสิทธิผู้ให้ข้อมูล

จากการนัดสัมภาษณ์ที่โรงพยาบาล มีผู้ให้ข้อมูลที่นัดสัมภาษณ์ขอยกเลิกการสัมภาษณ์ 2 ราย เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลอยู่ต่างจังหวัด ต้องรีบกลับให้ทันรอบรถโดยสารที่ได้ทำการซื้อตั๋วรถเรียบร้อยแล้ว และไม่ได้มาพบแพทย์ตามนัด ทำให้ต้องเลื่อนนัดออกไป ในส่วนของการนัดหมายสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เพิ่มเติม บางรายสัญญาณโทรศัพท์ขัดข้องทำให้สื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ จึงต้องนัดสัมภาษณ์ในครั้งถัดไป ในช่วงแรกผู้วิจัยสัมภาษณ์ทั้งหมดผู้วิจัยในห้องที่ทางหอผู้ป่วยจัดเตรียมไว้ให้ ซึ่งบางครั้งมีเสียงเล็ดลอดจากการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ขณะสัมภาษณ์และบันทึกเสียงทำให้กระทบต่อสมาธิของผู้สัมภาษณ์และผู้ให้ข้อมูล จึงเปลี่ยนเป็นสถานที่ใหม่คือห้องรับรองในหอผ่าตัด ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ซึ่งสะอาด และเงียบสงบ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลผ่อนคลายและสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลได้มาจากการสัมภาษณ์และการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยนี้จะดำเนินไปพร้อมๆกับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล กล่าวคือ หลังสัมภาษณ์ครั้งแรกของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 แล้วนักวิจัยต้องทำการถอดเทปแล้ววิเคราะห์ข้อมูล จดบันทึกข้อสงสัย และข้อค้นพบที่สำคัญ หรือประเด็นต่างๆ เพื่อกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลคนเดิมตรวจสอบข้อความถอดเทปและข้อค้นพบเบื้องต้น ผู้ให้ข้อมูลสามารถเพิ่มเติมหรือข้อเสนอแนะอื่นๆได้เพื่อเป็นการสะท้อนคิดอีกครั้งหนึ่ง และเป็นการปรับข้อคำถามในการสัมภาษณ์รายต่อไป เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกขึ้น และสัมภาษณ์จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Colaizzi (1978 cited in Strubert and Carpenter, 2011) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. การพรรณนาปรากฏการณ์ที่สนใจ
2. เก็บรวบรวมการพรรณนาปรากฏการณ์วิทยาจากผู้ให้ข้อมูล
3. อ่านการพรรณนาปรากฏการณ์จากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด
4. ย้อนกลับไปดูข้อมูลต้นฉบับที่ถอดความออกมาและดึงข้อความหรือประโยคที่เป็นสาระสำคัญของแต่ละรายออกมา
5. พยายามค้นหาและทำความเข้าใจในความหมายของข้อความที่เป็นสาระสำคัญของข้อมูลที่ดึงออกมา
6. จัดกลุ่มของข้อมูลที่มีความหมายเหมือนกันไว้ด้วยกันและแยกออกเป็นประเด็น จำแนกชื่อให้แก่กลุ่มข้อมูลนั้นๆ
7. เขียนคำพรรณนาข้อมูลที่เกิดขึ้นอย่างละเอียด ให้สามารถสะท้อนถึงสาระสำคัญของกลุ่มของข้อมูลแต่ละกลุ่ม
8. นำข้อมูลที่เขียนพรรณนากลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง
9. ถ้ามีข้อมูลใหม่ปรากฏขึ้นระหว่างการตรวจสอบ ให้นำข้อมูลนั้นใส่เข้าไปในการพรรณนาที่สมบูรณ์ด้วย

7. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Lincoln and Guba, 1985; Streubert and Carpenter, 2007) ผู้วิจัยดำเนินการโดยวิธีดังต่อไปนี้

7.1 ความน่าเชื่อถือได้ (Credibility) เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มามีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยดำเนินการดังต่อไปนี้

7.1.1 ระยะเวลาในการทำความคุ้นเคยกับแหล่งข้อมูลที่นานพอ (Prolonged involvement) ผู้วิจัยเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้ ประมาณ 9 ปี มีความเข้าใจในวัฒนธรรมองค์กร สิ่งแวดล้อม และภาษาพูดของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยมีสัมพันธภาพที่ดีและได้รับความไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูลทุกราย และในขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยเป็นผู้รับฟังที่ดี ไม่ขัดจังหวะขณะที่ผู้ให้ข้อมูลให้การสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลมีความยินดีเป็นอย่างยิ่งที่จะบอกเล่าประสบการณ์ของตนเอง มีท่าทีผ่อนคลาย ไม่มีสีหน้าอึดอัด บอกเล่าประสบการณ์อย่างไหลลื่น ต่อเนื่องในประเด็นที่สนทนา มีความยินดีและกล้าเปิดเผยเรื่องราวส่วนตัวตลอดจนกล้าที่จะแสดงอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองให้กับผู้วิจัย โดยขณะสัมภาษณ์มีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย (รายที่ 9) มีการแสดงความรู้สึกเศร้า เสียใจ น้ำเสียงสั่นเครือและน้ำตาคลอ เมื่อเล่าถึงประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้สึกในช่วงที่ตนรายได้ลดลง ไม่พอกับค่าใช้จ่าย ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความรู้สึกอย่างอิสระ แสดงท่าทียอมรับและเข้าใจตลอดจนให้กำลังใจผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้ถ่ายทอดประสบการณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้นให้ผู้วิจัยได้รับรู้และเข้าใจถึงความคิด รวมถึงความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล

7.1.2 หลังสัมภาษณ์เสร็จสิ้นในแต่ละราย ผู้วิจัยสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งให้ผู้ให้ข้อมูลฟังเพื่อความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลปรับแก้หรือบอกเล่าข้อมูลเพิ่มเติมได้ ผู้วิจัยถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) วิเคราะห์ข้อมูลและนำประเด็นที่พบทั้งหมดของข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งประเด็นหลักและประเด็นย่อยไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง (Member checks) เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริง ผู้ให้ข้อมูลให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี โดยผู้วิจัยได้ติดต่อผู้ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ อ่านข้อสรุปที่ได้จากประเด็นของประสบการณ์ที่พบในประเด็นหลักและประเด็นย่อย โดยผู้ให้ข้อมูลฟังทีละประเด็นอย่างชัดเจนและซ้ำๆ พร้อมทั้งขอความเห็นต่อความถูกต้องของข้อมูล ซึ่งระยะเวลาในการตรวจสอบทางโทรศัพท์นี้ ทยอยละ 10-20 นาที ในกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 12 รายเห็นด้วยกับข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งในส่วนของความหมายและประสบการณ์ชีวิต ว่าตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกตามประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงของผู้ให้ข้อมูล ไม่มีการเพิ่มเติมหรือแก้ไขในประเด็นข้อสรุปที่ได้ โดยมีตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ครับ ตามนั้นเลย น่าจะไม่มีอะไรเพิ่มแล้วล่ะ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ตามนั้นเลยค่ะ ไม่น่าจะมีอะไรเพิ่มแล้วค่ะ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“ครับ ตามที่ว่าเลยครับ ผมไม่มีอะไรเพิ่มเติมแล้วครับ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

7.1.3 ผู้วิจัยได้ตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในด้านการทำวิจัยเชิงคุณภาพ และดำเนินการวิจัยภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตลอดระยะเวลาการดำเนินการวิจัย นอกจากนี้ได้ตรวจสอบข้อมูลโดยแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ

7.2 ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) หมายถึง การที่ผู้อ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยแล้ว สามารถเข้าใจในเรื่องราวและมองเห็นภาพของประสบการณ์ดังกล่าวเหมือนเกิดขึ้นกับตนเอง ผู้วิจัยมีได้มีความมุ่งหมายในการถ่ายโอนข้อมูลการศึกษาไปยังประชากรกลุ่มอื่น หากแต่มุ่งเสนอข้อมูลที่มีความละเอียด ถูกต้อง ครบคลุม เพื่อใช้ในการอ้างอิงปรากฏการณ์ที่มีลักษณะเหมือนหรือคล้ายคลึงในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น โดยผลการวิจัยนี้ใช้อ้างอิงเฉพาะผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจที่เป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นหลัก

7.3 ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียด โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต รวมทั้งข้อมูลจากการจดบันทึกภาคสนามเข้าด้วยกัน ซึ่งประเด็นและรายละเอียดของการวิเคราะห์ข้อมูล ได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

7.4 ความสามารถการยืนยัน (Confirmability) ประกอบด้วย

7.4.1 ผู้วิจัยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้ไว้อย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบได้ (Audit trail) ทั้งข้อมูลจากการบันทึกเสียงสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล การถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ บันทึกภาคสนาม และบันทึกส่วนบุคคลไว้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลที่ถอดเทปสัมภาษณ์โดยการฟังซ้ำหลายครั้ง และตรวจสอบร่วมกับบันทึกภาคสนามและการจะบันทึกต่างๆ

7.4.2 ผู้วิจัยใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอ (Direct quotes) และคำพูดมีความสอดคล้องสามารถนำเสนอให้เห็นถึงประเด็นต่างๆ ในการบรรยายความอย่างชัดเจน

7.4.3 การสรุปข้อมูลในขั้นตอนต่างๆ ของการทำวิจัย ทั้งการให้รหัสข้อมูล (coding) การจัดกลุ่มข้อมูล (Category) การสรุปประเด็น (Theme) ได้รับการตรวจสอบและทบทวนจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

8. ปัญหาและอุปสรรคจากการทำการวิจัยครั้งนี้

จากการศึกษาและทำการวิจัยครั้งนี้มีปัญหาและอุปสรรค คือ ความยากลำบากในการค้นหาผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนดเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลนั้นเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการเป็นหัวใจมาแล้ว 1 ปีขึ้นไป ซึ่งการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจนั้นเป็นการผ่าตัดที่ซับซ้อน ต้องอาศัยทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญ จึงมีกลุ่มที่มีจำนวนน้อย ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดแต่พอถึงวันนัดสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลติดธุระไม่สามารถให้การสัมภาษณ์ได้ บางรายสัมภาษณ์นัดหลังผู้ให้ข้อมูลพบแพทย์ซึ่งผู้ให้

ข้อมูลนั้นรีบกลับบ้านที่ต่างจังหวัดเนื่องจากต้องรีบกลับให้ทันรอบรถของวันนั้นๆ ทำให้ต้องเลื่อนนัดออกไป ในส่วนของการนัดหมายสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เพิ่มเติม บางรายสัญญาณโทรศัพท์ขัดข้องทำให้สื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ จึงต้องนัดสัมภาษณ์ในครั้งถัดไป ในช่วงแรกผู้วิจัยสัมภาษณ์ทั้งหมดผู้วิจัยในห้องตรวจที่ทางหอผู้ป่วยนอกจัดเตรียมไว้ให้ ซึ่งบางครั้งมีเสียงเล็ดลอดจากการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ขณะสัมภาษณ์และบันทึกเสียงทำให้กระทบต่อสมาธิของผู้สัมภาษณ์และผู้ให้ข้อมูล จึงเปลี่ยนเป็นสถานที่ใหม่คือห้องรับรองในหอผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ซึ่งสะอาดและเงียบสงบ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลผ่อนคลายและสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้รูปแบบการศึกษาตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ของ Husserl โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ ได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงอายุมีช่วงอายุระหว่าง 18-59 ปี ที่มีประสบการณ์การได้รับการเปลี่ยนหัวใจอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 12 คน เป็นเพศชายจำนวน 7 คนและเพศหญิงจำนวน 5 คน เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคก่อนเปลี่ยนหัวใจ คือ โรคกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อม (Dilated cardiomyopathy) จำนวน 8 ราย โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease) 1 ราย และโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (Congenital heart disease) 3 ราย ระยะเวลาหลังเปลี่ยนหัวใจ ตั้งแต่ 1 ปี 2 เดือน ถึง 6 ปี เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกของประสบการณ์ ร่วมกับการบันทึกเทป นำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของ Colaizzi (1978 cited in Streubert and Carpenter, 2011) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถบรรยายประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ความหมายของการเปลี่ยนหัวใจ และประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความหมายของการเปลี่ยนหัวใจ: เปลี่ยนหัวใจเหมือนตายแล้วเกิดใหม่ ได้ชีวิตดีขึ้น

เนื่องจากก่อนเปลี่ยนหัวใจผู้ป่วยทุกรายมีอาการเหนื่อยง่าย หายใจลำบาก แขนขาบวม ร่างกายไม่มีแรงจึงไม่สามารถทำงานได้ ผู้ป่วยต้องพึ่งพาสมาชิกครอบครัวในการดูแลกิจวัตรประจำวัน แม้จะรับประทานอาหารหรือนอนหลับพักผ่อนก็ทำได้ยาก หลังจากที่เปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยมีชีวิตที่ดีขึ้น สุขภาพแข็งแรงขึ้น สามารถช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ สามารถใช้ชีวิตเกือบเหมือนคนปกติทั่วไป ทำงานได้ดีกว่าเดิม เหมือนเป็นชีวิตใหม่ ผู้ป่วยจึงได้ให้ความหมายของการเปลี่ยนหัวใจว่า “เหมือนตายแล้วเกิดใหม่ ได้ชีวิตใหม่ที่ดีขึ้น” บางรายที่ยังเรียนอยู่ ไม่สามารถเล่นกีฬาหรือทำกิจกรรมกับเพื่อนๆ ได้ ได้เพียงแต่นั่งมองดูเพื่อนเล่นกีฬา แม้จะเข้าห้องน้ำก็ต้องมีผู้ดูแล ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย ที่ไม่สามารถใช้ชีวิตเหมือนคนปกติได้ แต่เมื่อเปลี่ยนหัวใจแล้ว สามารถเดินระยะไกลๆ ได้มากขึ้น เล่นกีฬากับเพื่อน ทำกิจกรรมได้เหมือนคนปกติ สามารถเข้าห้องน้ำเองโดยไม่ต้องมีผู้ใดมาคอยดูแล ในรายที่ทำงานแล้ว จากเดิมที่ ไม่มีแรงในการทำงาน เหนื่อยง่าย รับประทานอาหารไม่ได้ อาเจียนทุกครั้งที่ได้รับประทาน ต้องให้น้ำเกลือ นอนไม่หลับ ในรายที่เป็นหัวหน้าครอบครัว รู้สึกเหมือนคนไร้ค่าเพราะไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง และหาเลี้ยงครอบครัวได้

แต่เมื่อเปลี่ยนหัวใจไป สามารถกลับมาทำงานได้ สามารถช่วยแบ่งเบางานบ้าน และดูแลบุคคลที่รักได้ ในบางรายที่ต้องใส่เครื่องช็อตไฟฟ้าหัวใจ ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมานและหวาดระแวงหากเครื่องช็อตไฟฟ้าหัวใจทำงาน แต่ภายหลังจากที่เปลี่ยนหัวใจไป ความรู้สึกทุกข์ทรมานและหวาดระแวงนั้นจึงหมดไป เนื่องจากไม่ต้องใช้อุปกรณ์ใดๆช่วยอีกต่อไป

“โอเค ดีครับ โอเค ทุกอย่าง ก็ แบบร่างกายปกติเหมือนคนปกติเลย ผมว่า จะยิ่งกว่าเลยนะ ลักเมื่อ 2-3 ปีรู้สึกมันแย่มาก แยกงานทำอะไรไม่ได้เลยครับ ทำอะไรไม่ได้เลยมันแย่มาก แบบรับหมาก่อสร้างแล้วมันทำงานลำบาก ตัวมันบวมไปหมดเลย กินอะไรแล้วขับถ่ายไม่ดี เยี่ยว(ปัสสาวะ) ก็ไม่ค่อยออกอะไรอย่างนี้ ตอนนั้นสังเกตว่าตัวเอง เป็นแบบนี้ แต่ตอนนั้นก็ยังมีดีมีเหล้าอยู่บ้าง เริ่มหายใจไม่อิ่มแล้วตัวบวมขึ้น ผิวคล้ำขึ้น บวม เยอะ พอเปลี่ยนก็โอเค ดีมากขึ้นให้ชีวิตใหม่กับเราเลย มันเปลี่ยนแปลงไปทางที่ดี มันเหมือนเกิดใหม่ก็ว่าได้ คือมันดีขึ้นมาก ผมทำอะไรหลายอย่างได้มากขึ้นมีแรงมากขึ้น ทำงานได้มากขึ้นคนรอบข้างเราก็สบายใจ” (ID1T1P5)

“สั้นๆเลยนะคะว่า หัวใจใหม่ ชีวิตใหม่ คือแบบว่าครอบครัวไม่ต้องพะวง เรื่องการรักษา ไม่ต้องมาพะวงว่าใครจะมาเฝ้าหู ไม่ต้องมาพะวงว่าวันนี้หนูจะเหนื่อย มั้ย ตอนนั้นหนูมาหาหมอเองตามปกติ ตัวหนูเองก็ใช้ชีวิตได้ตามปกติสามารถเดินไกลๆได้ เข้าห้องน้ำเองได้ไม่ต้องให้ใครมานั่งเฝ้า” (ID3T1P5)

“ก่อนเปลี่ยนกับหลังเปลี่ยนนี้ แตกต่างมาก (เสียงสูง) เป็นชีวิตใหม่ เหมือนให้ชีวิตเรา มันเหมือนเราเกิดใหม่ ถ้าไม่เปลี่ยนก็ไม่รู้เหมือนกันว่าจะอยู่ยังไง จะรอดมาถึงทุกวันนี้เลยมั๊ย หัวใจนี้เป็นของเราแล้วหละ เราต้องดูแลดีๆ จากชีวิตที่เดินขึ้นบันไดไม่ได้ ออกกำลังกายไม่ได้ เราก็เดินวิ่งได้ปกติทั่วไป ไม่รู้สิว่าตัวเองเปลี่ยน มันเหมือนหัวใจเป็นของเราแล้วนะ แบบเมื่อก่อนครุฑจะไม่ให้เราออกกำลังกายเลยกลัวเราเป็นอะไรมันเป็นปมด้อยว่าเราเป็นโรคหัวใจ เล่นกับคนอื่นไม่ได้ต้องนั่งอยู่คนเดียว ทุกวันนี้ก็ปกติเลย ไปตีแบต เล่นได้ปกติเลย ซึ่งเมื่อก่อนนี้แบบ อย่าทำแรงนะ เราเป็นโรคหัวใจ เหมือนเป็นปมด้อยกับตัวเอง พอเปลี่ยนหัวใจแล้ว เรารู้สึกปกติมากเหมือนคนปกติ ไม่ต้องให้ใครมาพะเน้าพะนอมาก เราช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น ไปซื้อของเองได้ รับออเดอร์เอง ทำเบเกอรี่ขายได้ ออกกำลังกายได้ คือเป็นคนปกติเลย เหมือนคนละคนเลย ได้มีชีวิตดูแลแม่ ได้แบบเหมือนคนปกติ” (ID7T1P8,9)

“ดีใจครับ ทุกวันนี้ก็ยังดีใจอยู่ว่า เรารอดแล้วเหมือนได้ชีวิตใหม่เลย เพราะทำงานได้ปกติเลย เล่นบอลลูกกับเพื่อนๆก็ได้ เตะบอลได้ตามปกติ... ก็เวลาว่างๆก็จะมารวมกลุ่มกับเพื่อนๆส่วนใหญ่เป็นวันอาทิตย์ตอนเย็นๆ เดือนนึงสองครั้งครับ ตอนเล่นไปนานๆก็มีเกร็งขา ก็วิ่งเหยาะเบาๆเอาครับ มันก็มีเหนื่อยบ้างเวลาวิ่งเร็วตอนไล่ตามบอล แต่มันก็เหมือนๆคนทั่วไปเลยครับ ผมก็หายใจลึกๆเอา มันก็หาย มันเปลี่ยนแปลงเป็นคนละคนเลย คนอื่นก็ทราบที่เราเปลี่ยนหัวใจครับ คำก็ไม่ได้ว่าอะไรก็ทำเหมือนเดิม เล่นบอลลูกกับเราเหมือนเดิม บางครั้งก็ลืมไปเลยว่าเราไม่ได้ผ่าตัด เพราะผมเหมือนคนปกติเหมือนคนที่ไม่ได้ป่วยอะไร ก็เล่นกันตามปกติ ถ้าไม่ได้เปลี่ยนหัวใจก็คงจะไม่รอด ก็คงจะไม่ได้ทำงานต่อครับ ก็คิดว่าอย่างนั้น” (ID5T1P1,4)

“สุขภาพดีมากเลยครับ ดีแบบว่าไม่เหนื่อยไม่อะไร ทำงานได้อะไรก็ได้ แต่ก่อนกินอะไรไม่ได้เลย กินแล้วมันจะอาเจียนตลอด กินลำบากมาก กินพวกเค็มพวกอะไรนี้ไม่ได้เลย มันแน่นจะอาเจียนจะบวมขาบวมไปหมด จะนอนก็นอนไม่ได้เลย น้ำมันท่วมปอด ตอนนั้นท่วมสองท่วมก็เข้านอนแล้ว แต่ก็นอนไม่ได้เลย ไม่อยากดูทีวี ไม่อยากทำอะไร ลำบากมากเลย น้ำก็ทานไม่ได้ ลูกนั่งก็นอนตะแคงไปตะแคงไปมา นอนไม่หลับ มันแน่นหายใจไม่ออก แน่นหน้าอก จะนอนได้ทีละงีบๆ ครึ่งชั่วโมงอย่างมาก ตื่นขึ้นมาอีกแล้วครับ ตอนนี้นอนได้นอนได้ปกติดีครับ... พอเปลี่ยนหัวใจไป มันเหมือนกับเป็นชีวิตใหม่เลยเหมือนเกิดใหม่เลย ผมว่าผมจะไม่มีชีวิตดียวนี้้อีกแล้ว มันเหมือนความฝันนะ แต่มันเป็นความจริงผมก็ดีใจนะ เราเหมือนตายแล้วเกิดใหม่มันเปลี่ยนแปลงไปทุกอย่างเลยมันเหมือนเราหลับไปตื่นมาก็ได้ชีวิตดีขึ้น สุขภาพดีขึ้นแข็งแรงขึ้นทำงานก็ได้มากขึ้นช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น” (ID6T1P1, 5)

“ทุกวันนี้ก็ดี ออกกำลังกายได้อะไรก็ได้ ใช้ชีวิตได้ตามปกติ มันเหมือนเกิดใหม่ เพราะแต่ก่อนที่ใส่เครื่องมันเหมือนตกรอกเลย มันเครียดทรมานมาก ตอนแรกที่ใส่ได้ไม่กี่เดือนก็ขอให้คุณหมอเอาออก มันระแวงมันหลอนไปตลอด มันไม่มีความสุข ไม่มีกระจิตกระใจที่จะรำเริงเลย แต่ทุกวันนี้ดีขึ้นไม่ต้องมากังวลแล้ว มันเหมือนชีวิตใหม่จริงๆ” (ID8T1P8)

“เปลี่ยนคือชีวิตเราดีขึ้น ตัวเราดีขึ้นคือว่าไม่ต้องให้ใครมาทำให้เรา ไม่ต้องรอเค้ามาทำงานให้เรา ไม่ต้องรอให้เค้าพาเราเข้าห้องน้ำอย่างนี้ แต่ตอนนี้ไปเองหมดแล้ว เราก็ได้ช่วยเหลืออะไรได้บ้างซักผ้า เลี้ยงหลานอย่างนี้ก็ยังได้ช่วยดู เลือ่งเสื้อผ้าได้ซักได้รีด ผ้าปูที่นอนได้เปลี่ยนให้ตลอด หลังเปลี่ยนไปนี่มันเหมือนชีวิตใหม่

เหมือนตายแล้วเกิดใหม่เลย คิดว่าเราจะนอนพะงาบๆแล้ว คิดว่าเราจะกินไร ไม่ได้ต้องมาหยอดให้กินไรก็ได้แต่จะง้อ กินไรก็อ้วกมันตึกลับ ต้องมานอนให้น้ำเกลือ แต่ตอนนี้เอามือหยิบจับกินได้แล้วทำอะไรเองได้หมดแล้ว ช่วยเหลือตัวเองได้ ขายไก่ สับไก่ได้ เล่นกับหลานๆได้ เมื่อก่อนมันทำไม่ได้เลย” (ID9T1P9)

“ตอนนี้สุขภาพดีมากครับ มีไข้บ้าง นานๆเป็นทีตอนฝนตก ก็ไม่เหนื่อยทำอะไรได้เหมือนปกติ ใช้ชีวิตได้เหมือนคนปกติเลย ผมวิ่งได้ ปั่นจักรยานได้ เมื่อก่อนเหนื่อยมันหลายอย่างครับ มันเยอะจนเรารับไม่ได้ ไปไหนมาไหนก็เหนื่อย แต่เราต้องอดทน บางทีผมอยู่กับพ่อแม่ตอนไม่สบาย ผมไม่เคยบอกเค้า ผมจะทนเอาจนใกล้สว่างแล้วค่อยเรียกเค้า เพราะผมไม่อยากให้เค้าไม่สบายใจ บางทีพอเข้าใจว่าเราตื่นเช้า แต่จริงๆเราไม่ได้นอนเลย โอ้ทั้งคืนหายใจไม่ออก พ่อไม่รู้หรือว่าเราไม่ได้นอนเลย ไม่เคยรู้จักคำว่าฝันเลยครับ เพราะผมไม่ได้นอน เป็นเดือนเลย ตอนนี้มันเหมือนตายแล้วเกิดใหม่ ความรู้สึกใหม่ๆขึ้นมา เหมือนได้ชีวิตใหม่ขึ้นมา ยิ่งกว่าถูกรางวัลที่ 1 ทุกคนที่บ้านก้อดีใจที่ผมหาย เป็นสิ่งที่สุดยอด เหมือนผมเป็นคนพิเศษ โชคดีที่สุดก็ว่าได้” (ID10T1P5)

“มันเป็นชีวิตใหม่ที่ดีขึ้นมาก เหมือนเราเสียชีวิตไปแล้วเกิดมาใหม่อีกครั้ง ร่างกายเปลี่ยนไปจากหน้ามือเป็นหลังมือเลย คือมันดีขึ้นมาก สุขภาพดีขึ้นมากเลย หายใจคล่องขึ้นไม่เหมือนเมื่อก่อน เหนื่อยมาก หายใจไม่อิ่ม นอนก็ไม่ได้ มันลำบากมากทำงานไม่ได้เลยต้องลาออกมารักษาตัว ตอนนี้สุขภาพและการใช้ชีวิตดีขึ้นมาก ทำอะไรหลายๆอย่างได้ดีขึ้น ทำงานช่วยเหลือครอบครัวได้ ช่วยเหลือตัวเองได้แทบไม่ต้องเป็นภาระใครเลย มันดีจริงๆครับ” (ID12T1P8)

ส่วนที่ 2 ประสพการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 12 ราย เพื่อบรรยายประสพการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ สามารถวิเคราะห์ผลออกเป็น 5 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ก่อนเปลี่ยนหัวใจ ไม่อยากทำอะไร รอหัวใจดวงใหม่
 - 1.1 เป็นโรคหัวใจ ชีวิตอยู่แบบไร้ความหวัง
 - 1.2 เข้าคิวรอหัวใจ ไม่รู้เมื่อไร ได้เปลี่ยนหัวใจสักที
 - 1.3 มีหัวใจให้เปลี่ยนแล้ว แต่กังวลใจกลัวผ่าไปไม่รอด
2. เปลี่ยนหัวใจใหม่ๆ ยังอยู่ในระยะพักฟื้น
 - 2.1 ตื่นใน ไอซียู รู้ทันที ชีวิตรอดตายแล้ว

- 2.2 อยู่ห้องแยก รู้สึกเหงา ญาติเข้าเยี่ยมไม่ได้
- 2.3 พยาบาลเข้าใจดูแลให้เป็นอย่างดี
- 2.4 ตรวจชิ้นเนื้อหัวใจหลายครั้ง
3. หลังตื่นพื้นตัวดี พักต่อบ้านอีกนานวัน
 - 3.1 เครียด กังวลใจ เมื่อไปอยู่บ้าน
 - 3.2 พักพื้นใหม่ๆ ได้ครอบครัวช่วยดูแล
 - 3.3 ดูแลแผลผ่าตัดไว้ ให้แผลหายดี
 - 3.4 ฝึกการฟื้นฟูสภาพ ให้เดินได้เหมือนเดิม
 - 3.5 อาการข้างเคียงของยา หาวีธีบรรเทา
4. มีหัวใจดวงใหม่ต้องดูแลไว้เป็นอย่างดี
 - 4.1 ยากดภูมิคุ้มกันที่ได้มา ทานให้ตรงเวลา
 - 4.2 อาหารต้องทานรสจืด สุก ร้อน ปรุงใหม่
 - 4.3 พื้นที่บ้านต้องสะอาดปราศจากฝุ่นควัน
 - 4.4 ออกนอกพื้นที่ ป้องกันฝุ่น ควัน และแสงยูวี
 - 4.5 เปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ ไม่อยากกลับไปเจ็บป่วยซ้ำ
5. ความต้องการด้านเพศสัมพันธ์ ดีขึ้น

ประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ

1. ก่อนเปลี่ยนหัวใจ ไม่อยากทำอะไร รอหัวใจดวงใหม่

ผู้ป่วยโรคหัวใจมีการดำเนินการของโรคที่เลวลงจนถึงระยะสุดท้ายของโรคหัวใจ ทำให้ผู้ป่วยมีความยากลำบากในการใช้ชีวิต ไม่สามารถรักษาทางยาหายได้ แต่อาการจะดีขึ้นเมื่อได้รับการเปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยจึงรู้สึกหมดหวัง หหมดกำลังใจไม่อยากทำอะไรต่อไป ต้องรอหัวใจของผู้บริจาคที่สามารถเข้ากับตนได้ ในประเด็นนี้ ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ 1.1) เป็นโรคหัวใจ ชีวิตอยู่แบบไร้ความหวัง 1.2) เข้าคิวรอหัวใจ ไม่รู้เมื่อไร ได้เปลี่ยนหัวใจสักที 1.3) มีหัวใจให้เปลี่ยนแล้ว แต่กังวลใจกลัวผ่านไปไม่รอด

1.1 เป็นโรคหัวใจ ชีวิตอยู่แบบไร้ความหวัง

ผู้ป่วยเล่าถึงความรู้สึกเมื่อที่เจ็บป่วยจากโรคหัวใจ โดยมีอาการที่แยลงจนเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคหัวใจ การเปลี่ยนแปลงที่แยลงทำให้ผู้ป่วยมีความยากลำบากในการดำเนินชีวิต และรับรู้ข้อมูลจากแพทย์ว่าตนสามารถมีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นาน ประกอบกับมีร่างกายอ่อนแอ ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ยากลำบากขึ้น ทำให้รู้สึก ท้อแท้ หหมดหวังหมดกำลังใจ ไม่อยากทำอะไรต่อไป เนื่องจากรู้สึกว่า ชีวิตไม่มีอนาคต เพราะความเจ็บป่วยเหล่านี้ยากที่จะรักษาหาย ไม่มีความหวังใดๆ ใน

ชีวิตต่อไป ทำให้บางรายเคยคิดฆ่าตัวตาย เพราะรู้สึกหมดหวังในชีวิตที่ไม่สามารถทดแทนคุณบิดา จากการมีความทุกข์ทรมานของความเจ็บป่วย จนไม่สามารถรับประทานอาหาร หรือนอนหลับได้ ต้องนอนคว่ำคุกเข่าเวลานอน

“พอรู้ว่า เป็นโรคหัวใจก็หมดแรงเลย เหมือนมันหมดแรงไปเลย ผมก็ไม่ทำงานเลย อยู่บ้านเฉยๆ ตอนนั้นมันหมดหวังแล้ว ไม่อยากทำอะไรแล้ว ใจไม่สู้แล้ว เวลาเราเดินไปร้านค้า ไปซื้อน้ำมากิน มันก็เจอแดดร้อนๆ มันก็เหงื่อแตกออก เยอะมาก เหนื่อยมาก เราคงอยู่ได้ไม่นานแล้วล่ะ หมดหวังแล้วคงจะไม่รอดแล้ว แต่หมอบอกว่า หัวใจมันทำงานได้น้อยแล้วนะ เหลือไม่กี่เปอร์เซ็นต์ต้องเปลี่ยนหัวใจเท่านั้น” (ID5T1P2)

“หัวใจเราก็เริ่มทำงานน้อยลง ตอนนั้นเริ่มเป็นเมื่อ 8 ปีที่แล้วเริ่มอาการไม่ดี แล้วเริ่มทรุดจนเดินไม่ได้ ตอน 8 ปีนั้นมันปวด ปวดร้าวไปยังหลัง ปวดหัวใจ ปวดต้นคอมากเลย กินไม่ได้หายใจไม่ค่อยออก ไม่ทั่วท้อง มันเหนื่อย ต้องนั่งแล้วให้ออกซิเจน เข้าโรงพยาบาลบ่อยมากเลย ไปโรงพยาบาลหลายที่ ไปทั้งหมดเลย บางทีนี่อยู่เป็นเดือนเลยนะ ยังรักษาไม่หาย เคื่อบอกเป็นโรคหัวใจแต่อาการหนักแล้ว เปอร์เซนต์มันเหลือน้อยมากแล้ว ตอนนั้นเราหมดกำลังใจเลยนะ ท้อใจมากเลยไม่รู้จะตายเมื่อไร” (ID9T1T2P1)

“ไปที่โรงพยาบาล (ชื่อโรงพยาบาลเอกชน) ตอนนั้นเลยรู้เรื่องว่าเป็นโรคหัวใจ หมอบอกเป็นลิ้นหัวใจรั่ว 2 ห้อง หัวใจโตหัวใจเหลือ 7 เปอร์เซนต์เลย ผมเคยคิดฆ่าตัวตายเลย มันหมดหวังแล้ว ใจมันไม่อยากทำอะไรแล้ว ผมว่าผมไม่รอดแน่ๆ มันทรมานมาก ตอนนั้นรู้สึกถ้ามันตายก็ตาย ผมก็ปลงครับ เพราะมันอึดอัดมาก มันทรมาน ผมต้องฝืนกิน ถ้าไม่กินผมตายแน่นอน ผมไม่รู้จักความฝืนเลย นอนไม่ได้ มันหลับไม่ได้ มันเหนื่อย ถ้านอนต้องนั่ง ผมเป็นน้ำท่วมปอด ร่างกายมันก็แย่ นอนท่าหมาคลุกเข้าคลาน มันแน่น ทรมานมาก กินอะไรก็ไม่ได้ ผมน้ำหนัก 78 ภายใน 2 เดือนเหลือแค่ 54 หลายคนก็คิดว่าผมเป็นเอดส์เป็นอะไรสารพัด ผมลงมาก ไม่รอดแน่ๆ...ผมเคยบอก พ่อครับ ผมคงอายุไม่ถึง 50 นะพ่อ ทุกวันนี้ผมยังไม่เคยได้ทดแทนบุญคุณพ่อเลย ผมขอโทษด้วย ผมก็ร้องไห้เลยนะ” (ID10T1P1)

“อาการตอนนั้น มันมีทรึงกับทรุดครับ ช่วงที่ทรุดมันมีบวมต้องกินยาขับน้ำพวก Lasix เดินก็เหนื่อย แขนขาไม่มีแรง ถ้าช่วงไหนกินอาหารผิด กินเค็มหน่อย กินน้ำเยอะ ก็บวมอีกแล้ว เมื่อก่อนทำสวน แต่พอตอนที่อาการทรุดก็ไม่ค่อยทำแล้ว คือว่าเหนื่อยมากขึ้น ไม่มีแรง เวลานอนกลางคืน นอนแล้วรู้สึกแน่นหน้าอก ต้องให้ออกซิเจน

คือว่า ต้องมีติดบ้านไว้เลย ต้องนั่งหลับเลยมันเหนื่อยมาก ตอนนั้นทางบ้านก็คิดว่ายังงี้ก็ตายแน่ๆ ผมก็คิดอย่างนั้น คงไม่รอดแน่ๆ หมดหวังแล้วผมตายแน่ๆ” (ID11T1P3)

ในรายที่ยังเรียนอยู่เล่าว่า ต้องเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล 2 เดือน กลับไปอยู่ที่บ้าน 2 อาทิตย์ ต้องใช้ชีวิตทุกอย่างอยู่บนเตียงนอน เปลี่ยนจากสังคมที่บ้านและโรงเรียนเป็นโรงพยาบาล มีเพียงเพื่อนที่เป็นผู้ป่วยข้างเตียงเท่านั้น

“ก่อนหน้านั้นใช้ชีวิตเหมือนเด็กปกติทั่วไปเลยคะ ไม่มีอาการ เพิ่งเริ่มจะเป็นตอน ม. 1 คืออยู่ดีๆก็เป็นพอดูมึง หมอก็บอกว่าไม่ไหวแล้ว เหมือนเป็นระยะสุดท้ายแล้ว มันเปลี่ยนแปลงไปเลย เพราะทำอะไรลำบากกว่าก่อนที่จะเป็น คือใช้ชีวิตทุกอย่างอยู่บนเตียงตลอด คือพอรู้ว่าเป็นตอนแรก หมอบอกว่าอยู่ได้ไม่เกิน 3 เดือนหมอบอกว่าโคม่ามาก คือเข้าๆ ออกๆโรงพยาบาล หมอให้ทำอะไรก็ทำ ทำสเต็มเซลล์ก็ทำ นอนโรงพยาบาลก็นอน รู้สึกไม่ได้ใช้ชีวิตเหมือนเด็กทั่วไปตั้งแต่วัย 13-15 อย่างนี้คะ คือนอนโรงพยาบาล 2 เดือน กลับไปอยู่ที่บ้าน 2 อาทิตย์ก็มาโรงบาลใหม่คือวเนียบแบบนี้นั้น คือ 6 ปีที่แล้วก่อนผ่า มีเพื่อนข้างเตียงเป็นน้องๆ อะไรอย่างนี้คะเหมือนมีสังคมจากที่บ้านที่โรงเรียนมาเป็นอยู่โรงพยาบาลแทน หมอพยาบาลบอกว่าเราจะอยู่แค่วันนี้ พรุ่งนี้แค่นั้น ก็รู้สึกหดหู่ ถามว่าหนูอยากเป็นอะไร ไม่ต้องถามว่าหนูอยากเป็นอะไร หนูอยากมีชีวิตรอดถึงพรุ่งนี้ก็พอแล้ว รู้สึกแย่ ก็เหมือนเป็นคนไม่มีอนาคตเลยว่าเราจะมีชีวิตรอดถึงเมื่อไร” (ID3T1P2)

1.2 เข้าคิวรอหัวใจ ไม่รู้เมื่อไร ได้เปลี่ยนหัวใจสักที

แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะใช้ชีวิตอย่างหมดหวังจากการดำเนินของโรคหัวใจที่เลวลงจนเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคหัวใจ การเปลี่ยนหัวใจจึงเป็นวิธีการรักษาสุดท้ายที่จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตได้ แต่ทว่า การที่ผู้ป่วยจะได้รับการเปลี่ยนหัวใจนั้น ต้องรอให้มีผู้บริจาคหัวใจที่เข้ากับตนเองได้ก่อน ซึ่งหากหัวใจของผู้บริจาคมีปัญหา เช่น มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ผู้บริจาคเป็นวัณโรค หัวใจบอบช้ำจากการได้รับอุบัติเหตุจากผู้บริจาค หรือจากการช่วยกู้ชีพ ผู้ป่วยจะถูกยกเลิกการผ่าตัดและต้องรอหัวใจดวงใหม่อีกครั้ง บางรายเมื่อถูกยกเลิกการเปลี่ยนหัวใจในครั้งแรกไปแล้ว ในครั้งต่อมาจึงไม่ได้เตรียมเอกสารที่ใช้ในการเปลี่ยนหัวใจมาด้วย บางรายรู้สึกปลงกับชีวิตเมื่อใช้เวลาในการรอเปลี่ยนหัวใจนาน ในขณะที่บางรายแม้จะถูกยกเลิกการเปลี่ยนหัวใจไป แต่ก็ยังพร้อมในการเปลี่ยนหัวใจตลอดเวลา โดยเตรียมเอกสารที่สำคัญไว้กับตนเอง เพราะหากได้รับแจ้งการเปลี่ยนหัวใจ

จะได้มาทันเวลา บางรายถูกยกเลิกการเปลี่ยนหัวใจไปถึง 2 ครั้ง จากครั้งแรกที่หัวใจของผู้ให้บอบช้ำ จากอุบัติเหตุ จึงต้องรอหัวใจจากผู้บริจาคอีกรายในวันเดียวกัน แต่หัวใจมีการติดเชื้อจึงไม่สามารถนำมาผ่าตัดเปลี่ยนให้ผู้ป่วยได้เช่นกัน บางรายถูกยกเลิกการเปลี่ยนหัวใจไปถึง 4 ครั้ง จึงรู้สึกผิดหวังจนต้องร้องไห้ แม้บางครั้งเดินทางมาจากต่างจังหวัดได้เพียงครึ่งทาง แต่ต้องกลับบ้านไปเพราะได้รับแจ้งว่าหัวใจของผู้บริจาคติดเชื้อและบอบช้ำจนไม่สามารถนำมาเปลี่ยนให้กับตนได้

“เค้าโทรมาว่าได้หัวใจแล้ว ก็รีบมาเลย ออกมา 3-4 ทุ่มถึง 5 ทุ่ม ตอนนั้นผม นั่งอยู่ ก็ให้เพื่อนมาส่ง รีบมาเลย เค้าบอกให้เรารีบมา มาถึงพยาบาลเค้าก็เตรียมล้างเช็ดทำความสะอาดรอ ถึงเช้าก็ไม่ได้หัวใจ เค้าบอกว่า คนให้โดนรถชนแล้วบอบช้ำ หัวใจใช้งานไม่ได้ พยาบาลบอกว่ารออีกเคสหนึ่ง เป็นเด็กกว่าในวันเดียวกันนี้แหละ ต่อจากนั้นเลย พอเค้าบอกมีคนที่สองให้รอก่อน สมองเค้ายังไม่ตายให้รอก่อน ตอนนั้นใจนิ่งก็อยากได้เปลี่ยน แต่อีกใจนิ่งก็สงสารพ่อแม่เค้า ถ้าเป็นลูกเราก็ไม่อยากให้เค้าตาย รอจนเย็นเค้า บอกหัวใจคนที่สองติดเชื้อแล้ว ก็ไม่ได้ ก็เลยกลับมา ผมก็ไม่เป็นไรกลับก็กลับ พอตีพี่ชาย มารับไปอยู่สมุทรปราการ กลับไปอยู่อาทิตย์นึง หมอเค้าก็โทรตามครั้งที่ 3 ว่าได้หัวใจ ก็เลยรีบมา มาด่วนเลยพี่ชายพาขึ้นทางด่วนมา เราพร้อมรออยู่แล้ว มีเอกสารอะไรอยู่ที่ตัวหมด มันไม่ต้องเตรียมตัวอะไรมากหรอก เค้าโทรตามถึงไหนแล้ว ก็มาถึงเค้าก็เตรียมร่างกายเราเหมือนเดิม ทำความสะอาดเข้าห้องน้ำ สวนอุจจาระอะไรประมาณนี้ ตอนนั้นก็ไม่ได้คิดอะไร ไม่หวังอะไร ได้ก็ได้ มาถึงก็เลยได้เปลี่ยนหัวใจ ได้เข้าห้องผ่าตัดไป” (ID8T1,2P2)

“ตั้งแต่วันที่เค้าบอกว่าผมต้องเปลี่ยนหัวใจ ผมรอนาน 6 เดือนเลย ครั้งแรก เค้าให้มาแล้วบอกว่าได้หัวใจแล้ว แต่พอมาถึง เค้าบอกไม่ได้ หัวใจมันเข้าไม่ได้ ก็ไม่เป็นไร ก็กลับไปรอที่ ประจวบอีก 7 วัน ผมก็รอดนะ ต้องรอ แต่ไม่รู้ว่าจะได้เมื่อไร พอคราวนี้เค้าบอกว่าให้ออดข้าว ออดน้ำมาเลย ได้แน่นอน ผมพร้อมอยู่แล้วเอาเอกสารใส่ กระเป๋าไว้ตลอด จะได้ทันเวลาเค้าเรียกมาอีก เพราะหัวใจที่ได้มันมีเวลา มันอยู่ได้ไม่นาน แล้วผมก็รีบนั่งรถมาโรงพยาบาลเลย ก็มาที่ชั้น 4 แล้วเข้าห้องผ่าตัดตอน 5-6 โมง ตอนนั้นก็ลุ้นเหมือนกันว่าหัวใจจะใช้ได้มั๊ย แต่สุดท้ายก็ได้” (ID1T1,2P3)

“รอ 5 เดือนนะถึงจะได้เปลี่ยนหัวใจ ผมมาครั้งหนึ่งที่ว่าเค้าไปเอาหัวใจที่ ลำปาง มาถึงก็บอกว่าหัวใจของคนที่บริจาคก็เป็นวัณโรคมันใช้ไม่ได้ ผมก็กลับบ้านไปก็ รู้สึกว่ามันคงเป็นดวงของเรา ก็เสียดายอยู่นะ อู๋ล่า รีบมา แบบหัวใจคงไม่ใช่ของเรา

ก็เลยคิดว่า จะได้ผ่ามัย้น้อ หลังจากนั้นน่าจะประมาณ 3-4 เดือน เจ้าหน้าที่เค้าโทรไปตามเหมือนเดิม ตอนมาไม่ได้เอาอะไรมาเลย เอกสารไม่ได้เอามาด้วย มาถึงเค้าก็ให้เข้าห้องทำความสะอาดให้อาบน้ำ แล้วก็ให้พี่สาวเอาเอกสารตามมาให้ที่หลัง ตอนนั้นผมอยู่กรุงเทพแล้ว แต่ว่าเอกสารอยู่บ้านแล้ว คือว่าตอนนั้นมาเยี่ยมพี่สาวเฉยๆ ไม่ได้คิดว่าจะได้หรอก ยังไม่ทันได้เตรียมตัวอะไรเลย แล้วเค้าก็โทรตามพอดี พยาบาลบอกว่าอย่าเพิ่งกลับบ้าน ให้อยู่กรุงเทพไปก่อน พอดีก็เลยได้หัวใจพอดี แต่ก็ไม่มั่นใจว่าจะได้ผ่าตัดนะ ยังไม่คิดอะไรเลย ไม่อยากคาดหวังอะไร เพราะครั้งนั้นมาแล้วก็ยังไม่ผ่าตัดทั้งๆที่ทำความสะอาดร่างกายอาบน้ำก็แล้ว ยังไม่ได้ทำเลย” (ID5T1,2P3)

“ ผมต้องรอคิว ต้องเข้าโครงการเปลี่ยนหัวใจ หมอบอกจะได้เปลี่ยนหัวใจหลายครั้ง ร้องให้หลายครั้ง ผิดหวังมาก เพราะตั้งใจมาก ประมาณ 5 ครั้ง ครั้งแรกหัวใจติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบ แต่เซลล์สมองเค้ายังไม่ตาย ผมก็อยากเปลี่ยนนะ แต่ก็ส่งสารพ่อแม่เค้าเพราะใครๆก็รักลูกตัวเอง คนที่ 2 ก็หัวใจบอบช้ำเกินไป เพราะถูกบีบจนใช้งานไม่ได้ ผมมาเดือนนึงตั้ง 2 ครั้ง แต่ก็ไม่ได้หัวใจ เสียเงินค่ารถเยอะมาก เคยแล้วไม่มีใครอยากให้เป็นอย่างนี้หรอก ครั้งที่ 3 ก็หัวใจติดเชื้อเหมือนกัน ครั้งที่ 4 เค้าโทรมาผมเล่นดนตรีอยู่ ก็รีบมา มาครึ่งทางแล้ว หมอบอกว่าไม่ได้ ผมต้องนอนโรงแรมต่อเพราะมันมาแล้ว แต่ผมว่ามันเป็นโชคชะตาของผมด้วย ทุกคนทำเต็มที่ ผมก็เสียใจ ผมมองหน้าพ่อผม งั้นผมก็เลยไปตรวจร่างกายเลยแล้วกัน เพราะยังงี้ก็มาแล้ว พอมาถึงวันที่ 10 ตรวจแล้วไปนอนกับเพื่อน เพราะผมเหนื่อย กลับไม่ไหว พอวันที่ 12 มา รพ อีกมาเอาใบนัด พอดีมีลุงที่รู้จักจะกลับบ้าน ผมเลยขอกลับด้วย ผมรออยู่ที่ลานพระรูปสวนลุม นอนรอที่นั่น มองพื้นหญ้า คิดไปทุกอย่างอย่างต่าง ๆ นานา คิดว่ามันคงไม่ใช่ รอมา 4 ครั้ง มันยังไม่ได้ มองคนเดินไปมา ก็คิดไปเรื่อย เอาผ้าคลุมหน้าแล้วก็นอน พอตอนเย็นขึ้นรถไฟฟ้าไปหมอชิตขึ้นรถกลับบ้าน พอถึงกลางทางที่ สิงห์บุรี พยาบาลโทรมา ผมไม่คุยแล้ว ให้พ่อคุย ตอนนั้นมันไม่มีสถานีที่จอด พ่อถามไซเฟอร์ว่าขอลงกลางทางได้มั๊ย ลูกผมจะเปลี่ยนหัวใจ เค้าบอกอย่ามาตายบนรถผมไม่ได้นะ พยาบาลโทรมาผมยังไม่เชื่อใจ คิดว่ามันคงไม่ได้ เลยให้พ่อคุย ผมรู้สึกเหมือนโดนหลอกให้ไป เค้าบอกว่าถ้ามาต้องมา แล้วพ่อถามว่าจะได้มั๊ย ได้ไม่ได้ก็อีกเรื่องนึง ผมก็ ไปก็ไป ผมก็ลงกลางทาง มันมีสถานีร้างที่ไม่ค่อยมีใครมา พ่อโทรหารถไซเฟอร์ แต่ไม่มีใครมา ถ้ามาต้องจ่าย เป็นหมื่น ผมมีแต่สองพันห้า ผมโทรหาญาติก็ไม่มีใครมา ผมก็คุยกับพยาบาลตลอดว่ามันจะทันมั๊ย เค้าบอกทัน ลักพักมีรถหล่มลักมา วางพอดี ผมเลยได้ไป 120 บาทถึงกรุงเทพ ถึง

ดีหนึ่ง ครั้งนี้ผมมีความหวังแล้ว เค้บอกเตรียมตัวผ่า ก็ตรวจร่างกายเหมือนเดิม ผมรอ หัวใจมา 1 ปีเต็มๆถึงจะได้ ” (ID10T1P2)

“รอหัวใจประมาณ 5-6 เดือน ช่วงนั้นอาการมันแย่ ผมก็เลยอยู่ที่นี้ตลอด จนได้หัวใจ แต่ก่อนหน้านั้นคุณหมอบอกว่า ถ้าไม่ได้หัวใจอีก 2 สัปดาห์ อาจไม่รอดนะ ตอนนั้นผมก็ปลงกับชีวิต เพราะรอนานมาก ไม่รู้จะได้เมื่อไร ไม่ได้ก็ไม่ได้ ตายก็ตาย และบอกหมอว่า ถ้าผมตายจริง ขอให้เผาผมที่กรุงเทพฯเลย ไม่ต้องเอาศพกลับไป ผมไม่อยาก ให้ภรรยาต้องลำบาก” (ID12T1P2)

1.3 มีหัวใจให้เปลี่ยนแล้ว แต่กังวลใจกลัวผ่าไปไม่รอด

แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการยืนยันจากแพทย์เป็นที่แน่นอนแล้วว่า จะได้เปลี่ยนหัวใจ แต่ทว่า การเปลี่ยนหัวใจนั้นเป็นผ่าตัดใหญ่ที่มีความซับซ้อนและมีความเสี่ยงต่อชีวิต แพทย์ให้ข้อมูลว่า มีโอกาสรอดเพียง 50เปอร์เซ็นต์เท่านั้น อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความวิตกกังวล และกลัวจากความเสี่ยงที่เกิดจากการเปลี่ยนหัวใจครั้งนี้ เช่น การเสียชีวิตระหว่างผ่าตัด ความพิการหลังผ่าตัด ความกลัวและความกังวลในการผ่าตัดเกิดขึ้นได้ 2 ระยะ ระยะแรก ตั้งแต่หมอบอกว่าต้องรักษาด้วยการเปลี่ยนหัวใจและให้ข้อมูลความเสี่ยงในการผ่าตัด ผู้ให้ข้อมูลบางรายที่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นไม่กล้าที่จะตัดสินใจต้องให้บุคคลในครอบครัวช่วยตัดสินใจ ในขณะที่ผู้ป่วยบางรายตัดสินใจเองก็ยังมีความรู้สึกกลัวอยู่เช่นกัน บางรายนึกถึงแม่มากกว่าชีวิตตัวเอง มีความกังวลว่าจะไม่มีใครดูแลแม่หากตนเสียชีวิตไป และเมื่อใกล้ถึงเวลาที่จะต้องเข้าห้องผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนหัวใจ ความกลัวและวิตกกังวลเริ่มกลับมาอีกครั้ง กลัวว่าจะเสียชีวิตเมื่อผ่าตัดไป บางรายรู้สึกกลัวทำให้ต้องร้องไห้ ออกมา สิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยคลายความกลัวและความวิตกกังวลคือการยึดตามหลักศาสนา นึกถึงพระอัลเลาะห์ตามศาสนาอิสลาม สวดมนต์ไหว้พระตามหลักพุทธศาสนา นึกถึงพระเยซูตามหลักศาสนาคริสต์ บางรายนึกถึงความดีที่เคยทำให้ประเทศชาติ นึกถึงพระมหากษัตริย์ผู้เป็นประมุขของประเทศ และการได้รับกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัวจะทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง

“ก็... คิดว่าแบบ เหมือนมันแปลกดีอะ เหมือนเคยได้ยินมา ไม่คิดว่าจะเกิดกับตัวเอง ไม่คิดว่าจะเป็นเราที่ต้องได้ทำ แต่ก็รักษามาตั้งแต่เกิดหมอให้ทำอะไรก็ต้องทำตามที่หมอบอกเพราะว่ายังไง สุขภาพเราก็ขึ้นอยู่กับหมอ เราต้องทำตามหมอบอกอยู่แล้ว ถ้ามัวกังวลมั่ว ก็กังวลนิดหน่อย มันเป็นผ่าตัดใหญ่ใช้มั่ว คือมันเสี่ยงไง เสี่ยงว่าอาจจะไม่รอด อาจจะพิการ คืออาจจะไม่ตื่น นอนไปเฉยๆ แต่ถ้าเกิดว่าต้องทำมันก็ต้องทำอะ เข้ามาก็เข้าห้องผ่าตัด ตอนนั้นก็กังวลด้วย ก็เหมือนมันไม่ได้รอนานอะไรมาก

มีพ่อแม่มาด้วย แกให้เรารู้สึกๆ ไม่ต้องให้เรากังวล แต่เราก็กังวลแหละ กังวลว่าเราจะไม่รอด (น้ำตาซึม) แล้วสักพักเค้าก็ให้เราเข้าไป แล้วก็ให้หลับ ตื่นมาอีกทีก็อยู่ในห้องไอซียูแล้ว” (ID2T1P1)

“อยากกลับบ้านแล้ว แต่หมอก็ไม่ยอมให้เรากลับบ้านเพราะเราใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจตลอด ถ้าเอาออกปั๊บ ก็รู้สึกหายใจลำบาก หนูไม่หายแน่ๆ แต่คุณหมอที่ดูแลอยู่ตลอด เค้าบอกว่ามีทางเดียวที่จะรักษาได้คือเปลี่ยนหัวใจ แต่ยังไม่ตัดสินใจทำ คือหนูไม่มีความรู้ด้านนี้มากเท่าไรด้วยแหละ ว่าเปลี่ยนหัวใจเป็นอย่างไร รู้แต่ว่ามันต้องเสี่ยงแน่ๆ น่ากลัวแน่ๆ ก็กลัวไม่รอด กลัวจะตายไปเลย หมอบอกทุกอย่างดีหมด มีแค่หัวใจที่มันแย่ แต่หนูก็ถามว่าเปอร์เซ็นต์รอดเท่าไร เค้าก็บอก หัวลิบ หัวลิบ เหมือนคนที่จะข้ามถนนก็ หัวลิบ หัวลิบเหมือนกัน แต่หนูไม่ได้ขนาดนั้น หนูยังมีโอกาสที่จะรอด” (ID3T1P2)

“ก็ตื่นตื่นเนอะ ก็อีกขานึงก็คิดว่าจะมีชีวิตใหม่หรือจะจบชีวิตตรงนั้น ก็ไม่รู้ว่าจะดีใจหรือเสียใจดี คือต้องลอง ไม่รู้จะสวดมนต์ภาวนาอย่างไรให้มันโอเค ให้มันสำเร็จนี่ถึงแต่พระเจ้า(พระอัลเลาะห์) ถ้ารอดขอให้มันดี งอแงมากกว่าค่ะ กลัวจะไม่ได้ออกมาเลย กลัวจะเสียชีวิตคาห้องผ่าตัดเลย กลัวอย่างนั้นมากกว่า กลัวไม่มีชีวิตรอด หนูร้องไห้ กลัวไปหมด ก็ไม่เคยผ่าตัดอะไรใหญ่ขนาดนี้เลย แต่แม่ก็เข้ามากอด มาปลอบใจ อยู่กับหนูตลอดก่อนเข้าห้องผ่าตัด แล้วเขียนที่มือว่ารักลูกนะ (หัวเราะ) แต่พยาบาลขอลบเพราะต้องทำความสะอาดร่างกาย คือหนูร้องอย่างเดียว คือพูดอะไรไม่ได้ มองหน้าอย่างเดียวก็ร้องไห้ละ ตอนนั้นมีพยาบาลที่เป็นอิสลาม ก็ให้เราไปถึงพระเจ้า เรายึดมั่นกับพระเจ้าก่อนที่จะดมยาสลบมันเหมือนก่อนตาย เค้ามาพูดข้างๆ หนูว่าอย่าลืมนึกถึงตรงนี้นะ มันก็ทำให้เราใจชื้นนะที่มีศาสนามาช่วย เพราะตอนนั้นไม่เหลืออะไรแล้ว แล้วหนูก็หลับไปเลย ตื่นมาอีกทีก็ในไอซียูแล้ว” (ID3T1P3)

“กึ่งๆ เหมือนเดิม ว่า เราต้องเปลี่ยนเธอ แต่แม่ก็บอกเราว่าเปลี่ยนเถอะ มันจะดี แต่เรากลัว อะ กลัวอาการมันจะแย่ กลัวมันจะแย่ลงกว่าเดิม กลัวจะมีเหตุการณ์อะไรที่คุณหมอบอกว่ามันอาจจะเกิดขึ้นก็ได้ กลัวไม่รอดค่ะ กลัวมันจะแย่ลงจนไม่รอด ก็ร้องไห้ค่ะ ร้องไห้เลยเพราะยังไม่พร้อม แต่สักพักเค้าโทรกลับมาอีกว่า ยังไม่ได้นะ เพราะเป็นคิวของโรงบาลอื่น ก็ค่อยโล่งใจหน่อย เพราะยังไม่พร้อม กลัวทำไปแล้วจะไม่ฟื้น” (ID4T1P1)

“พอเข้าห้องผ่าตัดไปตอนนั้นเรารู้สึกใจแล้ว ตั้งใจแล้วคิดว่าเป็นยังไงก็เป็นกัน ก็นึกถึงพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ พุทโธ พุทโธ นึกถึงว่าให้ไปกับเราให้ได้ ยังไงก็ให้ไปกับพุทโธ พุทโธเลย ให้พระเจ้าช่วยคุ้มครอง ให้ไปสบายๆ คือถ้าผ่าตัดได้ผลดีก็ขอให้ดีที่สุด ถ้าเกิดตายไปจริงๆ ก็ให้ตายแบบไม่รู้สึกละสบายๆไปเลย ตอนจะเข้าห้องผ่าตัด มันก็เริ่มกลัวนะ มันตื่นเต้นด้วยหอมเยอะไปหมดเลย แล้วลึกลับเค้าดมยาสลบผมนึกถึงพุทโธ พุทโธแล้วก็หลับไปเลย” (ID6T1P4)

“พอหมอบอกว่าต้องเปลี่ยนหัวใจ ตอนนั้นก็รู้สึกกลัวค่ะ กลัวแม่จะอยู่คนเดียวค่ะ กลัวผ่าตัดไปแล้วตัวเองจะเป็นอะไรมัย จะอยู่มัย จะมีชีวิตมัย หรือว่าจะพิการไปเลยมัยเพราะเป็นห่วงแม่ ไม่ได้กังวลมาก เพราะเราเคยมารักษา มาหาหมอบ่อยๆจนชินแล้วเลยรู้สึกเฉยๆ แคเป็นห่วงแม่ เพราะตอนนั้นแม่เป็นเส้นเลือดในสมองแตก เป็นอัมพาตด้วย แต่ตอนนี้แม่เดินได้ พูดได้ปกติ ตอนนั้นครอบครัวไปปีนัง ดูเค้าค่ะ ตอนนั้นเพิ่งจบม. 6 แล้วสอบติด สถาปัตย์พระนครเหนือ แล้วเลือกดูแม่ก่อนครอบครัวไปก่อน เลยไปเรียน ม. นเรศวรและเรียนภาคค่ำเพราะ จะได้ดูแลแม่ตอนกลางวัน แต่หนูก็เที่ยวบ่อยมากตอนที่แม่เริ่มดีขึ้น ช่วยเหลือตัวเองได้ เลยออกจากบ้านบ่อย พอเริ่มรู้สึกตัวเองอีกทีก็ไม่ทิ้งเค้าอีกเลย” (ID7T1P2)

“ผมคิดว่าผ่าครั้งนี้เอาชีวิตไปไวแน่นอน ตายก็คือตาย รอดก็คือรอด มันก็กลัวนิดๆ แต่ก่อนเข้าห้องผ่าตัด ผมก็ภาวนาขอให้มันผ่านพ้นไปได้ ขอให้บุญกุศลทุกอย่างที่พ่อผมเคยทำมาช่วยผมให้รอดให้ได้ นึกถึงพระเยซู ผมขอดวงใจเค้า ให้ช่วยผมก่อนหน้านี้ผมไม่สบาย ผมเข้าโบสถ์ เข้าแล้วมันสบายใจ แต่ผมพุทธรูปนะ อะไรที่สอนว่าดีทำแล้วดีผมก็นับถือ ทั้งคำพูดกำลังใจผมเอาหมด” (ID10T1P3)

“ตอนนั้นกลัวครับ กลัวหลายอย่างเลย หนึ่งคือกลัวเจ็บแน่ๆ สองกลัวเสียชีวิต กลัวไม่ได้อยู่กับลูกกับภรรยาอะไรประมาณนี้ แต่มานึกอีกที ถ้าเราไม่ทำ เราก็อยู่ได้อีกไม่นาน เราอาจจะเสียชีวิตตอนไหนก็ได้ แล้วทำไมเราไม่เปลี่ยน เราอยู่อย่างนี้เราทรมาณด้วย ประมาณป่วยๆถึงเรียกไปเปลี่ยนหัวใจ พอมาถึงห้องผ่าตัด ในใจก็คิดว่าเอาหนามาถึงขนาดนี้แล้ว ก็ทำให้สบายๆเลย เพียงแต่บอกภรรยาว่าถ้าเกิดเราเป็นอะไรไป (เสียชีวิต) ก็ให้ดูแลลูกให้ดี แค่นั้นเอง ไม่ได้นึกถึงอะไรเลย ภรรยาก็ปลอบใจ ให้กำลังใจเรานะว่าไม่เป็นอะไรหรอก มันก็สบายใจขึ้น” (ID11T1,2P5)

“เค้าบอกว่าพรุ่งนี้จะได้เปลี่ยนหัวใจแล้ว ก็ดีใจ ดีใจมาก ผมมีโอกาสรอดชีวิตแล้ว ตอนนั้นหมอบอกว่า ผมอาจไม่ตื่นนะ มัน 50:50 ผมก็รู้นะ ผมเตรียมใจไว้แล้ว ไม่ผ่าก็ตาย ถึงผ่าก็ตาย แต่อาจจะรอดได้ ตอนนั้นได้แต่นึกถึงความดีที่เราเคยทำไว้ให้ประเทศชาติ นึกถึงในหลวง ขอให้ช่วยผม ขอให้ผมรอดชีวิต มันก็สบายใจขึ้น”
(ID12T1P2)

2. เปลี่ยนหัวใจใหม่ๆ ยังอยู่ในระยะพักฟื้น

ภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนหัวใจแล้ว ผู้ป่วยได้ย้ายมาพักที่หอผู้ป่วยวิกฤต ความรู้สึกแรกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยคือ ความรู้สึกดีใจที่มีชีวิตรอดจากการผ่าตัด แม้ว่าจะมีเครื่องช่วยหายใจหรือมีสายสวนตามร่างกายต่างๆก็ตาม สิ่งเหล่านี้เพียงแต่ทำให้รู้สึกเจ็บและรำคาญเท่านั้น เปรียบไม่ได้กับความรู้สึกดีใจที่ยังมีชีวิตอยู่ สำหรับประเด็นนี้ ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ดังนี้ 1) ตื่นในไอซียู รู้ทันที ชีวิตรอดตายแล้ว 2) อยู่ห้องแยก รู้สึกเหงา ญาติเข้าเยี่ยมไม่ได้ 3) พยาบาลเข้าใจดูแลให้เป็นอย่างดี 4) ต้องผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อหัวใจหลายครั้ง

2.1 ตื่นใน ไอซียู รู้ทันที ชีวิตรอดตายแล้ว

เมื่อผู้ป่วยฟื้นตื่นในหอผู้ป่วยวิกฤตแล้ว รู้สึกดีใจที่มีชีวิตรอดจากการเปลี่ยนหัวใจครั้งนี้ แม้ว่าหลังจากเปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ เพื่อช่วยในการหายใจในระยะแรก จึงไม่สามารถสื่อสารด้วยวาจาได้ แต่ผู้ป่วยรู้สึกหายใจคล่องขึ้น รู้สึกสบาย หายใจได้เต็มปอดมากขึ้นกว่าเดิมและเมื่อถอดเครื่องหายใจก็สามารถหายใจได้เอง และยังสามารถนอนราบได้อย่างสุขสบาย มีการเปลี่ยนแปลง ของสีเล็บ และสีผิวตามร่างกายเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยยังมีสายสวนต่างๆที่ใส่เข้าไปในร่างกายจำนวนมาก ทำให้รู้สึกเจ็บและรำคาญอยากให้พยาบาลเอาออก เพราะไม่สามารถทำอะไรได้ดังที่ต้องการ นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังรู้สึกเจ็บตึงที่แผลผ่าตัดเวลาที่ต้องฝึกหายใจ หรือแม้แต่ขยับร่างกายเพียงเล็กน้อย จึงพยายามขยับร่างกายให้น้อยลง ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวว่าอาการเหล่านี้ตนเองทนได้ และหากทนไม่ได้ก็มียาบรรเทาอาการปวด แต่การรอดตายครั้งนี้เป็นสิ่งที่ดีที่สุด ของการเปลี่ยนหัวใจ

“รู้ตัวอีกทีก็ตื่นเลย มีสายอะไรเต็มไปหมด รู้สึกว่าเจอพยาบาลคนรีสองคนมั้ง พยายามถามเราว่า วันนีวันที่เท่าไร อะไอย่างนี้ครับ ชื่ออะไร อะไประมาณนั้นหละครับ เราพูดอะไรได้ไม่มาก มันมีท่อช่วยหายใจ แต่ว่าไม่นานนะครับ ประมาณสองวันเค้าก็เอาออกให้ผม เค้าบอกว่าสติผมยังดีอยู่ คือไม่ตื่นไม่อะไรอย่างนี้ เค้าบอกว่าบางคนยังตื่นอยู่นะ ก็ดีใจนะ สงสัยจะรอดแล้วหละ (หัวเราะ) แต่ก็ยัง 60-40 อยู่เพราะว่ามันรู้สึกดีขึ้น แต่ก็เห็นหมอบอกพยาบาลถามเราเยอะไปหมด จำไม่ได้หนะ แต่เราตอบอะไร

ได้ไม่เยอะหรอก เพราะเราใส่ท่อช่วยหายใจอยู่ แต่ก็รู้สึกเจ็บแผล เจ็บแผลที่หน้าอก ผมก็ไม่ทำอะไรครับ นอนนิ่งๆเลยแหละ แล้วเค้าจะถามว่าปวดมั๊ย ปวดให้ก็เปอร์เซ็น ผมก็ปวดมากครับ เค้าเลยให้กินยาเม็ดนึง มันก็ดีขึ้น ไม่กี่วันมันก็ดีขึ้นแล้ว ผมอยู่ที่นี้ รู้สึกจะ 18-19 วัน ปกติเค้านอน 15 วันแต่ผมติดเชื้อ ก็ไม่เป็นไรครับ อยู่เท่าไรก็อยู่ไป เรารอดแล้ว หละ (หัวเราะ) ผมว่านะ เรื่องอื่นเอาไว้ทีหลัง คือยังไงก็เอาตัวเองให้รอดก่อนตอนนี้ เพราะก่อนจะผ่าเนี่ย ผมนอนโรงพยาบาลมา รู้สึกจะ 3 ปีมั้ง ก็ให้กำลังใจตัวเองเสมอว่าได้แค่นี้แหละ แค่นั้นเราก็อายุน้อยนะ แต่ถ้าสู้ได้ก็จะสู้ต่อ” (ID1T1P3)

“ตอนตื่นมา คือมันขาไปหมดหนะคะ แบบไม่ค่อยรู้สึกอะไร คือช่วงแรกๆ เค้าจะฉีดยาฆ่าเชื้อ หนูก็จะดิ้นๆแล้วซัก ซักสัก 2หรือสามรอบไม่แน่ใจก็ไม่รู้สึกตัวนะ เบลอๆ พอหลังจากนั้นดีใจมาก เพราะเล็บเป็นสีเขียวแล้วก่อนหน้านั้นมันซีด ตื่นเต้นมาก ดีใจมาก ก่อนหน้านั้นหายใจไม่สุด หายใจไม่เต็มปอด แต่มันหายใจโล่ง หายใจเต็มปอดแล้ว มันสบายขึ้น รู้สึกดีขึ้นมันมีอะไรที่ก่อนหน้านั้นไม่เคยรู้สึกแบบนี้ หนูว่าหนูรอดตายแล้ว แต่มันก็แปลกๆที่มีสายอะไรเต็มไปหมด มันรำคาญว่าเมื่อไหร่เค้าจะเอาออก มันเจ็บนะแต่เจ็บจนขาไปแล้ว มันเยอะไปหมดเลย ที่คอเอเย ที่ท้องเอเย ที่แขนเอเย คือมันก็ทำให้ทำอะไรลำบากหน่อย ขยับตัวไปไหนก็มีสาย แล้วเวลาหมอให้ฝึกหายใจใหม่ มันก็จะตึงๆที่แผลนะ ก็ต้องขยับตัวเบาๆเอา แต่ก็ไม่เป็นไรทนได้ ยังไงก็รอดตายแล้ว หนูอยู่ที่นั่นประมาณ 10กว่าวันคะ แล้วก็ย้ายมาอยู่ห้องปลอดเชื้อเลย” (ID3T1P3)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“ตื่นขึ้นมาก็มีสายอะไรต่อมิมืออะไรเยอะเยอะไปหมด มีสายสวนปัสสาวะ มีท่อเจาะปอด ท่อช่วยหายใจ มันรำคาญนิดหน่อย แต่ก็รู้สึกเจ็บแผลผ่าตัดเลย ขยับนิดขยับหน่อยก็เจ็บ ก็ไม่ทำอะไรก็ค่อยๆขยับตัวเอาถ้าเจ็บแผลมาก เค้าก็ให้ยาแก้ปวด มันก็ดีขึ้น ตอนนั้นก็ดีใจ รู้เลยว่าเราได้ผ่าตัดแล้วมีความหวังแล้วได้ผ่าตัดแล้ว เราน่าจะรอดแล้วหละ ผมอยู่ไอซียู 20 วันเลยครับ เห็นเค้าบอกว่าเลือดท่วมปอดต้องเจาะเอาเลือดออก แต่ก็รู้สึกอะไรครับเฉยๆแล้ว ผมว่าผมรอดแล้วหละ” (ID5T1,2 P3)

“ผมก็รู้สึกตัวที่ไอซียูตื่นมาตอนนั้นผมใส่ท่ออยู่นะ แต่รู้สึกหายใจมันคล่องหนะ มันดีขึ้นมันดีขึ้นมาก เมื่อก่อนมันนอนราบไม่ได้ ตอนนั้นมันนอนได้ มันรู้สึกเปลี่ยนไปไม่เหมือนเก่า ก็ดีใจมากเลย พอว่าจะไม่ถึงวันเค้าก็ถอดออกรีในนี้หละ แล้วก็ใส่ออกซิเจนในจมูก อ้อ ที่ครอบก่อนแล้วค่อยใส่จมูก ไม่ถึงครึ่งวันนะผมก็เริ่มสบายๆไปๆมาๆ เค้าก็ไม่ใส่อะไรสักอย่าง ผมก็หายใจเองได้แล้ว ผมก็ดีใจนะเอ...ทำไมหายใจโล่ง

หายใจคล่องมันดีกว่าเก่า สิวเปลี่ยน มันแดงขึ้น ช่วงก่อนมันดำ แล้วมันแดงขึ้นมันเริ่มเปลี่ยนไปเรื่อยๆ ดีใจมากเลยเรารอดแล้ว มันเปลี่ยนแปลงไปจากหน้าดำๆ มันก็ขาวขึ้น สิวเริ่มแดงขึ้น ผมอยู่ที่นี้ 10 กว่าวันแล้วเค้าย้ายไปห้องปลอดเชื้อเลย” (ID6T1P4)

“มารู้สึกตัวอีกที่ตอน 5 ทุ่มมาเห็นหมอมารับเราแล้วบอกเราว่า ไม่เป็นไรแล้วนะ เค้าก็ห่มผ้าให้ ตอนนั้นเรารู้สึกเลยว่าเรารอดตายแล้ว ดีใจมากเลย มันเหมือนเราหลับไปแป๊บเดียวเองแค่นั้น แต่รู้สึกรำคาญท่อที่ใส่ในคอ มันเป็นท่อช่วยหายใจ หนะมันรำคาญ ทรมาณอีต๊อดมากอยากจะเอาออก แต่แค่วันสองวันเค้าก็เอาออกแล้ว ตอนนั้นมีสายที่คอ มีสายปัสสาวะแล้วก็มี สายอีเคจี เค้า (พยาบาล) มัดมือไม่ให้ดึงท่อออกเพราะเราอีต๊อดมาก อยากจะดึงออกตลอดเลย แต่ก็ไม่เป็นไรเรารอดแล้ว” (ID7T1,2 P4)

“ตอนนั้นดีใจมาก เฮ้ย! เรายังไม่ตายแล้วนะ เรารอดแล้ว แต่ผมยังคงไม่ได้ อยู่ดี ผมโอเคเหมือนเป็นศพ ผิวดำคล้ำ ผมแต่อยู่ ไปนานๆ มันเริ่มดีขึ้นสิ่วดีขึ้น มีท่อช่วยหายใจ ผมอยู่นาน 1 เดือน มันมีปัญหาเลือดออกผมผ่า 2 ครั้ง ต้องผ่าหน้าอกอีกครั้งหนึ่ง ต้องเจาะระบายเลือด ผมก็กลัวนะ แต่ไม่เป็นไรยังไงเราก็รอดแล้ว” (ID10T1P3)

“มันดีใจมากคิดว่าตัวเองรอดชีวิตแล้ว เรารอดแน่ๆ แล้วก็ได้เห็นหน้าภรรยาและลูกด้วย ตอนนั้นดีใจมาก ดีใจมากๆเลย เรารู้แน่ๆก่อนข้างหัวว่าจะรอดชีวิตแล้ว มันมีสายอะไรไม่รู้เต็มไปหมด ทั้งสายน้ำเกลือ สาย EKG สายท่อที่ท้องมันไม่ค่อยเจ็บนะ มันรำคาญอีต๊อดมากกว่า อยากจะเอาออก บางครั้งมันก็ทำให้ไม่อยากขยับตัวเลย” (ID11T1P5)

“ผมจำไม่ได้ว่าหลับไปกี่วันแล้ว แต่ตื่นมารู้เลยว่ารอดตายแล้ว มันหายใจโล่งมาก ดีขึ้นมากเลย ถึงแม้จะมีท่อช่วยหายใจก็จริงนะ แต่มันดีจนบอกไม่ถูก ตอนนั้นผมยังพูดไม่ได้ แต่ผมรู้แน่ๆว่าใครทำอะไร ไม่ค่อยเจ็บแผลเท่าไรนะ ให้ 6 คะแนนเต็ม 10 เลย แต่เจ็บและรำคาญสายที่มันเป็นพวงๆที่คอมากกว่า มันเจ็บนะเวลาขยับตัว มันเยอะมาก บางครั้งผมก็ตื่น เค้าเลยผูกผมไว้กับเตียง ผมก็เข้าใจเพราะบางครั้งผมไม่รู้รู้สึกตัว ดึงท่อช่วยหายใจตลอดเลย แต่พอผมดีขึ้น เค้าก็เอาท่อออก” (ID12T1P3)

2.2 อยู่ห้องแยก รู้สึกเหงา ญาติเข้าเยี่ยมไม่ได้

แม้ว่าในช่วงแรกหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจผู้ป่วยจะรู้สึกว่าการรอดชีวิตจากการผ่าตัดแล้ว แต่ยังคงต้องเฝ้าระวังอาการต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในช่วงแรกหลังผ่าตัด โดยเฉพาะการเฝ้าระวังเรื่องการติดเชื้อ ผู้ป่วยจะต้องอยู่ในห้องแยกซึ่งผ่านการอบฆ่าเชื้อและถูกจำกัดจำนวนผู้เข้าเยี่ยมเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีภูมิคุ้มกันต่ำ มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายกว่าผู้ป่วยทั่วไป ทีมสุขภาพรวมถึงญาติผู้เข้าเยี่ยมจะต้องล้างมือให้สะอาด สวมใส่เสื้อคลุมที่โรงพยาบาลจัดหาไว้ให้ สวมใส่หน้ากากอนามัยป้องกันมิให้แพร่เชื้อโรคผ่านทางหายใจและการสัมผัสซึ่งจะนำไปสู่การติดเชื้อได้ ผู้ป่วยบางรายที่มีการติดเชื้ออยู่แล้ว เช่น เชื้อ CMV (Cytomegalovirus) จะถูกห้ามไม่ให้ใครสามารถเข้าเยี่ยมได้ ผู้ป่วยจึงสะท้อนว่าการที่อยู่ในห้องแยกนั้นเหมือน “โดนขัง” เพราะต้องอยู่คนเดียวทำให้รู้สึกเหงาที่ไม่มีใครสามารถเข้ามาเยี่ยมได้ ต้องชะเง้อมองผ่านกระจกที่กั้นระหว่างห้อง มองหน้าญาติที่มาเยี่ยมเท่านั้น ไม่สามารถพูดคุยได้ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยรู้ว่าตนต้องอดทนรอ เพื่อรักษาให้หาย จะได้กลับไปอยู่พร้อมกับครอบครัว บางรายหาวิธีที่คลายเหงาให้ตนเองโดยการเปิดโทรทัศน์ให้มีเสียงๆคล้ายกับมีคนอยู่รอบข้าง หรือโทรศัพท์พูดคุยกับเพื่อนเพื่อช่วยคลายความเหงาลง บางรายสื่อสารกับเพื่อนผ่านทางสังคมออนไลน์ซึ่งช่วยเพิ่มให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะสู้กับปัญหาที่ตนเผชิญอยู่ในห้องแยก อย่างไรก็ตามมีบางกรณีที่ทำให้ญาติเข้าเยี่ยมได้ เช่น การช่วยทำกายภาพบำบัดให้แก่ผู้ป่วยวันละ 1 ครั้ง ในรายที่ญาติเข้าเยี่ยมได้ ผู้ป่วยคลายเหงาไปชั่วขณะ

“เป็นห้องปลอดเชื้อ แยกห้องอยู่คนเดียว เคঁาไม่ให้ใครเข้า แม่ก็เข้าไม่ได้ อยากกลับบ้าน รู้สึกมันเหมือนโดนขังอยู่คนเดียว มันเหงามาก ก็มันทำอะไรไม่ได้ ใครก็เข้ามาเยี่ยมไม่ได้ อยู่ที่นี่นานมาก ประมาณ 2 เดือน เพราะเราติดเชื้อ รู้สึกจะเป็นเชื้อ CMV แต่หนูก็โทรศัพท์เอา ก็ดูทีวี เพื่อนๆก็โทรมาหา ให้กำลังใจทั้งโทร ทั้งเฟสมาหาก็คือขึ้นหน่อย” (ID2T1P2)

“ก็อยู่คนเดียวค่ะ แม่ก็อยู่หน้าห้องคอยชะเง้อผ่านกระจกอย่างจี้ๆ แล้วก็โทรคุยกัน เหงามั้ย เหงานะ แต่ว่าคือสงสารแม่ แม่ต้องมาทุกวัน แต่คือหาหนูไม่ได้ เข้ามาถึงตัวหนูไม่ได้ คือหนูก็ร้องแม่ก็ร้องให้ คือหนูต้องอดทนตรงนี้ไปก่อน เพื่อให้เรากลับไปอยู่กับครอบครัวดีกว่าจะต้องอยู่โรงพยาบาลตลอดไป ยิ่งตอนนั้นไข้หวัด 2009 กำลังระบาด ต้องแยกทุกอย่างต้องกันตัวเองไม่ให้ติดเชื้อ ก็ต้องปรับตัวค่ะ ช่วงแรกๆต้องใช้ไม้เท้าต้องทำอะไรทุกอย่าง คือรู้สึกแย่นิดนึง ตอนนั้นเป็นเด็กอายุ 15 ก็มาเดินกับสายอะไรไม่รู้เต็มไปหมด แล้วก็อยู่กับทีวีเครื่องนึง เปิดอะไรต่างๆให้ แบบ ตัวเองไม่เหงา โทรศัพท์คุยกับเพื่อน คุยกับที่บ้านไป มันต้องอยู่ให้ได้” (ID3T2P4)

“ก็เรารู้อยู่แล้วว่า แม่เข้ามาไม่ได้เพราะยังมีติดเชื้อ ตอนอยู่ไอซียู แม่เข้ามาอยู่ด้วยตลอดไม่ได้เลย เพราะยังมีติดเชื้ออยู่ ก็มองหาแม่ก็คิดถึงนะ แต่ก็เข้าใจว่ายังเข้าเยี่ยมไม่ได้ แต่ตอนช่วงทำกายภาพที่ไอซียู ก็อยากให้แม่เข้ามาช่วยด้วย นิดนึ่งก็ยังมีหมอมาทำกายภาพให้ ก็แนะนำให้แม่ช่วยด้วย แม่เลยได้มาช่วย วันละ 1 ครั้งก็เลยดีขึ้น ได้เห็นหน้าแม่วันละครั้งก็ยังดี” (ID4T1P2)

“คืนอีกทีที่ไอซียูเลยรู้สึกตัวมา ก็เห็นญาติมาเยี่ยมแป๊บนึง เค้าให้เยี่ยมแป๊บเดียว ใส่ชุดคลุมใส่หมวกปิดหน้าเหลือแต่ตา (หัวเราะ) ผมก็หลับไปอีก ผมอยู่ในห้องแยก ไม่มีคนใช้คนอื่นเลย มีแต่พยาบาล เค้าบอกว่าผมจะติดเชื้อง่าย ใครจะมาทำอะไรก็ล้างมือเช็ดแอลกอฮอล์ก่อน เออมันก็คืนนะ สะอาดดี บางทีเค้าก็ไม่ให้ญาติเข้านะ ชะเง้อดูเอาผ่านกระจก เห็นคนมาเยี่ยมก็ดีใจแล้ว เค้าก็เข้าใจนะ ผมจะได้ปลอดภัยไม่ติดเชื้อ พอลงไปพักฟื้นชั้น 4 ก็มีน้องคนนึงผู้หญิงเพิ่งเปลี่ยนหัวใจไป เค้าก็เตรียมอีกห้องนึงให้ เป็นห้องแยกอยู่คนเดียวเลย เค้าบอกว่าเชื้อห้องให้จะได้ไม่มีเชื้อโรคสะสม ห้องสะอาดดี อยู่ที่นั่นอาทิตย์นึง เค้าก็ย้ายมาห้องติดกัน เค้าก็อบให้ใหม่ พออีก 7 วันก็มีลุงคนนึงผ่าหัวใจด้วยกันมานอนห้องด้วยกัน ช่วงนั้นมีผ่า 3 คนเลย ก็เลยมีเพื่อนด้วยเลย” (ID8T1P3)

“ตอนอยู่ห้องปลอดเชื้อ ผมติดเชื้อ CMV เค้าไม่ให้ใครเข้าเยี่ยมเลยถ้าจะเข้านี้ต้องใส่เสื้อคลุม เข้าได้แต่พ่อ แต่ก่อนนานๆที มาแป๊บเดียวก็ออก ผมอยู่คนเดียวต้องใช้ชีวิตคนเดียวให้ได้ มันก็ดีกว่าเราตาย โชคดีที่มีทีวี มีโทรศัพท์ คือพลังใจมันเรียกได้ ถ้าไม่มีอะไร ผมคงแย่ไปเลย เพราะมันก็อหิวาณะ” (ID10T1P3)

“ก็อยู่ในห้องแยกนะครับ มันก็เป็นห้องแยกปลอดเชื้อ คือว่าเค้าดูแลดีมาก ทางทีมงานดูแลดีมาก ระมัดระวังเรื่องติดเชื้อมาก ใครจะเข้ามาต้องเปลี่ยนเสื้อ ใส่หมวก เปลี่ยนรองเท้า ล้างมือให้สะอาด ป้องกันอย่างดี คือว่าป้องกันเราติดเชื้อ มีกระจกกัน ไม่ให้ใครเข้าเยี่ยมข้างใน มีแต่หมอพยาบาลที่ดูแลเข้าได้ ภรรยาที่ลูกผมก็เข้าไม่ได้ มองผ่านกระจกเข้ามาเท่านั้น คุยกันก็ไม่ได้ แต่ผมเห็นหน้าเค้านะ เค้ามาเยี่ยมเรารู้ว่าเค้าเป็นห่วงผมก็อยากพูดด้วย ก็... เหนงอยู่นะตอนแรกๆ แต่ว่าผมก็รับได้นะ ผมเข้าใจ ไม่ได้มีปัญหาอะไร ไม่งั้นผมจะเสี่ยงติดเชื้อ คนภายนอกที่ไม่ใช่หมอพยาบาล เค้ามาจากข้างนอก เราก็ไม่รู้ว่ามิเชอร์อะไรที่อยู่ข้างนอกเอามาติดเรารีบเปล่า แล้วอีกอย่างรู้สึกว่าการแรกๆ มีสายเป็นท่อยังคาปากอยู่ด้วยก็คุยไม่ได้ แต่ยังไงก็ตามถึงไม่มีสายคาปาก ก็ยังคุยไม่ได้อยู่ดี” (ID11T1P6)

“ตอนอยู่ห้องปลอดเชื้อคนเดียวก็ไม่ได้ทำอะไรมาก เข้าใจว่าต้องเป็นแบบนี้ ผมก็เลยเอาหนังสือธรรมะที่พยาบาลให้มาอ่าน มันช่วยได้ จิตใจก็ดีขึ้น ไม่ฟุ้งซ่าน จะได้ไม่คิดโน่นคิดนี่ คิดสารพัดว่ากลับบ้านไปจะเป็นอย่างไร จะดีขึ้นมั้ย จะกลับมาใช้ชีวิตได้เหมือนเดิรึเปล่า จะทำงานหาเงินได้มั้ย ยิ่งเวลาอยู่คนเดียว มันเหงาด้วยนะ มันก็มีบ้างแหละ แต่เราพยายามไม่คิด ทำใจให้สบาย นึกเสียวว่า เรารอดชีวิตแล้ว” (ID12T1P41)

2.3 พยาบาลเข้าใจ ดูแลให้เป็นอย่างดี

แม้ว่าผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกเหงาจากการที่ต้องอยู่ห้องแยก เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ในช่วงรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต หรือหอผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ญาติไม่สามารถเข้าเยี่ยมได้ แต่เมื่อมีพยาบาลเข้ามาดูแลให้การพยาบาลตั้งแต่การทำการกิจวัตรประจำวัน ช่วยเหลือในการรับประทานอาหาร ทักทาย สอบถามความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อผู้ป่วยต้องกลับไปอยู่ที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกประทับใจ ในความใส่ใจของการดูแลของพยาบาล ทำให้รู้สึกว่าได้รับการดูแลดี อย่างเท่าเทียมกันทุกคน

“เรานอนห้องไอซียู 11 วัน แต่ก็มีอาเจียนตลอดเวลาเลย ตอนทานยาที่เป็นน้ำอะ มันรสเผ็ดๆ ไอ้โห อาเจียนแผลกลานเลย แล้วพยาบาลต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ เยอะเลย สงสารเค้า เค้าไม่พูดนะ เค้าอาบน้ำสระผมให้ กินก็ไม่ได้ ขาไม่มีแรงมันอ่อนแรงไปหมด อยากกินอะไรเค้าก็เอามาให้เรากิน เราอยากกินบะหมี่ อาจารย์หมอก็ซื้อบะหมี่มาให้ แต่แกไม่รู้ที่เรา nibbati อีสลาม พยาบาลก็บอกตายแล้วๆ(หัวเราะ) เค้าคงไม่รู้ ส่วนพยาบาลหัวหน้าตึกปลูกผลไม้ให้กินเลย เค้าดูแลเราดีมาก เค้าให้เราดูทีวี ให้เราฟังเพลงเค้าก็อยากให้เราสบายใจ แล้วก็ถามเราว่าพรุ่งนี้อยากทานอะไรบ้างสั่งได้เลย ดูแลดีมากเช็ดตัว ชวนเราคุยเราก็กินใจขึ้นมาก” (ID9T1P4)

“ก็ดีใจนะคะที่ได้มารักษาที่นี่ ดีใจมาก (เสียงสูง) ให้เรามีชีวิตต่อไป แล้วที่นี้ก็ดูแลเราแบบไม่แบ่งชนชั้น ประทับใจที่สุดเพราะรู้สึกว่าเค้าไม่คิดว่าคนนี้มีเงินมัย ทุกคนได้กินยาเท่าเทียมกันหมด จนหรือรวย ไม่ต้องยัดใส่ใต้เข็มฉีดยาหรือรวยก็ได้รักษาเหมือนกัน ต้องขอบคุณทุกๆคนที่ให้หนูมีชีวิตที่ดีจนถึงทุกวันนี้ จะใช้ชีวิตให้ดีที่สุด ไม่ใช่ชีวิตประหม่า ไม่ทำอะไรที่เป็นความเสี่ยงของตัวเองจะไม่ทำเด็ดขาด” (ID7T1P9)

“ทุกวันนี้ก็ระลึกถึงพี่พยาบาลทุกคนที่ดูแล เค้าให้กำลังใจดีมาก ทั้งพี่พยาบาลไอซียู พี่พยาบาลที่ห้องพักฟื้น เค้าช่วยเค้าดูแลเต็มที่ คุณหมอก็ดูแลดีเอาใจใส่ดีมาก ต้องขอขอบคุณมากๆที่ทำให้ชีวิตใหม่แก่หนู” (ID4T1P5)

“เค้า (พยาบาล) ก็ดูแลเราดีมาก เอาใจใส่เราดีเลยนั่งเฝ้าเราเลยเหมือนไข่ในหิน เหมือนลูกอ๊อดเกิดมาใหม่ๆ ทั้งป้อนข้าว ดูแลทุกอย่างเช็ดตัวให้ ทำความสะอาดร่างกายให้ เค้าแต่งตัวรัดกุมมากใส่เสื้อคลุมใส่ผ้าปิดจมูก พยาบาลที่เข้ามา เค้าป้องกันเราดีมากเลย ตอนนั้นเราอยู่ห้องแยก คนอื่นเข้ามาไม่ได้ กลัวติดเชื้อจะคุยก็ตะโกนคุยกันเลย แต่ผมก็เข้าใจเลยเพราะขนาดพยาบาลเข้ามา ก็ยังคลุมตัวเองป้องกันการติดเชื้อเลยก็เข้าใจอยู่... ก่อนกลับบ้านเค้า(พยาบาล) ก็แนะนำเยอะมาก การกินยาอะไรให้ตรงเวลาห้ามขาดอะไรก็ พวกอาหาร พวกของอยู่กับดิน ไม่ให้กินของที่ฝังอยู่กับดินหนะ พวกมัน มันเทศอะไรสารพัดอย่าง หรือผลไม้ที่กินทั้งเปลือกนี้ ห้ามกินเลย ก็อาหาร ก็ให้กินแค่น้อยหน่อย นิดๆอย่างไปใส่เยอะ ก็ห้ามปลูกต้นไม้และก็หลายอย่าง อ้อ แล้วมีเรื่องออกกำลังกาย ตอนแรกให้ทำเบาๆก่อน แล้วค่อยๆเพิ่มขึ้นไปเรื่อยๆ เค้ามีคู่มือให้มาสอนให้เราฟัง แล้วให้เราอ่านๆทุกวันจนกว่าจะกลับบ้านหนะ มันก็ดีทำให้เรารู้ว่าจะดูแลตัวเองยังไง จะใช้ชีวิตยังไง กลับบ้านไปจะได้ทำถูก เอาใจใส่ดีมากครับ” (ID6T1P5,6)

“พยาบาลดูแลดีทุกคน ทำให้ทุกอย่าง ผมเอาแต่ใจตัวเองด้วย เราอยากกินอะไร เค้าก็ยอมให้ อันไหนเป็นโทษเค้าจะอธิบายเราว่ากินไม่ได้ ส่วนที่ห้องไอซียู ก้อดี เค้าดูแลดีมาก คะแนน 10 ให้ 10 เลย ผมจำชื่อได้แทบทุกคน เค้าดูแลเหมือนไข่ในหินเลยก็ว่าได้ ตอนเราหลับเค้าก้อดูแลเราดี ทำเบาๆไม่ให้เราเจ็บ ไม่ให้เราตื่น ใครดูแลยังไง ผมจำได้หมดเลย มันประทับใจมาก” (ID10T1P5)

2.4 ต้องผ่าตัดขึ้นเนื้อหัวใจไปตรวจหลายครั้ง

นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจทุกราย จะต้องได้รับการตรวจชิ้นเนื้อหัวใจ เนื่องจากหัวใจของผู้บริจาค เปรียบเสมือนสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย เมื่อได้ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจให้กับผู้ป่วยแล้ว ร่างกายของผู้ป่วยจะเกิดการต่อต้านหัวใจดวงใหม่ ผู้ป่วยจึงต้องได้รับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อหัวใจหลายครั้ง เพื่อตรวจดูว่าร่างกายปฏิเสธหัวใจหรือไม่ โดยการฉีดยาเฉพาะที่ และใส่สายสวนเข้าไปในหลอดเลือดบริเวณคอ หรือขาหนีบ ในเดือนแรกจะตรวจทุกสัปดาห์หลังจากเปลี่ยนหัวใจ เมื่อทราบว่าจะต้องผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อหัวใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกกลัวเพราะไม่ทราบขั้นตอนหรือตำแหน่งที่

ผ่าตัด แต่เมื่อมีพยาบาลได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด จึงคลายความกลัวลง ขณะผ่าตัดผู้ป่วยทุกรายยังรู้สึกเจ็บบริเวณแผลผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นบริเวณตำแหน่งเดิมที่เคยผ่าตัดเพื่อตรวจชิ้นเนื้อหัวใจมาก่อน จะมีพังผืดที่บริเวณนั้นทำให้รู้สึกเจ็บปวดแผลมากขึ้น บางรายรู้สึกว่าการตรวจหาชิ้นเนื้อหัวใจผ่านทางเส้นเลือดที่คอ ปวดแผลน้อยกว่าบริเวณขาหนีบและไม่ต้องนอนพัก สามารถกลับบ้านในวันนั้นได้ อย่างไรก็ตามแม้ว่าผู้ป่วยจะรู้สึกปวดแผลขณะผ่าตัดชิ้นเนื้อหัวใจ แต่ผู้ป่วยต้องอดทนเพื่อให้แพทย์ผ่าตัดนำชิ้นเนื้อหัวใจออกมาได้สำเร็จ

“แต่ในช่วงนั้นมีตรวจชิ้นเนื้อหัวใจด้วย เค้าเอาชิ้นเนื้อไปตรวจ เพราะหมอต้องการรู้ว่าเนื้อเยื่อหัวใจที่เราได้มา มันเข้ากับร่างกายเราได้มั้ย มันปฏิเสธมั้ย เพราะมันเป็นหัวใจของคนอื่น มันก็เหมือนสิ่งแปลกปลอม เวลาได้อยู่กับเรา เราจะรับได้มั้ย มันค่อนข้างถี่ ก็ช่วงแรกอาทิตย์ละครั้ง เดือนนึงก็ 4 ครั้ง รู้สึกว่ากลัว เนิ เพราะเราเคยฉีดสียาก่อน เรารู้เลยว่าความเจ็บปวดมันเป็นอย่างไร ประมาณนี้ครับ แล้วก็กรณีของผมคือว่า ตรวจชิ้นเนื้อแล้วได้ครั้งเดียว ได้ชิ้นเดียว เพราะว่าเป็นหัวใจกลับด้าน เส้นเลือดมันจะไม่เหมือนหัวใจคนอื่นทั่วไป คนอื่น ทำที่คอได้ ที่ขาหนีบได้ แต่ผมทำได้ทีเดียว คือที่คอแล้วพอทำที่เดียวซ้ำๆมันก็เป็นไต คือว่ามันเป็นพังผืดมันก็ยิ่งเข้ายากเลย พอทำจริงๆถึงเค้าจะฉีดยาชา มันก็เจ็บครับ มันเจ็บจริงๆ เจ็บทุกครั้งที่ทำคุณหมอแทงเอาชิ้นเนื้อหัวใจทางขาหนีบ แขนงที่ขาหนีบ ตอนนั้นมันเจ็บ แต่ไม่มากเพราะครั้งแรกมันไม่มีพังผืด ครั้งที่สองก็ไม่เท่าไร แต่ว่ามันใกล้กัน ครั้งที่สองทำอาทิตย์ถัดมา รู้สึกว่า อะไรเนี่ย ถึงอาทิตย์แล้ว เจาะอีกแล้ว พออาทิตย์ที่สาม อีกแล้ว แล้วก็ทำซ้ำที่เดิม เดือนนึงก็ 4 หน มันก็เริ่มเจ็บมากขึ้น ขนาดฉีดยาชาแล้ว พอยาหมดฤทธิ์มันเจ็บเลยครับ แต่ก็ต้องอดทน ไม่ขยับตัวเดียวหมอจะเอาชิ้นเนื้อออก เราเลยต้องอดทนดีกว่า” (ID11T1,2P5,6)

“เค้าก็เอาเราไปตรวจชิ้นเนื้อหัวใจด้วย เค้าไม่ได้ดมยาระ ผมนั่งรู้สึกตัวอยู่ มันก็เจ็บตอนฉีดยาชา ตอนแรกกลัวนะ ก็ไม่รู้ว่าเจาะตรงไหน ตรวจตรงไหน นึกว่าเจาะเข้าไปตรงๆที่หน้าอกผ่านหัวใจเลย แต่พอทำไป สบายๆเลยได้เจาะที่ข้างคอเข้าเส้นเลือดใส่สายลงไปเจาะชิ้นเนื้อในหัวใจเลย ตอนแรกมันเจ็บนะ แต่ก็ต้องทน เพราะคุณหมอบอกว่าไม่นาน 10 นาทีก็เสร็จ แป๊บเดียว ผมชอบเจาะชิ้นเนื้อที่ข้างคอมากกว่าขาหนีบอีกนะ อันนั้นไม่ดีเลย ต้องขยับขาไม่ได้ 6 ชั่วโมงเลยนะ มันลำบาก เจ็บกว่าด้วย วันนี้ผมมาเจาะชิ้นเนื้อที่คอ เจาะเสร็จก็ได้กลับบ้านเลย สบาย” (ID12T1,2P3)

“15 วันเค้าก็ให้ผมกลับบ้านได้เลยเพราะผมแข็งแรงแล้ว แต่ก็รอให้ผมตรวจขึ้นเนื้อหัวใจให้ครบรอบ ตกลงว่าอยู่เดือนนึงทั้งหมดก็ 4 ครั้ง ตรวจขึ้นเนื้อเพื่อดูว่าร่างกายมันต้านกับหัวใจใหม่รีเปลาณีแหละครับ ตอนแรกๆก็กลัว กลัวว่าเค้าจะทำอะไรน้อ ไม่รู้เค้าจะทำอะไรกลัวยังไม่รู้ พยาบาลบอกแผลเล็กใส่ไปที่คอเอง ไม่ต้องกลัว ผม เอ่อ ก็ค่อยยังชั่ว เค้าใส่สายเข้าไปที่ข้างคอของเรา (ชี้ไปที่บริเวณคอเหนือกระดูกไหปลาร้า) เค้าจะฉีดยาจากก่อนให้เราไม่เจ็บ แต่มันก็เจ็บนะ เจ็บตอนฉีดยา ตอนใส่เข้าไปหมอกก็หาขึ้นเนื้อ ลักพัก ก็เจ็บอีกแล้ว หมอกก็คุยกับเราตลอด เรายังเจ็บนะ แต่ก็อดทน หมอไม่ให้ขยับตัว เราก็อู้งๆ เจ็บก็ต้องอยู่นิ่งๆ เดียวมันพลาด แต่พอครึ่งหลังๆก็ไม่กลัวแล้ว เพราะเรารู้แล้วว่าครั้งแรกเค้าทำอะไรกับเรา คราวนี้ก็ไม่กลัวแล้ว” (ID6T1T2P6)

“ครับ มีแต่เค้าเอาเราไปเจาะขึ้นเนื้อไปตรวจ ว่าร่างกายมันต้านมั้ย มันก็เจ็บอยู่เวลาฉีดยา อาจารย์ก็บอกว่าไม่ต้องกลัว ไม่ต้องเกร็ง ตอนแรกผมก็กลัวนะ เพราะไม่รู้เค้าทำอะไร แต่พอพยาบาลบอกว่าทำตรงนี้ (ชี้ที่ข้างลำคอข้างขวา) แผลเล็กด้วย ก็ต้องอดทนครับแผลแค่นี้ แผลผ่าตัดหัวใจผมใหญ่กว่าเยอะ ตอนหมอเค้าทำก็คุยกับเราตลอด หมอกก็คุยกันบ้าง ลักพักก็ได้ขึ้นเนื้อมา หมอให้ดู เล็กนิดเดียว แปลกดี เอาขึ้นเนื้อจากหัวใจออกมาได้จากเส้นเลือดที่คอ ก็เจาะอาทิตย์นึงเจาะทีนึง ตอนอยู่โรงพยาบาลเจาะ 4-5 ครั้งเลยครับ หัวใจก็ปกติดี” (ID5T1P3)

“ตอนใหม่นี้มาตรวจขึ้นเนื้อบ่อยมากนะ ตอนนี้เป็นปีละครั้งเลย เพราะร่างกายเราดี อาจารย์หมอบอกขออีก 2 ครั้งจบพอแล้ว ครั้งละปี เป็น 5 ปีพอดี แล้วอีกอย่างเราอายุมากแล้ว มาตรวจที่ไรก็ไม่เคยเจอปัญหาเลย” (ID9T1,2P7)

“มันมีเหนียวที่จะต้องมาเจาะขึ้นเนื้อบ่อยๆ ต้องมาหลายครั้ง แต่หนูก็เข้าใจนะว่าวันต้องทำ เพราะเค้าจะดูว่าขึ้นเนื้อหัวใจ ว่าหัวใจเรานั้น ร่างกายมันปฏิเสธมั้ย แต่ตอนนี้มาทำ มันก็เจ็บแค่ตอนฉีดยาอย่างเดียว ตอนที่เจาะขึ้นเนื้อหัวใจก็ไม่เจ็บแล้ว” (ID4T1P6)

3. หลังตื่นฟื้นตัวดี พักที่บ้านอีกนานวัน

หลังจากที่ผู้ป่วยพักฟื้นตัวจนอาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยจะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อไปอยู่ที่บ้าน และต้องใช้เวลาพักรักษาตัว เพื่อให้อาการต่างๆดีขึ้นจน

ร่างกายกลับมาเป็นปกติ ในช่วงแรกผู้ป่วยรู้สึกกังวลในการปฏิบัติตน เพราะผู้ป่วยยังคงมีอาการเจ็บแผล ต้องดูแลแผลผ่าตัด หากไม่มีการติดเชื้อมักจะใช้เวลาประมาณ 1 สัปดาห์ นอกจากนี้เมื่อผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลนาน ผู้ป่วยต้องได้รับการฟื้นฟูการเดิน จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบประเด็นย่อย 3 ประเด็น ดังนี้ 3.1) เครียด กังวลใจ เมื่อไปอยู่บ้าน 3.2) พักฟื้นใหม่ๆ ได้ครอบครัวช่วยดูแล 3.3) ดูแลแผลผ่าตัดไว้ ให้แผลหายดี 3.4) ฝึกการฟื้นฟูสภาพ ให้เดินได้เหมือนเดิม 3.5) อาการข้างเคียงของยา ทาวิธีบรรเทา

3.1 เครียด กังวลใจ เมื่อไปอยู่บ้าน

ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ จะได้รับคำแนะนำจากพยาบาลในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เช่น การรับประทานอาหาร การดำเนินชีวิตประจำวัน ตลอดจนมาพบแพทย์ตามนัด ซึ่งผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ทำให้บางรายรู้สึกกังวลว่าจะไม่สามารถปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ได้ หรือดำเนินชีวิตได้เหมือนคนปกติ เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านไปในช่วงแรกนั้นยังไม่สามารถทำงานได้ ต้องใช้เวลาในการพักรักษาตัวเพื่อให้ตนร่างกายแข็งแรงก่อน บางรายเมื่อมีความเจ็บป่วย จะรู้สึกกังวลกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่นั้นจะมีความรุนแรงมากกว่าเดิม เช่น เมื่อเป็นหวัดจะมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย และใจสั่นมากขึ้น จึงปรึกษาพยาบาลในการดูแลสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ ยังต้องมาพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษาอยู่เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ในรายที่ทำงาน ต้องลางานบ่อยครั้งเพื่อมาพบแพทย์จึงรู้สึกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย เพราะต้องขาดรายได้ในวันนั้นๆ ในรายที่ไม่ได้ทำงานจะรู้สึกเครียดเพราะไม่มีเงินสำหรับค่าเดินทาง และค่าส่วนเกินในการรักษา จำเป็นต้องหยิบยืมจากบุคคลอื่นหรือปรึกษานักสังคมสงเคราะห์ในแต่ละครั้งที่มาพบแพทย์

“ก็มีพยาบาลแนะนำครับ มีเอกสารมาให้ดูเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเวลากลับบ้านไป บางที่อ่านแล้วยังคิดอยู่ว่าออกไปเรายังทำได้รึเปล่า กลับไปแล้วเราจะทำได้มั้ย ผ่าเสร็จแล้วจะทำอะไรได้บ้าง ห้ามไปเดินที่คนเยอะๆ ให้ใส่หน้ากาก ห้ามไปปลุกต้นไม้ สวมถุงมือ ห้องต้องสะอาด ก็คิดนะว่าจะทำอะไรได้มั้งนะชีวิตนี้ ก็กังวลนะว่ากลับไปจะทำยังไงจะเหมือนคนปกติได้ พอกลับออกไปแรกๆก็กลัวตามนั้น ไปไหนใส่หน้ากาก แล้วก็ออกกำลังภายในบ้าน วิ่งได้เดินบ้าง หลังๆมาก็ออกได้เยอะ หลังๆก็ขับมอเตอร์ไซด์ส่งลูกไปเรียน ไปๆมาๆเอ๊ะ เราก็ทำได้ทุกอย่างไม่เห็นเป็นไรเลย มันก็เลยมั่นใจว่าเราทำอะไรได้ปกติ....ช่วงนี้เครียดด้วย นอนน้อยด้วย ไม่มีเวลาพักผ่อน มีลูกเล็กอีก 3 ขวบ 2 คน เป็นแฝดกัน ต้องเลี้ยงลูกกลางคืนด้วย กลางวันจะหลับ ก็ไม่ได้หลับ ก็ลูกร้องก็ต้องเลี้ยงด้วยเลยพักผ่อนน้อยลง แล้วก็ความเครียดต่างๆด้วย ก็มีเครียดเรื่องการเงิน ครอบครัวอะไร

นี้แหละครับ สัมพันธภาพก็ไม่ค่อยดีครับ มีปัญหาการเงิน เงินไม่พอใช้ก็อย่างนี้ จะไปหาหมอแต่ละที ต้องไปหยิบยืมเค้ามา ภรรยาก็ไม่ได้ทำงานด้วยเพราะต้องเลี้ยงลูก บางทีก็มีสังคมสงเคราะห์ช่วยมันก็ดีหน่อยครับ” (ID8T1,2P5,6)

“รู้สึกแย่งหน่อย มันทำอะไรไม่ค่อยได้มันคงยังไม่ถึงเวลา แล้วยิ่งตอนนั้นไม่สบายอยู่ด้วย เป็นหวัดงายขึ้นแล้วก็รู้สึกว่ามันไม่สบายงายขึ้น แต่มันต่างกันนะ คือก่อนเปลี่ยนมันไม่สบายแบบไม่มีแรง แต่อันนี้ถ้าอากาศเปลี่ยนนิดหน่อยเหมือนจะไม่สบายแล้วก็เหมือนกังวลว่าจะเป็นหนัก ถ้าเกิดมันเป็นก็จะเป็นหนักไปเลย อย่างอาทิตย์ที่แล้วก็มีเหนื่อย ใจสั่นด้วย แต่ตอนนี้ก็ดีขึ้นแล้ว ก็ได้ตรวจขึ้นเนื้อไปก็ไม่มีอะไร ปกติก็ไม่ได้กลับมาพักที่บ้าน เราไม่รู้จะไม่สบายอีกเมื่อไหร่ เลยกังวลนิดนึง เวลาที่กังวล ก็โทรไปหาพี่พยาบาลเลยคะ เค้าช่วยคุยกับหมอให้ เค้าให้คำปรึกษาว่าเราต้องทำอะไร มันก็ทำให้เรารู้สึกดีขึ้น แต่มันก็กังวลอยู่ดี” (ID2T1P3)

“อืม... ก็มีนะมันเครียดนิดนึง แบบอาจารย์หมอนัดมาบ่อย วันที่ 28 ธันวาคมก็เพิ่งมา เมื่อกลางเดือนที่ผ่านมา ต้องมาร่วมกิจกรรม แบบบางครั้งก็มาได้อยู่ บางทีก็ทำงานแต่ถ้าลาบ่อยๆก็เกรงใจเค้ากลัวจะเสียนาน แต่หัวหน้างานก็เข้าใจ เพื่อร่วมงานยังเข้าใจ แล้วยังจะมีค่าส่วนเกินในการรักษาบ้าง แต่ก็พอหาได้บ้าง แต่ถ้ามาบ่อยกว่านี้คงจะแย่ คือหาเงินไม่ทันหนะครับ เพราะไหนจะค่าเดินทาง ค่ากิน ไหนจะค่ายาส่วนเกิน ถ้าไม่พอจริงๆอาจต้องขอยืมเพื่อนก่อน” (ID5T1,2P6)

“ช่วงๆแรกต้องมาหาหมอบ่อย อย่างเดี๋ยวนี้รับยา เดี่ยวตรวจขึ้นเนื้อเดือนเดียวกันทำไมไม่นัดที่เดียวหละครับ จะได้มาเที่ยวเดียว เดือนเดียวจบ เค้าน่าจะทำอย่างนี้ เช่น อย่างตรวจขึ้นเนื้อวันศุกร์ ก็นัดรับยาวันพฤหัสบดี ผมก็จะได้อยู่ยาวเลย วันเสาร์กลับบ้านไป อะไรอย่างนี้จบ แต่มันกลายเป็น วันที่ 4 รับยา แล้ววันไปอีกอาทิตย์นึงให้มาตรวจขึ้นเนื้อ อย่างเนี่ย เราก็ต้องเสียค่าใช้จ่าย ค่าเดินทาง ช่วงแรกๆรายได้เรายังไม่มี เราไม่ได้ทำงาน มีค่าใช้จ่าย เงินก็ไม่ค่อยมี มันก็เครียดครับ ส่วนตอนแรกๆที่เราผ่าตัดนั้น ภรรยาก็ไม่ได้ทำงาน เพราะต้องมาเฝ้าเรา ก็ต้องไปกู้เค้ามาใช้ กลับไปบ้านงานก็ยังไม่ทันได้ หมอนัดอีกแล้ว โอ้ย ทำไมนัดถึงจิง เงินเราก็ยังไม่ค่อยมีครับ มันถี่ไปครับ ผมอยากให้ทำที่เดียวรอบเดียวจบเลย มันประหยัดค่าใช้จ่ายมาก อย่างคนอื่นบางคนอยู่จังหวัดไกลๆยิ่งเสียค่าเดินทางมาก ของผมเดือนนึงทางโรบบาลันด์ก็ 2 ที่หมดหลายพัน ถ้าพึ่งรายได้ รับจ้างค่าแรงขึ้นตัววันนึงแค่ 300 เอง ไหนจะค่ากินค่าอยู่ นี่

ยังไม่รวมค่าเสียส่วนเกินจากยาอีก ไหนจะภรรยาไปด้วย ก็คุณ 2 ไป มันไม่มีครับ บาง คนคิดว่า แค่ 2 พันเอง แต่ลองคิดดูว่า คนเพิ่งผ่าตัดไปใหม่ๆ ยังทำงานไม่ได้ รายได้ก็ไม่มี ไหนภรรยาต้องมาเฝ้า ขาดรายได้อีก จะเอาเงินที่ไหนมาจ่าย ผมเลยคิดว่ามันเป็น ปัญหาสำหรับผมครับ แต่ยงดีที่มีสังคมสงเคราะห์ช่วย ในเรื่องของยาที่มันต้องเสีย ส่วนเกิน ก็ดีขึ้นมากครับ ช่วยได้เยอะเลย” (ID11T1,2P12)

“ก็มีปัญหาบางอย่างเราทำงานไม่ได้ ภรรยากับลูกก็เคยตำหนิว่า เอ ต่อไป จะทำอะไรได้ ผมก็เครียดเลย ก็คิดอยู่นะว่าผมจะทำอยู่แต่รอให้ร่างกายแข็งแรงก่อน ผม ว่าผมก็ทำได้นะแต่รอเวลาสักหน่อยให้มันเข้าที่ก่อน ตอนนั้นก็น้อยใจเหมือนกันบางที่ ว่า เอ เราจะมีโอกาสทำงานได้จริงๆมั๊ยน้ำ ตอนนี้นั้นก็ดีขึ้นแล้ว ที่แรกก็ไม่คิดจะทำมา หากินอะไรแล้ว แต่พอได้ชีวิตใหม่ ก็อยากทำมาหากินเลยทีนี้ ก็เริ่มอยากทำอยู่อีก จะ ทำป้ายทำอะไรไว้เพราะตอนที่หยุดไปลูกค้าหายหนีหมด” (ID6T1,2P10)

“อย่างเมื่อก่อนค่าใช้จ่ายส่วนต่าง 6พัน 8พัน ค่ารถมาค่าน้ำมันค่าทางด่วน เป็นพันแล้วไหนจะกินอีก ไหนจะเสียเวลาทั้งวันอีก แต่เมื่อก่อนเรามีจ่ายไป แต่ทุกวันนี้ ไม่มี มันไม่พอ มันเครียด มันเหนื่อย มันท้ออย่างเค้าเรียกเรามาบ๊ีบเนี่ย มันก็ไม่พอ เค้าก็ แนะนำให้ไปหาคุณ...(นักสังคมสงเคราะห์) ก็ปรึกษาเค้าว่าตอนนี้เราแย มีปัญหาเรื่อง ค่าใช้จ่าย หลานก็เรียนหนังสือ เค้าก็บอกเราว่า เราลำบากได้มั๊ยว่าจะมาหาหมอทุกครั้ง ที่หมอนัด เดี่ยวคุณปานจะช่วยเองเรื่องค่าใช้จ่าย ล่าสุดที่ผ่านมา ค่าจ่ายยามาให้เม็ดละ 51บาท 50เม็ด ให้เราซื้อเราก็ไม่มีตังค์เค้าก็จัดการให้เสร็จ แล้วถามว่ามีตังค์กลับบ้านมั๊ย เราก็ไม่มีอาศัยรถเค้ามา คุณ...เค้าเอาให้เงิน เค้าก็ไม่ได้จ่ายเองนะเพราะว่าพระเทพเป็น คนวางไว้ให้ ให้สำหรับคนไม่มีค่ารถค่ารา ก็รู้สึกดีใจที่ได้พระมหากรุณาธิคุณจาก พระเทพ บางทีเวลาไม่มีตังค์ก็ไม่อยากมา โทรบอกหมอย่ายังมีอยู่โกหกเค้านะ บอกมี ยาแต่เปล่าหรอก ยาเราไม่มีกินหรอก เราคิดในใจว่าถ้าเราไม่มาตัวเราคงแยแน่ (ร้องไห้) เลยตัดสินใจมา แต่วันนี้ที่จริงแล้วไม่อยากมาเลย รถมาถึงกลางทางแล้วดับไปเฉยเลย แล้วก็นั่งแท็กซี่มา ถามว่าทุกวันนี้ทุกซนะ แต่มันต้องทนไง เพราะเราเปลี่ยนหัวใจใจ บ้านป่าก็ถูกยึดนะ ที่อยู่นี้เลยหาบ้านเช่าอยู่ เราไม่เคยคุยกับคุณหมอเลย ไม่เคยคุย กับใครเลย เพิ่งได้คุยกับคุณ...(นักสังคมสงเคราะห์) อย่างน้อยเราก็ได้ระบาย ถ้าเก็บไว้ เราก็ร้องไห้ เราเป็นผู้นำครอบครัวไง แต่พาครอบครัวไปไม่รอด คิดนะว่าพรุ่งนี้ครอบครัว จะกินอะไร ไก่จะทำยังไง จะส่งอย่างไร ลูกๆก็เป็นห่วงแต่ก็ต้องขายของ เมื่อก่อนเคยมา ด้วยกัน แต่พอตอนนี้มันลำบากต้องช่วยกันทำมาหากินลูกมาช่วยไม่ได้ ค่าใช้จ่ายเยอะ

มากเลย เคยนอนห้องแอร์แล้วบ้านถูกยึกก็มาอยู่ห้องเช่า แอร์ที่มีก็ถอดขายหมดก็ไม่ได้นอนห้องแอร์ แต่ถ้าเป็นแบบนี้แล้วได้เปลี่ยนหัวใจก็ถือว่าดีแล้ว ถ้าเราเจ็บแล้วเราไม่มีอีกแล้วเรายังแย เรายังดิ้นรนได้ ถามว่าเรารู้มั๊ย เรารู้ ถึงแม้ว่าไรน้อยเราก็กู้ เราก็กังกับข้าวให้กิน มีแพมเพิสให้หลานอีก บางครั้งก็ท้อนะ บางครั้งก็คิดว่าน่าจะให้หัวใจคนที่เค้าลำบากกว่าเรา ไม่น่าเอามาให้เรา ก็คิดนะ คิดในใจ บางครั้งก็เห็นบางคน ผัวเซ็นเมียมาเนี่ยดูเค้าลำบากกว่าเราน่าจะให้เค้าไปนะ แต่ถ้าไม่มีเราที่บ้านคงไม่ลำบากหรอก บางครั้งก็คิดว่าตัวเรายังดูแลครอบครัวได้ไม่ตี(ร้องไห้)... มันเหมือนแบบอยากจะไปตรงนี้ที่มีตั้งค้มาเลี้ยงครอบครัว แต่เราไม่มีทุนใจ” (ID9T1,2P10)

3.2 พักฟื้นใหม่ๆ ได้ครอบครัวช่วยดูแล

แม้ว่าผู้ป่วยจะรู้สึกเครียด และกังวลใจเมื่อกลับไปอยู่บ้าน แต่ในช่วงแรกผู้ป่วยยังมีสภาพร่างกายไม่แข็งแรงพอที่จะช่วยเหลือตนเองได้หมดทุกอย่าง เนื่องจากอยู่ในช่วงพักฟื้น สมาชิกในครอบครัวจึงมีส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ ตั้งแต่เจ็บป่วยจนกระทั่งผ่าตัดและกลับไปพักฟื้นที่บ้าน การดูแลในด้านจิตใจ เช่น การพูดคุยและให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยรู้สึกหมดหวังในชีวิต ปลอดภัยเมื่อผู้ป่วยรู้สึกกลัว มาเยี่ยมผู้ป่วยเมื่อมาพักรักษาที่โรงพยาบาล และเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน เตรียมอาหารให้รับประทาน ดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อมในบ้าน พาไปพบแพทย์ตามนัด จัดยาให้รับประทาน ดูแลเมื่อไม่สบาย จนกระทั่งผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงและสามารถดูแลตนเองได้ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดีที่มีครอบครัวช่วยดูแล

“มีทั้ง พ่อ ทั้งแม่เนี่ยแหละที่ดูแลช่วยเหลือผมมาตลอด ยิ่งตอนที่ผมไม่สบาย พ่อผมดูแลดีมาก พ่อไม่ได้ทำงานแล้ว เกษียณแล้ว มีเวลาดูแลผมตลอด ตอนผมป่วย ผมเคยคิดฆ่าตัวตายเลย มันหมดหวังแล้ว โชคดีได้คุยกับพ่อ พ่อให้กำลังใจ พ่อจะหาทางช่วยให้ได้ ตอนนั้นผมไม่ค่อยมีเงินทองมากมาย คิดว่าต้องเสียค่าใช้จ่ายเยอะ แต่พ่อผมรู้จักหมอที่ตามเสด็จ พ่อให้ผมไปหาเค้า ไปคุยกับเค้า บอกว่าต้องเปลี่ยนหัวใจ จนผมได้รอคิวเข้าโครงการเปลี่ยนหัวใจ ยิ่งตอนที่เค้าบอกว่าจะได้หัวใจ พ่อผมก็พาไปโรงพยาบาล ถึงแม้จะผิดหวังหลายครั้ง เค้าก็อยู่ข้างผม ผมเคยร้องไห้ขอโทษพ่อที่ผมยังไม่เคยได้ทดแทนบุญคุณพ่อ แต่ผมก็จะตายก่อนแล้วตอนกลับไปอยู่ที่บ้าน แม่ผมช่วยดูแลทุกอย่างในบ้าน แม่ทำความสะอาดบ้านทุกวัน ทำอาหารให้จนมาทุกวันนี้ ผมมีชีวิตอยู่ ผมแข็งแรงขึ้น ช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น ทำงานได้ ผมเป็นนักดนตรี พ่อจะหารายได้ ช่วยเหลือตัวเอง ช่วยเหลือครอบครัวได้ ถึงแม้ได้เงินไม่มาก แต่ผมสบายใจ มัน

เป็นความสุขส่วนตัว มันทำให้คนอื่นมีความสุข และอย่างน้อย ก็ได้ทดแทนบุญคุณบ้าง” (ID10T1,2P3)

“ตอนหลังสามีก็เลิกกับเมียเรียบร้อยแล้ว เค้กก็มาดูแลเราดี พาเรามาหาหมอ สลับกับลูกชายบ้าง เพราะลูกชายต้องไปขายของ ตอนที่กลับไปบ้านใหม่ๆ ร่างกายมันก็ยังไม่เข้าที่ดี ยังต้องพักฟื้นอยู่ ลูกๆก็ช่วยกันดูแล ดูแลหาอาหารบ้าง จัดยาให้บ้าง ตาเรา มันไม่ค่อยดีมองไม่ค่อยเห็น ทำโน่นทำนี่ให้ อย่างเช่น พาไปเข้าห้องน้ำ มันก็ดีใจเห็นเค้า ช่วยเรามันก็ชื่นใจ เป็นเดือนสองเดือนเลยถึงจะทำเอง” (ID10T1,2P10)

“ผมอยู่กับภรรยากัน 2 คน ภรรยาช่วยดูแลผมทุกอย่างเลยครับ ตั้งแต่ ทำอาหารส่วนใหญ่ภรรยาทำให้รสชาติจืดๆ ไม่ค่อยปรุงรส ทำความสะอาดบ้าน บ้านผม สะอาดอยู่แล้ว ภรรยาดูแลทุกอย่างเลย เค้กดูแลเรื่องความสะอาดทุกวัน ไม่ให้มีฝุ่น แต่ก็เพิ่มมาหน่อยคือต้องใช้แอลกอฮอล์ฉีดโต๊ะให้สะอาดด้วย ห้องนอนก็เปลี่ยนผ้าปูทุกอาทิตย์ ก็อากาศถ่ายเทสะดวกอยู่แล้ว ไม่เลี่ยนหมาเลี่ยนแมว ผมอยู่กับสองคนอยู่แล้วสบายๆ ส่วนผมอะไรที่พอทำได้ก็จะทำครับ อย่างกินยานี้ช่วงแรกผมจัดยาเอง ดูตามคู่มือด้วยที่เค้าให้มา ภรรยาผมจบ ป.4 อ่านภาษาอังกฤษไม่ออก ผมต้องเขียนภาษาไทยให้ เค้กก็ทำได้ ทุกวันนี้เค้าจัดยาให้ผมทาน มันก็ดีใจนะที่เค้าช่วยดูแลเรา” (ID12T1P6)

“ก็ตั้งแต่ผมได้ผ่าตัดอยู่ที่นี้ ภรรยาจะมาเยี่ยมผมตลอด ก็ได้ข้อมูลจากพยาบาลด้วย ว่าต้องกินต้องอยู่ยังไง เพราะเค้าจะได้ทำให้ผมถูกต้อง และผมก็อ่านหนังสือที่เค้าเอามาให้อ่านด้วยจนจำได้ ว่าต้องดูแลตัวเองยังไง ต้องกินอยู่ยังไง มันดีนะ เราจะได้ไม่กินกินสะเปะสะปะ..ภรรยาผมทำอาหารเองทุกมื้อเลยครับ ไม่ทานนอกบ้าน ยกเว้นเสียว่ามันจำเป็นจริงๆ อย่างวันนี้ มาหาหมอ ก็จำเป็นต้องมาทานที่โรงบาล ก็เลือกร้านดูแล้วมันสะอาดๆหน่อย” (ID11T1P8)

“ครั้งแรกผมกลับไปอยู่ที่ประจวบ ที่หัวหินประมาณสักเดือนนึงเพราะอากาศดีหน่อย ดีกว่าที่บ้านเราเพราะมันแคบเล็กน้อย พี่สาวเค้าทำสนามกอล์ฟ อากาศดีมาก พี่สาวให้ความช่วยเหลือดูแลผม ตอนอยู่ที่นั่นเพราะรู้ว่าผมเพิ่งเปลี่ยนหัวใจมา เค้าอยากให้ผมได้พักได้เต็มที่ อยากทานอะไรเค้าก็หามาให้ คอยเตือนให้กินยา ให้ระวังเรื่องความสะอาดอะไรประมาณนี้ ตอนนั้นผมพอจะช่วยตัวเองได้บ้างแล้ว หลังจากนั้นก็กลับไปอยู่ที่บ้านภรรยาก็ช่วยดูแลหาอาหาร ดูแลบ้านช่องให้ ตรงไหนไม่สะอาดมีฝุ่น

เยอะ เค้กก็จะจัดการให้เกลี้ยง เวลาผมนอนกลางวัน เค้กก็รู้ว่าผมจะต้องนอนพักผ่อน เพราะกลางวันต้องตื่นไปกรีดยาง เค้กก็จะไม่รบกวนก็ให้เราพักเต็มที่” (ID1T1,2P5)

“ที่บ้านก็ช่วยทุกอย่าง ทุกเรื่องเลย เช่นเรื่องกิน เรื่องความสะอาด แม่ทำความสะอาดห้องนอนให้ใหม่เลยแบบเก็บทุกอย่างที่มันจะทำให้เป็นฝุ่น ถ้าไม่แน่ใจอันไหนสกปรกเค้กก็จะทำความสะอาดให้ ทำให้ทุกอย่างเลย ซักผ้าปูที่นอน เลื้อยผ้าอะไรให้หมด แล้วเค้กก็ห้ามไม่ให้ออกไปไหนมาก กลัวเราจะไม่สบายเพราะถ้าไม่สบายจะเป็นหนักมาก เวลาหมอนัดช่วงแรกแม่พามาค่ะ เพราะกลัวหนูยังไม่แข็งแรงพอ อีกร้อยกว่าทำอะไรไม่ถูก เพราะตอนที่ป่วยอยู่นั้นแม่จัดการให้หมด ตอนนี้อย่างไรก็ได้แล้วเพราะเค้าต้องเฝ้าร้านขายของ แล้วเราก็แข็งแรงดีแล้วด้วย” (ID2T1,2P3)

“แม่ดูแลหนูดีมาก ตั้งแต่ตอนที่ป่วยเลย พามาหาหมอตลอด ตอนหนูอยู่โรงพยาบาล(โรงพยาบาล) แม่มาเยี่ยมทุกวัน ให้กำลังใจหนู แม่แต่วันที่หนูจะได้ผ่าตัดหนูร้องไห้ กลัวไปหมด ก็ไม่เคยผ่าตัดอะไรใหญ่ขนาดนี้เลย แต่แม่ก็เข้ามากอด มาปลอบใจ อยู่กับหนูตลอด มาเยี่ยมหนูจนหนูออกจากโรงพยาบาล กลับบ้านไป แม่ทำทุกอย่างให้ หนูต้องปรับตัวทุกอย่างเลย ไม่ว่าจะเป็นการกิน การใช้ชีวิต แม่หนูจัดการให้ทุกอย่าง ตอนนี้อย่างไรก็ได้แล้ว สามีก็น่าจะเป็นคนช่วยดูแลแต่ไม่ได้ช่วยอะไรมากแล้ว เพราะหนูแข็งแรงแล้ว ทำอะไรทุกอย่างเองได้ แต่เวลาที่ไม่ว่าทำอะไรอย่างนี้เป็นหวัดเป็นไข้ เค้กดูแลเช็ดตัวให้ เอายาพาราให้กินอะไรประมาณนี้” (ID3T1,2P4)

3.3 ดูแลแผลผ่าตัดไว้ ให้แผลหายดี

ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ จะมีแผลผ่าตัดที่กลางหน้าอก ซึ่งผู้ป่วยต้องกลับไปดูแลแผลต่อที่บ้าน พยาบาลจึงแนะนำผู้ป่วยให้ดูแลแผลตนเอง โดยการสังเกตความผิดปกติที่แผล หากมีความผิดปกติให้รีบมาพบแพทย์ และต้องมาพบแพทย์เพื่อดูแผลผ่าตัดอีกครั้ง หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วผู้ป่วยทุกรายมีการหายของแผลในระยะเวลา 1 สัปดาห์ แต่ผู้ป่วยบางรายยังคงมีอาการเจ็บแผลบ้างเวลาที่ขยับตัว จึงระมัดระวังการกระทบกระเทือนแผลโดยการเลี่ยงยกของหนัก บางรายมีอาการคันบริเวณแผล ผู้ป่วยจึงหลีกเลี่ยงไม่เกาแผล แต่จะทายาและดูแลทำความสะอาดแผลตามคำแนะนำของพยาบาล ในรายที่เป็นผู้ป่วยหญิง การใส่เสื้อชั้นในต้องนำสำลีมารองกันเสื้อชั้นในไม่ให้กดทับแผล

“เรื่องแผล ก็พยายามไม่ยกของหนัก กลัวมันกระทบกระเทือนแผลเดี๋ยวมันจะปริ ตอนนั้นแผลมันแห้งดีครับ ตั้งแต่ก่อนกลับบ้านแล้ว เค้ก (พยาบาล) บอกว่าถ้ามี

นูนมีแดงมีบวมๆก็รีบมาหาหมอ แต่เราไม่มีใจ กลับไปหนึ่งอาทิตย์หมอก็นัดมาดูแผล มันก็ไม่ใช่เป็นอะไรทุกวันนี้ แผลดี แต่มีบ้างเวลาขยักของออกกำลังกายหลังๆมันจะเจ็บๆตรงนี้ (ชี้ที่กลางหน้าอก) น่าจะเป็นลวดเป็นอะไรมั้ง มันตึงรีเปลาไม่ทราบ” (ID8T1P6)

“ตอนออกจากโรงพยาบาลแผลหมอก็กั้แห้งติดดีมาก ติดสนิทเลยไม่มีอะไรแล้ว ผมก็เอาน้ำยาฆ่าเชื้อจากโรงพยาบาลเป็นแอลกอฮอล์ที่โรงพยาบาลใช้สีเขียวยๆ เอามาล้าง พออาบน้ำเสร็จผมก็เอามาล้างเลย เช็ดธรรมดาเลยเพราะแผลมันไม่มีอะไรซึม” (ID6T1P9)

“ตอนแรกๆเจ็บแผลบ้างเล็กน้อยเวลาขยับตัว ไม่มีอีกเสบอะไร แห้งดีเลย หมอบอกเราไม่มีเบาหวาน ถ้าเป็นเบาหวานก็จะแผลหายยากอะไรเงี ส่วนที่มันบุดๆนูนๆเนี่ย เป็นเพราะเราพลิกตัวแรง ตอนอยู่โรงพยาบาลหนะ จริงๆแล้วเราก็นอนดิ้นอะไรด้วย ก็ไม่เป็นไร ป่าไม่ได้ใส่เสื้อโครอยู่แล้ว (หัวเราะ) ตอนใหม่ๆนี้เราต้องเอาสำลีรองกันเสื้อในด้วย กันไม่ให้มันเสียดสีกับแผล เพราะเวลาใส่เสื้อในมันจะเต็มไปด้วยหมดเลย เลยเอาสำลีรองกันไว้” (ID9T1P7)

“ตอนที่กลับไปบ้านตอนแรกๆ สองถึงสามวันแรกนี้แหละตอนนั้นมันก็เจ็บแผลอยู่ครับ ตอนนั้นก็ไม่ได้ทำอะไรเลย ก็แค่เดินๆ นั่งๆนอนๆ แผลมันก็คั้นอยู่ยังไม่แห้ง แต่ไม่ได้เกามันนะ มันยังมีเจ็บอยู่บ้างครับ พยาบาลเค้าให้ยาหลอดสีส้มๆเนื้อเป็นแดงๆ เค้าให้เอาสำลีที่เค้าให้มาทาแล้วก็ปิดแผลไว้จนมันแห้ง อาทิตย์เดียวมันก็แห้งแล้วครับ แห้งดีเลยไม่คันแล้วไม่เจ็บแล้ว กลับมาหาหม้ออีก หมอนัดมาอีกอาทิตย์นึงมันก็ไม่มีอะไรแล้ว ทุกวันนี้มีแค่รอยแผลเป็นนิดหน่อยเอง” (ID5T1P4)

“แรกๆเลยเรื่องการรักษาแผล กลับไปล้างแผลที่โรงพยาบาลใกล้ๆบ้าน เค้าก็ทำแผลให้เราแผลเราดีอยู่แล้วแห้งดี ไม่มีติดเชื้อไม่มีหนอง หรือเลือดออกเลย ตอนนีปกติดี นี่ไงครับ(เปิดเสื้อให้ดูแผลผ่าตัดที่หน้าอก ลักษณะเป็นแผลเป็นจางๆ ไม่มีรอยนูน) และก็เรื่องอะไรบ้างที่เราต้องระวัง ห้ามยกของหนักเกิน 3 กิโล เพราะว่าแผลที่หน้าอกเราอาจจะแยกได้ บางทีคนเราอาจจะแผลอได้ คิดว่าอันนั้นเคยยกได้ อันนี้เราเคยยกได้ อย่างนี้ไม่ได้เลย หมอค่อนข้างเป็นห่วง หมอก็กั้สั่งห้ามเลย ให้ไปทำแผลที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ระยะทางไม่ถึงโล ผมก็ไปทุกวันเลย” (ID11T1P7)

3.4 ฝึกการฟื้นฟูสภาพ ให้เดินได้เหมือนเดิม

ในช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยพักฟื้นที่หอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยจะนอนอยู่บนเตียงตลอด ยังไม่สามารถลุกเดินได้ ทำให้กล้ามเนื้อแขนและขาอ่อนแรง ขาลีบเล็กลง จำเป็นต้องได้รับการทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปพักฟื้นที่หอผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ผู้ป่วยยังมีอาการขา กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรงอยู่ ผู้ป่วยจึงช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด และออกกำลังกายเพื่อให้ตนแข็งแรงขึ้น แม้ว่าจะได้รับการทำกายภาพบำบัดแล้วก็ตาม ผู้ป่วยบางรายหลังจากที่ออกจากโรงพยาบาลไป ยังรู้สึกว่าตนยังมีขาสั้น และขาอ่อนแรงจึงต้องฝึกเดินใหม่ บางรายต้องใช้เวลาเป็นเดือนจึงจะกลับมาเดินได้เหมือนคนปกติ

“หมอให้ฝึกเดินใหม่ เพราะตอนนั้นมันก็จะลั่นๆ แบบหนุนนอนโรงพยาบาลนาน กล้ามเนื้อก็จะอ่อนแรง ไม่ค่อยมีแรง มันลั่นๆที่แรกก็กลัวว่าจะเดินไม่ได้แล้วนะ คิดว่ามันก็แบบต้องเริ่มนับหนึ่งใหม่ เป็นหัวใจใหม่ มันคือชีวิตใหม่ เลยต้องเริ่มใหม่ทุกอย่าง” (ID3T1P3)

“แล้วหมอมายเยี่ยมมาดูขา เพราะตอนนั้นขาขยับไม่ได้ ต้องให้นักกายภาพมาช่วยดู ตอนนั้นก็กลัวว่าจะเราจะเดินไม่ได้ จะขยับไม่ได้ แต่พอนักกายภาพมาช่วยก็ดีขึ้น ขยับได้ เดินได้ แต่ว่าก็บางทีรู้สึกว่ามีขาอ่อนแรงบ้างเป็นบางครั้ง ต้องหัดเดินค่ะ ทำบ่อยๆ ทำให้ได้กลับไปบ้านก็ต้องทำ ก็ทุกวันนี้ ก็เดินได้ปกติ” (ID4T1T2P2)

“ก็ไปห้องพักฟื้น (หอผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ) ตอนนั้นเริ่มได้เดินแล้วรู้สึกเดินไม่ค่อยแข็งแรง เพราะว่ามันนาน ต้องหัดเดิน มาอยู่ห้องพักฟื้นน่าจะสองอาทิตย์อีก รวมทั้งหมดเดือนนึงพอดีครับ ผ่า 8 เมษายน ได้ออก 9 พฤษภาคมพอดี หมอก็ให้กลับบ้านแล้วอีกสองอาทิตย์ก็มาอีก ตอนกลับบ้านไปยังรู้สึกว่ายังไม่แข็งแรงอยู่ ต้องหัดเดินบ่อยๆ เดือนนึงมันก็ได้แล้ว” (ID5T1P3)

“ช่วงแรกๆตอนกลับบ้าน มันไม่ชิน มีขาสั้นเหมือนมันไม่มีแรงเดิน จะลั่นเหมือนมันไม่มีแรง ตอนอยู่โรงพยาบาลไม่เป็นนะคะ เพราะมันอยู่แต่ในห้องสี่เหลี่ยมแต่พอกลับไปบ้านมันลั่น งงเหมือนกันว่าทำไม ก็ออกกำลังกายค่ะ เตะขา เดินไปเดินมาระยะประมาณ 30 เมตร ก็พยายามเดินหัดเดินหาอะไรประคองเวลาเดิน ไม่ถึงเดือน ก็ปรับสภาพได้ก็เดินได้แล้ว” (ID7T1P6)

“ก็มีแขนขาไม่แข็งแรงตั้งแต่แรกๆ ที่ย้ายมาอยู่พักฟื้นเลย ผมอยู่ก่อนลุงคนที่ลงมา ลุงคนนั้นเค้าเดินได้ แต่ผมยังไม่มีแรงเลย ที่แขนขาไม่มีแรง ยืนเฉยๆก็ไม่อยู่ เข้า

ห้องน้ำเองไม่ค่อยได้ ทำไรเองไม่ค่อยได้ ก็ไม่มีใครช่วยครับ ผมเป็นตั้งแต่มาแรกๆลงมา จากไอซียูเลย ผมต้องพยายามช่วยตัวเองให้มากที่สุด พยาบาลก็ไม่ทราบมั้งครับ ผมไม่ได้บอก ตอนนั้นจับช้อนกินข้าวก็ไม่ได้ มันอ่อนแรงไปทั้งตัวเลย เป็นนาน 2-3 อาทิตย์ ก็ค่อยๆลุกออกกำลังกายเอง ยกแขนยกขาขึ้น เอาป๋องนมมายกบริหาร หัดลุกหัดเดินไปตามทางหน้าต่าง หัดยืนจนยืนได้แข็งแรง (ID8T1P5)

“เราก็มาอยู่ห้องปลอดเชื้ออีก 10 วัน ตอนนั้นก็มาหัดเดิน ตอนนั้นมันไม่มีแรงอะ เราก็ไม่ได้เดินมานานอะ ต้องนั่งรถเข็นอย่างเดียวมันไม่ไหวแล้ว ขาเราลีบหมดแล้ว พยาบาลบอกถ้าคุณไม่เดิน ถ้าทานแล้ว ข้างบนจะใหญ่ แล้วจะแย่นะ สามีกีบอกว่าถ้าไม่เดิน จะกลับบ้านแล้วนะ เราก็กลัวสามีเราไปหาเมียบ่อย แล้วลูกเราจะอยู่กับใคร เราก็ฮึดสู้เลย หัดเดินตอนนั้นพยาบาลพาเดิน หัวปีกลากเราเดินเลย (หัวเราะ) เค้าให้เรานั่ง แล้วขยับตัวเองจนเดินได้ เดินกลับบ้านได้เลย ก็ดีใจนะ เดินได้แล้ว” (ID9T1P4)

“ผมยังเดินไม่ได้ครับ พยาบาลสอนหัดเดิน เราไม่มีแรงเดิน ผมคิดอยู่แล้ว เราไม่ได้ขยับตัวนาน ทำเด็มาๆ เลยเป็นแบบนี้ ต้องหัดกิน หัดเดินใหม่ เขียนหนังสือไม่ได้ เป็นเดือนกว่าจะได้ กินข้าวหกตลอด กินแล้วกระเด็น ต้องหัดเดินหลายอาทิตย์เลย มันค่อยๆเดินได้ แต่นั่งยองๆแล้วลุกขึ้นไม่ได้ เพราะมันอ่อนแรงไปหมด เค้าให้ขยับแขนขา พอมาอยู่ห้องแยกก็เริ่มเดินได้ แต่นั่งยองๆแล้วยืนไม่ได้ แต่ผมอยู่เดียวไงมันต้องทำได้ ผมคิดว่าจะทำยังไง ได้ให้กลับมาเหมือนเดิม กลับบ้านไปยังไม่ดีเท่าไร กล้ามเนื้อยังเคล็ดๆอยู่ ต้องหัดเดิน จนเดินได้ นานเป็นเดือนเลย ทุกวันนี้เดินได้ ขาแข็งแรงมากปั่นจักรยานได้” (ID10T1P5)

“แรกๆครับตอนทีนอนนานๆ ช่วงนั้นมันไม่มีแรงจริงๆ หรือเพราะว่าเรานอนนานหรือยังงไม่ทราบ เวลาเราเอาเท้าแตะพื้น รู้สึกแปล่งปลายเท้าเลย คือมันรู้สึกเหมือนเหน็บชา เหมือนมันไม่ค่อยรู้สึกอะไรเลย ทีแรกพยาบาลจะช่วยพยุง ตั้งแต่ตอนอยู่ไอซียูแล้ว ช่วยมานั่งข้างเตียง หรือมานั่งเก้าอี้ เราคิดว่ามันน่าจะนอนนาน เรานอนมาก แล้วเขาก็ไม่เคยออกกำลัง ทำให้ขาเราไม่ค่อยมีแรง และก่อนหน้านั้นเราก็ไม่ค่อยมีแรงอยู่แล้ว เราป่วยไม่ค่อยมีแรงอยู่แล้ว ก็มีนักกายภาพบำบัดครับ มาช่วยตอนที่เราย้ายมาที่ชั้น 4 แล้ว (ห่อผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ) มาสอนเรื่องการออกกำลังกาย และทำให้เราด้วย จนเราเริ่มทำเองได้ เวลาเค้าไม่ได้มาเราก็หัดทำเองเลย ทำทุกครั้ง ทำทุกวัน เพื่อว่าเรา

อยากจะออกจากโรงพยาบาล อยากจะกลับบ้าน อยากจะกลับไปอยู่กับลูกกับเมียครับ เราต้องทำ ก็ทำ ทำจนแข็งแรง รู้สึกว่าจะอยู่โรงพยาบาล (โรงพยาบาล) ไม่ถึงเดือน อยู่ประมาณ 20 วัน ตั้งแต่ผ่าเลยนะครับ” (ID11T1P7)

“แขนขาผมมันไม่ค่อยมีแรง ก่อนเปลี่ยนหัวใจน้ำหนัก 60 พอหลังจากนั้น ลดลงมาเหลือ 47 มันผอมมากไม่มีเรี่ยวแรงอยู่แล้ว แล้วพอผ่าตัดเสร็จจนอยู่ไอซียูนาน เป็นเดือน ยังไม่มีแรง แต่ก็มียักกายภาพบำบัดมาทำกายภาพบำบัดให้ มาวันละ 2 ครั้ง พอเค้ากลับ ผมก็ทำอีกแบบที่เค้าทำให้ พยายามยกแขน ยกขา หัดเดิน ใช้ไม้ช่วยเดิน ทำทุกวันเลย เพราะผมอยากให้มันกลับมาปกติเหมือนเดิม จนผมเดินได้ขึ้น” (ID12T1P4)

3.5 อาการข้างเคียงของยา หาวีธีบรรเทา

ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจทุกรายจะได้รับยากดภูมิคุ้มกัน เพื่อกดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ซึ่งยาแต่ละตัวมีผลข้างเคียงแตกต่างกันไป เมื่อผู้ป่วยรับประทานยาไประยะเวลาหนึ่ง จึงมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาแตกต่างกัน บางรายมีลิ่วขึ้นจากที่ไม่เคยเป็นมาก่อน ยิ่งหากมีเหงื่อมาก ลิ่วจะขึ้นมากกว่าเดิม จึงทำความสะอาดผิวหนังด้วยสบู่เพื่อลดความมันบนใบหน้า บางรายมีเหงือกบวม หลังจากรับประทานยา นีออรอล (neoral) ทำให้รับประทานอาหารไม่ได้จึงต้องรับประทานอาหารอ่อนๆ และแพทย์ปรับให้รับประทานยาตัวอื่นแทน บางรายมีปากแห้ง ผิวแห้ง จะทาน้ำมันทาโลชั่นที่ผิว ทาลิปมันเพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นให้กับผิวหนังและริมฝีปาก บางรายมีอาการปวดและเวียนศีรษะ ก็จะนวดคลึงบริเวณขมับเพื่อให้อาการปวดทุเลาลง นอกจากนี้ อาการข้างเคียงจากยาที่ทำให้ หน้าบวม มีขนร่วงหรือขนดก ทำให้ผู้ป่วยบางรายรู้สึกอายไม่กล้าให้บุคคลภายนอกเห็น หากจำเป็นต้องออกนอกบ้าน ผู้ป่วยจะสวมใส่หน้ากากคลุมใบหน้าเพื่อไม่ให้ใครเห็นการเปลี่ยนแปลงของตนเอง ยาบางชนิดยังทำให้ผู้ป่วยมีภาวะไขมันในเลือดสูงขึ้น แต่เมื่อแพทย์ปรับเป็นยาตัวอื่น อาการข้างเคียงต่างๆก็ค่อยๆหายไป

“เวลากินยาก็ดูตามคู่มือนะ ตอนแรกๆ ตอนหลังๆก็จำได้แล้ว ก็มียากูมิ ก็ มี นีออรอล (neoral) เช้า เจ็ด ห้า ไมฟอร์ติก (Myfortic) หนึ่ง แปด ศูนย์ 3 เม็ด เย็น ก็ นีออรอล (neoral) ร้อย ไมฟอร์ติก (Myfortic) ก็สามเม็ดเหมือนเดิม มันก็มีลิ่วขึ้น ฮ่าๆ (หัวเราะ) จากเมื่อก่อนไม่มีเลย หน้าตอนนี้มันจะมันลิ่วขึ้น เหงื่อออก ถ้าไม่ทำงาน มันก็ไม่เป็นไร แต่ถ้าทำงานเหงื่อออกเยอะ แล้วก็ลิ่วขึ้น ก็เวลาผมล้างหน้าก็เอาสบู่ล้าง หน้าเลยครับ สบู่ตัวนี้แหละ ถ้าทำงานห้องแอร์แบบนี้ก็สบายเลยครับ(หมายถึงผู้

สัมภาษณ์ทำงานในห้องที่มีแอร์) ผมทำงานตากแดด ต้องขับรถยนต์ร้อน บางคนที่เคยถามเค้าก็กินเนือรอลไม่ได้ ต้องกินโปรกราฟ บางคนเค้าว่าเหงือกบวมอะไรประมาณนี้ แต่เรายังไม่เป็นตอนนี้จะเป็นรีเปลา่ก็ยังไม่ทราบ (หัวเราะ) ” (ID5T1P4)

“เมื่อก่อนกินยา Neoral แล้วเหงือกบวม กินข้าวไม่ได้ติดฟันหมดเลยคะ ต้องกินแต่พวกข้าวต้มใส่ไข่ อาหารอ่อนๆแทน อาจารย์หมอเลยปรับให้ยาโปรกราฟท์ (Prograf) ใหม่ แต่ตอนกินยานี้มีผมร่วงคะ ขนร่วงด้วย ส่วนพวก Prednisolone หน้าบวม ขนเยอะมากเป็นผู้ชายเลย ตอนนี้หยุดไปแล้วไม่มีแล้ว เราได้อยู่แล้วว่าต้องเป็น หูดูในคู่มือเอาคะก็พยายามทำใจ แต่พอเอาเข้าจริงๆ ตอนนั้นก็เผลอล้ำออกไปไหนเลย อายมากคะ ถ้าจำเป็นจริงๆจะปิด mask ตลอด หน้ามันบวมดูไม่ได้เลยไม่กล้าส่องกระจกเลยคะ ไม่อยากเห็นหน้าตัวเอง พอเราหยุดยาแล้วมันดีขึ้นแล้วค่อยเอา mask ออกที่บ้านก็เข้าใจนะคะไม่ถามอะไรเราเลยคะ นอกนั้นก็ผิวแห้ง ปากแห้ง ก็ทาลิปมันมาทา หรือพวกวาสลีน โลชั่นทาผิวมันก็ช่วยได้บ้าง สิวก็คล้ำขึ้นง่าย ก็ไปไหนมาไหนก็ใส่เสื้อแขนยาว ขาวเอาคะ ทากันแดดบ้าง” (ID7T1,2P8)

“มันมีเบลอด้วยคิดว่าเกิดจากยา ผลข้างเคียงของยา น่าจะเป็น ไมฟอร์ติก (Myfortic) ตอนนั้นกิน เซอร์ติแคน Certican แล้วเปลี่ยนเป็น ไมฟอร์ติก (myfortic) แล้วเป็นอาการอย่างนี้เลย พอเปลี่ยนเป็นยานี้ก็เบลอเลย หมอบอกว่าไม่น่าใช่เพราะเป็นยาตัวเดิมแต่แค่เปลี่ยนรูปแบบ กินยาตัวเดิม มันไขมันในเลือดสูงขึ้น ก็เลยให้กินยาลดไขมันในเลือด กินแล้วรู้สึกหนักไปอีก มันมีปวดขา กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปวดแทบไม่อยากลุกเลย ตอนนั้นเราตรวจเจอไขมันในเลือดสูง ผมก็กินปกติ คือรสชาตินี้ส่วนมากกินจิตอยู่แล้ว รสเค็มแทบไม่กิน ยกเว้นพวกอาหารสำเร็จรูปก็กินรสชาติเดิมๆ ไม่ปรุงอะไร แต่ส่วนมากแฟนทำอาหารให้ทาน ผมเคยอ่านดูว่าไขมันในเลือดสูงนี้เกิดจากยาด้วย ทั้งๆที่ผมไม่ค่อยได้กินเค็ม กินมันอะไร กินเนื้อปลาเป็นส่วนใหญ่ เนื้อติดหนังก็ไม่ทาน ส่วนใหญ่ก็ต้มๆนึ่งๆ เดียวนี้หมอให้หยุดยาลดไขมันไปแล้วประมาณปีนึงเพราะไขมันในเลือดกลับมาปกติ” (ID8T1P7)

“ช่วงแรกจะกิน prednisolone ครับ มีมือสั่นแล้วก็ปวดหัว แต่ปวดหัวนี้ผมไม่มั่นใจว่าจะเป็นยา Prograf รีเปลา่ รู้สึกว่ามีขนเพิ่มมากขึ้นนะครับ แล้วก็ทำให้อยากอาหาร โอ๊ย!! กินแบบ คล้ายๆว่าท้องอืดแล้ว แต่ปากอยากกิน ประมาณนี้ครับ มันอยากอาหารเพิ่ม บางคนกิน neoral แล้วเค้าจะมีเหงือกบวม แต่ผมไม่ได้กิน ได้กินแต่

Prograft เลยไม่มีเหงือกบวม มีแต่มีนหัว ปวดหัว ถ้ามีนหัว ปวดหัว ก็ส่วนมากจะนั่งพัก แล้วก็หาพวกยาต้ม หรือไม่ก็น้ำมันเหลืองอะไรประมาณนี้ครับ คลึงตรงขมับ มันก็ดีขึ้น แต่จะกินยาพาราในกรณีที่ปวดหัวมากๆ แค่อบบรรเทา” (ID11T1P10)

“ก็นี่แหละครับ ผมกินยา Neoral ไป ตอนนั้นเหงือกมันบวมเลย บวมมาก กินข้าวไม่ได้ น้ำหนักลดลง กินมาตั้งเดือนนึง ทรมาณมาก ต้องกินแต่น้ำข้าวต้ม เลยบอกหมอว่าไม่ไหวแล้ว มันบวมมาก เคี้ยวเลยเปลี่ยนยาให้ เป็น Prograft แล้วดีขึ้น เหงือกไม่บวมแล้ว” (ID12T1P7)

4 มีหัวใจดวงใหม่ต้องดูแลไว้เป็นอย่างดี

แม้ว่าผู้ป่วยจะกลับไปอยู่ที่บ้านและฟื้นฟูร่างกายได้ดี จนพร้อมที่จะเริ่มต้นใช้ชีวิตกับหัวใจดวงใหม่ แต่ทว่า ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองเพื่อให้หัวใจดวงนี้อยู่กับผู้ป่วยได้อย่างยาวนาน ผู้ป่วยจึงต้องดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีด้วยการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันให้ตรงเวลา สม่ำเสมอ ไม่ปรับยาเอง โดยมีวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยไม่ลืมรับประทานยา เพื่อป้องกันร่างกายปฏิเสธหัวใจ การเลือกรับประทานอาหารที่สุกสะอาด รสชาติจืด ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่ช่วยมิให้ร่างกายได้รับเชื้อโรคจากอาหารที่ปนเปื้อนได้ ผู้ป่วยมีการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาด ปราศจากฝุ่นต่างๆที่จะนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายผ่านทางเดินหายใจ และจากการสัมผัส หากออกไปนอกบ้านจะดูแลตนเองด้วยการปกป้องผิวจากรังสียูวีจากแสงแดด เนื่องจากก่อนจะเริ่มผิวหนังได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่เพื่อให้ตนมีสุขภาพที่แข็งแรงตลอดไป ไม่กลับมาเจ็บป่วยอีก ในประเด็นนี้ ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย คือ 4.1) ยากดภูมิคุ้มกันที่ได้มา ทานให้ตรงเวลา 4.2) อาหารต้องทานรสจืด สุก ร้อน ปรุงใหม่ 4.3) พื้นที่ในบ้านต้องสะอาดปราศจากฝุ่นควัน 4.4) ออกพื้นที่ มีการป้องกันฝุ่นควันและแสงยูวี 4.5) เปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ ไม่อยากกลับไปเจ็บป่วยซ้ำ

4.1 ยากดภูมิคุ้มกันที่ได้มา ทานให้ตรงเวลา

แม้ว่าผู้ป่วยจะมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยากดภูมิคุ้มกัน แต่ผู้ป่วยทุกรายรับรู้ว่าเป็นจำเป็นต้องรับประทานยาตลอดชีวิต ต้องรับประทานสม่ำเสมอ ตรงเวลา ไม่ปรับยาเอง และไม่ขาดยา เพื่อป้องกันร่างกายปฏิเสธหัวใจ และให้ระดับยานั้นคงที่ในกระแสเลือด เพื่อจะได้มีชีวิตที่ยืนยาว ส่วนวิธีรับประทานยาได้จากคำแนะนำของพยาบาล ประกอบกับอ่านจากคู่มือที่พยาบาลให้มา ตั้งแต่อยู่ห้องพักพื้นที่โรงพยาบาลเพื่อจะได้สามารถจดจำวิธีการรับประทานยาให้ถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านในช่วงแรกนั้น จะดูคู่มือการรับประทานยาเพราะต้องรับประทานยาจำนวนมาก หลายชนิด นอกจากนี้ ผู้ป่วยมีวิธีการรับประทานยาให้ตรงเวลา โดยการจดจำเวลารับประทานยาจากมื้ออาหาร

เช้า และมือเย็น บางรายตั้งนาฬิกาปลุกเพื่อให้ตื่นเมื่อถึงเวลาที่ต้องรับประทานยา ผู้ป่วยส่วนใหญ่จัดยารับประทานเอง แต่บางรายที่มีแม่เป็นผู้ดูแลจะช่วยจัดเตรียมยาไว้ให้รับประทาน อย่างไรก็ตาม ยังมีบางรายที่เคยรับประทานยาไม่ตรงเวลาเนื่องจากต้องทำกิจกรรมในช่วงเวลาที่ตนรับประทานยา แต่จะรับประทานทันทีหลังทำกิจกรรมนั้นเสร็จ ไม่เกินครึ่งชั่วโมง แต่ก็ยังไม่พบปัญหาใดๆหลังจากที่รับประทานยาคลาดเคลื่อนเวลา อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่ายากดภูมิคุ้มกันบางตัวไม่สามารถเบิกได้จากสิทธิการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยบางรายสามารถจ่ายได้ ในขณะที่ผู้ป่วยบางรายมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ต้องได้รับการช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายผ่านนักสังคมสงเคราะห์

“ยาไม่เคยขาด พยาบาลบอกให้ตรงเวลาที่สุด เพราะยามันจะได้อยู่ในเลือดตลอด กินยาต้องให้ถูกต้อง กินมากไปก็ไม่ได้ ติดเชื้อง่าย กินน้อยไปร่างกายมันก็ขับหัวใจใหม่ผมออก ตอนแรกยังต้องดูคู่มืออยู่ ตอนหลังผมต้องตั้งเวลาเตือนในโทรศัพท์ไว้เลยจะได้ไม่ลืม ยาที่เป็นยากดภูมิคุ้มกันนี้ต้องกินตรง 8 โมงกับ 2 ทุ่มต้องตั้งเวลา แต่ยาตัวอื่นกินก่อนอาหารหลังอาหารไม่ได้ตรงเท่าไร กินตามเวลาอาหารปกติ พวกเพนนิซิลอนนี้ ไม่ตั้งเวลา คือยาที่กินตอนท้องว่างคือ 8 โมงกับ 2 ทุ่มนี้ต้องตั้งเวลา คิดว่าตลอดเวลา 7 ปีไม่เคยลืมเลย อาจมีเวลาเคลื่อนบ้าง 8 โมง เลยมมา 5 นาที ก็ไม่มีปัญหาอะไร ผมจัดยาเองครับเพราะไม่มีใครมารู้เท่าผมเลยผมทำแบบนี้มาตลอด”
(ID8T1,2P7)

“ป้าจัดยากินเองเลย เค้ามียูมีอะ ให้อ่านเลยตั้งแต่ในห้องนี้ 10 วันเลยอ่านเลย จนจำได้ ไม่เคยลืมยานะ ถึงแม้ว่าจะสองทุ่มแล้ววังมากแค่นั้นก็ต้องถ่างตาไว้ก่อน ต้องมากินยากดภูมิ เรารู้เวลาเราไป 4 โมงเราจะกินข้าวต้องกินยาก่อนอาหาร พอกินเสร็จก็กินยาหลังอาหาร พอเข้ามา 8 โมงเราก็กินยากดภูมิ มันก็ติดนิสัยใจ กินยาสักครึ่งชั่วโมงก็กินข้าว สักพักก็กินหลังอาหาร ...แต่ยาบางตัวมันแพงมาก ต้องจ่ายเองไปบางที่ต้องให้สังคมสงเคราะห์มาช่วย บางที่เราเอาตั้งค์มาไม่พอ เค้ายากให้เรามาหาหมอ เค้ายบอกว่า กว่าจะได้หัวใจมันยากนะ เค้ายก็สอน บางทีลืมวันนัด เค้ายก็ตามเราว่า ฟรุ้งนี่มันคนนะ มาได้มัย บางทีเวลาไม่มีตั้งค์ ก็ไม่ยอมมา โทรบอกหมอย่าวยังมีอยู่ โทษหาค้านะ บอกมียา แต่เปล่าหรอก ยาเราไม่มีกินหรอก เราคิดในใจว่าถ้าเราไม่มา ตัวเราคงแยแน่ (ร้องไห้) เลยตัดสินใจมา เค้ายก็บอกเราว่า เรารับปากได้มัยว่าจะมาหาหมอ ทุกครั้งที่หมอนัด เดี่ยวคุณ... (นักสังคมสงเคราะห์) จะช่วยเองเรื่องค่าใช้จ่าย ล่าสุดที่ผ่านมา เค้ายจ่ายยามาให้เม็ดละ 51 บาท 50 เม็ด ให้เราซื้อเราก็ไม่มีตั้งค์ เค้ายก็จัดการให้เสร็จ แล้วถามว่า มีตั้งค์กลับบ้านมัย เราก็ไม่มี อาศัยรถเค้ามานะ คุณ... (นักสังคม

สงเคราะห์) เค้าเอาเงินให้ เค้าก็ไม่ได้จ่ายเองนะ เพราะว่าพระเทพเป็นคนวางไว้ให้ ให้สำหรับคนไม่มีค่ารถค่ารา” (ID9T1P6, 8)

“ถ้าเราทำตัวดีก็จะอยู่ได้ถึง 20-30 ปี ผมก็อยากเป็นอย่างนั้น แต่เราก็ต้องกินยาให้ตรงเวลาทุกวัน 8 โมงเช้า 2 ทุ่ม ก็ต้องกินให้ตรง กินได้ขาดได้ไม่เกิน 15 นาที หมอบอกว่าในเลือดเราจะไม่มียาอยู่ตลอด ผมกินตรงตลอด ไม่เคยขาดยาเลย แต่ผมก็ไม่รู้จะอยู่ได้นานสักกี่ปี ผมขอให้ส่งลูกถึงฝั่งก็พอแล้วหนะครับ ถือว่าคุ้มแล้วหละ” (ID1T1P6)

“ต้องดูแลตัวเองค๊ะ ดูแลตัวเองให้มากกว่าเดิม ยามันสำคัญนะ สำคัญมาก กินยาให้ตรงเวลาไม่ขาด ถ้าขาดเมื่อไหร่หัวใจมันจะถูกขับออก จะใช้งานไม่ได้ มันก็เหมือนสิ่งแปลกปลอมในร่างกายเรา มันจะขับออกตลอดเวลาในร่างกายมันฉลาด ก็ตอนแรกดูคู่มือที่เค้าให้มาว่าต้องกินยังไง แต่พอหลังๆกินบ่อยๆก็จำได้เพราะส่วนใหญ่จะกินเวลาใกล้ๆตอนกินข้าว ก็เคยลืมบ้างแต่ไม่ถึงชั่วโมงนึ่ง แต่ก็ไม่เป็นอะไร เพราะมัวแต่ทำโน่นทำนี่ แต่ก็ไม่เคยข้ามวันนะกินทุกวัน” (ID2T2P5)

“กินยาตามเวลาครับก็มี ช่วงแรกๆกินยาเยอะหน่อย ยาอะไรไม่รู้เต็มไปหมด ผมก็ดูคู่มือครับ ดูตลอด กลัวกินผิดเพราะมันเยอะมากๆ ผมจัดยากินเอง เพราะมันเยอะจริงๆอาจารย์ (แพทย์ผู้รักษา) บอกว่าห้ามขาดยา ถ้าขาดแล้วร่างกายมันจะต้าน กลัว reject (ร่างกายปฏิเสธอวัยวะ) ผมก็กินให้ตรงตลอด ก็ไม่รู้เหมือนกันว่าทำไม แต่ก็ต้องกินให้ตรง” (ID5T1P4)

“ผมก็กินยา กินยาให้ตรงเวลา ผมจัดยาเอง เพราะผมเป็นคนกินเองผมจำได้ ก็มี 6 โมงเช้า 6 โมงเย็นก็มี 2 ทุ่ม 4 ทุ่ม มันมียาหลายตัวมาก ทีแรกก็ดูที่เค้าให้มาก่อน หลังๆมาไม่ดูเราจับกินจับกินตลอด จำได้หมดเลย ยาบางตัวกินตอนจะกินข้าว แต่บางตัวถ้าไม่กินพร้อมข้าว จะตั้งนาฬิกาปลุกเอา เพราะบางครั้งทำงานเพลินๆลืมดูเวลา...แรกๆเข้าโรงพยาบาลบ่อยเลย หมอนัดให้มาตรวจบ่อยมาก คือมาบ่อยก็ใช้ตั้งค้บ่อย ก็หมดหลายบาทเหมือนกัน ค่ารถขามาก็ 200 กว่าบาท ถ้าไปกลับ ก็ 400 กว่าบาท ก็มีค่ายานอกบัญชีที่ต้องจ่ายบ้าง ก็พอจ่ายได้พอหาได้ แต่ก็พอใจนะ เพราะได้ชีวิตดีนะเราต้องช่วยเค้าหน่อย ต้องจ่ายเองบ้าง” (ID6T1P6, 9)

“หมอบอกต้องกินยาให้ตรงตลอด ห้ามขาดยา ไม่งั้นร่างกายเรามันจะด้าน หัวใจ ก็เคยมีแบบไม่ตรงเวลา ตอนเข้าตอนไปโรงเรียน เข้าแถวยื่นเคารพธงชาติ ครูก็พูด นานค่ะ หนูก็แบบคิดนะ ว่าเมื่อไหร่จะให้หนูนั่งบ้าง หนูจะได้กินยาละที ก็ late ไปนาน 5 นาที ก็เคยมี 15 นาทีนะ หรือไม่กี่ครั้งชั่วโมง พอเสร็จแล้วก็รีบกินเลย แต่ก็กินทุกวัน ไม่เคยมีวันไหนไม่กิน แต่ก็ไม่ได้เป็นอะไรนะ และเมื่อก่อนแม่จะจัดยาให้ แต่เดี๋ยวนี้จัดยา กินเอง เพราะจำได้มันต้องกินตลอด ยาตัวไหนที่ไม่ได้กินตอนเวลากินข้าว ก็จะตั้งเวลา ในมือถือให้มันเตือน จะได้ลืม” (ID4T1P3)

“อย่างยากดภูมิต้านทาน ออกจากโรงพยาบาลไปจะกิน 6 โมงเช้า กับ 6 โมงเย็น ก็ตั้ง เวลาปลุกเลย จะตั้งจากโทรศัพท์เลย เพราะว่าเราอยู่ไหน โทรศัพท์อยู่ไหน แล้วยานี้เรา จะเตรียมให้อยู่ใกล้ตัวตลอด ผมจะกินตรงเวลาทุกครั้งครับ ไม่มีพลาด แล้วยากินว่า จะกินยาหรือหลังกินยา อย่างเช่นตอนเย็น กินยาตอน 6 โมง พอ 4 โมงปั๊บ ผมจะไม่กิน อาหาร เพราะผมอ่านในคู่มือว่า ยาหรือนมควรกินหลังอาหารอย่างน้อย 2 ชั่วโมง ผมไม่ รู้นะว่าคนอื่นเค้าจะทำยังไง แต่ผมทำแบบนี้ ถ้ามานมันมีผลมั้ย? ถ้าเกิดว่าเรากินอาหาร ที่มันใกล้กับเวลากับยากดภูมิ มันไม่มีผลกับร่างกายโดยตรงครับ แต่มีผลโดยอ้อม ใน ความคิดผมนะครับ ตรงที่ว่าร่างกายคนเราหนะ จะไม่สามารถดูดซับยาได้ดีพอ ผมเลย ต้องเลื่อนเวลากินข้าวเย็นให้ไม่เกิน 4 โมง ก็กิน เช้า กลางวัน เย็น แต่ตอนเย็นก็จะกิน ไม่ให้เกิน 4 โมงเย็น ตอนแรกมันก็หิวนะครับ แต่ผมโอเคครับ ทำเป็นประจำจนปรับตัว ได้ ทำเป็นปีเลยครับ ทำแบบนี้มาตลอด อย่างตอนเช้านี้ กินข้าวตอน 6 โมง แล้วกินยา ตอน 8 โมง แต่ 8 โมงเป็นเวลาทำงานของคนทั่วไป แต่ผมดีหน่อย เพราะว่าผมเป็นช่าง แอร์ ไปถึงหน้างานกินยา ก็ไม่มีปัญหา หรือถ้าวันไหนอยู่บ้านเฉยๆ ก็ไม่มีปัญหา กินได้ ตามเวลา พอกลางวันก็กินข้าวตามปกติ หรือช่วงบ่ายๆมีหิวก็กินพวกขนมบ้างรองท้อง แต่ก็ดูว่าขนมอะไรที่มันไม่อันตรายกับเรา พวกขนมปังนี้ก็เลียงเลย แล้วก็กินยาตอน 6 โมงเย็น พอ 2 ทุ่มก็กินมื้อเย็น” (ID11T1P9)

“กินทุกวัน กินยาตรงเวลาเป๊ะเลย เค้าบอกคลาดเคลื่อนได้ไม่เกิน 15 นาที แต่ผมก็กินตรงตามเวลาตลอด ไม่ขาดยาเลย เพื่อระดับยาในเลือดจะได้คงที่ ถ้าเราขาด ไป ร่างกายเราจะด้านกับหัวใจ หรือถ้ากินมากเกินไป ร่างกายก็จะติดเชื้อ ดังนั้นผมต้องกิน ตรงเวลาไม่ปรับยาเอง ไม่เพิ่มเอง ถ้าสงสัยอะไร ก็โทรไปถามคุณ (ชื่อพยาบาล) เอา ช่วงแรกผมจัดยาเอง ดูตามคู่มือด้วยที่เค้าให้มา ภรรยาผมจบ ป.4 อ่านภาษาอังกฤษไม่

ออก ผมต้องเขียนภาษาไทยให้ แค้ก็ทำได้ ทุกวันนี้แค้จัดยาให้ผมทาน เช้า เจ็ดโมงครึ่ง เย็นทุ่มครึ่ง ไม่เคยขาดแม้แต่ครั้งเดียว” (ID12T1P7)

4.2 อาหารต้องทานรสจืด สุก ร้อน ประุ่นใหม่

นอกจากผู้ป่วยจะต้องรับประทานยาตามกฏมิต้มกันให้ตรงเวลาแล้ว การเลือกรับประทานอาหารก็เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ เนื่องจากอาหารช่วยในการฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วยได้ ในระยะแรกของการเปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนๆเนื่องจากรับประทานง่าย ผู้ป่วยทุกรายเลือกรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ๆและสะอาด มีการใช้ช้อนกลางหากต้องรับประทานร่วมกับผู้อื่น เพราะผู้ป่วยทราบว่าร่างกายของตนมีภูมิต้านทานต่อเชื้อโรคต่ำ ทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคจากอาหารที่ไม่สะอาดได้ง่ายกว่าคนปกติทั่วไป หากต้องการรับประทานผักต้องนำมาล้างให้สะอาดด้วยน้ำยาล้างผักและทำให้สุกก่อนรับประทาน หากจำเป็นต้องออกไปรับประทานอาหารนอกบ้านจะเลือกร้านที่สะอาด ปรุงอาหารสุกใหม่ทุกครั้ง หากไม่มั่นใจว่าอาหารชนิดนั้นรับประทานได้หรือไม่ จะโทรศัพท์สอบถามจากพยาบาลก่อน เพื่อให้แน่ใจว่าอาหารนั้นปลอดภัยสามารถรับประทานได้ พอผ่านพ้นระยะแรกหลังจากเปลี่ยนหัวใจไปแล้ว ผู้ป่วยจะเลือกรับประทานอาหารที่รสชาติกลางๆ โดยที่ไม่ปรุงรสเพิ่มเติม เช่น รสเค็ม เพื่อไม่ต้องการให้หัวใจทำงานหนัก แต่ยังคงเน้นอาหารที่ปรุงสุกและสะอาดอยู่เสมอ แต่บางรายที่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงอยู่เป็นประจำจึงทำให้ระดับไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยจึงพยายามลดอาหารที่มีไขมันลง

“อาหารก็ผมทำกินเอง ทำเสร็จก็กินร้อนๆ ไม่ให้กินค้างคืน ที่แรกภรรยาทำ แต่ก็ยากนู่นยากนี่ (ภรรยาทำงานยุ่ง) แต่หลังๆผมทำได้ผมก็ทำเอง แต่เวลาทำผมก็ใส่ผ้าปิดจมูก กลัวควันเข้าจมูก ก็ผัดๆทอดๆมันง่ายดี ก็มีทอดปลาบ้าง ผัดกระเพราหมูบ้าง ใช้น้ำมันพืช ทอดทีเดียวทิ้งไม่เอามาใช้อีก บางทีทอดเยอะก็ใส่เยอะหน่อย ประมาณนั้น นานๆจะกินของแข็งของต้ม บางทีอาทิตย์นึงก็ทีนึง รสชาติอาหารไม่ค่อยอร่อยเท่าไร เพราะว่าล้นมันซาๆ เมื่อก่อนไม่เป็นนะ เพิ่งมาเป็นตอนช่วงเปลี่ยนหัวใจ ลูกสาวแค้ก็ทานด้วย แค้รู้รส แค้บอกว่าจืดๆ แต่แค้ไม่ชอบ แค้ก็เติมน้ำปลาไป แต่ผมไม่เติมเพราะผมก็ไม่รู้รสอยู่แล้ว แต่บางครั้งก็ใส่รสตีหน่อยๆ หยิบหนึ่ง บางทีก็ใส่น้ำตาลแทนแต่ใส่หน่อยๆแต่ก่อนนี้ชอบหวานแต่พอเปลี่ยนหัวใจก็ชอบน้อยลง บางทีผมก็ไปกินนอกบ้าน ก็นานๆทีครับแรกๆก็ให้แค้ทำปกติเหมือนคนอื่นกินทั่วไปเลยเพราะนานๆทีมากิน ก็เลือกร้านสะอาดหน่อย” (ID6T1P7)

“พ่อแม่ก็ช่วยทุกอย่าง ทุกเรื่องเลย เช่นเรื่องกิน ส่วนใหญ่ไปซื้อค่ะ ไม่ได้ทำเองเลือกร้านที่สะอาดๆหน่อย ไม่เลือกร้านข้างทางที่มันดูแบบไม่สะอาด ไม่สตอะไรอย่างนี้ค่ะ แบบให้เค้าทำสุกใหม่ๆเลย ถ้ามันไม่สะอาดเราจะติดเชื้อง่าย ท้องเสียอีก เพราะภูมิด้านร่างกายเรามันต่ำอยู่แล้ว” (ID2T1P4)

“เรากินง่าย ๆ แต่ขี้ขี้ เช่นต้มไข่ลวกๆ ต้มผักสุกๆ รสไม่จัดกินจืดๆ กินร้อนช้อนกลางประมาณนั้น เราต้องดูแลตัวเองให้ดีมาก ไม่อยากป่วยอีกแล้วเพราะกว่าจะได้หัวใจมามันลำบากมาก อาหารทุกอย่างต้องสุก ต้องสะอาด ถ้าไม่สุกร่างกายก็ติดเชื้อลำบากต้องมาหาหมออีก น้ำตาลซูรสนี่ไม่ใสเลยนะ กินเค็มมากจัดมากก็ไม่ได้หัวใจทำงานหนักอีก แต่ถ้าออกไปทานข้างนอกนี่ต้องสั่งเค้าเลยนะว่าไม่ใสผงซูรส” (ID1T1P5)

“ช่วงแรกๆนั้นควบคุมเยอะทำตามที่เราแนะนำเลยตามเอกสาร ไม่ว่าจะกินอะไร ไม่กินสุกๆดิบๆผักก็ไปซื้อน้ำยามาแช่ ล้างเลย เมื่อก่อนกินพวกดับหวานอะไรนี่ ตอนนั้นก็งดไปเลย ถ้าจะกินอะไรก็ช่างก็เอาไปอบให้สุกก่อน เอาเข้าไมโครเวฟเลย ผักผักก็ใช้น้ำยามาเช็ดที่ผักล้างสารตกค้างที่ผักแล้วเอาไปต้ม แบบของทุกอย่างสะอาดเลย” (ID8T1P6)

“ตอนนี้ช่วงหลังๆเน้นต้มผัก น้ำพริก ไข่ต้ม จะไม่กินของมันของทอด แต่ตอนเราทำเบเกอรี่มันต้องมีชิมค่ะแต่ช่วงหลังๆมีมันนิ่งแล้วก็ชิมน้อยลง ชิมเยอะแค่ไหนก็ออกกำลังกายเท่านั้น ไม่กินอะไรที่แคลอรีสูงๆ ก็ search เนตดู วันอันไหนแคลอรีเท่าไร ไม่กินข้าวมันไก่ ไม่กินผัดกระเพราแล้ว ถ้ามันไม่ยากจริงๆแล้วก็พยายามดูแลตัวเองให้ดีที่สุดค่ะ” (ID7T1P8)

“อยากเป็นอย่างไรก็กินแบบนั้น คือถ้ากินอะไรที่ไม่ดีนอกเหนือหมอล้างร่างกายเราก็จะไม่ดีด้วย ก็คือไม่กินของหมักของดอง กินของสดๆที่สะอาด พยายามล้างมือพยายามไม่กินร่วมกับใคร คือกินคนเดียวเลย ถ้ามีคนอื่นด้วยก็ใช้ช้อนกลางประมาณนี้ อาหารต้องสุกนะ สุกๆสะอาดๆ รสชาติก็กลางๆ ก่อนหน้านี้โดนควบคุมของจืดๆไม่ให้กินเค็มจนแบบทุกวันนี้กินจืดๆจนชินไม่ปรุงอะไรอย่างนี้อยู่แล้วค่ะ ถ้าไปร้านอาหารตามสั่งก็จะสั่งเค้าไม่ให้ใสผงซูรสอะไรอย่างนี้หนะค่ะ” (ID3T1P4)

“ช่วงแรกก็ดูแลตัวเองเหมือนหมอบอกหมดเลย เช่นการรับประทานอาหาร เราก็ทำเอง เราไม่ซื้อกินนะ เราทำเองเพราะเราอิสลามไม่ซื้อกินอยู่แล้ว ทำพวกผักผัก เราชอบกินผักดิบนะแต่เค้าไม่ให้กิน ถ้าวันไหนขี้ใจจะโทรถามพยาบาลที่เค้าดู เช่น ผักคะน้าได้มั๊ย เค้าบอกได้แต่ต้องลวกสุกๆก่อน เราก็ลวกสุกๆก่อน บางวันอยากกิน น้ำพริก เค้าก็บอกไม่ได้ เราก็ไม่กิน รสชาติอาหารมันหนักไปทางเปรี้ยว ไม่กินเค็มตั้ง นานแล้ว แต่หนักทานเปรี้ยว บางทีทำส้มตำไทยใส่เปรี้ยวเลย มะนาวเรากินได้ลูกๆเลย นั่นคือตอนผ่าไปเป็นปีแล้วนะตอนกินส้มตำหนะ (ID9T1P5)

“ทำเองค่ะ ไม่ค่อยไว้ใจคนอื่นกลัวไม่สะอาด แม่ทำให้ตลอดแม่จะถามว่า อยากกินอะไร หนูชอบผักผักมันอร่อยดีแต่แม่จะใส่น้ำมันน้อยๆผักสุกๆให้เราทานเลย ถ้าอาหารมันเย็นแล้วก็เอาเข้าไมโครเวฟ เวฟร้อนๆเลย เค้าบอกว่าเราจะติดเชื้อง่ายต้อง กินอาหารสุกๆ พวกผักสด ผลไม้กินทั้งเปลือกนี้ไม่ได้เลยถ้าเราติดเชื้อง่ายจะเป็นหนักกว่า คนอื่น ห้ามกินอาหารไม่สุก แต่หนูชอบกินหมูกระทะมาก ก็หยุดไปก่อน บางอย่างที่เคย กินก็ห้ามกินไปเลย เช่นพวกส้มตำคะ กลัวท้องเสียเพราะอาหารมันไม่สุก แบบบางที่ก็ แบบอยากกินนะ แต่ว่าถ้ากินแล้วต้องมาโรงบาลก็ไม่เอาดีกว่า” (ID4T1P3)

“ช่วงแรกๆก็กินอาหารอ่อนๆกินข้าวต้ม ข้าวต้มธรรมดา ใส่หมูใส่ไข้อย่าง เดียว แม่ทำให้ครบพอหลังจากนั้นเดือนเดียวก็กินข้าวธรรมดาครบ แต่จะไม่ปรุงไม่กิน ของเค็มๆอะไรประมาณนี้ แต่เน้นอาหารต้องสุก สะอาดด้วย ผมต้องกินอาหารสุกใหม่ๆ ไม่งั้นจะติดเชื้อ ร่างกายผมมันภูมิคุ้มกันทานเชื้อโรคไม่เก่งมันติดเชื้อง่ายกว่าคนอื่น แต่ ตอนนี้ก็กินปกติเลย กินข้าวมันไก่ กินข้าวราดแกงกินข้าวขาหมู แบบตัวเองก็ชอบอยู่ แล้ว ตอนช่วงผ่าตัดใหม่ๆก็ไม่ได้ทานนะ ทานอาหารจืดไปก่อนเน้นแบบสะอาดๆแล้ว ตอนหลังๆก็ทานเหมือนคนทั่วไปนั่นแหละ ปกติก็ชอบทำอาหารทานเองหนะครับ ก็ชอบ ผัดกระเพรามันง่ายดี แต่ถ้าทำเองก็ทำให้สะอาด ล้างผักเยอะๆ นานๆ แต่บางครั้งก็ไป ทานที่ร้านบ้าง แต่มันเลือกทานไม่ได้หรอกครับ อย่างข้าวหมูแดง หมูก็ห้อยต้องแต่งอยู่ในตู้ มันก็เลือกไม่ได้แต่เราอยากกินหนะ นานๆกินทีหนะ ตอนนี้ก็อาจารย์หมอบอกเค้าว่ามี ไขมันในเลือดขึ้นครับตอนนี้ สงสัยเป็นเพราะผมชอบกินอาหารมันๆรีไปล่าไม่รู้ ผมคง ต้องลดของพวกนี้ลง ตอนนี้ก็พยายามอยู่ครับ” (ID5T1T2P4)

“อ่า... อาหารนี้ต้องสุกทุกอย่าง ร้อนๆ รสชาติจืดๆเข้าไว้ ต้องไม่ใส่น้ำปลา ไม่ปรุงรสเพิ่มเลย จะทานผักก็ต้องทำให้สุกก่อน ส่วนใหญ่จะนั่ง จะต้มเอาเพราะไม่ต้อง

ใส่น้ำมัน ถ้าจะทำผัด ก็นานๆที แล้วใส่น้ำมันน้อยๆเอาช้อนเดียว ก็ได้ข้อมูลจากพยาบาลด้วย ว่าต้องกินต้องอยู่ยังไง ผมก็อ่านหนังสือที่เค้าเอามาให้อ่านด้วยจนจำได้ ว่าต้องดูแลตัวเองยังไง ต้องกินอยู่ยังไง มันดีนะ เราจะได้ไม่กินสะเปะสะปะ และมีของบางอย่างที่ห้าม อย่าง ของหมักของดอง และของที่ว่าหลีกเลี่ยงๆ แต่ผมคิดว่าเค้าก็ห้ามเช่นกัน เช่น พวก ลูกอโวคาโด ปลาตาเดียว พวกปลากระป๋อง พวกลัม เพราะมันมีโปแตสเซียมสูงก็ต้องเลี่ยงไป แต่จากวันนั้นหลังเปลี่ยนหัวใจ ผมก็ไม่ทานของพวกนี้เลย แล้วก็พวกของที่มีคาเฟอีน ทุกอย่างแม้แต่ ชา กาแฟ ก็ไม่ทานเลย” (ID11T1,2P8,9)

“กินเน้นสุก สะอาด พวกผัก แครอท ฟักทอง ตำลึง เค้าให้อาบาล้างให้สะอาดด้วยต่างทับทิม บ้านนอกเนาะ มันไม่มีหรอก ผมให้ภรรยาล้างแช่น้ำ 15 นาทีแล้วเอาไปปั่น แล้วต้มให้สุก ใส่หมูปดแล้วทำให้สุกมันก็ทานได้แล้ว ตอนแรกๆต้องกินอะไรที่ย่อยง่ายๆ ตอนหลังๆค่อยกินอาหารเหมือนคนปกติทั่วไป แต่ต้องเน้นสุก สะอาด เหมือนเดิม ส่วนใหญ่ภรรยาทำให้รสชาติจืดๆ ไม่ค่อยปรุงรส ตอนหลังก็มีบ้าง มันจะ 100 เปอร์เซ็นต์ไม่ได้หรอก ใส่น้ำมันนิดนึงพอได้รสชาติก็พอ ส่วนใหญ่เน้นต้มมากกว่า ไม่ค่อยเผ็ดเท่าไร ไม่ใส่น้ำมันมาก มันอันตราย ทำมือต่อมือเลย ทำพอกิน ไม่กินอาหารหมักดอง แต่ผมเคยท้องเสียต้อง admit ที่นิง นอนโรงพยาบาล 7 วันเลย ให้น้ำเกลือกับยาฆ่าเชื้อ ตอนนั้นมีนัดกับหมอที่นิง แต่ผมมาไม่ได้เลยแจ้งพยาบาลที่นิงไป พยาบาลที่นิงเค้าไม่ให้ผมกินยาอะไรที่หมอที่โรงพยาบาลนิงให้ผมมา ผมก็ไม่กินเลย ส่วนน้ำเกลือกับยาฆ่าเชื้อ เค้าก็บอกว่าให้ได้ ผมก็โอเค เป็นเพราะตอนนั้นผมเผลอไปกินขนมจีน ผมลืมไปว่ามันเป็นอาหารหมัก มันพลาดเลย ผมเลยเข็ดเลย ไม่เอาอีกแล้ว ทุกวันนี้ผมเป๊ะมากเลยเรื่องอาหาร ถ้าออกไปนอกบ้านก็เลือกร้านที่สะอาด ดีๆเลย ผมไปดูห้องน้ำก่อนเลย ถ้าสกปรกมาอาหารเค้าก็ไม่น่าจะสะอาด ตู้ร้านที่ไม่ใช่ข้างทาง ถ้าร้านไหนดีก็จะกินแต่ร้านนั้นตลอด” (ID12T1,2P4)

4.3 พื้นที่ในบ้านต้องสะอาด ปราศจากฝุ่นควัน

การดูแลพื้นที่ในบ้านให้สะอาด ปราศจากฝุ่นควัน เป็นอีกสิ่งที่คุณป่วยให้ความสำคัญ ภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนหัวใจไป ผู้ป่วยตระหนักว่าตนมีภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ สามารถติดเชื้อโรคได้ง่ายกว่าคนทั่วไป ไม่ว่าจะจากการสัมผัส หรือการหายใจ การป้องกันร่างกายให้ห่างจากสิ่งเหล่านี้ จะทำให้ลดโอกาสติดเชื้อได้ ผู้ป่วยจึงมีวิธีป้องกันเชื้อโรคมิให้เข้าสู่ร่างกาย โดยการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ในช่วงแรก ผู้ป่วยจะสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อออกไปนอกบ้าน หลีกเลี่ยงการไปในที่ที่มีคนพลุกพล่าน มีฝุ่นควันต่างๆ หรือเมื่อมีคนไม่สบาย หากไม่แน่ใจ จะสวมใส่

หน้าากอนามัยป้องกันไว้ สำหรับการป้องกันการติดเชื้อโรคจากการสัมผัส ผู้ป่วยจะล้างมือทุกครั้ง เมื่อรู้สึกว่ามีมือไม่สะอาด หรือสัมผัสสิ่งของสาธารณะ บางรายพกพาเจลล้างมือ เมื่อออกไปข้างนอก เพื่อความสะดวกในการล้างมือ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมในบ้าน รวมถึงของใช้ต่างๆภายในบ้าน เพราะในช่วงแรกนั้น ผู้ป่วยยังคงต้องพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน ซึ่งจะต้องสะอาดมีอากาศถ่ายเทสะดวก บางรายได้มีการจัดเตรียมห้องใหม่ส่วนตัว ติดเครื่องปรับอากาศ แยกห้องน้ำ และของใช้ส่วนตัว ในรายที่ไม่มีห้องแยกแต่ยังคงทำความสะอาดห้องอยู่เป็นประจำ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยบางรายที่เคยเลี้ยงสัตว์ เช่น สุนัข แมว ยังคงเลี้ยงสัตว์อยู่เหมือนเดิม แต่ไม่ได้ไปเล่นหรือสัมผัสกับสัตว์เหล่านี้อย่างใกล้ชิด

“ถ้าจับนู่นจับนี่ก็เอาแอลกอฮอล์ล้างมือถ้าไปข้างนอกก็พกเจลเป็นเจล แอลกอฮอล์เลยง่ายดี เวลาไปไหนก็เอาหน้าากอนามัยไปด้วย ถ้ามีฝุ่นมีควันมีคนเยอะๆ นี่ก็ใส่เลย กลัวติดเชื้อหะครับ หมอบอกเราติดเชื้อง่ายกว่าคนอื่นเพราะภูมิร่างกายเรา มันยังไม่ดีจะทำอะไรก็ต้องระมัดระวัง” (ID6T1P7)

“ก็พวกการติดเชื้อค่ะ แบบไปอยู่ในคนเยอะๆต้องใส่มาลต์ตลอด มันกันเชื้อโรคจากคนได้ด้วย จากฝุ่นละอองต่างๆได้ด้วย ตอนช่วงแรกหลังออกจากโรงบาลก็ใส่ตลอดนะ แต่หลังๆหมายถึงหลังเปลี่ยนหัวใจป็นิ่งเลยนะไม่ค่อยใส่แล้ว ก็เริ่มปรับตัวได้แล้วมั้งคะ แต่ว่าตอนไปโรงเรียนก็ยังใส่อยู่เพราะไม่รู้ว่าน้องๆที่โรงเรียนน้องที่โรงเรียน ค่ะ เพราะหนูต้องเรียนกับรุ่นน้องเพราะหนูดรอปเรียนไว้ป็นิ่งแต่ก็ไม่เป็นไรแค่ปีเดียว เรื่องสุขภาพเราลำคัญกว่า บางทีก็ไม่แน่ใจว่าเค้าไม่สบายรีเปล่า ก็เลยใส่กันไว้ ส่วนน้องๆเค้าคนที่ไม่สบายก็ใส่มาลต์มา เค้าก็กลัวเราติดเชื้อโรคจากเค้าเหมือนกัน” (ID4T1P3)

“เราต้องดูแลตัวเองให้ดีมาก ครั้งแรกผมกลับไปอยู่ที่ประจวบ ที่หัวหิน ประมาณสักเดือนนึงเพราะอากาศดีหน่อย อากาศถ่ายเทไม่ค่อยสะดวก ผมกลัวว่าผมจะไม่สบายโชคดีหน่อย พี่สาวเค้าทำสนามกอล์ฟ อากาศดีมากผมอยู่ที่นั่นเดือนนึงก็สบายเลย ถ้ามีพวกฝุ่นควันนี่ ป้องกันหมด จะไม่ไปที่มีฝุ่นเยอะ ถ้าฝุ่นมากเราก็ใส่หน้าาก 2 ชั้น ใส่เลยป้องกันตัวเองไว้ก่อน เดี่ยวมันเข้าปอดไป อันตรายหะเดี๋ยวจะแยเอาสะก่อน ไปไหนมาไหนนี่พกติดตัวไว้เลยมีฝุ่นมีควันเมื่อไรก็เอาออกมาใช้เลย ผมซื้อไว้เป็นกล่องๆเลยนะ” (ID1T1P5)

“ป่าก็อาบน้ำบ่อยขึ้น คือตอนอาบน้ำมันก็ลอกนะ อันที่มันดำๆมันก็ออกเลยนะ เลยยิ่งชอบอาบน้ำ แล้วเราเป็นมุสลิมไง ไม่ปล่อยให้หัววะสกปรก ต้องสะอาดหมด จับนู่นนี่นั่นมากี่ล้างมือตลอด ล้างสบู่นี้แหละ ต้องล้างนะ เราไม่รู้ว่ามิเชื้อโรครึเปล่า ถ้ามันมีแล้วเราไปจับนู่นนี่เข้าปาก ก็จะต้องเชื่อได้ง่าย ผมเผ้าเราดูแลหมดให้สะอาดหมดจด เวลาออกไปข้างนอก ธรรมดาคลุมผ้านะ เหลือแต่ใบหน้าอย่างเดียว แต่มีวันนี้ไม่คลุม เพราะมันนอนตลอดเลยไม่อยากคลุม เวลาออกไปข้างนอก ก็ใส่ผ้าปิดจมูกตลอด กลัวติดเชื้อโรคเราไม่รู้หรือใครป่วย กันไว้ก่อน เพราะเราไม่อยากนอนโรงพยาบาลอีก ไม่อยากเจ็บป่วยอีก เวลามานอนโรงพยาบาลที่บ้านเราจะลำบาก เพราะเราขายไก่ ฟอเรานอนโรงพยาบาลต้องจ้างคนอื่นทำ ปกติเราจะทำเอง ข้าแหละเอง คุณ...(พยาบาล) ก็บอกนะว่าไม่ให้ทำ กลัวเราติดเชื้อ แต่เราก็ใส่ถุงมือตลอด เราส่งไลน์ไปให้เค้าดูเลย ว่าใส่ถุงมือด้วย (หัวเราะ) เค้าเห็นเราทำมาหากิน ก็ไม่อยากจะขัดเรา ช่วงนั้นตอนเปลี่ยนหัวใจใหม่ๆสัก 2-3เดือนยังไม่ทำหรือ เรากลับ” (ID9T1P6)

“ซื้อน้ำยาล้างมือเหมือนโรงพยาบาล ซื้อไปไว้ประจำ ใช้เวลารู้สึกว่ามันสกปรกเวลากลับจากข้างนอก บางทีก็มีขวดเจลล้างมือติดตัวไปด้วย เวลาขึ้นรถเมลไปไหนมาไหน ไม่รู้จับอะไรมาบ้าง ถ้าไม่ล้าง เผลอจับอะไรก็ติดเชื้อแย่นะ ตรงนี้ต้องระวังมาก ล้างมือตัดเล็บให้สะอาด ไม่ให้มีขี้มือเลยนะ ช่วงแรกใส่หน้ากากอนามัยเยอะหน่อยเวลาไปตามตลาดมีคนเยอะๆก็ใส่ ครอบป้องกันติดเชื้อโรงเข้าทางจมูกเวลา หายใจ เวลาอยู่บ้านก็ไม่ใส่ แต่ถ้าทำความสะอาดบ้านก็ใส่ละ กวาดบ้านอะไรนี่ซื้อมาตุ๋นไว้เป็นกล่องเลย ใส่วันต่อวัน ตอนนั้นอยู่แพลตตำรวจอยู่ กลับไปยังไม่ทำงานนะ ประมาณ 6 เดือน พักที่นั่นเลย นอนที่นั่นเลย” (ID8T1P6)

“เค้า(พยาบาล)ก็สอนว่า กินยังไง อยู่ยังไง กลับไปแล้วจะอยู่ยังไง ดูแลตัวเองยังไง เค้าก็สอนหมด กลับไปป่าก็กลับไปทำห้องใหม่หมด เป็นห้องปลอดเชื้อเลย เป็นห้องส่วนตัวเลย ทำความสะอาด ติดแอร์อย่างดี กิน ก็กินส่วนตัว ห้องน้ำก็ส่วนตัวเลย ไม่ให้ใครเข้ามายุ่ง แยกกันเลย ก็ทุกวันก็อยู่แบบนี้ ก็ร่างกายก็ดีทุกอย่าง หมอบอกว่าเราอายุมากจะไปง่ายกว่าคนทั่วไป หมายถึงจะนิดๆหน่อยๆก็จะป่วยเร็วกว่าเค้า ถ้าดูแลตัวไม่ดีก็ป่วยง่าย สิ่งแวดล้อมต้องดี บ้านต้องสะอาดด้วย ที่นอนต้องสะอาด เปลี่ยนผ้าทุกอาทิตย์เลยนะทุกวันนี้ก็ทำแบบนี้ (ID9T2P1)

“ก็ระวังเรื่องความสะอาด พ่อแม่ทำความสะอาดบ้านให้ใหม่ จัดห้องให้ใหม่เลย ช่วงแรกก็ไม่ได้ออกไปไหนหมอบให้ระวังมากขึ้น เพราะมันติดเชื้อง่ายหนูก็ไม่ได้ออกไปไหนนะ เพราะกลัวติดเชื้อ ใส่มาล์กตลอดเลย เพราะบ้านขายของไง กลัวคนเอาเชื้อโรคมารูดคือต้องระวังตัวเองให้มาก” (ID2T1P3)

“ช่วง 6 เดือนแรกเราไม่ออกไปไหนเลย อยู่ในห้องที่ทำใหม่ขึ้นมาเลย จะปิด mask ตลอดเลย ก็ช่วงแรกพี่ชายทำห้องใหม่ให้เราเลย เป็นห้องกระจกติดแอร์อะไรประมาณนี้ สะอาดๆเลย อยู่คนเดียวเลย แต่ก็มีบ้างที่ให้แม่เข้ามานอนด้วย เพราะแกอยู่คนเดียว ช่วงนั้นไปไหน ก็เอาแอลกอฮอล์ฉีด ฉีดโต๊ะ ฉีดนู่นนี่นั่น กลัวเชื้อโรคคะ กลัวร่างกายติดเชื้อเพราะเรากินยากดภูมิคุ้มกัน” (ID7T1P6)

“สวมใส่ผ้าปิดจมูกป้องกันฝุ่น แต่ก็ไม่ได้ดูแลสิ่งแวดล้อมอะไรมากรับ บ้านผมก็อยู่แถวๆทุ่งนาครับ มันไม่ได้มีอะไร อยู่แล้วก็มีฝุ่นบ้าง ก็ใส่ผ้าปิดจมูกกันไว้ แต่ในบ้านแม่ก็ทำความสะอาดให้ ที่นอนหมอนมุ้ง ก็ซักอย่างดี อาทิตย์ครั้งเลย แรกๆ แม่ก็มานอนเป็นเพื่อน เพื่อจะช่วยดูแลโน่นนี่ให้ หลังๆก็นอนคนเดียว แบบผมช่วยเหลือตัวเองได้แล้ว ผมก็เลี้ยงสุนัข 2 ตัว แต่ผมก็ไม่ได้เข้าไปใกล้ ไม่ได้ไปคลุกคลีกับสัตว์พวกนี้ แม่เป็นคนเลี้ยงปกติก็ไม่ได้คลุกคลีกับพวกนี้อยู่แล้ว” (ID5T1P4)

“หมอบก็พูดตลอดว่า กลับไปต้องทำอะไรบ้าง แต่จริงๆแล้วก็บอกต้องแต่ก่อนจะผ่าแล้วว่าจะมีอย่างนี้ๆ ก็ห้ามเลี้ยงสัตว์ สุนัขแมวอะไรอย่างนี้ แบบห้ามเข้าใกล้เลย ปกติหนูเลี้ยงสุนัข เลี้ยงแมว ก็ทุกวันนี่ยังเลี้ยงอยู่ แต่ว่าเหมือนแบบปรับตัวได้แล้ว พอมาตรวจก็ไม่มีเชื้ออะไร แต่ก็ไม่ได้จับหรือสัมผัสอะไรเลย แต่ก็มีเลี้ยงอยู่ที่บ้าน” (ID4T1P3)

“ช่วงแรกๆเรานั้นจะต้องแยกโซน (พื้นที่) แรกๆนี่คือว่า เมื่อก่อนเราอนรวมกัน 3 คน พ่อแม่ลูก หลังจากนั้นเราก็แยกมานอนคนเดียวเลย เราก็กลัวจะมีเชื้อโรคมาระบาดด้วย ที่บ้านก็เข้าใจ ส่วนสัตว์เลี้ยงห้ามเลย ก่อนหน้านี้ที่บ้านมีหมาครับ ตอนนี่ยกให้พี่ชายไปแล้ว แล้วก็เคยเลี้ยงนก ก็ปล่อยเกลี้ยงเลย ถ้ามว่าเสียดายมัย เสียดายครับ แต่ก็ ชีวิตเราสัญญกว่า มันเสี่ยงต่อการติดเชื้อก็ต้องยอมครับ ถึงเราไม่ไปจับอะไรมันก็เสี่ยงติดเชื้ออยู่ดีทางหายใจ” (ID11T1P11)

“บ้านผมสะอาดอยู่แล้ว ภรรยาดูแลทุกอย่างเลย เค้กดูแลเรื่องความสะอาดทุกวัน ไม่ให้มีฝุ่น แต่ก็เพิ่มมาหน่อยคือต้องใช้แอลกอฮอล์ฉีดโต๊ะให้สะอาดด้วย ห้องนอนก็เปลี่ยนผ้าปูทุกอาทิตย์ ก็อากาศถ่ายเทสะดวกอยู่แล้ว ไม่เลี่ยนหมาเลี่ยนแมว ผมอยู่กับสองคนอยู่แล้ว สบายๆ” (ID12T1P6)

4.4 ออกนอกพื้นที่ มีการป้องกันฝุ่นควันและแสงยูวี

ผู้ป่วยให้ความสำคัญในการป้องกันฝุ่นควันและแสงยูวีจากแสงแดด ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีผิวหนังของตนเองแตกต่างจากผิวหนังของคนทั่วไป มีความไวต่อรังสียูวีจากแสงแดด จึงต้องหาวิธีปกป้องผิวโดยการสวมเสื้อคลุม ใส่หมวก และทาครีมกันแดดเพื่อป้องกันอันตรายจากแสงแดดที่อาจก่อให้เกิดมะเร็งผิวหนังได้ บางรายเลือกงานที่ทำให้ตนสามารถเลี่ยงจากอันตรายจากการถูกแสงแดดโดยการเปลี่ยนอาชีพจากเดิมที่ต้องทำงานกลางแจ้งมาทำงานในเวลาากลางคืน เช่นกรีดยาง หรือทำขนมตามสั่งของลูกค้า นอกจากนี้หากผู้ป่วยจะสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกนอกบ้านเพื่อป้องกันฝุ่นควัน เชื้อโรคทางเดินหายใจจากบุคคลอื่น

“พวกฝุ่นควันนี้ ป้องกันหมด จะไม่ออกแดดเยอะ ไม่มีฝุ่นเยอะ ถ้าฝุ่นมากเราก็ใส่หน้ากาก 2 ชั้นตลอด แต่ถ้าแดดเยอะเราก็ใส่เสื้อกันแดด ใส่หมวกอะไรอย่างนี้ เราเลือกทำงานกรีดยาง เมื่อก่อนเป็นช่างเชื่อมมันต้องเจอฝุ่นเจอแดดตลอด พอเปลี่ยนมากรีดยาง ก็ดีขึ้นเพราะมันทำตอนกลางคืน อากาศมันเย็นดี ไม่โดนแดดเลย ไม่ร้อน สบายๆ” (ID1T1P5)

“เวลาไปไหนก็เอาหน้ากากอนามัยไปด้วยตลอด ใส่กันเศษฝุ่นเศษผงละอองได้ด้วย เวลาไปโดนแดดช่วงเที่ยงๆบ่ายๆ ถ้าออกต้องรักร่มดีๆเลย ใส่เสื้อแขนยาวกันไว้ ใส่หมวกด้วยแล้วก็ทาครีมกันแดดเนอะ พอเข้าถึง 4 โมงเช้า และหลัง 4 โมงเย็นออกจากบ้านได้ เพราะว่าผิวเรามันก็คงจะไม่เหมือนกับคนทั่วไป ร่างกายมันแพ้รังสีพวกนี้สะสมในร่างกายมาก อันตรายเป็นมะเร็งมะเร็ง(โรคมะเร็ง)ได้” (ID6T1P8)

“ตอนนี้ก็มีผิวคล้ำขึ้นง่ายกว่าเมื่อก่อน โดนแดดนิดหน่อยก็ดำเลย เค้บอกรว่าเราจะเป็นมะเร็งผิวหนังง่ายกว่าคนอื่น ก็เลยไปไหนมาไหน ก็ใส่เสื้อแขนยาว ขาวๆ เอาอะ ทากันแดดบ้าง ใส่หมวกมันก็ช่วยได้บ้าง แต่ทางที่ดีที่สุด ก็เลี่ยงแสงแดดไปจะดีกว่า แต่ส่วนใหญ่ก็ไม่ค่อยโดนแดดหรอก ทำงานอยู่ที่บ้านไง หนูทำเค้กทำขนมขายตามออเดอร์ แบบทำส่งเค้บบ้าง เค้บมารับบ้าง ค่ะ” (ID7T1P5P8)

“ก็ช่วงแรกใส่หน้ากากเยอะหน่อยเวลาไปตามตลาดมีคนเยอะๆก็ใส่ครับใส่เป็นประจำป้องกันติดเชื้อโรคเข้าเวลาหายใจ ไหนจะฝุ่นควัน มันต้องป้องกันหมดครับ เวลาไปไหนก็ใส่เสื้อผ้าให้มิดชิด ปกติผมแต่งตัวรัดกุมตลอด เลี่ยงแดดได้ก็เลี่ยงเลย แดดสมัยนี้มันแรง เราต้องป้องกันไว้ก่อน” (ID8T1T2P6)

“หมอบอกไม่ให้ตากแดด แต่ปกติผมชอบใส่เสื้อแขนยาวอยู่แล้ว ใส่แว่นกันแดดประจำ เมื่อก่อนนี่ยิ่งแยะใหญ่ทำส่งเสื้อผ้าขาย ต้องขับมอเตอร์ไซด์ทั้งวันมัน ก็ตากแดดตากฝน ทั้งฝุ่น ทั้งควัน ตอนนี่ไม่ทำเลยไปเล่นดนตรี ร้องเพลงตามร้านอาหารตอนเย็นๆ สบายขึ้นครับ ไม่ต้องตากแดดอีกแล้ว” (ID10T1P7)

4.5 เปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ ไม่อยากกลับไปเจ็บป่วยซ้ำ

หลังจากได้ชีวิตใหม่จากการเปลี่ยนหัวใจ ทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการมีชีวิตอย่างมีสุขภาพดีมากขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยจึง ปรับเปลี่ยนการทำงาน หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้ตนสุขภาพไม่ดี เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย ซึ่งจะทำให้เกิดผลเสียกับสุขภาพ และเกิดการเจ็บป่วยอีกอีก ในรายที่น้ำหนักเกินซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ปวดหลัง ก็พยายามลดน้ำหนักตัวเองลงโดยลดอาหารที่มีแคลอรีสูง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ในรายที่เคยทำงานอย่างหนักโดยไม่คิดถึงสภาพร่างกายของตัวเอง ก็ปรับเปลี่ยนการทำงานใหม่ให้เหมาะสมกับสุขภาพที่ตนเป็นอยู่ รับประทานอาหารน้อยลง และลดระยะเวลาการทำงานลง บางรายเปลี่ยนอาชีพจากที่เคยทำอยู่ช้อปปิ้งเป็นเปิดร้านขายของชำเพื่อหลีกเลี่ยงการทำงานหนัก และสมาชิกในครอบครัวสามารถช่วยดูแลงานได้

“ใช้ชีวิตยากนิดนึง ไม่เหมือนคนอื่นนะ ต้องปรับต้องเปลี่ยนอะไรหลายๆอย่าง อย่างหลักๆมันเลยคือคงไม่ได้ดูดูหรืออะไรนี่นะ ทานล่วงหน้าหลักกับเพื่อนๆตามสังคมนะไรอย่างนี้คือไม่ทานเลย คือไม่เอาเลยไม่อย่างกลับไปเป็นแบบเดิมอีก คือไม่อยากป่วยอีกมันทรมาณ ส่วนงานอื่นๆที่เคยรับงานนอกเวลา ถ้าแก่ให้ไปทำติดตั้งเฟอร์นิเจอร์ ทำโทรศัพท์นี่เราก็ไม่ทำแบบสมบุกสมบัน ทำแค่ 2-3 ชั่วโมงกลัวร่างกายไม่ไหว” (ID1T1P5)

“งานก็ทิ้งไปเลย อยู่ช้อปปิ้งนะ ทุกวันนี้ก็ยังทิ้งไปเลย เพราะไม่มีใครช่วยตั้งแต่เราป่วย ลูกน้องก็ลาออกหมดเราไม่มีเงินจ้างลูกน้องด้วยนะ เพราะเราทำไม่ได้ ตอนนี่ก็เปลี่ยนจากอยู่ช้อปปิ้งมาหามรุ่งหามค่ำ มาเปิดร้านขายของชำแทนขายของทั่วไป

มาม่ายาสีฟัน สบู่ยาสระผมของกินของใช้หะ มันทำงานกว่า สบายกว่า มันก็พอขายได้บ้าง ภรรยาผมกับลูกสาวก็มาช่วยดูแลส่วนนี้ไป ก็พอมีรายได้บ้าง” (ID6T1P3)

“ก่อนผ่าใช้ชีวิตโลกโผนคะ มีกินเที่ยวกลางคืนอะไรอย่างนี้ เที่ยวทุกวันเลย เรียนภาคค่ำก็เลยเที่ยวและต่อเช้าเลย ตี้มแอลกอฮอล์ที่อาทิพย์ละ 3 วัน กินที่ด้วยกัน หลากๆคนกินที่เป็นขวด ทำแบบนี้ประมาณ 5 เดือน ตอนนั้นไม่ได้สนใจอะไร คิดเที่ยวสนุกคิดว่าตัวเองไม่เป็นอะไรแล้ว เพราะไม่มีอาการอะไรพอ แต่เริ่มมีเหน้อยขึ้น นั่งเฉยๆ แล้วจะเป็นลม ตอนนั้นไปหาหมอ หมอก็ให้ไปวิ่งสายพาย ตรวจ echo ค่ะ แต่ตอนนั้นหยุดกินแอลกอฮอล์ไปแล้ว คือเลิกไปแล้ว เค้าบอกน้ำท่วมปอด ความดันในปอดสูงเค้าให้ยาไวนอร์กำมากินเพื่อลดความดันในปอด ตอนนั้นมันก็ไม่หาย ออกซิเจนเลือดมันต่ำ แล้วเค้าก็ส่งนอนโรงพยาบาล แล้วเค้าก็หาสาเหตุว่าทำไมอยู่ดีๆแล้ววูบ จนเจออาจารย์ ... (ชื่อหมอ) เค้าบอกว่าต้องเปลี่ยนหัวใจเลย ตอนนั้นแม่เส้นเลือดในสมองแตกด้วย หนูก็เสียใจที่เป็นแบบนี้ ช่วยเหลือแม่ไม่ได้ พอเริ่มรู้สึกตัวเองอีกที ทุกวันนี้ ก็ไม่ทิ้งเค้าอีกเลย ไม่เที่ยวแล้วเลิกเลย ตอนนี้ก็ดูแลแม่ แล้วก็ทำ เบเกอร์รี่ส่งขาย มันได้อยู่บ้านด้วยได้ดูแลแม่ด้วย ไม่อยากจะกลับไปป่วยอีกแล้วอยากดูแลแม่” (ID7T1P7)

“ตอนนี้ก็ลดงานลง ไม่ทำงานหนักๆแล้ว ทำแต่งานที่สบายๆ ผมเล่นดนตรี มันสบายใจ ได้เงินไม่มาก แต่ผมสบายใจ มันเป็นความสุขส่วนตัว มันทำให้คนอื่นมีความสุขด้วย ผมไม่ตี้มเหล่าเพราะมันเป็นจุดเริ่มต้นของความเสียอย่างอื่น ๆ เช่นสูบบุหรี่ ขับรถเร็ว หรือทำอะไรไม่มีสติ” (ID10T1P5)

“เมื่อก่อนผมตี้มเหล่านะ ตี้มประจำสังสรรค์กับเพื่อน เชื่อกันว่าทุกวันนี้เวลาที่เพื่อนผมมาสังสรรค์กัน เค้าก็ตี้มเหล้ากัน ผมก็ตี้มน้ำหวาน น้ำแดงแทนครับ มันก็สังสรรค์กับเพื่อนได้เหมือนกัน ผลสมให้มันจางๆ ผมเคร่งครัดมาก เพราะเค้าให้หัวใจผมแล้วใช้มัยครับ เราสมควรรักษาเค้าให้ดี แล้วเราได้ชีวิตดีกลับมาแล้ว เราจะไปทำให้มันแย่อีกทำไม เราต้องรักษาสุขภาพร่างกายเราให้ดีที่สุด” (ID11T1P9)

5. ความต้องการด้านเพศสัมพันธ์ ดีขึ้น

การมีเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจส่วนใหญ่ดีขึ้น บางรายรู้สึกว่าการต้องการทางเพศดีกว่าเดิม จากที่ไม่มีแรง ไม่มีความต้องการทางเพศแต่เมื่อเปลี่ยนหัวใจไป รู้สึกว่าขณะมีเพศสัมพันธ์มีความทนทานมากขึ้น มีความต้องการทางเพศมากกว่าเดิม แต่ผู้ป่วยบางรายรู้สึก

ถึงแม้ว่าหลังเปลี่ยนหัวใจไป ผู้ป่วยจะมีความต้องการทางเพศเพิ่มมากขึ้น แต่ผู้ป่วยไม่กล้ามีเพศสัมพันธ์กับภรรยาของตน เนื่องจากกลัวติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ จึงหาทางออกด้วยวิธีการช่วยตัวเอง ในขณะที่บางรายไม่กล้ามีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากกลัวมีผลกระทบต่อหัวใจ

“เวลามีอะไรกัน (เพศสัมพันธ์) มันเปลี่ยนไปเยอะครับ ดีขึ้นกว่าตอนที่เจ็บป่วยเลย มันทนได้มากขึ้น มีความต้องการมากขึ้น ตอนนั้นไม่ยุ่ง (ไม่มีเพศสัมพันธ์) กับภรรยาเลยเพราะเราป่วย แล้วถ้าให้เทียบกับตอนก่อนที่จะเจ็บป่วย ผมว่าความรู้สึกในเรื่องนี้หลังจากเปลี่ยนหัวใจมันมากขึ้นกว่าเดิม ดีกว่าเดิม มันทนได้มากกว่าเดิม” (ID11T1P6)

“เวลานอนด้วยกัน (มีเพศสัมพันธ์) ปกติ ดีกว่าเดิมด้วยซ้ำ เพราะช่วงระยะที่ก่อนหน้านี้ 3-4 ปีที่จะเป็นนั้นแหละ ไม่ดีเลยครับ คือเราไม่มีแรง นิดหน่อยก็ห่อมน แล้วห่อมนะครับภรรยาผมก็จะบ่นเดือนนึงนับครั้งได้ แต่ทำไม่ได้ มันไม่มีแรงจริงๆ แต่ตอนนี้ก็ได้ปกติดีกว่าเดิมเลย อาทิตย์ละ 2-3 ครั้งเลยก็ว่าได้ ภรรยาผมก็โอเคนะเค้าก็บอกว่าดีขึ้น แต่ก็ไม่รู้ว่าจะอยู่ได้นานขนาดไหน ไม่รู้ว่าคนเปลี่ยนหัวใจเรื่องแบบนี้มันจะไปดีเหมือนคนอื่นไปตลอดรีเปลา่มีเยาะ ก็ไม่ได้กังวลอะไรครับ แค่ไม่แน่ใจว่าจะเป็นแบบนี้ตลอดไปรีเปลา่ครับ คือตอนนี้มันดีใจ ต่อไปอาจจะไม่ดีก็ได้ใครจะไปรู้” (ID1T1,2,3P5)

“เรื่องเพศสัมพันธ์ มันก็ปกตินะคะ เหมือนจะมีแรงขึ้นคะ ไม่เหนื่อย อาทิตย์ละ สองสามครั้ง ไม่รู้เหมือนคนทั่วไปรีเปลา่ ไม่รู้ว่าต่างจากก่อนเปลี่ยนมีเยาะ ตอนนั้นหนูยังเด็กอยู่คะ (หัวเราะ)” (ID3T1,2P5)

“ช่วงนี้ผม ก็ เอ่อ รู้สึกว่ามีความต้องการทางเพศมากขึ้น มันเหมือนตอนเป็นวัยรุ่น เหมือนตอน 20 กว่าๆ มันเหมือนเราย้อนกลับไปเหมือนเป็นวัยรุ่น แบบเราไม่เคยเป็นแบบนี้เลย มันเหมือนความรู้สึกเก่าๆแบบวัยรุ่นขึ้นมา ทั้งความต้องการเรื่องนั้นและมันเหมือนร่างกายมันฟิตกว่าเดิม มันแข็งแรงกว่าเดิม แต่ผมไม่กล้าบอกภรรยา ไม่กล้าทำอะไรไม่กล้ามีเพศสัมพันธ์ด้วย ผมยังไม่มီးอะไรกันตั้งแต่เปลี่ยนหัวใจเลย ผมกลัวจะติดเชื้อถ้าเรามีอะไรกัน ภรรยาเค้าก็คงเข้าใจผมแหละ ผมเคยถามเค้า เค้าก็เฉยๆ แต่เค้าก็ไม่ค่อยอะไรกับเรื่องนี้สักเท่าไร แต่ผมรู้สึกได้เลยว่ามันมีความต้องการมากขึ้นจริงๆ บางครั้งมันก็ต้องหาทางออกครับ ช่วยตัวเองบ้าง” (ID6T1,2,P10)

“แต่ตั้งแต่เราผ่าตัดมานี้ยังไม่เคยนอนด้วยกันนะ ยังไม่เคยร่วมเพศกัน เพราะเราบอกเค้าแล้วว่า ถ้าเราผ่าตัดแล้วจะไม่นอนด้วย เพราะเราจะดูแลตัวเองให้ดีที่สุด จริงๆแล้วเฉยๆ ไม่ได้สนใจเรื่องพวกนี้แล้ว เพราะเมื่อก่อนก็ไม่ได้นอนด้วยกันนานอยู่แล้ว เราแก่แล้วมั้ง หรือไม่ต้องการแล้วก็ไม่แน่ใจ นอนกับสามีแล้วเราอายุมากด้วย มันจะไปทำลายหัวใจมัย หัวใจมันจะแย่งมัย เพราะกว่าเราจะได้หัวใจมามันยาก แต่รักษาสุขภาพตัวเราดีกว่า เรื่องนี้มันไม่จำเป็นเท่าไร” (ID9T1,2P4)

นอกจากนี้ยังพบว่ามียางรายที่มีความต้องการทางเพศลดลง อวัยวะเพศไม่แข็งตัวไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาของตนได้ จึงรู้สึกความสงสารภรรยาที่ไม่สามารถช่วยเหลือในด้านนี้

“ก็...ถ้าทุกอย่างไปก็ดีเหมือนเดิม ผมมีเรื่องนกเขาไม่ขึ้น เลยมีความต้องการน้อย ไม่ได้มีอะไรกันมา (เพศสัมพันธ์) ตั้งแต่เปลี่ยนหัวใจแล้ว ไม่รู้ทำไม สำหรับผม ผมไม่ได้มี ก็ไม่เป็นไร แต่ผมสงสารภรรยา แต่ผมเคยถามเค้านะ เค้าก็ว่าไม่เป็นไร แต่อย่างไรผมก็สงสารเค้าที่ไม่ได้ช่วยเหลือเรื่องนี้เลย ผมเคยบอกเค้าว่าจะว่า อยากมีไหมมัย (หมายถึงมีสามีใหม่) ถ้าอยากมีก็ได้นะ หากคนที่ดีกว่า ไม่ต้องมาดูแลผมที่เป็นแบบนี้ เพราะภรรยาผมอายุอ่อนกว่าผมเป็น 10 ปี แต่เค้ายังอยู่กับเรา เค้าเข้าใจเรา” (ID12T1,2P6)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาวิทยาของ Husserl มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายของการเปลี่ยนหัวใจ และบรรยายประสบการณ์ชีวิตผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจมา การวิจัยนี้เลือกสนามศึกษา คือ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลคือผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีสัญญาณชีพปกติ และเต็มใจในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับบันทึกเหตุการณ์สนทนา วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของ Colaizzi (1978 cited in Streubert and Carpenter, 2011) ซึ่งจะมีการดำเนินการไปพร้อมกับเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 12 ราย จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถบรรยาย ความหมายของการเปลี่ยนหัวใจ และประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ โดยเสนอตามลำดับขั้นดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ความหมายของการเปลี่ยนหัวใจ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ป่วยให้ความหมายของการเปลี่ยนหัวใจว่า **เปลี่ยนหัวใจเหมือนตายแล้วเกิดใหม่ ได้ชีวิตดีขึ้น** เนื่องจากก่อนเปลี่ยนหัวใจผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยง่าย หายใจลำบาก ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน แต่ภายหลังจากที่ได้เปลี่ยนหัวใจไปแล้ว ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณภาพดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง สามารถออกกำลังกายได้ และกลับมาทำงานใช้ชีวิตได้เกือบปกติ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพและความสามารถในการทำกิจกรรมที่ดีขึ้นเหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยให้ความหมายว่า “เหมือนตายแล้วเกิดใหม่ ได้ชีวิตใหม่ที่ดีขึ้น”

ประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ ประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ แบ่งเป็น 5 ประเด็นหลัก คือ 1) เปลี่ยนหัวใจ ไม่อยากทำอะไร รอหัวใจดวงใหม่ 2) เปลี่ยนหัวใจใหม่ๆ ยังอยู่ในระยะพักฟื้น 3) หลังตื่นพื้นตัวดี พักต่อบ้านอีกนานวัน 4) มีหัวใจดวงใหม่ต้องดูแลไว้เป็นอย่างดี 5) ความต้องการด้านเพศสัมพันธ์ ดีขึ้น ซึ่งแต่ละประเด็นหลัก ประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังนี้

1. เปลี่ยนหัวใจ ไม่อยากทำอะไร รอหัวใจดวงใหม่ ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่

1.1 เป็นโรคหัวใจ ชีวิตอยู่แบบไร้ความหวัง โรคหัวใจระยะสุดท้ายทำให้ผู้ป่วยมีการดำเนินการของโรคที่เลวลง ทำให้มีความยากลำบากในการใช้ชีวิต ต้องเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลเป็นประจำ การดำเนินการของโรคที่เลวลงนี้ทำให้มีโอกาสเสียชีวิตเร็วขึ้น ประกอบกับการมีร่างกายทรุดลง ทำกิจกรรมต่างๆได้ยากลำบากขึ้น ทำให้รู้สึก ท้อแท้ หหมดหวัง หหมดกำลังใจ ไม่อยากที่จะทำอะไรต่อไป

1.2 เข้าคิวรอหัวใจ ไม่รู้เมื่อไร ได้เปลี่ยนหัวใจสักที การดำเนินการของโรคหัวใจที่เลวลงจนเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคหัวใจแล้วนั้น วิธีการที่จะสามารถรักษาให้หายได้ คือ การเปลี่ยนหัวใจ การที่ผู้ป่วยจะได้รับการเปลี่ยนหัวใจนั้น หัวใจของผู้บริจาคต้องสามารถเข้ากันได้กับผู้รับ ซึ่งหากหัวใจของผู้บริจาคมมีปัญหา ผู้ป่วยจะถูกยกเลิกการผ่าตัดและต้องรอหัวใจดวงใหม่อีกครั้ง จึงรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะได้รับการเปลี่ยนหัวใจหรือไม่ เนื่องจากผู้ป่วยมีประสบการณ์ถูกยกเลิกการเปลี่ยนหัวใจมาหลายครั้ง

1.3 มีหัวใจให้เปลี่ยนแล้ว แต่กังวลใจกลัวผ่าตัดแล้วไม่รอด การเปลี่ยนหัวใจเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่มีความซับซ้อนและมีความเสี่ยงต่อชีวิต มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ ผู้ป่วยจึงรู้สึกวิตกกังวล และกลัวจากความเสี่ยงที่เกิดจากการเปลี่ยนหัวใจครั้งนี้ เช่น การเสียชีวิต ระหว่างผ่าตัด ความพิการหลังผ่าตัด ความกลัวและความกังวลนี้เกิดขึ้นได้ตั้งแต่ทราบว่าต้องรักษาด้วยการเปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยจึงไม่กล้าตัดสินใจในการผ่าตัด ต้องให้บุคคลในครอบครัวช่วยตัดสินใจ ในขณะที่ผู้ป่วยที่ตัดสินใจเอง ก็ยังรู้สึกกลัวการผ่าตัดเช่นกัน เมื่อใกล้ถึงเวลาที่จะต้องเข้าห้องผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนหัวใจ ความกลัวและวิตกกังวลเริ่มกลับมาอีกครั้ง ผู้ป่วยบางรายรู้สึกกลัวจนร้องไห้ บางรายนึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเคารพนับถือให้ช่วยคุ้มครองให้รอดปลอดภัยจากการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และสวดมนต์ภาวนาขอให้การผ่าตัดสำเร็จลุล่วงโดยดี

2. เปลี่ยนหัวใจใหม่ๆ ยังอยู่ในระยะพักฟื้น ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่

2.1 ตื่นใน ไอซียู รู้ทันที ซีวีรอดตายแล้ว เมื่อผู้ป่วยฟื้นตื่นในหอผู้ป่วยวิกฤตแล้ว ความรู้สึกแรกคือดีใจที่รอดชีวิตแล้ว ดีใจที่มีชีวิตอยู่ แม้ว่าผู้ป่วยยังคงต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ ไม่สามารถสื่อสารด้วยวาจาได้ แต่ผู้ป่วยรู้สึกสบาย เมื่อถอดเครื่องหายใจก็สามารถหายใจได้เอง สามารถนอนราบได้ สิว และเล็บดูดีขึ้น ความรู้สึกเจ็บและรำคาญท่อนต่างๆรวมถึงอาการเจ็บแผลผ่าตัดสามารถบรรเทาได้เมื่อได้รับยาแก้ปวด แต่ความรู้สึกดีใจที่รอดชีวิตทำให้ผู้ป่วยสามารถอดทนต่อสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยอุปกรณ์การแพทย์และการเจ็บแผลได้

2.2 อยู่ห้องแยก รู้สึกเหงา ญาติเข้าเยี่ยมไม่ได้ ในช่วงแรกหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยจะต้องอยู่ในห้องแยกซึ่งผ่านการอบฆ่าเชื้อ และถูกจำกัดจำนวนผู้เข้าเยี่ยม เนื่องจากผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำ มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายกว่าผู้ป่วยทั่วไป ผู้เข้าเยี่ยมจะต้องล้างมือให้สะอาดสวมใส่

เสื่อคลุมที่โรงพยาบาลจัดหาไว้ให้ สวมใส่หน้ากากอนามัยป้องกันมิให้แพร่เชื้อโรคผ่านทางการหายใจ และการสัมผัสซึ่งจะนำไปสู่การติดเชื้อได้ ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้ออยู่แล้วจะถูกห้ามไม่ให้ใครสามารถเข้าเยี่ยมได้ จึงเกิดความรู้สึกเหงา อย่างไรก็ตามผู้ป่วยรู้ว่าตนต้องอดทนรอ เพื่อรักษาให้หาย จะได้กลับไปอยู่พร้อมกับครอบครัว การเปิดโทรทัศน์ และการโทรศัพท์พูดคุยกับเพื่อน จะช่วยให้ผู้ป่วยคลายความเหงาลง นอกจากนี้การสื่อสารกับเพื่อนผ่านสังคมออนไลน์จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การให้ญาติช่วยทำกายภาพบำบัดในรายที่เข้าเยี่ยมได้ จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกคลายเหงาได้บ้าง

2.3 พยาบาลเข้าใจดูแลให้เป็นอย่างดี จากการที่พยาบาลเข้ามาดูแลให้การพยาบาลตั้งแต่การทำการกิจวัตรประจำวัน ช่วยเหลือในการรับประทานอาหาร ทักทาย สอบถามความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อผู้ป่วยต้องกลับไปอยู่ที่บ้าน สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกประทับใจ ในความใส่ใจของการดูแลจากพยาบาล ทำให้รู้สึกว่าได้รับการดูแลดี อย่างเท่าเทียมกันทุกคน

2.4 ต้องผ่าตัดขึ้นเนื้อหัวใจไปตรวจหลายครั้ง นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจทุกราย จะต้องได้รับการตรวจชิ้นเนื้อหัวใจ เนื่องจากหัวใจของผู้บริจาค เปรียบเสมือนสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย เมื่อได้ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจให้กับผู้ป่วยแล้ว ร่างกายของผู้ป่วยจะเกิดการต่อต้านหัวใจดวงใหม่ และต้องได้รับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อหัวใจหลายครั้ง เพื่อตรวจดูว่าร่างกายปฏิเสธหัวใจหรือไม่ ผู้ป่วยที่ไม่มีประสบการณ์หรือไม่ทราบข้อมูลการผ่าตัดจะเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด จำเป็นต้องได้รับการให้ข้อมูลการผ่าตัดจากแพทย์และพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยคลายความกังวล

3. หลังตื่นพื้นตัวดี พักที่บ้านอีกนานวัน พบประเด็ดย่อย 5 ประเด็ย ได้แก่

3.1 เครียด กังวลใจ เมื่อไปอยู่บ้าน เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ จะได้รับคำแนะนำจากพยาบาลในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยต้องปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัด ทำให้บางรายรู้สึกกังวลว่าจะไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ได้ หรือดำเนินชีวิตได้เหมือนคนปกติ ต้องใช้เวลาในการพักรักษาตัวเพื่อให้ตนร่างกายแข็งแรงก่อน บางรายเมื่อมีความเจ็บป่วย จะรู้สึกกังวลกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่นั้นจะมีความรุนแรงมากกว่าเดิม จึงปรึกษาพยาบาลในการดูแลสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ ยังต้องมาพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษาอยู่เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ในรายที่ทำงาน ต้องลางานบ่อยครั้งเพื่อมาพบแพทย์จึงรู้สึกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย จึงต้องปรึกษานักสังคมสงเคราะห์

3.2 พักพื้นใหม่ๆ ได้ครอบครัวช่วยดูแล แต่ในช่วงแรกผู้ป่วยยังมีสภาพร่างกายไม่แข็งแรงพอที่จะช่วยเหลือตนเองได้หมดทุกอย่าง เนื่องจากอยู่ในช่วงพักฟื้น สมาชิกในครอบครัวจึงมีส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เช่น ช่วยเหลือในการเตรียมอาหารให้รับประทาน ดูแลความ

สะอาดของสิ่งแวดล้อมในบ้าน พาไปพบแพทย์ตามนัด จัดยาให้รับประทาน ดูแลเมื่อไม่สบาย จนกระทั่งผู้ป่วยสุขภาพแข็งแรงและสามารถดูแลตนเองได้

3.3 ดูแลแผลผ่าตัดไว้ ให้แผลหายดี ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ จะมีแผลผ่าตัดที่กลางหน้าอก ซึ่งผู้ป่วยต้องกลับไปดูแลแผลต่อที่บ้าน พยาบาลจึงแนะนำผู้ป่วยให้ดูแลแผลตนเอง โดยการสังเกตความผิดปกติที่แผล หากมีความผิดปกติให้รีบมาพบแพทย์ และต้องมาพบแพทย์เพื่อดูแผลผ่าตัดอีกครั้ง หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยทุกราย มีการหายของแผลในระยะเวลา 1 สัปดาห์ แต่ผู้ป่วยบางราย ยังคงมีอาการเจ็บแผลบ้างเวลาที่ขยับตัว จึงระมัดระวังการกระทบกระเทือนแผลโดยการเลี่ยงยกของหนัก บางรายมีอาการคันบริเวณแผล ผู้ป่วยจึงหลีกเลี่ยงไม่เกาแผล แต่จะทายาและดูแลทำความสะอาดแผลตามคำแนะนำของพยาบาล ในรายที่เป็นผู้ป่วยหญิง การใส่เสื้อชั้นในต้องนำสำลีมารองกันเสื้อชั้นในไม่ให้กดทับแผล

3.4 ฝึกการฟื้นฟูสภาพ ให้เดินได้เหมือนเดิม ในช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยพักฟื้นที่หอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยจะนอนอยู่บนเตียงตลอด ยังไม่สามารถลุกเดินได้ ทำให้กล้ามเนื้อแขนและขาอ่อนแรง จำเป็นต้องได้รับการทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปพักฟื้นที่หอผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ยังคงมีกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรงอยู่ จึงช่วยเหลือตนเองในการออกกำลังกายเพื่อให้ตนแข็งแรงขึ้น ผู้ป่วยบางรายหลังจากที่ออกจากโรงพยาบาลไป ที่ยังรู้สึกขาอ่อนแรง ยังคงต้องฝึกเดินต่อไป เพื่อให้สามารถกลับมาเดินได้เหมือนคนปกติ

3.5 อาการข้างเคียงของยา ทารักษาโรค ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจจะได้รับยายากดภูมิคุ้มกัน เพื่อกดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ซึ่งยาแต่ละตัวมีผลข้างเคียงแตกต่างกันไป เมื่อผู้ป่วยรับประทานยาไปในระยะเวลาหนึ่ง จึงมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาแตกต่างกัน เช่น มีลิ้นขึ้น ปากแห้ง ผิวแห้ง หน้าบวม มีขนร่วงหรือขนดก บางรายจึงไม่กล้าให้บุคคลภายนอกเห็น จึงหาวิธีบรรเทาจากอาการต่างๆเหล่านี้ เช่น ทำความสะอาดผิวน้ำเป็นประพังกันสิว ทาครีมบำรุงป้องกันผิวน้ำแห้ง หากจำเป็นต้องออกนอกบ้าน ผู้ป่วยจะสวมใส่หน้ากากคลุมใบหน้าเพื่อไม่ให้ใครเห็น การเปลี่ยนแปลงของตนเอง

4. มีหัวใจดวงใหม่ต้องดูแลไว้เป็นอย่างดี ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่

4.1 ยากดภูมิคุ้มกันที่ได้มา ทานให้ตรงเวลา ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ จำเป็นต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันตลอดชีวิต ต้องรับประทานสม่ำเสมอ ตรงเวลา ไม่ปรับยาเอง และไม่ขาดยาเพื่อป้องกันร่างกายปฏิเสธหัวใจ และให้ระดับยานั้นคงที่ในกระแสเลือด เพื่อจะได้มีชีวิตที่ยืนยาว ผู้ป่วยทราบวิธีรับประทานยาจากคำแนะนำของพยาบาล และดูคู่มือที่พยาบาลให้มา เพราะต้องรับประทานยาจำนวนมาก หลายชนิด นอกจากนี้ ผู้ป่วยมีวิธีการรับประทานยาให้ตรงเวลาโดยการจำเวลารับประทานยาจากมื้ออาหารเช้า และมื้อเย็น บางรายตั้งนาฬิกาปลุกเพื่อให้เตือนเมื่อถึงเวลาที่ต้องรับประทานยา ในรายที่รับประทานยาไม่ตรงเวลาแต่ไม่เกิน 30 นาที ก็ยังไม่พบปัญหาใดๆ

หลังจากที่รับประทานยาคลาดเคลื่อนเวลา อย่างไรก็ตามยากกตุมิคุ้มกันบางตัวไม่สามารถเบิกได้จากสิทธิการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยบางรายมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ต้องได้รับการช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายผ่านนักสังคมสงเคราะห์

4.2 อาหารต้องทานรสจืด สุก ร้อน ประุงใหม่ การเลือกรับประทานอาหารก็เป็นสิ่ง que ผู้ป่วยให้ความสำคัญ เนื่องจากอาหารช่วยในการฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วยได้ หลังเปลี่ยนหัวใจในช่วงแรก ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนๆเนื่องจากรับประทานง่าย อาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆและสะอาด เพราะร่างกายมีภูมิต้านทานต่อเชื้อโรคต่ำ มีโอกาสติดเชื้อโรคจากอาหารที่ไม่สะอาดได้ง่ายกว่าคนปกติทั่วไป หากจำเป็นต้องออกไปรับประทานอาหารนอกบ้านจะเลือกร้านที่สะอาด ปรุงอาหารสุกใหม่ทุกครั้ง และจะโทรสอบถามพยาบาลเพื่อให้แน่ใจว่าอาหารนั้นปลอดภัยสามารถรับประทานได้ พอดผ่านพ้นระยะแรกหลังจากเปลี่ยนหัวใจไปแล้ว ผู้ป่วยจะเลือกรับประทานอาหารที่รสชาติกลางๆ โดยที่ไม่ปรุงรสเพิ่มเติม เช่น รสเค็ม เพื่อไม่ต้องการให้หัวใจทำงานหนัก

4.3 พื้นที่ในบ้านต้องสะอาดปราศจากฝุ่นควัน ภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนหัวใจไป ผู้ป่วยตระหนักว่าตนมีภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ สามารถติดเชื้อโรคได้ง่ายกว่าคนทั่วไป เช่นจากการสัมผัส หรือการหายใจ การป้องกันร่างกายให้ห่างจากสิ่งเหล่านี้ จะช่วยลดโอกาสติดเชื้อได้ ผู้ป่วยจึงมีวิธีป้องกันเชื้อโรคมิให้เข้าสู่ร่างกายจากระบบทางการหายใจ โดยสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง หลีกเลี่ยงการไปในที่มีคนพลุกพล่าน มีฝุ่นควันต่างๆ สำหรับการป้องกันการติดเชื้อโรคจากการสัมผัส ผู้ป่วยจะล้างมือทุกครั้งเมื่อรู้สึกว่ามีมือไม่สะอาด หรือสัมผัสสิ่งของสาธารณะ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมในบ้าน ซึ่งจะต้องมีอากาศถ่ายเทสะดวก ความสะอาดห้องอยู่เป็นประจำ

4.4 ออกนอกพื้นที่ ป้องกันฝุ่น ควัน และแสงยูวี ผิวหนังของผู้ป่วยแตกต่างจากผิวหนังของคนทั่วไป มีความไวต่อรังสียูวีจากแสงแดด เมื่อจำเป็นต้องออกนอกบ้านและต้องเผชิญกับแสงแดด จะปกป้องผิวจากแสงแดดโดยการสวมเสื้อคลุม ใส่หมวก ทาครีมกันแดดเพื่อป้องกันอันตรายจากแดดที่อาจก่อให้เกิดมะเร็งผิวหนังได้

4.5 เปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ ไม่อยากกลับไปเจ็บป่วยซ้ำ หลังจากได้ชีวิตใหม่จากการเปลี่ยนหัวใจ ทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพดีมากขึ้น ผู้ป่วยจึงปรับเปลี่ยนการทำงาน หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้ตนสุขภาพไม่ดี เช่นการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย ซึ่งจะทำให้เกิดผลเสียกับสุขภาพ และเกิดการเจ็บป่วยอีกอีก ในรายที่น้ำหนักเกินซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ปวดหลัง ก็พยายามลดน้ำหนักตัวเองลงโดยลดอาหารที่มีแคลอรีสูง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

5. ความต้องการด้านเพศสัมพันธ์ ดีขึ้น

การมีเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจในแต่ละคนแตกต่างกันไป มีความต้องการทางเพศเปลี่ยนแปลงไป จากการศึกษาพบว่า บางรายมีความต้องการทางเพศมากกว่าเดิม ในขณะที่บางรายไม่กล้ามีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากกลัวมีผลกระทบต่อหัวใจ นอกจากนี้ยังพบว่ายังมีบางรายที่มีความต้องการทางเพศลดลง อวัยวะเพศไม่แข็งตัวไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาของตนได้

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ บรรยายถึงเหตุการณ์และเรื่องราว ที่ผู้ได้รับการเปลี่ยนหัวใจได้ประสบและรับรู้ความรู้สึก ตั้งแต่ระยะก่อนเปลี่ยนหัวใจ ตลอดจนการดำเนินชีวิตหลังเปลี่ยนหัวใจ ผู้วิจัยขออภิปรายจากประเด็นที่ได้จากการวิจัย ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก คือ ความหมายของการเปลี่ยนหัวใจคือ เปลี่ยนหัวใจเหมือนตายแล้วเกิดใหม่ ได้ชีวิตดีขึ้น ส่วนที่ 2 เป็นประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ แบ่งเป็นประเด็น ดังนี้ 1) เปลี่ยนหัวใจ ไม่อยากทำอะไร รอหัวใจดวงใหม่ 2) เปลี่ยนหัวใจใหม่ๆ ยังอยู่ในระยะพักฟื้น 3) หลังตื่นฟื้นตัวดี พักต่อบ้านอีกนานวัน 4) มีหัวใจดวงใหม่ต้องดูแลไว้เป็นอย่างดี 5) ความต้องการด้านเพศสัมพันธ์ ดีขึ้น

ส่วนที่ 1: ความหมายของการเปลี่ยนหัวใจ

เปลี่ยนหัวใจเหมือนตายแล้วเกิดใหม่ ได้ชีวิตดีขึ้น จากการศึกษาก่อนเปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยทุกรายมีอาการเหนื่อยง่าย หายใจลำบาก แขนขาบวม ร่างกายไม่มีแรงจึงไม่สามารถทำงานได้ ผู้ป่วยต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวในการดูแลปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แม้จะรับประทานอาหารหรือนอนหลับพักผ่อนก็ทำได้ยาก แต่หลังจากที่เปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยมีชีวิตที่ดีขึ้น สุขภาพแข็งแรงขึ้น สามารถช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ สามารถใช้ชีวิตเกือบเหมือนคนปกติทั่วไป ตลอดจนทำงานได้ดีกว่าเดิม เหมือนเป็นชีวิตใหม่ ผู้ป่วยจึงได้ให้ความหมายของการเปลี่ยนหัวใจว่า **เหมือนตายแล้วเกิดใหม่ ได้ชีวิตใหม่ที่ดีขึ้น** ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Stolf and Sadala (2006) ศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจในประเทศโปรตุเกส จำนวน 26 ราย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตดีขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของชีวิตดีขึ้น และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และสอดคล้องกับ Pertejo et al. (2006) ศึกษาคุณภาพชีวิตก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้าย จำนวน 38 ราย ผลการวิจัยพบว่า หลังผ่าตัด 3 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ ประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ แบ่งเป็น 4 ประเด็นหลัก คือ 1) เปลี่ยนหัวใจ ไม่อยากทำอะไร รอหัวใจดวงใหม่ 2) เปลี่ยนหัวใจใหม่ๆ ยังอยู่ในระยะพักฟื้น 3) หลังตื่นพื้นตัวดี พักต่อบ้านอีกนานวัน 4) มีหัวใจดวงใหม่ต้องดูแลไว้เป็นอย่างดี แต่ละประเด็นหลัก ประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังนี้

1. เปลี่ยนหัวใจ ไม่อยากทำอะไร รอหัวใจดวงใหม่ ผู้ป่วยโรคหัวใจมีการดำเนินการของโรคที่เลวลงจนถึงระยะสุดท้ายของโรคหัวใจ ทำให้ผู้ป่วยมีความยากลำบากในการใช้ชีวิต ไม่สามารถรักษาทางยาหายได้ แต่อาการจะดีขึ้นเมื่อได้รับการเปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยจึงรู้สึกหมดหวังหมดกำลังใจไม่อยากทำอะไรต่อไป ต้องรอหัวใจของผู้บริจาคที่สามารถเข้ากับตนได้ โดยในระยะก่อนเปลี่ยนหัวใจนี้ แบ่งเป็นประเด็นย่อย 3 ประเด็น คือ 1.1) เป็นโรคหัวใจ ชีวิตอยู่แบบไร้ความหวัง 1.2) เข้าคิวรอหัวใจไม่รู้เมื่อไร ได้เปลี่ยนหัวใจสักที 1.3) มีหัวใจให้เปลี่ยนแล้ว แต่กังวลใจกลัวผ่าไปไม่รอด

1.1 เป็นโรคหัวใจ ชีวิตอยู่แบบไร้ความหวัง เมื่อผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยจากโรคหัวใจ และมีการดำเนินการของโรคที่เลวลงจนเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคหัวใจ ทำให้ผู้ป่วยมีความยากลำบากในการใช้ชีวิต ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ยากลำบาก จึงรู้สึก ท้อแท้ หมดหวังหมดกำลังใจ ไม่อยากทำอะไรต่อไป เพราะความเจ็บป่วยเหล่านี้ยากที่จะรักษาหาย ไม่มีความหวังที่จะรอดชีวิตต่อไปได้ จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า โรคหัวใจระยะสุดท้าย มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง หัวใจจะถูกทำลายจนไม่สามารถกลับคืนมาได้ มีความรุนแรงของหัวใจล้มเหลวในระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นภาวะของโรคหัวใจที่ผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และมีการพยากรณ์โรคในการมีชีวิตอยู่ได้ไม่ถึง 1 ปี หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดได้อย่างเพียงพอกับความต้องการของเนื้อเยื่อได้ (Baliga et al., 2005) หรือกลุ่มอาการทางคลินิกที่ซับซ้อนซึ่งมีสาเหตุมาจากการทำงานของหัวใจห้องล่างสูญเสียหน้าที่ หลอดเลือดดำที่นำเลือดกลับสู่หัวใจเป็นปกติ แต่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดให้เพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย (Francis et al., 2004) ผู้ให้ข้อมูลจึงทำกิจกรรมต่างๆ ได้ลำบาก สิ่งเหล่านี้เองทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้เป็นการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต มีโอกาสรอดชีวิตยากทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกหมดหวัง ไม่อยากที่จะทำอะไร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Stolf and Sadala (2006) ที่พบว่า ชีวิตของผู้ป่วยก่อนได้รับการเปลี่ยนหัวใจ ไร้ซึ่งความหวังว่าจะรอดชีวิต ทำให้ไม่อยากที่จะทำอะไรต่อไป และสอดคล้องกับ Johnson et al. (1997 cited in Wang et al. 2006) ที่ว่าการดำเนินการของโรค และอาการต่างๆ ของร่างกายที่แย่งลง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมได้แล้วจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัว หมดหวังในชีวิตและมีการทำกิจกรรมต่างๆ ทางสังคมได้น้อยลงด้วย นอกจากนี้ ผลการศึกษาของอธิบายได้ว่า วัยผู้ใหญ่เป็นช่วงวัยที่เจริญเติบโตเต็มที่ทางด้านร่างกายและวุฒิภาวะที่สมบูรณ์เต็มที่ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2552) กำลังสร้างครอบครัว ตั้งหลักฐานในชีวิต มี

ความรับผิดชอบต่อครอบครัวทั้งบทบาทการเป็นบิดามารดา และอาจต้องเลี้ยงดูบิดามารดาในวัยชรา (เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์; พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุตร, 2553) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า บางราย รู้สึกว่าความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ทำให้บทบาทหน้าที่บุตรในการทดแทนบุญคุณบิดาเสียไป

1.2 เข้าคิวรอหัวใจ ไม่รู้เมื่อไร ได้เปลี่ยนหัวใจสักที การเข้าคิวรอในการเปลี่ยนหัวใจโดยไม่รู้ว่า จะได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเมื่อใด เป็นความรู้สึกที่เต็มไปด้วยความหวังแต่แฝงไปด้วยความไม่แน่นอน เนื่องจากหัวใจของผู้บริจาคต้องสามารถเข้ากันได้กับผู้รับ ซึ่งหากหัวใจของผู้บริจาคมีปัญหา ผู้ป่วยจะถูกละเลิการผ่าตัดและต้องรอหัวใจดวงใหม่อีกครั้ง จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การที่ผู้ป่วยจะได้ลงทะเบียนเป็นผู้รอการเปลี่ยนหัวใจนั้น นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้แล้ว หัวใจของผู้บริจาคต้องสามารถเข้ากันได้กับผู้รับอีกด้วย จากเกณฑ์การคัดเลือกผู้บริจาคหัวใจ (United Network of Organ Sharing Policy, UNOS (2005) ได้กล่าวถึงเกณฑ์ในการพิจารณาผู้บริจาคหัวใจ เพื่อใช้ในการเปลี่ยนหัวใจ ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะก้านสมองตาย 2) ได้รับการยินยอมจากญาติในการบริจาคหัวใจเป็นลายลักษณ์อักษร 3) อายุผู้บริจาคเพศชายน้อยกว่า 40 ปี เพศหญิงน้อยกว่า 50 ปี 4) กลุ่มเลือด ABO ตรงกัน 5) ผู้บริจาคต้องไม่มีการติดเชื้ออย่างรุนแรงในร่างกาย 6) ผู้บริจาคต้องไม่มีประวัติเป็นโรคมะเร็งยกเว้น มะเร็งในสมองระยะเริ่มต้น 7) ผู้บริจาคต้องไม่มีประวัติโรคหัวใจ 8) ต้องไม่มีเชื้อ ไวรัส HIV, Hepatitis B และ C 9) น้ำหนักของผู้บริจาคมกกว่าหรือน้อยกว่าน้ำหนักผู้รับได้ไม่เกินร้อยละ 20 และ 10) ระยะเวลาขาดเลือดของหัวใจระหว่างการเปลี่ยนหัวใจไม่เกิน 4 ถึง 6 ชั่วโมง และจากผลการวิจัยนี้ยังพบว่า เมื่อผู้ป่วยถูกละเลิการเปลี่ยนหัวใจไป ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะได้รับการเปลี่ยนหัวใจหรือไม่ ผู้ป่วยยังรอคอยการเปลี่ยนหัวใจอย่างมีความหวัง เพราะการได้เป็นผู้ป่วยรอเปลี่ยนหัวใจนั้นผู้ป่วยมีความคาดหวังว่าจะได้มีร่างกายที่แข็งแรงมีสุขภาพดีขึ้น และมีโอกาสที่จะได้เปลี่ยนหัวใจมากกว่าคนที่ป่วยโรคหัวใจระยะสุดท้ายที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนรอเปลี่ยนหัวใจ (Li-Yun et. al., 2006)

1.3 มีหัวใจให้เปลี่ยนแล้ว แต่กังวลใจ กลัวผ่าตัดแล้วไม่รอด การเปลี่ยนหัวใจเป็นผ่าตัดใหญ่ที่มีความซับซ้อนและมีความเสี่ยงต่อชีวิต ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ เช่น ความพิการหรือการเสียชีวิตระหว่างผ่าตัด สอดคล้องกับ Hertz et al. (2002) ว่าการเปลี่ยนหัวใจก็เป็นการรักษาที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงมาก เนื่องจาก ร่างกายอาจมีการปฏิเสธหัวใจใหม่ จากกลไกการกำจัดสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเสียชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่ง 1 ปี แรกหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันการปฏิเสธหัวใจจากร่างกายทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยากดภูมิคุ้มกันเหล่านี้เช่น การติดเชื้อในร่างกาย ได้ง่ายกว่าบุคคลกลุ่มอื่น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Jung et al. (2011) ศึกษาอัตราการเสียชีวิต

ในผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจ ในประเทศเกาหลีใต้ จำนวน 201 คนตั้งแต่ปี ค.ศ. 1992- 2008 พบว่า สาเหตุของการเสียชีวิตส่วนใหญ่คือการปฏิเสธอวัยวะและการติดเชื้อ มีการทำงานของไตผิดปกติ มีโอกาสเกิดมะเร็งผิวหนัง หลอดเลือดหัวใจตีบซึ่งอาจรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ ในระยะยาว

จากภาวะแทรกซ้อนจากการเปลี่ยนหัวใจนี้ ผู้ป่วยจึงเกิดความวิตกกังวลและกลัว จากความเสี่ยงที่อาจจะเกิดจากการเปลี่ยนหัวใจ ผลการศึกษาที่อธิบายได้ว่า วัยผู้ใหญ่เป็นช่วงวัยที่มีการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสร้างครอบครัวที่อบอุ่นต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย (สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว, 2554) ผู้ให้ข้อมูลต้องปรับตัวรับบทบาทผู้ป่วยซึ่งเป็นบทบาทที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น เนื่องจากการเจ็บป่วยทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลง ต้องประสบความกลัวหลายอย่าง กลัวว่าร่างกายไม่สามารถกลับสู่ภาวะปกติ กลัวความพิการ และกลัวความเจ็บปวด กลัวเสียชีวิต ผู้ให้ข้อมูลจึงเกิดการปรับตัวเมื่อเจอเหตุการณ์ไม่คาดคิดมาก่อน ระยะแรกจะตื่นตกใจขาดสติสัมปชัญญะ ก่อให้เกิดอารมณ์เครียดร่วมกับภาวะวิตกกังวล (สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว, 2554) ผลการศึกษายังอธิบายได้ว่าเมื่อมีภาวะวิกฤตเกิดขึ้นทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีเวลาในการทบทวนเรื่องราวในชีวิต (life review) เป็นการระลึกความทรงจำที่เป็นประสบการณ์ในอดีต เพื่อค้นหาความหมายและคุณค่าในชีวิต ช่วยเยียวยาด้านอารมณ์และความรู้สึกในจิตใจ (Jenko, Gonzalez, & Saymour, 2007 อ้างใน ทศนีย์ ทองประทีป, 2552) ดังเช่นผลการศึกษาครั้งนี้ สิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยคลายความกลัวและความวิตกกังวลคือ การยึดตามหลักศาสนา และการได้รับกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัว เมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤต ผู้ให้ข้อมูลต้องการ การเยียวยาทางจิตวิญญาณ พึ่งพาศาสนา เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ซึ่งในช่วงระยะเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลมาเข้ารับการรักษาเตรียมตัวเพื่อที่จะเปลี่ยนหัวใจในโรงพยาบาลนั้น เป็นระยะเวลาอันรวดเร็ว

พยาบาลผู้ซึ่งดูแลและเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดต้องเข้าใจ และตระหนักและให้ความสำคัญของความต้องการด้านจิตวิญญาณด้วย สอดคล้องกับทศนีย์ ทองประทีป (2552) ปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดของการดูแลมิติด้านจิตวิญญาณ คือลักษณะหอผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมการทำงานของหน่วยงาน ความเร่งรีบเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ล้วนมีผลต่อการพยาบาลมิติจิตวิญญาณ กระบวนการช่วยเหลือด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และการดูแลมิติจิตวิญญาณนั้นดูเหมือนอยู่คนละขั้ว อาจทำให้พยาบาลเกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติได้ ซึ่งวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจะเป็นวัยที่เรียนรู้ตนเองจากมุมมองของคนอื่น เป็นตัวของตนเองและพึ่งพาคนอื่นน้อยลง จะไม่เชื่อและศรัทธาอะไรง่าย ๆ แต่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางขึ้นไปจะตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงชีวิตดีขึ้น เข้าใจว่าบางสิ่งบางอย่างเหนือการควบคุมของมนุษย์ บางรายเรียนรู้ว่าความจริง (Truth) นั้นมีหลายแง่มุมและซับซ้อน วัยนี้จะเรียนรู้ว่าความศรัทธา หรือความเชื่อต่าง ๆ นั้นมีผลกับการดำเนินชีวิต บางคนอาจยอมรับพิธีการทางศาสนา การเคารพสิ่งศักดิ์สิทธิ์ด้วยการสวดมนต์ ปฏิบัติตามความเชื่อจะช่วยสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง ดังนั้นการดูแลทางด้านจิตวิญญาณร่วมกับการดูแลด้านร่างกายและจิตใจจึงเป็นบทบาทที่

สำคัญที่พยาบาลควรตระหนักและพึงระลึกไปด้วยกันเสมอ การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ

2. เปลี่ยนหัวใจใหม่ๆ ยังอยู่ในระยะพักฟื้น ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่

2.1 ตื่นใน ไอซียู รู้ทันที ซีวีรอดตายแล้ว เมื่อผู้ป่วยฟื้นตื่นในหอผู้ป่วยวิกฤตแล้ว ความรู้สึกแรกคือดีใจที่รอดชีวิตแล้ว ดีใจที่มีชีวิตอยู่ แม้ว่าผู้ป่วยยังคงต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ ไม่สามารถสื่อสารด้วยวาจาได้ แต่ผู้ป่วยรู้สึกสบาย เมื่อถอดเครื่องหายใจก็สามารถหายใจได้เอง สามารถนอนราบได้ สีสิว และเล็บดูดีขึ้น ความรู้สึกเจ็บและรำคาญท้อต่างๆรวมถึงอาการเจ็บแผลผ่าตัดสามารถบรรเทาได้เมื่อได้รับยาแก้ปวด แต่ความรู้สึกดีใจที่รอดชีวิตทำให้ผู้ป่วยสามารถอดทนต่อสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยอุปกรณ์การแพทย์และการเจ็บแผลได้ ดังนั้นพยาบาลซึ่งดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จึงมีบทบาทสำคัญในการพยาบาลด้านจิตใจ ควรให้ความสนใจดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ขณะเข้าไปดูแลเกี่ยวกับเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ เครื่องช่วยหายใจ หรือเครื่องใช้อื่นๆ พยาบาลไม่ควรเมินเฉยต่อผู้ป่วย ไม่ควรทิ้งผู้ป่วยไว้คนเดียว จะต้องช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการกระตุ้นทางประสาทสัมผัสบ้าง เช่น การพูดคุยถึงเหตุการณ์ภายนอก หลีกเลี่ยงเรื่องที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล พยาบาลต้องเข้าใจสภาพจิตใจ ให้ความสนใจอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย ให้กำลังใจและให้การช่วยเหลืออย่างจริงจัง และหากพบว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ ไม่ควรแสดงอาการตกใจให้ผู้ป่วยเห็นเพราะจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวขึ้น ไม่ควรปรึกษาหารือ พูดเสียงดังเกี่ยวกับอาการผู้ป่วยใกล้เตียงผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและเป็นการรบกวนผู้ป่วย (ภัทรพร เขียวหวาน, 2546)

2.2 อยู่ห้องแยก รู้สึกเหงา ญาติเข้าเยี่ยมไม่ได้ ในช่วงแรกหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยจะต้องอยู่ในห้องแยกซึ่งผ่านการอบฆ่าเชื้อ และถูกจำกัดจำนวนผู้เข้าเยี่ยม เนื่องจากผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำ มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายกว่าผู้ป่วยทั่วไป ผู้เข้าเยี่ยมจะต้องล้างมือให้สะอาดสวมใส่เสื้อคลุมที่โรงพยาบาลจัดหาไว้ให้ สวมใส่หน้ากากอนามัยป้องกันมิให้แพร่เชื้อโรคผ่านทางหายใจ และการสัมผัสซึ่งจะนำไปสู่การติดเชื้อได้ จากผลการศึกษาอธิบายได้ว่าหลังจากที่ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจในระยะแรก ควรจำกัดบุคลากรที่เข้ามาสัมผัสผู้ป่วยให้น้อยที่สุด เพื่อป้องกันการนำเชื้อโรคมาสู่ผู้ป่วย และควรมีการเตรียมห้องสำหรับผู้ป่วยเปลี่ยนหัวใจ ควรใช้ระบบ Reverse Isolation คือเป็นห้องแยกเป็นสัดส่วนสำหรับผู้ป่วยเพียงคนเดียว ทำความสะอาดพื้นและผนังใช้วิธีเดียวกับห้องผ่าตัด ทางเข้าออกของห้องควรมีทางเดียว มีอ่างล้างมือ และห้องน้ำภายในห้องแยกจากเตียงผู้ป่วยอื่น ระบบระบายอากาศแยกจากส่วนอื่นๆในหอผู้ป่วย ควรเขียนป้ายติดหน้าห้องชัดเจนว่าใช้เทคนิค reverse isolation เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง และในการเตรียมอุปกรณ์ อุปกรณ์ที่นำมาใช้กับผู้ป่วยนั้น ต้องผ่านการทำความสะอาดปราศจากเชื้อเสียก่อน อุปกรณ์ต่างๆ เหล่านี้ได้แก่

เตียง เครื่องช่วยหายใจ เครื่อง low pressure suction เพื่อต่อกับสายระบายทรวงอก อุปกรณ์สำหรับการดูแลเรื่องการหายใจ หมวก ผ้าปิดปาก เสื้อคลุม สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ (รัตนา คงกระพันธ์ และภัทรพร เขียวหวาน, 2540; Woods et.al., 2005) นอกจากนี้ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเข้าเยี่ยมจะเกิดความรู้สึกเหงาจากสิ่งที่จะต้องเผชิญอย่างโดดเดี่ยว พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นของการจำกัดการเข้าเยี่ยม การแยกห้อง ซึ่งจะเป็นผลดีต่อผู้ป่วยเอง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมที่ผู้ป่วยผ่อนคลาย ไม่ขัดต่อการรักษา หรือการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมฟื้นฟูร่างกายให้กับผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพกับครอบครัวมากขึ้น (Sadala, et. al., 2013)

2.3 พยาบาลเข้าใจดูแลให้เป็นอย่างดี จากการศึกษาพบว่าพยาบาลเข้ามาดูแลให้การพยาบาลตั้งแต่การทำการกิจวัตรประจำวัน ช่วยเหลือในการรับประทานอาหาร ทักทาย สอบถามความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อผู้ป่วยต้องกลับไปอยู่ที่บ้าน สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกประทับใจ ในความใส่ใจของการดูแลจากพยาบาล ทำให้รู้สึกว่าได้รับการดูแลดี อย่างเท่าเทียมกันทุกคน สอดคล้องกับสภาการพยาบาล (2556) ได้กล่าว ถึงความเสมอภาคในการให้บริการพยาบาลว่า ผู้รับบริการได้รับบริการที่สมควรจะได้ตามมาตรฐานขั้นต่ำ อย่างเท่าเทียม เป็นธรรม และยุติธรรม ยึดสิทธิผู้ป่วยและหลักการดูแลเพื่อมนุษย์ (Humanize care) สอดคล้องกับ การศึกษาของ สุกัญญา ศิริโสภา (2555) ศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจมนุษย์พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีใจอยากช่วยเหลือผู้อื่น มีจิตบริการที่หล่อหลอมจากวิชาชีพ ซึ่งถือว่าเป็นพันธะหน้าที่ที่ติดตัวมาพร้อมกับสถานภาพของการเป็นพยาบาล ที่ต้องปฏิบัติต่อสังคม เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่ต้องช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ในการพัฒนาสุขภาพให้ดีที่สุดทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยต้องเกี่ยวข้องกับความสุขของมนุษย์

2.4 ต้องผ่าตัดชิ้นเนื้อหัวใจไปตรวจหลายครั้ง ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจทุกรายจะต้องได้รับการตรวจชิ้นเนื้อหัวใจ เนื่องจากหัวใจของผู้บริจาค เปรียบเสมือนสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย เมื่อได้ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจให้กับผู้ป่วยแล้ว ร่างกายของผู้ป่วยจะเกิดการต่อต้านหัวใจดวงใหม่ ผู้ป่วยจึงต้องได้รับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อหัวใจหลายครั้ง เพื่อตรวจดูว่าร่างกายปฏิเสธหัวใจหรือไม่ ซึ่งการปฏิเสธอวัยวะ (Rejection) คือการที่ร่างกายของผู้รับมีการปฏิเสธอวัยวะใหม่ การปฏิเสธอวัยวะหรือการทำลายอวัยวะ เป็นกระบวนการปกติที่ร่างกายมีอยู่เพื่อใช้ในการมีปฏิกิริยา ก่อให้เกิดภูมิคุ้มกัน เมื่อมีแอนติเจนแปลกปลอมเข้ามาในร่างกาย เนื่องจากอวัยวะที่ได้มาจากผู้อื่นนั้น มีแอนติเจนแตกต่างจากผู้รับ ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย สามารถรู้จักและจำแนกได้ว่าอวัยวะที่นำมาเปลี่ยนให้ใหม่นั้นเป็นของแปลกปลอมจึงมีปฏิกิริยาต่อต้าน จนสามารถทำลายอวัยวะนั้นได้ (เสรี สิงห

ถนัดกิจ, 2540; Dinella and Bowman, 2011) การปฏิเสธอวัยวะแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ (Williams and Grady, 2008) 1) การปฏิเสธอวัยวะชนิดรุนแรงและเฉียบพลัน 2) การปฏิเสธอวัยวะอย่างเฉียบพลัน 3) การปฏิเสธอวัยวะชนิดเรื้อรัง ซึ่งการปฏิเสธอวัยวะอย่างเฉียบพลันเป็นการปฏิเสธอวัยวะที่พบบ่อยสุดใน 3-6 เดือนแรกหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ พบในผู้รับการเปลี่ยนหัวใจที่ยังไม่เคยรับ sensitization มาก่อน จึงต้องใช้เวลาให้มีเส้นเลือดเจริญมาเลี้ยงที่อวัยวะเปลี่ยนใหม่เสียก่อน แล้วมี lymphocyte มาพบและจดจำได้ว่าเป็นสิ่งแปลกปลอมเกิดปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันเกิดขึ้น เนื่องจากผู้รับการเปลี่ยนหัวใจจะได้รับการรักษาด้วยยากดภูมิคุ้มกันทำให้มักจะไม่สามารถตรวจหาการและการแสดงแม้ว่าการปฏิเสธอวัยวะนั้นอยู่ในขั้นรุนแรงแล้วก็ตาม หากมีอาการส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะ heart failure แบบ right ventricular failure เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขยายใหญ่และมี cellular infiltration อาการที่พบคือแน่นหน้าอก มีไข้ขึ้นๆลงๆ ดังที่กล่าวมาแล้วว่าอาการต่างๆเหล่านี้มักไม่ปรากฏอาการ ดังนั้นการเฝ้าระวังภาวะ acute rejection จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจจะเกิดขึ้นกับหัวใจดวงใหม่ โดยการตัดชิ้นเนื้อของกล้ามเนื้อหัวใจแล้วนำไปตรวจหาความผิดปกติของเซลล์ทางจุลพยาธิวิทยา (endomyocardial biopsy: EMB) เนื่องจากภาวะ acute rejection คาดว่าจะเกิดภายหลังการเปลี่ยนหัวใจ 7-21 วัน ดังนั้นจึงควรทำ EMB ภายใน 7 วันหลังผ่าตัด โดยใช้เครื่องมือ biotome ใส่เข้าไปในเส้นเลือดบริเวณตำแหน่ง right jugular vein, right and left subclavian vein เพื่อเข้าไปตัดชิ้นเนื้อของกล้ามเนื้อหัวใจภายใน right ventricle จำนวน 4-5 ชิ้น แล้วนำไปตรวจ เมื่อทราบว่าจะต้องผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อหัวใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกกลัวเพราะไม่ทราบขั้นตอนหรือตำแหน่งที่ผ่าตัด แต่เมื่อมีพยาบาลได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด จึงคลายความกลัวลง สอดคล้องกับ การศึกษาผลของกฤติรา ชินวัฒน์ และคณะ(2556) ศึกษาการให้ข้อมูลก่อนการตรวจต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการตรวจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูงผ่านหลอดอาหาร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหัวใจ จำนวน 60 คนที่เข้ารับการตรวจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูงผ่านหลอดอาหารเป็นครั้งแรก ณ แผนก ผู้ป่วยนอก สถาบันโรคทรวงอก พบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจ ที่ได้รับข้อมูลก่อนการตรวจคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูงผ่านหลอดอาหาร มีความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนการให้ข้อมูล และลดลงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูลก่อนการตรวจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$)

3. หลังตื่นพื้นตัวดี พักที่บ้านอีกนานวัน พบประเด็นย่อย 5 ประเด็น ได้แก่

3.1 เครียด กังวลใจ เมื่อไปอยู่บ้าน ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ จะได้รับคำแนะนำจากพยาบาลในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เช่น การรับประทานอาหาร การดำเนินชีวิตประจำวัน ตลอดจนมาพบแพทย์ตามนัด ซึ่งผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ทำให้บางรายรู้สึกกังวลว่าจะไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ได้ หรือ

ดำเนินชีวิตได้เหมือนคนปกติ เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านไปในช่วงแรกนั้นยังไม่สามารถทำงานได้ ต้องใช้เวลาในการพักฟื้นตัวเพื่อให้ตนร่างกายแข็งแรงก่อน บางรายเมื่อมีความเจ็บป่วย จะรู้สึกกังวลกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่นั้นจะมีความรุนแรงมากกว่าเดิม เช่น เมื่อเป็นหวัดจะมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย และใจสั่นมากขึ้น จึงปรึกษาพยาบาลในการดูแลสุขภาพของตนเองทำให้คลายความกังวลลง สอดคล้องกับ ยูพิน สัมมะณี และ วาสนา รวยสูงเนิน(2555) ศึกษาการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายต่อความรู้ ความวิตกกังวลและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ พบว่าการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายช่วยให้ผู้ป่วยทราบความรู้สึกต่างๆที่จะต้องประสบได้ชัดเจน ครอบคลุมตรงกับความเป็นจริง ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในลำดับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ทำให้ควบคุมสภาพจิตใจให้พร้อมที่จะเผชิญเหตุการณ์ได้ จึงมีความวิตกกังวลลดลง นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ ยังต้องมาพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษาอยู่เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ต้องลงงานบ่อยครั้งเพื่อมาพบแพทย์จึงรู้สึกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายการให้ความช่วยเหลือด้านการเงินจากนักสังคมสงเคราะห์จะช่วยให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ได้อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างต้องขาดรายได้จากการทำงานในแต่ละวัน ประกอบกับรายได้แต่ละครอบครัวน้อย ต้องมีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายส่วนเกินในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ จงกมล พงศ์พัฒน์จิต และนวรรตน์ สุทธิพงศ์ (2557) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก จำนวน 100 ราย พบว่าการสนับสนุนทางสังคมในรายด้านการเงินมีความสัมพันธ์ในระดับสูง ($p < .01$)

3.2 พักฟื้นใหม่ๆ ได้ครอบครัวช่วยดูแล แม้ว่าผู้ป่วยจะรู้สึกเครียด และวิตกกังวลในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านจากการที่ผู้ป่วยยังมีสภาพร่างกายไม่แข็งแรงพอที่จะช่วยเหลือตนเองได้หมดทุกอย่าง เนื่องจากอยู่ในช่วงพักฟื้น การที่สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย จะทำให้ภาวะจิตใจของผู้ป่วยดีขึ้น เนื่องจากได้อยู่ใกล้ชิดกับครอบครัว ได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย ร่วมทำกิจกรรมครอบครัวและสามารถทำหน้าที่ของตนเองในครอบครัวได้ ให้ความเครียดลดลง มีขวัญและกำลังใจที่ดี เกิดความอบอุ่นในครอบครัว (นิชธิมา เสรีวิชัยสวัสดิ์ และพัชระกรพจน์ ศรีประสาร (2557) เช่น ช่วยเหลือในการเตรียมอาหารให้รับประทาน ดูแลความสะดวกสบายของสิ่งแวดล้อมในบ้าน พาไปพบแพทย์ตามนัด จัดยาให้รับประทาน ดูแลเมื่อไม่สบาย จนกระทั่งผู้ป่วยสุขภาพแข็งแรงและสามารถดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sadala et al. (2013) ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ ในประเทศบราซิล โดยใช้วิธีการศึกษาวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา สัมภาษณ์ผู้ดูแลจำนวน 11 ราย พบว่า ผู้ดูแลมีการ

เปลี่ยนแปลงชีวิตและความเป็นอยู่อย่างเห็นได้ชัด การดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลเรียนรู้จากประสบการณ์และช่วยวางแผนให้ผู้ป่วยนั้นกลับมาทำงานได้ปกติ

3.3 ดูแลแผลผ่าตัดไว้ ให้แผลหายดี ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ จะมีแผลผ่าตัดที่กลางหน้าอก ซึ่งผู้ป่วยต้องกลับไปดูแลแผลต่อที่บ้าน พยาบาลจึงแนะนำผู้ป่วยให้ดูแลแผลตนเอง โดยการสังเกตความผิดปกติที่แผล หากมีความผิดปกติให้รีบมาพบแพทย์ และต้องมาพบแพทย์เพื่อดูแผลผ่าตัดอีกครั้ง หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยทุกราย มีการหายของแผลในระยะเวลา 1 สัปดาห์ บางราย ยังคงมีอาการเจ็บแผลบ้างเวลาที่ขยับตัว จึงระมัดระวังการกระทบกระเทือนแผลโดยการเลี่ยงยกของหนัก บางรายมีอาการคันบริเวณแผล ผู้ป่วยจึงหลีกเลี่ยงไม่เกาแผล แต่จะทายาและดูแลทำความสะอาดแผลตามคำแนะนำของพยาบาล ในรายที่เป็นผู้ป่วยหญิง การใส่เสื้อชั้นในต้องนำสำลีมารองกันเสื้อชั้นในไม่ให้กดทับแผล จากผลการศึกษาอธิบายได้ว่า กระบวนการหายของแผลเป็นกระบวนการที่เริ่มเมื่อมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ และสิ้นสุดเมื่อแผลสมานปิดสนิทอย่างสมบูรณ์และมีแผลเป็นเกิดขึ้น การหายของแผลแต่ละระยะจะมีกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทับซ้อนกันไป แบ่งได้เป็น 4 ระยะ ตั้งแต่ ระยะห้ามเลือด (Hemostatic) ระยะอักเสบ (Inflammation) ระยะการเพิ่มจำนวนเซลล์ (Proliferative phase) และระยะเจริญเต็มที่ (Mature phase) ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 วัน จะมีความแข็งแรงประมาณ ร้อยละ 80 ของผิวหนังปกติ (สุปราณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช, 2554) ซึ่งผู้มีระยะเวลาการหายของแผลประมาณ 30 วัน นับตั้งแต่วันแรกหลังเปลี่ยนหัวใจ แต่ผู้ป่วยเปลี่ยนหัวใจจำเป็นต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันการปฏิเสธอวัยวะ ซึ่งยากดภูมิคุ้มกันนั้นเป็นปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการหายของแผล ทำให้ลดกระบวนการอักเสบ ลดการสร้างโปรตีนและคอลลาเจน หรือการงอกของชั้นหนังกำพร้า (epidermal proliferation) ได้ จากผลการศึกษา ผู้ป่วยดูแลแผลผ่าตัดตามคำแนะนำของพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ DiNella and Bowman (2011) การให้คำแนะนำผู้ป่วยดูแลแผลผ่าตัดเมื่อกลับไปบ้าน จะช่วยให้ผู้ป่วยได้สังเกตความผิดปกติและดูแลแผลได้ถูกต้อง

3.4 ฝึกการฟื้นฟูสภาพ ให้เดินได้เหมือนเดิม ในช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยพักฟื้นที่หอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยจะนอนอยู่บนเตียงตลอด ยังไม่สามารถลุกเดินได้ ทำให้กล้ามเนื้อแขนและขาอ่อนแรง จำเป็นต้องได้รับการทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปพักฟื้นที่หอผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ยังคงมีกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรงอยู่ จึงช่วยเหลือตนเองในการออกกำลังกายเพื่อให้ตนแข็งแรงขึ้น หลังจากที่อยู่ออกจากโรงพยาบาลไป ผู้ป่วยบางรายยังรู้สึกขาอ่อนและขาอ่อนแรง ยังคงต้องฝึกเดินต่อไป เพื่อให้สามารถกลับมาเดินได้เหมือนคนปกติ สอดคล้องกับ Polastri et al. (2012) ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจมีอาการ ชา เป็นตะคริวที่น่อง กล้ามเนื้ออ่อนแรง

ทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำกิจกรรม ทำให้ไม่สามารถได้ใช้กล้ามเนื้อตามร่างกายได้อย่างเพียงพอ การทำกายภาพบำบัดจะช่วยให้ผู้ป่วยได้ฟื้นฟูกล้ามเนื้อให้แข็งแรง สอดคล้องกับ Kavanagh (2005) ว่า การออกกำลังกายในผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจ จะช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย เพิ่มขีดความสามารถทางด้านร่างกายให้มากขึ้น และเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ พยาบาลควรสาธิตการออกกำลังกาย และกิจกรรมที่ผู้ป่วยพอที่จะทำได้ เช่น เพิ่มกิจกรรมฟื้นฟูการทำงานของหัวใจเรื่อยๆ (Cardiac rehabilitation) กลับไปทำงานหรือกิจกรรมได้ตามปกติ ถ้าสามารถขึ้นบันไดเร็วๆ 2 ชั้น หรือถ้าสามารถเดินในที่ราบ 1,000 เมตรต่อ 10 นาที โดยไม่เหนื่อยหอบ (สุวนา พลภักษสุวรรณ และ วัฒนา น้ำเพชร, 2540) นอกจากนี้การส่งเสริมให้ผู้ดูแลเข้ามาามีบทบาทในการช่วยทำกายภาพบำบัดนั้น จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความแข็งแรงเพิ่มขึ้น และเพิ่มสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลอีกด้วย (Sadala et al., 2013)

3.5 อาการข้างเคียงของยา ทาวิธีบรรเทา ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจจะได้รับยากดภูมิคุ้มกัน เพื่อลดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ซึ่งยาแต่ละตัวมีผลข้างเคียงแตกต่างกันไป เช่น มีสิ่วขึ้น ปากแห้ง ผิวแห้ง หน้าบวม มีขนร่วงหรือขนตก ผู้ป่วยจึงหาวิธีบรรเทาอาการข้างเคียงจากการใช้ยาเพื่อให้อาการต่างๆลดน้อยลง จากผลการวิจัยเห็นได้ว่า อาการข้างเคียงที่พบ ส่วนใหญ่จะเป็นอาการข้างเคียงที่มีผลต่อภาพลักษณ์ของตนเอง สอดคล้องกับ Dinella and Bowman (2011) ว่า ผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกาย เช่น จากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป ซึ่งเป็นผลจากยากดภูมิคุ้มกันที่รับประทานอยู่อย่างต่อเนื่อง เช่น น้ำหนักเกิน มีสิ่วบนใบหน้า การสูญเสียภาพลักษณ์เดิมไปในสภาวะการเจ็บป่วย และการเห็นคุณค่าในตนเองลดน้อยลงไป องค์ประกอบที่สำคัญเหล่านี้ได้แก่ รูปร่างที่เปลี่ยนไปในทางไม่สวยงาม เกิดความรู้สึกนึกคิดต่อภาพลักษณ์ไปในทางไม่ดี เช่น ผู้ป่วยเปลี่ยนหัวใจมีภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยา ทำให้มีสิ่ว หน้าบวม มีขนร่วง หรือขนตกขึ้นตามร่างกายจะมีผลต่อการมองตนเอง ไม่อยากเข้าสังคมเพราะความอับอายจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป จึงพยายามที่จะไม่ปรากฏตัวในสาธารณะ หรือใส่หน้ากากอนามัยเพื่อไม่ให้ใครเห็นภาพลักษณ์ของตน (Royer, 1998)

4. มีหัวใจดวงใหม่ต้องดูแลไว้เป็นอย่างดี ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่

4.1 ยากดภูมิคุ้มกันที่ได้มา ทานให้ตรงเวลา จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ ให้ความสำคัญในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน แต่ยังมีบางรายที่รับประทานยาไม่ตรงเวลา ผู้ป่วยมีวิธีการกระตุ้นเตือนด้วยวิธีตั้งนาฬิกาปลุก ซึ่งผู้ป่วยรับรู้ถึงความจำเป็นต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกันตามแผนการรักษา ต้องรับประทานยาตลอดชีวิต การใช้ยาที่เหมาะสมและช่วงเวลาที่ถูกต้องจะทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อร่างกายปฏิเสธหัวใจ หากรับประทานยาไม่ถูกต้องขนาด หรือ

ตามเวลาที่กำหนด จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในเลือด ซึ่งจะมีโอกาสที่ร่างกายจะปฏิเสธหัวใจได้ สอดคล้องกับ สุรสีห์ พรหมมูล และประไพพิมพ์ ธีรคุปต์ (2544) ว่า การรับประทานยาที่ไม่ถูกขนาด หรือตามเวลาที่กำหนด มีผลต่อระดับยาในเลือดเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะมีโอกาสเกิดภาวะสลัดไต หรืออาการแทรกซ้อนจากยาได้ เช่น หากรับประทานยาขนาดที่สูงเกินไป จะทำให้ ภูมิคุ้มกันร่างกายลดต่ำลงมาจะเกิดภาวะติดเชื้อได้ (SIRIRAJ ORGAN TRANSPLANT THAILAND, 2559) ดังนั้น พยาบาลควรสอนให้ผู้ป่วยให้ความสำคัญในการรับประทานยากดภูมิ เพื่อที่จะได้มีชีวิตอยู่กับหัวใจดวงใหม่อย่างยาวนาน (Dinella and Bowman, 2011)

4.2 อาหารต้องทานรสจืด สุก ร้อน ประุ่นใหม่ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยให้ความสำคัญในการรับประทานอาหาร เนื่องจากอาหารช่วยในการฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วยได้ หลังเปลี่ยนหัวใจในช่วงแรก ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนๆเนื่องจากรับประทานง่าย อาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆและสะอาดเพราะร่างกายมีภูมิต้านทานต่อเชื้อโรคต่ำ มีโอกาสติดเชื้อโรคจากอาหารที่ไม่สะอาดได้ง่ายกว่าคนปกติทั่วไป พอผ่านพ้นระยะแรกหลังจากเปลี่ยนหัวใจไป ผู้ป่วยจะเลือกรับประทานอาหารที่รสชาติดกกลางๆ โดยที่ไม่ปรุงรสเพิ่มเติม เช่น รสเค็ม เพื่อไม่ต้องการให้หัวใจทำงานหนัก สอดคล้องกับ Dinella and Bowman (2011) ว่าการให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหาร ในผู้ป่วยเปลี่ยนหัวใจ จะทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี และ Siwinska et al. (2011) ศึกษาพบว่า พฤติกรรมโภชนาการที่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีสารอาหารอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการดื่มเกลือ หรือน้ำตาลในการปรุงอาหาร เป็นตัวชี้วัดการปฏิบัติตัวตามวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดีของผู้ป่วยเปลี่ยนหัวใจ

4.3 พื้นที่ในบ้านต้องสะอาดปราศจากฝุ่นควัน จากการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยตระหนักถึงความเสี่ยงในการติดเชื้อ เนื่องจากร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำจากความเจ็บป่วยเรื้อรังก่อนผ่าตัด และการรักษาด้วยยากดภูมิคุ้มกันร่างกายภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนหัวใจไป จึงทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้มากกว่าคนปกติ สอดคล้องกับ Jung et al. (2011) ศึกษาอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจพบว่า การติดเชื้อเป็นภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเสียชีวิตมากที่สุด ตำแหน่งในการติดเชื้อที่พบมากที่สุดคือ การติดเชื้อในปอด เนื่องจากพยาธิสภาพของปอดก่อนการผ่าตัดผิดปกติกจากภาวะหัวใจวาย อาการติดเชื้อในปอดได้แก่ มีไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจตื้นๆ รู้สึกไม่สบายตัว ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องดูแลตนเองในการป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายเป็นประจำ ผู้ป่วยจึงมีวิธีป้องกันเชื้อโรคมิให้เข้าสู่ร่างกายผ่านระบบทางการหายใจ ซึ่งการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจโดยการสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง สำหรับการดูแลป้องกันเชื้อโรคจากการสัมผัส ผู้ป่วยจะล้างมือทุกครั้งเมื่อรู้สึกว่ามีมือไม่สะอาด หรือสัมผัสสิ่งของสาธารณะ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังดูแลสิ่งแวดล้อมในบ้าน ความสะอาดห้องอยู่เป็นประจำ จะช่วยลดโอกาสการติดเชื้อได้ (DiNella and Bowman, 2011)

4.4 ออกนอกพื้นที่ ป้องกันฝุ่นควันและแสงยูวี ผิวหนังของผู้ป่วยแตกต่างจากผิวหนังของคนทั่วไป มีความไวต่อรังสียูวีจากแสงแดด เมื่อจำเป็นต้องออกนอกบ้านและต้องเผชิญกับแสงแดด จะปกป้องผิวจากแสงแดดโดยการสวมเสื้อคลุม ใส่หมวก ทาครีมกันแดดเพื่อป้องกันอันตรายจากแดดที่อาจก่อให้เกิดมะเร็งผิวหนังได้ จากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับยากดภูมิคุ้มกันเป็นระยะเวลานาน ทำให้มีโอกาสเกิดการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดมะเร็งผิวหนังได้ สอดคล้องกับ Keller et al. (2010) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกันในระยะเวลานานมีโอกาสเกิดมะเร็งผิวหนังได้ และยังพบอีกว่า ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนไตนั้น มีการพัฒนาเป็นมะเร็งผิวหนังชนิด non melanoma ได้ พยาบาลควรให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญถึงอันตรายที่จะเกิดจากรังสียูวีจากแสงแดด โดยสอนให้ผู้ป่วยปกป้องผิวหนังโดยทาครีมกันแดดเป็นประจำ สวมใส่เสื้อคลุม สวมหมวก และแนะนำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจจากแพทย์ผิวหนังเพื่อประเมินอาการของมะเร็งผิวหนัง (DiNella and Bowman, 2011)

4.5 เปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ ไม่อยากกลับไปเจ็บป่วยซ้ำ หลังจากได้ชีวิตใหม่จากการเปลี่ยนหัวใจ ทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพดีมากขึ้น ผู้ป่วยจึงปรับเปลี่ยนการทำงาน หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้ตนสุขภาพไม่ดี เช่นการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารมากเกินไป ความต้องการของร่างกาย ซึ่งจะก่อให้เกิดผลเสียกับสุขภาพ และเกิดการเจ็บป่วยอีก ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อให้มีสุขภาพดี ซึ่งสอดคล้องกับ Siwinska et al. (2011) ศึกษาบรรยายและประเมินการปฏิบัติตามวิถีชีวิตที่มีสุขภาพที่ดีในผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ จำนวน 100 ราย โดยใช้แนวคิด Model of Health behavior ของ Ralf Schwarzer ประกอบไปด้วย 2 ขั้นตอนคือ พฤติกรรมการสร้างแรงบันดาลใจ และความตั้งใจ ใช้แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior Inventory developed and standard by Juczynski) ผลวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดพฤติกรรมภาวะสุขภาพคือ 1) พฤติกรรมโภชนาการที่เหมาะสม เช่นรับประทานอาหารที่มีสารอาหารอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการเติมเกลือ หรือน้ำตาลในการปรุงอาหาร 2) พฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น หลีกเลี่ยงการก่อให้เกิดการติดเชื้อ หาข้อมูลส่งเสริมการป้องกันโรค และ 3) มีความคิดเชิงบวก นอกจากนี้หลังเปลี่ยนหัวใจไปแล้ว ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ อีกมากมาย เนื่องจากผู้ป่วยต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกันตลอดชีวิต มีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่เปลี่ยนหัวใจ ในระยะ 5 ปีขึ้นไป หรือ มะเร็งผิวหนัง น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลทั้งด้านร่างกายและจิตใจจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสม หากผู้ป่วยไม่ปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมจะเกิดอันตรายต่อสุขภาพหรือทำให้อาการของโรคต่างๆ เหล่านี้ทรุดลงได้ (สุวิมล กิมปี และคณะ, 2545) ดังนั้นพยาบาลจึงควรแนะนำและสอนผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตภายหลังจากที่ผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดอาการข้างเคียงและโรคต่างๆที่จะเกิดขึ้นในระยะยาว เช่น

หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา รับประทานอาหารที่มีคุณค่า ไขมันน้อย ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ซึ่งการออกกำลังกายนั้นทำให้รู้สึกมีพลังและแข็งแรงขึ้น (Jeng, Chu, and Tsao, 2002) นอกจากนี้ การแนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจคัดกรองความหนาแน่นของมวลกระดูกทุกๆ 2 ปี ลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ขจัดความเครียด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตและอยู่กับหัวใจดวงใหม่ได้อย่างยาวนาน (DiNella and Bowman, 2011)

5. ความต้องการด้านเพศสัมพันธ์ ดีขึ้น

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความต้องการด้านเพศสัมพันธ์ดีขึ้น ขณะมีเพศสัมพันธ์มีความทนทานมากขึ้น มีความต้องการทางเพศมากกว่าเดิม ซึ่งผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยเดิมก่อนได้รับการเปลี่ยนหัวใจ คือโรคหัวใจทำให้การไหลเวียนของเลือดแดงไปยังองคชาติลดลง และการใช้ยาลดความดันโลหิตสูงมีผลทำให้องคชาติไม่แข็งตัวอีกด้วย (ซัชวาล วงศ์สารี, 2559) เมื่อผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนหัวใจทำให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น ทำให้เลือดไปเลี้ยงองคชาติมากขึ้น ผู้ป่วยจึงรู้สึกว่ามี ความทนทาน และความต้องการทางเพศมากขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และตอนกลางแต่ผู้ป่วยบางรายรู้สึกถึงแม้ว่าหลังเปลี่ยนหัวใจไป ผู้ป่วยจะมีความต้องการทางเพศเพิ่มมากขึ้น แต่ผู้ป่วยไม่กล้ามีเพศสัมพันธ์กับภรรยาของตน เนื่องจากกลัวติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ จึงหาทางออกด้วยวิธีการช่วยตัวเอง ในขณะที่บางรายไม่กล้ามีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากกลัวมีผลกระทบต่อหัวใจ จึงจำเป็นต้องได้รับการปรึกษาจากแพทย์เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่ง Moons et al. (2007) ศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจพบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของประชากรที่ศึกษาไม่เคยได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ ส่งผลให้การปฏิบัติทางเพศบกพร่อง นอกจากนี้ยังพบว่ามีบางรายที่มีความต้องการทางเพศลดลง องคชาติไม่แข็งตัวไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาของตนได้ จึงรู้สึกความสงสารภรรยาที่ไม่สามารถช่วยเหลือในด้านนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Stiefel et al. (2013) ศึกษาประสบการณ์อาการในผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจในประเทศเยอรมันจำนวน 261 ราย โดยใช้แบบสอบถาม MTSOSD- R59 ผลการวิจัยพบว่า มีความต้องการทางเพศลดลง อวัยวะเพศไม่แข็งตัว ซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ใจในเพศชาย

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ที่ผู้ให้ข้อมูลและผู้ใหญ่บอกเล่าถึงประสบการณ์ชีวิตในการได้รับการเปลี่ยนหัวใจ ซึ่งนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

1. จัดรูปแบบกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบี่ยงเบนความสนใจ และคลายความรู้สึกเหงา เมื่อต้องพักรักษาตัวในห้องแยกปลอดภัย เช่น จัดหาคอมพิวเตอร์ให้ใช้อินเทอร์เน็ตในผู้ป่วยวัยเรียน วัยทำงาน การจัดหาอุปกรณ์สื่อวิทยุ เครื่องเล่น MP3 มีสัญญาณ Wifi เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อสื่อสารกับเพื่อนในสังคมออนไลน์ได้

2. พัฒนาคุณภาพการบริการในผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ทั้งในกรณีที่ผู้ป่วยรอเปลี่ยน และหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ รวมถึงในช่วงที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก

3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง โดยการมีคู่มือการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความต้องการของผู้ป่วยในช่วงรอการเปลี่ยนหัวใจ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ

2. ศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลในผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ

3. ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ เช่น การรับประทานยา การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดูแลแผลผ่าตัด เป็นต้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- ชัตติยา ชั้นประดับ. **คุณภาพชีวิตของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- จอนณะจาง เพ็งจาด. ระเบียบวิจัย: การวิจัยเชิงตีความ. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 17(2548): 10-20.
- จำลอง ดิษยวณิช และ พร็ิมเพรา ดิษยวณิช. **ความเครียด ความวิตกกังวล และสุขภาพ**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). โครงการตำรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2545.
- ชวลิต อ่องจรีต. **การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจสำเร็จเป็นครั้งแรกในประเทศไทย และประเทศกลุ่มอาเซียน**. **จุฬาลงกรณ์เวชสาร** 32(2531): 835-840.
- ชาย โปธิสิตา. **ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ**. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2549.
- ชัชวาล วงศ์สารี. โรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ. **วารสารพยาบาลพระปกเกล้า**, 27(2559): 135.
- ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล. (บรรณาธิการ). **พยาธิสรีรวิทยาของภาวะหัวใจล้มเหลว**. ใน **หัวใจล้มเหลว**, พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: แอนนาออฟเซต, 2550.
- ธงชัย ทวีชาติ, พนมศรี เสาร์สาร, ภูคนพิน กิตติรักษนนท์, นันทิกา ทวีชาติ, และสุชุม เฉลยทรัพย์. **ความเครียดและสุขภาพจิตคนไทย**. รายงานการวิจัย, กรุงเทพฯ; กองแผนงานกรมสุขภาพจิต, 2541.
- นรลักษณ์ เอื้อกิจ และพัชวรรณ ศรีคง. ภาวะหัวใจวาย: การพยาบาลและคำแนะนำ. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**, 27(2557): 136.
- นิตยา จรัสแสง. **แนวทางการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือญาติในภาวะวิกฤติทางอารมณ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2547.
- ปัญช์ชนิต จินดาธนสาร, กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์ และวรรณภา ประไพพานิช. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต. **รามาริบัติพยาบาลสาร**, 19(2556): 94.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. **การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด**. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, 2551.

- พัชร อ่องจรีต. **การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจในประเทศไทย** [ออนไลน์]. 2556. แหล่งที่มา : <http://www.ojsat.or.th/main/images/stories/downloads/meetingfeb56/22/5การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจในประเทศไทย%20feb%2056.pdf> [11มิถุนายน /2558].
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. **หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการแพทย์และสุขภาพ**. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์, 2550.
- ภัทรพร เขียวหวาน. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ สภาพแวดล้อม และอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- รัตนา คงกระพันธ์ และ ภัทรพร เขียวหวาน. **Nursing Care in Heart Transplantation: Critical Period. ศัลยกรรมการปลูกถ่ายหัวใจ (Surgical Aspects of Heart Transplantation).** ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง(บรรณาธิการ), **การปลูกถ่ายอวัยวะ**, 579 - 600. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- เรณูการ จันทขาว. **ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุความเครียดในการทำงาน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.
- รุจา ภูไพบูลย์. **การพยาบาลครอบครัวแนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้**. ขอนแก่น: ห้างหุ้นส่วนจำกัดขอนแก่นการพิมพ์, 2537.
- วิมล คชะชา. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์องค์กร เจตคติต่อวิชาชีพ การพยาบาล กับวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- วีณา เทียงธรรม. **ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology).** ใน ประกาย จิโรจน์กุล (บก.). **การวิจัยทางการแพทย์: แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: บริษัท สร้างสื่อ จำกัด, 2548.
- ศรารินทร์ พิทยะพงษ์. **โภชนาการกับการหายใจของแผล**. **วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย**, 1(2551): 27-37.
- ศูนย์บริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย. **รายงานประจำปี 2555** [ออนไลน์]. 2555. แหล่งที่มา : <http://www.organdonate.in.th/wp-content/uploads/2013/04/odc2555.pdf> [11มิถุนายน /2557].

- สภาการพยาบาล. **คุณลักษณะของพยาบาลและการพยาบาลในประชาคม ASEAN**. [ออนไลน์]. 2556 แหล่งที่มา: <http://www.stou.ac.th/tcna/file>. [11 มิถุนายน 2559].
- สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์. หัวใจล้มเหลวในเวชปฏิบัติผู้ป่วยใน. ใน วีรพันธุ์ โชวีฑูรกิจ และ ธาณินทร์ อินทรกำธรชัย (บรรณาธิการ), **เวชปฏิบัติผู้ป่วยใน**, หน้า 289-304. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (บรรณาธิการ). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย. ใน **การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 2**, พิมพ์ครั้งที่ 16. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ. พรินต์ติ้ง, 2552.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. **การช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน**. เอกสารประกอบการบรรยาย, ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2547.
- สุกัญญา ศิริโสภารักษ์. **ประสบการณ์การเป็นวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555.
- สุภาพจิต, กรม. **คู่มือการดำเนินงานในคลินิกสายเคเบิ้ล**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2555.
- สุปราณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช. **การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จุดทองจำกัด, 2554.
- สุวิมล กิมปี และศิริอร สีนธ. การศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ. **วารสารพยาบาลศาสตร์**, 17(2542): 76-80.
- สุภาพรรณ นิตยสุภาภรณ์, นภาพร แก้วนิมิตชัย และรัชณี นามจันทร์. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดกับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. **วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก** 25(2557): 4- 12.
- สุรีพร ธนศิลป์, สุนิดา ปรีชาวงศ์ และ รุ่งระวี นาวิเจริญ. **เอกสารคำสอนรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ชั้นสูง 2**. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552. (อัดสำเนา).
- สุรสีห์ พร้อมมูล และ ประไพพิมพ์ ธีรคุปต์. 108คำถามเกี่ยวกับการเปลี่ยนไต. **วารสารมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย** 29(2544): 66-86.
- เสรี สิ่งหนัดกิจ. ศัลยกรรมการปลูกถ่ายหัวใจ (Surgical Aspects of Heart Transplantation). ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง(บรรณาธิการ), **การปลูกถ่ายอวัยวะ**, 461-470. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

เสาวรส ปริญญาจิตตะ. **คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปลูกถ่ายไต** โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540.

อังคณา นวलयง. **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม**

การดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2535.

อัจฉรา ขาวสะอาด. บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด: การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ. **วารสารพยาบาลห้องผ่าตัด**

แห่งประเทศไทย 1(2539): 27- 29.

อภิชาติ สุคนธสรณ์. Epidemiology and pathogenesis. ใน อภิชาติ สุคนธสรณ์และรังสฤษฏ์ กาจ

วณิชย์(บรรณาธิการ), **Heart failure**, หน้า 1-16. เชียงใหม่: ไอแอมเออร์เกโนเซอร์แอนด์ แอ็ดเวอร์ไทซิง, 2547.

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย, 2553.

ภาษาอังกฤษ

Aguilera, D. C. , Messick, J. M. , and Farrell, M. S. **Crisis intervention: Theory and methodology.** 3rd ed, St. Louis; C.V. Mosby. 1994.

American College of Cardiology Foundation, & the American Heart Association.

ACC/AHA 2005 Guideline update for the diagnosis and management of chronic heart failure in the adult. ACC/AHA Practice Guideline. USA, 2005.

Banner, D. et al. Woman's experiences of undergoing coronary artery bypass graft surgery. **Journal of Advanced Nursing** 25(2011): 919-927.

Baliga, R., Siva, A., and Noble, M. Crash course: **Cardiology.** Philadelphia: Elsevier, 2005

Burgess, A.W. **Psychiatric nursing in the hospital and community.** (5th ed.). California: Appleton and Lange. 1990.

Buendia, F. et al. Relationship function capacity and quality of life in heart transplant patients. **Transplantation Proceedings** 41(2011): 2251-2252.

DiNella, J, Bowman, J. Heart transplantation. **Critical Care Nursing Clinic** 23(2011): 471-479.

- European Society of Cardiology. Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. **European Heart Journal** 29(2008): 2388-2442.
- Haber, J., et al. **Comprehensive psychiatric nursing**. (2nd ed). New York: MC Graw Hill Book. 1987.
- Hale, K., et al. Health related quality of life in patients awaiting heart transplantation. **The Journal of Heart and Lung Transplantation** 27(2008): 17-23.
- Hartley, C., Fisher, G., and Cupples, S. A. Heart transplantation. In Ohler, L., and Cupples, S.A. (ed), **Core Curriculum for Transplant Nurses**, pp. 314. USA, 2008.
- Hertz, M., et al. The Registry of the international society for heart and lung transplantation. Nineteenth official report. **Journal of Heart and Lung Transplantation** 21(2002): 950-957.
- Hoff, L.A. **People in crisis understanding and helping**, (3rd ed.). Redwood City, CA; Addison-Wesley Publishing, 1989.
- Holloway, I. & Wheeler, S. **Qualitative research in nursing and healthcare** (3rd ed). Oxford: Blackwell, 2010.
- Holmes, T. H. and Rah, R. H. The social readjustment rating scale. **Journal of Psychosomatics Research**, 11(1967): 213-218.
- Holtzman, S., Abbey, S. E., and Heather, D. E. Pain after heart transplantation : prevalence and implications for quality of life. **Psychosomatics** 51, (March 2013): 230-236.
- House, J.S. **Work stress and social support**. London: Addison-Wesley. 1981.
- Hummel, M., Michauk, I., Hetzer, R., and Fuhmann, B. Quality of life after heart – lung transplantation . **Transplantation Proceedings** 33 (2011): 3546-3548.
- Francis, G. S., Tang, H. W., & Sonnenblick, H. E. Pathophysiology of heart failure. In V. Fuster, R. W. Alexander, & R. A. O. Rourke (Eds.), **The Heart**, pp. 697-783. New York: McGraw-Hill, 2004.
- International Society for Heart and Lung Transplantation. **ISHLT transplant registry quarterly reports for heart in North America** [Online] 2014. Available from:<http://www.isHLT.org/registries/quarterlyDataReportResults.asp?organ=HR&rptType=all&continent=4> [2014, September 25].

- Jeng, C., Chu, F., and Tsao, L. Empowering: the experiences of exercise among heart transplantation patients in Taiwan. **Journal of Advanced Nursing** 40 (November 2002): 560-566.
- Kavanagh, T. Exercise rehabilitation in cardiac transplantation patients: a comprehensive review. **European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine** 41(March 2005): 67-74.
- Keller, B., Brathen, L.R., Marti, H.P., Hunger, R.E. Skin cancers in renal transplant recipients: a description of the renal transplant cohort in Bern. **Swiss Medical Weekly** 140(2010): 130-140.
- Koch, T. Interpretive approaches in nursing research: Influence of Husserl and Heidegger. **Journal of Advanced Nursing**, 21(1995): 827-836.
- Lafont, C. Hermeneutics. In Dreyfus, H. L. & Wrathall, M. A. (Ed.). **A companion to Heidegger**. Oxford: Blackwell, 2005.
- Lazarus, R.S., and Folkman, S. **Stress, appraisal, and coping**. New York: Springer. 1984.
- Lincoln, Y.S., and Guba, E.G. (1985). **Naturalistic Inquiry**. California: Sage.
- Li- Yun, W., et al. Self-care behavior, hope, and social support in Taiwanese patients awaiting heart transplantation. **Journal of Psychosomatic Research** 61(2006): 485-491.
- Moons, P., et al. Sexual functioning and congenital heart disease: Something to worry about? **International Journal of Cardiology** 14(2007): 121-130.
- Patel, R. A., and Konstam, A. M. Assessment of the patient with heart failure. In H. M. Crawford, P. J. Dimarco, & J. W. Paulus (Eds.), **Cardiology**, pp. 845-854. USA, 2004.
- Pertejo, M., et al. Study on health related quality of life in patients with advanced heart failure before and after heart transplantation. **Transplant Proceedings** 38 (2006): 2524-2526.
- Plager, K. A. Hermeneutics Phenomenology. In Benner, P. (Ed.). **Interpretive phenomenology: Embodiment, caring and ethics in health and illness**. USA: Sage, 1994.

- Robert, L., Berger, James, T., Marilyn J., **Human behavior: A perspective for the helping professions.** (4th ed.). USA: Copp Clak Longman.
- Rodriguez, A., Gregorio, M.A., Dominguez, R., and Bernal, J. Health-related quality of life evolution in patients after heart transplantation. **Transplantation Proceedings** 40 (2008): 3037-3037.
- Royer.A. **Life with Chronic Illness: Social and Psychological Dimension.** London: Westort, 1998.
- Ruzyczka, E.W., et al. Depression and quality of life in term of personal resources in heart transplant recipients. **Transplantation Proceedings** 43(2011): 3076-3081.
- Sadala, M.L.A., et al. Caring for heart transplant recipients: The lived experience of primary caregivers. **Heart and Lung** 42 (2013) 120-125.
- Shih, F.J., et al. Change in health-related quality of life and working competence before and after heart transplantation: One- year follow- Up in Taiwan. **Transplantation Proceedings** 35(2003): 468.
- SIRIRAJ ORGAN TRANSPLANT THAILAND. **ความรู้และข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยากดภูมิ** **ต้านทาน** [Online] 2016. Available from: http://www.si.mahidol.ac.th/Th/division/transplant/admin/knowledges_files/21_30_1.pdf [2016, May 30]
- Smith, L., Farroni, J., Baillie, B.R., and Haynes, H. Heart transplantation an answer for end- stage heart failure. **Critical Care Nursing Clinics of North America** 15(2003): 491-496.
- Sorrell, J. M. & Redmond, G. M. Interviews in qualitative nursing research: Differing approaches for ethnographic and phenomenological studies. **Journal of Advanced Nursing**, 21(1995): 1117-1122.
- Spiegelberg, H. **Doing phenomenology.** The Hague: Martinus Nijhoff, 1975.
- Stolf, N., and Sadala. M. Experiencing heart transplantation: the patients' perspective. **Brazil Journal Cardiovasc Surgery** 21(2006):314-322.
- Streubert, H. J. and Carpenter, D. R. **Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative.** Philadelphia: J.B.Lippicott, 2007.
- Taylor D.O., Edwards L.B., Boucek M.M., et al. Registry of the international society for heart and lung transplantation: Twenty-fourth official adult heart transplant

- report—2007. **Journal of Heart Lung Transplantation** 26 (August 2007): 769-781.
- Van Manen, M. **Researching lived experience**. Michigan: Edwards Brothers Inc., 1990.
- Williams, C., et al. The relationships among satisfaction with social support, quality of life, and survival 5 to 10 years after heart transplantation. **Journal of Cardiovascular Nursing** 28 (2013): 407-414.
- Williams, C., and Grady, K. **Care of patients undergoing cardiac transplantation**. In Moser, D., and Riegel, B. (ed), pp.998-1017. United States: Saunders, 2008.
- Woods, S.L., Sivarajan Froelicher, E. S., Motzer, S.U., and Bridges, E.J. **Cardiac Nursing (5th Edition)**. Wolters Kluwer, 2005.
- Wojnar, D. M., and Swanson, K. M. Phenomenology: an exploration. **Journal of Holistic Nursing** 25(3): 172-180, 2007.
- Zambroski et al., Impact of symptom prevalence and symptom burden on quality of life in patients with heart fail. **European Journal of Cardiovascular Nursing** 4(3): 198-206.

ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY





COA No. 841/2015

IRB No. 456/58

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

1873 Rama 4 Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-256-4493

Certificate of Approval

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, has approved the following study in compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Study Title : LIVED EXPERIENCES OF PERSONS WITH HEART TRANSPLANTATION.
 Study Code : -
 Principal Investigator : Miss Patnaree Pipitcharulerd.
 Affiliation of PI : Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.
 Review Method : Full board
 Continuing Report : At least once annually or submit the final report if finished.

Document Reviewed

1. Research Proposal Version 2 Dated 6 November 2015
2. Protocol Synopsis Version 2 Dated 6 November 2015
3. Information sheet for research participant Version 2 dated 6 November 2015
4. Informed Consent Form Version 2 Dated 6 November 2015
5. The instrument used for data collection Version 2 Dated 6 November 2015
6. Curriculum Vitae

Signature:

(Emeritus Professor Tada Sueblinvong MD)

Chairperson

The Institutional Review Board

Signature:

(Assistant Professor Prapapan Rajatapiti MD, PhD)

Member and Secretary

Secretary The Institutional Review Board

Date of Approval : December 3, 2015

Approval Expire Date : December 2, 2016

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



COA No. 841/2015

IRB No. 456/58

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ
 เลขที่โครงการวิจัย : -
 ผู้วิจัยหลัก : นางสาวพัฒนันรี พิพิธจารุเลิศ
 สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 วิธีทบทวน : คณะกรรมการเต็มชุด
 รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. โครงร่างการวิจัย Version 2 Dated 6 November 2015
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 2 Dated 6 November 2015
3. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2 dated 6 November 2015
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2 Dated 6 November 2015
5. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล Version 2 Dated 6 November 2015
6. ประวัติผู้วิจัย

ลงนาม
 (ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สืบหลินวงศ์)
 ประธาน
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พญ.ประภาพรณ รัชตะปิติ)
 กรรมการและเลขานุการ
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : 3 ธันวาคม 2558

วันหมดอายุ : 2 ธันวาคม 2559

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ที่ จพรต. 84 / 2559



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
1873 ถนนพระรามที่ 4
แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

7 มกราคม 2559

เรื่อง การขอให้นิติสดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บข้อมูลการวิจัย
เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อ้างถึง หนังสือที่ ศธ 0512.11 / ลงเดือนสิงหาคม 2558

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แจ้งว่า นางสาวพัชณันรี พิธีการุณเลิศ นิติสดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดทำวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ ประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ “ และในการนี้ ได้ขออนุญาตให้นิติสดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บข้อมูลการวิจัยโดยการแจกแบบสอบถาม จำนวน 10 – 15 คน ดังรายละเอียดแจ้งแล้ว นั้น


โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้อง ยินดีให้ดำเนินการตามที่ขอมาโดยติดต่อประสานงานได้ที่ ฝ่ายการพยาบาล โทรศัพท์ 02-256-4360 , ศูนย์โรคหัวใจ โทรศัพท์ 02-256-4977 อนึ่ง ก่อนเข้าพบบุคคลดังกล่าวขอให้นำบัตรนักศึกษาหรือบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมจดหมายฉบับนี้มาติดต่อขอรับบัตรประจำตัวผู้เก็บข้อมูล ณ ฝ่ายเลขานุการ ตึกอำนวยการ ชั้นล่าง ห้องหมายเลข 2

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์นายแพทย์สุเทพ กลชาญวิทย์)
รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายการแพทย์และวิจัย
ปฏิบัติกรแทน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กลุ่มงานร่างได้คอบเอกสาร ฝ่ายเลขานุการ ติดต่อประสานงาน : สุภัญญา โทรศัพท์ : 0-2256-4312 / โทรสาร : 0-2256-4368

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>AF 10-04/4.0</p> <p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	---

ที่เป็นความรู้ที่นึกคิด จากคำบอกเล่าโดยตรงจากประสบการณ์จริงของผู้ป่วย ซึ่งไม่สามารถหาคำตอบจากงานวิจัยเชิงปริมาณได้ ข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐาน เช่นแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ปัญหาและภาวะแทรกซ้อนหลังเปลี่ยนหัวใจ เพื่อนำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้ในการวางแผนพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและ เช่น คำแนะนำในการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆภายหลังการเปลี่ยนหัวใจ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้คือ เพื่อบรรยายประสบการณ์ชีวิตผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการปลูกถ่ายหัวใจ โดยมีจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย คือ 15 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอทำการนัดหมายในการสัมภาษณ์ คือ วันที่.....เวลา..... โดย ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล โดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์จะเลือกในประเด็นที่ต้องการ สามารถยืดหยุ่นได้ตามบริบทของการสัมภาษณ์ โดยมีคำถามหลักในการสัมภาษณ์คือ 1. ท่านมีอาการอย่างไรบ้างถึงต้องเปลี่ยนหัวใจ 2. ช่วยเล่าประสบการณ์ขณะที่อยู่โรงพยาบาลเพื่อรอเปลี่ยนหัวใจ 3. ช่วยเล่าประสบการณ์หลังจากเปลี่ยนหัวใจแล้วและกลับไปอยู่บ้านของท่าน พร้อมทั้งขออนุญาตทำการบันทึกเสียงก่อนทุกครั้ง ในระหว่างการสัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการให้บันทึกเสียง สามารถหยุดได้ตลอดเวลา และจดบันทึกในหัวข้อที่ต้องการถามซ้ำในภายหลัง การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-60 นาที โดยจำนวนครั้งในการสัมภาษณ์ขึ้นกับความอึดของข้อมูล ผู้วิจัยเริ่มต้นโดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการสัมภาษณ์จะเลือกเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง จำนวนครั้งของการสัมภาษณ์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ก่อนการสัมภาษณ์ ขออนุญาตทำการบันทึกเสียงก่อนทุกครั้ง ในระหว่างการสัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการให้บันทึกเสียงสามารถขอหยุดได้ตลอดเวลา หากกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการให้บันทึกเสียง ผู้วิจัยจะใช้วิธีการจดบันทึกข้อมูลแทน

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ


ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

การวิจัยนี้อาจทำให้ท่านเสียเวลาในการให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่เกิดความเสี่ยงใดๆที่รุนแรง เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัย การนำเสนอจะนำเสนอเฉพาะในเชิงวิชาการ และจะไม่ทำความเสียหายต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัย ได้ตลอดเวลา



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No. 156/56	
Date of Approval 3 ธ.ค. 2558	

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: right;">AF 10-04/4.0</p> <p style="text-align: center;">เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	--

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะทำให้บุคลากรในทีมสุขภาพมีความเข้าใจถึงประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายหัวใจและนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยทางด้านการดูแลผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความคิดปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมใน โครงการวิจัย

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ท่านจะไม่ได้เสียค่าใช้จ่ายใดๆในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ สำหรับค่าตอบแทนในการวิจัยนั้น ท่านจะ **ไม่ได้รับ** เงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลงมือออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่ท่านนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวพัฒนารี พิพิธจารุเลิศ ที่อยู่ (ที่ทำงาน) หอผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก ตึก ศก. ชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เลขที่ 1873 ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม ใดๆก็ตาม ข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

จากการลงนามยินยอมของท่านแพทย์ผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดของท่านที่เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้


1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยครั้งนี้

Version 2, dated 6 November 2015



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	A5b 54
Date of Approval	3 ธ.ค. 2558

3

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>AF 10-04/4.0</p> <p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	---


3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการ โดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสาร ใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4493 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	Δ56, 56
Date of Approval	3 ธ.ค. 2558

 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	AF 10-05/4.0 เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย
---	--

การวิจัยเรื่อง ประสพการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่..... ได้อ่านรายละเอียดจาก
เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วม
โครงการวิจัย โดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมใน โครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วย
เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามใน ใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจาก
ผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้ง
ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย อย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจ
อย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการ
เข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจาก
ข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โดยการตกลงที่จะ
เข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและ
ต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า และสามารถยกเลิกการให้สิทธิ
ในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่าน
กระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและ ในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์
และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้
ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง


วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

หน้าที่ 1



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD Faculty of Medicine, Chulalongkorn University IRB No. <u>Ab 54</u> Date of Approval. <u>3 ธ.ค. 2558</u>
--

Version 2, Dated 6 November 2015

	<p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>AF 10-05/4.0 เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย</p>
---	--	--

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมใน โครงการวิจัยตามนามข้างต้น ได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่เดือน..... พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่เดือน..... พ.ศ.....



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	456 / 54
Date of Approval.....	3 ธ.ค. 2559



ส่วนที่ 1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ผู้ป่วยรายที่.....

วันที่เก็บข้อมูล...../...../.....เวลา.....น. ถึง.....น.

สถานที่.....

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล...../...../.....เวลา.....น.

1. ข้อมูลส่วนตัว

- 1) อายุ.....ปี
- 2) เพศ () ชาย () หญิง
- 3) นับถือศาสนา () พุทธ () คริสต์ () อิสลาม () อื่นๆ.....
- 4) สถานภาพสมรส
 () โสด () สมรส () หม้าย () หย่า
- 5) จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน
- 6) บทบาทในครอบครัว
 () หัวหน้าครอบครัว () สมาชิกในครอบครัว () อื่นๆ ระบุ.....
- 7) ระดับการศึกษา.....
- 8) อาชีพ.....
- 9) รายได้ต่อเดือน
- 10) สิทธิการรักษาพยาบาล.....

2. ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา

1) ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบันและการรักษา

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2) ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3) ระยะเวลาหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ.....ปี.....เดือน

ส่วนที่ 2. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ : ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการปลูกถ่ายหัวใจ

1. กล่าวแนะนำตัวผู้วิจัย ชี้แจง แจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา

การขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูล ด้วยการพูดคุย สันทนา และขออนุญาตบันทึกเสียง ทั้งนี้ จะรักษาข้อมูลเป็นความลับ ชื่อของผู้ให้ข้อมูลจะถูกกลบออก ไม่เผยแพร่ และข้อมูลที่ศึกษาจะนำไปเป็นประโยชน์ในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการปลูกถ่ายหัวใจ เป็นประโยชน์ในเชิงวิชาการ

2. คำถามอุ่นเครื่อง

1) สุขภาพของท่านตอนนี้เป็นอย่างไบบ้าง

3. คำถามหลักเพื่อเข้าสู่ประเด็นในการสัมภาษณ์

1) ท่านมีอาการอย่างไบบ้างถึงต้องเปลี่ยนหัวใจ

2) ช่วยเล่าประสบการณ์ ขณะที่อยู่โรงพยาบาลเพื่อรอเปลี่ยนหัวใจนั้น เป็นอย่างไรบ้าง

3) ช่วยเล่าประสบการณ์หลังจากเปลี่ยนหัวใจแล้วและกลับไปอยู่ที่บ้านของท่านเป็นอย่างไร

4. คำถามรองที่สัมพันธ์กับคำถามหลัก

ท่านมีอาการอย่างไบบ้างถึงต้องเปลี่ยนหัวใจ

- ตอนที่หมอพูดครั้งแรกว่าต้องเปลี่ยนหัวใจ ท่านรู้สึกอย่างไร

a. หลังจากที่เราทราบว่าต้องเปลี่ยนหัวใจ ใช้ระยะเวลาสั้นหรือไม๊ ท่านถึงจะได้เปลี่ยนหัวใจ

- ก่อนเปลี่ยนหัวใจ ท่านต้องเตรียมตัวเป็นพิเศษหรือไม่ อย่างไร

ช่วยเล่าประสบการณ์ ขณะที่อยู่โรงพยาบาลเพื่อรอเปลี่ยนหัวใจนั้น เป็นอย่างไรบ้าง

- ยังจำความรู้สึกตอนก่อนเข้าห้องผ่าตัดได้ไหมคะ ท่านรู้สึกอย่างไรบ้าง

- หลังจากที่ท่านออกจากห้องผ่าตัดและพื้นที่ I.C.U นั้น ท่านจำอะไรได้บ้าง และรู้สึกอย่างไร

ช่วยเล่าประสบการณ์หลังจากเปลี่ยนหัวใจแล้วและกลับไปอยู่ที่บ้านของท่านเป็นอย่างไร

- แพทย์ได้บอกอะไรกับท่านบ้าง เมื่อท่านจะต้องกลับไปอยู่ที่บ้าน

- ท่านกลับไปอยู่ที่บ้าน ท่านดูแลตนเองอย่างไร

- เมื่อท่านกลับไปอยู่ที่บ้าน ท่านมีปัญหาและอุปสรรคหรือไม่ อย่างไร

- ถ้าให้เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังจากเปลี่ยนหัวใจ มีความแตกต่างกัน

หรือไม่ อย่างไร

5. ขั้นตอนการสนทนา

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถาม หรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม มีแนวคำถาม
ดังนี้

1) ท่านต้องการจะเล่าอะไรเพิ่มเติมหรือไม่

2) ท่านมีอะไรอยากถามดิฉัน (ผู้วิจัย) หรือไม่

ผู้วิจัยสรุปประเด็นการสนทนาในครั้งนี้

นัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป



ส่วนที่ 3 แบบบันทึกภาคสนาม

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....
 การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
 เวลาเริ่มต้นการสัมภาษณ์.....สิ้นสุดการสัมภาษณ์.....
 สถานที่

.....
 ความคิดเห็น ความรู้สึก เหตุการณ์ ปัญหาและการแก้ไข

.....




แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล ID.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../..... เริ่มเวลา.....ถึงเวลา.....

สถานที่สัมภาษณ์.....

บรรทัด	ข้อความ	การถอดรหัส
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

ภาคผนวก ค
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล

ID	อายุ (ปี)	อาชีพ	เพศ	การวินิจฉัยโรค	ระยะเวลาหลังเปลี่ยนหัวใจ(ปี)
1	38	รับจ้าง	ชาย	โรคกล้ามเนื้อหัวใจพองโต (Dilated cardiomyopathy)	3 ปี
2	25	ค้าขายของชำ	หญิง	โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (Dextrocardia, Single ventricle, Pulmonary atresia)	1 ปี 3 เดือน
3	21	ธุรกิจการ	หญิง	โรคกล้ามเนื้อหัวใจพองโต (Dilated cardiomyopathy)	6 ปี
4	18	นักเรียน	หญิง	โรคกล้ามเนื้อหัวใจพองโต (Dilated cardiomyopathy)	1 ปี 3 เดือน
5	32	รับจ้าง	ชาย	Ebstein anomaly (โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด)	2 ปี
6	45	รับจ้าง	ชาย	โรคกล้ามเนื้อหัวใจพองโต (Dilated cardiomyopathy)	4 ปี
7	28	ธุรกิจส่วนตัว	หญิง	โรคกล้ามเนื้อหัวใจพองโต (Dilated cardiomyopathy)	3 ปี 5เดือน
8	43	ตำรวจ	ชาย	โรคกล้ามเนื้อหัวใจพองโต (Dilated cardiomyopathy)	4 ปี
9	59	ค้าขาย	หญิง	โรคกล้ามเนื้อหัวใจพองโต (Dilated cardiomyopathy)	4 ปี
10	41	รับจ้าง	ชาย	โรคกล้ามเนื้อหัวใจพองโต (Dilated cardiomyopathy)	2 ปี 6 เดือน
11	40	รับจ้าง	ชาย	Ebstein anomaly (โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด)	2 ปี
12	50	ข้าราชการบำนาญ	ชาย	โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease)	6 ปี

ตารางที่ 2 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ จำนวน 12 ราย รายละเอียด 2-3 ครั้ง รวม 27 ครั้ง ดังนี้

ID	ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	ระยะเวลาสัมภาษณ์	วิธีการได้ข้อมูล	สถานที่สัมภาษณ์
1	1	7 ม.ค. 59	38 นาที	นัดพบสัมภาษณ์	หอผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก
	2	20 ม.ค. 59	20 นาที	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์	บ้านผู้สัมภาษณ์
	3	1 มิ.ย. 59	20 นาที	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์	บ้านผู้สัมภาษณ์
2	1	12 ม.ค. 59	25 นาที	นัดพบสัมภาษณ์	หอผู้ป่วยนอก
	2	30 ม.ค. 59	15 นาที	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์	บ้านผู้สัมภาษณ์
3	1	26 ม.ค. 59	32 นาที	นัดพบสัมภาษณ์	หอผู้ป่วยนอก
	2	18 ก.พ. 59	20 นาที	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์	บ้านผู้สัมภาษณ์
4	1	26 ม.ค. 59	35 นาที	นัดพบสัมภาษณ์	หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก
	2	15 พ.ค. 59	20 นาที	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์	บ้านผู้สัมภาษณ์
	3	2 มิ.ย. 59	10 นาที	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์	บ้านผู้สัมภาษณ์
5	1	16 ก.พ. 59	45 นาที	นัดพบสัมภาษณ์	หอผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก
	2	18 มี.ค. 59	15 นาที	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์	บ้านผู้สัมภาษณ์
	3	4 มิ.ย. 59	10 นาที	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์	บ้านผู้สัมภาษณ์
6	1	18 ก.พ. 59	65 นาที	นัดพบสัมภาษณ์	หอผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก
	2	3 มี.ค. 59	10 นาที	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์	บ้านผู้สัมภาษณ์
7	1	18 ก.พ. 59	58 นาที	นัดพบสัมภาษณ์	หอผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก
	2	3 มี.ค. 59	10 นาที	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์	บ้านผู้สัมภาษณ์
8	1	3 มี.ค. 59	70 นาที	นัดพบสัมภาษณ์	หอผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก
	2	15 มี.ค. 59	10 นาที	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์	บ้านผู้สัมภาษณ์
9	1	9 มี.ค. 59	65 นาที	นัดพบสัมภาษณ์	หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก
	2	20 เม.ย. 59	10 นาที	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์	บ้านผู้สัมภาษณ์

ตารางที่ 2 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ID	ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	ระยะเวลา สัมภาษณ์	วิธีการได้ข้อมูล	สถานที่สัมภาษณ์
10	1	14 มิ.ย. 59	35 นาที	นัดพบสัมภาษณ์	หอผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก
	2	15 มิ.ย. 59	20 นาที	สัมภาษณ์ทาง โทรศัพท์	บ้านผู้สัมภาษณ์
11	1	4 ส.ค. 59	70 นาที	นัดพบสัมภาษณ์	หอผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก
	2	12 ก.ย. 59	25 นาที	สัมภาษณ์ทาง โทรศัพท์	บ้านผู้สัมภาษณ์
12	1	22 ส.ค. 59	60 นาที	นัดพบสัมภาษณ์	หอผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก
	2	5 ก.ย. 59	30 นาที	สัมภาษณ์ทาง โทรศัพท์	บ้านผู้สัมภาษณ์

ตารางที่ 3 การให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลำดับ	Themes
1.	ร่างกายดีขึ้นเหมือนคนปกติจากที่เมื่อก่อน รู้สึกแยทำอะไรไม่ได้
2.	ร่างกายแยจนรู้สึกว่ามีไหวจึงไปหาหมอ
3.	ไปรักษาหลายที่แต่ก็ไม่หาย หมอให้กลับบ้าน แต่กลัวอาการแยลงจึงหาที่รักษาใหม่ ทางเดียวที่รักษาได้คือต้องเปลี่ยนหัวใจ
4.	เข้าคิวรอเปลี่ยนหัวใจหลายคิวและ ต้องใส่กล่องหัวใจระหว่างรอเปลี่ยนหัวใจ
5.	รู้สึกดีใจเมื่อจะได้เปลี่ยนหัวใจ แต่ก็ไม่กลัวตาย
6.	หัวใจเข้ากันไม่ได้ ต้องรอหัวใจดวงใหม่ หมอให้กลับบ้านไปก่อน
7.	ดมยาสลบแล้วหลับไปตื่นจากดมยา มีท่อช่วยหายใจ พุดคุยไม่ค่อยได้ เคี้ยวคอตัวไว้ มีสายตามร่างกายเต็มไปหมด
8.	รู้สึกดีขึ้น แต่ไม่แน่ใจว่าตนจะมีชีวิตอยู่หรือตายไปแล้ว
9.	เจ็บแผลผ่าตัด จึงนอนนิ่งๆ ถ้าปวดมากก็กินยา
10.	อยู่โฮซียาวนาน แต่ญาติเยี่ยมไม่ได้เพราะร่างกายติดเชื้อ แต่ไม่เป็นไรขอให้ตนเองรอด
11.	หมอให้กลับบ้าน รู้สึกดีใจ เพราะกินน้ำได้ จากที่ไม่ให้กินมานาน เพราะหัวใจสูบฉีดเลือดไม่ได้
12.	กินร้อน ซ้อนกลาง อาหารต้องสะอาด รสชาติไม่จัด เพราะไม่อยากป่วยอีก
13.	ดูแลตัวเองให้มาก อยู่ที่อากาศดีไม่มีฝุ่นควัน ป้องกันด้วยใส่หน้ากากกันฝุ่น
14.	ปกป้องผิวจากแสงแดดโดยใส่หมวกสวมเสื้อกันแดด เปลี่ยนเวลาทำงานกลางคืนแทน แต่ทำให้ออนไม่เต็มที่
15.	มีเพศสัมพันธ์ มีแรงมากขึ้น ดีกว่าเดิม
16.	ปรับเปลี่ยนการทำงาน เลิกการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ เพราะไม่อยากป่วยอีก
17.	การเปลี่ยนหัวใจ เหมือนเกิดใหม่ มีชีวิตใหม่ในทางที่ดีขึ้น
18.	อยากมีชีวิตที่ยืนยาวต้องทำตัวให้ดี กินยาให้ตรงเวลา ไม่รู้ว่าจะอยู่ได้นานแค่ไหน
19.	ถ้าหัวใจปกติ ดูแลตนเองดีๆ ใช้ชีวิตให้มีค่า เพราะเจ็บป่วยขึ้นมาจะลำบาก
20.	ก่อนเคยทำอะไรได้เหมือนคนทั่วไป แต่เหนื่อยมากขึ้น รักษาด้วยยาไม่หาย หมอเลยให้เปลี่ยนหัวใจ
21.	กังวลกับการเปลี่ยนหัวใจเพราะผ่าตัดใหญ่ มีความเสี่ยง

ลำดับ	Themes
22.	เข้าคิวรอเปลี่ยนหัวใจไม่นานานเพียงเดือนเดียว
23.	กังวลใจเมื่อจะได้ผ่าตัด กลัวไม่รอด ถึงแม้จะมีคนให้กำลังใจ
24.	ร่างกายซ็อกถูกบีบหัวใจ อยู่ในห้องแยกไว้ ป้องกันติดเชื้อ
25.	เหมือนโดนขังเมื่ออยู่ห้องแยก ไม่มีใครเข้าได้ เพราะร่างกายติดเชื้อ เพื่อนจึงโทรหา ส่งเฟสมาให้กำลังใจ
26.	พยาบาลแนะนำให้ระวังเรื่องการติดเชื้อ
27.	ทำความสะอาดบ้านใหม่ สวมใส่มาสก์ป้องกันการติดเชื้อ
28.	หลังเปลี่ยนหัวใจ มีข้อจำกัดเยอะทำอะไรไม่ค่อยได้ คงยังไม่ถึงเวลา
29.	พ่อแม่ช่วยดูแลเรื่องอาหาร ต้องสดสะอาด ประสุกใหม่ๆ
30.	อาจจะตายหากไม่ได้เปลี่ยนหัวใจ แต่เมื่อเปลี่ยนไปต้องระวังมากขึ้น
31.	การเปลี่ยนหัวใจเหมือนเป็นคนใหม่ ได้ความแข็งแรง
32.	ดูแลตัวเองให้มาก ไม่ขาดยา กินให้ตรง
33.	ก่อนเปลี่ยนหัวใจไม่ได้ใช้ชีวิตเหมือนคนทั่วไป ใช้ชีวิตส่วนใหญ่ในโรงพยาบาล อยู่ได้ไม่นานรักษาไม่หาย
34.	เหนื่อยง่าย ทำอะไรไม่ได้ ต้องเรียนในโรงพยาบาล
35.	ทำอะไรลำบาก เหมือนเป็นระยะสุดท้าย ร่างกายไม่ไหว ต้องชีวิตบน
36.	รู้สึกหดหู่ใจ อยากมีชีวิตรอดต่อไปถึงวันพรุ่งนี้
37.	ใช้ชีวิตไปวันๆ ในระยะสุดท้ายพยาบาลตามใจเรื่องการกิน
38.	เปลี่ยนหัวใจคือทางเดียวที่รักษาได้ แต่กลัวไม่รอด
39.	กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา โชคดีที่ได้เป็นคนไข้ในพระบรม
40.	รู้สึกตื่นเต้น แต่กลัวไม่รอด จึงสวดมนต์ถึงพระเจ้า
41.	ก่อนจะผ่าตัด ไม่หยุดร้องไห้ เพราะกลัวตาย แม่กอดปลอบใจก่อนเข้าห้องผ่าตัด
42.	ก่อนจะดมยาสลบเหมือนก่อนตาย นึกถึงพระเจ้าไว้ทำให้ใจชื้น
43.	ตื่นจากดมยา มึนชาไปหมด สีเล็บเปลี่ยนไปหายใจเต็มปอด
44.	ราคาญาติสาย ตามร่างกายขยับไปไหนลำบาก
45.	กล้ามเนื้ออ่อนแรงต้องฝึกเดิน
46.	เหงา ต้องอยู่ห้องแยกแต่ต้องอดทนป้องกันตนติดเชื้อ
47.	ต้องช่วยเหลือตนเอง และแก้เหงาด้วยการโทรศัพท์และเปิดทีวี

ลำดับ	Themes
48.	ช่วงแรกต้องดูแลตนเองเป็นพิเศษ ห่วงคนไม่สบาย แยกของใช้ ล้างมือบ่อยๆป้องกันเชื้อโรค
49.	กินอาหารสุก สะอาด ไม่ปรุงเพิ่ม ใช้ช้อนกลางเมื่อกินร่วมกับผู้อื่น
50.	ร่างกายแข็งแรง แต่ไม่ค่อยออกกำลังกาย เดินขึ้นบันไดช่วยได้ ทำงานได้ปกติ
51.	เลือกทำงานใกล้บ้าน สะดวกสบาย นั่งรถเมล์ไป ใส่มาสก์ตลอดเวลา
52.	ไม่ใช้สิทธิประกันสังคมเพราะยากกฎหมายบางตัวเค้าไม่จ่าย ต้องใช้สิทธิ บัตรทอง
53.	อยากมีลูก จำต้องเปลี่ยนยา แต่ยังหวังตัวเองและลูก
54.	เปลี่ยนหัวใจเหมือนได้ชีวิตใหม่ ใช้ชีวิตได้ตามปกติ
55.	สุขภาพดีหลังเปลี่ยนหัวใจ จากทำอะไรไม่ได้ เป็นทำได้ดี
56.	กลัวจะไม่รอดหากเปลี่ยนหัวใจ
57.	โทรมาครั้งที่สองว่าจะได้เปลี่ยนหัวใจ ยังกลัวและเริ่มทำใจ
58.	ถึงโรงพยาบาลทำความสะอาดร่างกายก่อนส่งไปห้องผ่าตัด
59.	ตื่นมายังเบลอ เห็นสายมากมายอยู่ตามร่างกายแต่ตนชินแล้ว
60.	อยู่ไอซียูนาน เพราะยังมีไข้ ร่างกายติดเชื้อ
61.	ขาไม่ขยับกลับเดินไม่ได้ นกกายภาพช่วยให้ จึงเดินได้ดี แต่บางทีรู้สึกอ่อนแรง
62.	คิดถึงแม่ แต่แม่เยี่ยมไม่ได้ เพราะร่างกายติดเชื้อ
63.	ย้ายไปห้องแยกแม่อยู่ด้วยได้ ทำกายภาพให้ดูแลเรื่องการกิน
64.	หมอห้ามเลี้ยงสัตว์ ยังคงเลี้ยงสุนัข แต่ไม่สัมผัสเพราะกลัวติดเชื้อ
65.	อาหารที่ชอบต้องหยุดไปก่อน กลัวต้องนอนโรงพยาบาล
66.	ทำอาหารทานเองเพราะสุกสะอาด
67.	หลังเปลี่ยนหัวใจใส่มาสก์ทุกครั้ง ป้องกันติดเชื้อ
68.	จดจำยาได้ ตั้งเวลาไว้ให้มันคอยเตือน
69.	หลังเปลี่ยนหัวใจไม่ให้กินอาหารไม่สุกไม่สะอาด
70.	ก่อนเคยปวดหัวและอาเจียนพอได้เปลี่ยน อาการกลับหาย
71.	เล่นกีฬาวิ่งเบาๆได้จากเมื่อก่อนเล่นอะไรไม่ได้เลย
72.	การเปลี่ยนหัวใจเหมือนเหมือนได้ชีวิตใหม่ที่ดีขึ้น
73.	เหนื่อยใจที่เจาะชิ้นเนื้อหลายครั้งหลังเปลี่ยนหัวใจ ฉีดยาชาไปก็ไม่เจ็บแล้ว
74.	เจ้าหน้าที่ให้กำลังใจดี ช่วยเหลือเต็มที่ อยากจะขอบคุณ
75.	ผู้คนรอบข้างรู้ว่าเปลี่ยนหัวใจ แต่บางครั้งก็ลืมเพราะเหมือนคนปกติ

ลำดับ	Themes
76.	ทำกิจกรรมได้ปกติ เหมือนคนทั่วไป
77.	ก่อนเปลี่ยนหัวใจ ร่างกายไม่ดี มีหอบหนักต้องพักเฉยๆ กินข้าวไม่ได้
78.	หมดแรงหมดหวังเมื่อรู้ว่าเป็นโรคหัวใจ ไม่อยากทำอะไร ใจไม่สู้แล้ว
79.	เหนื่อยมากขึ้น คงไม่รอด หมอบอกต้องเปลี่ยนหัวใจ ไม่หวังอะไร ขอแค่มีชีวิต
80.	ครั้งแรกจะได้เปลี่ยนหัวใจ แต่ใช้ไม่ได้ หัวใจคงไม่ใช่ของเรา
81.	เจ้าหน้าที่โทรตามให้มาเปลี่ยนหัวใจ ถึงจะทำความสะอาดร่างกาย แต่ไม่มั่นใจว่าจะได้เปลี่ยน
82.	ตื่นจากดมยา เจ็บแผลและมีสายตามร่างกาย มีความหวังว่าตนจะรอด
83.	เจาะขึ้นเนื้อหัวใจรู้สึกตึง เจ็บแค่ตอนฉีดยาชา
84.	อยู่ห้องพักฟื้น เดินไม่ค่อยได้หมอให้หัดเดิน
85.	ก่อนกลับบ้าน อบรมเรื่องอาหาร การกินยา ป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย
86.	สองถึงสามวันแรกเจ็บแผล ได้แต่นั่งๆนอนๆ ทำแผลเองอาทิตย์เดียวก็หาย
87.	ช่วงแรกกินอาหารเน้นสุกสะอาด ไม่ปรุงเพิ่ม ช่วงหลังกินเหมือนคนทั่วไปเลือกที่ตนชอบ
88.	ต้องดูคู่มือการกินยาเพราะยาเยอะ กินตามเวลาไม่เคยขาด
89.	แม่ดูแลเรื่องความสะอาดบ้านให้ เลี้ยงสุนัขไว้แต่ไม่คลุกคลี หากมีฝุ่นสวมใส่ผ้าปิดจมูก
90.	กินยากดภูมิตามคู่มือ แต่มีสิ่วขึ้นเวลาเหงื่อออก จึงล้างหน้าด้วยสบู่
91.	ดีใจที่มีชีวิตรอด ทำงานได้ปกติเหมือนมีชีวิตใหม่
92.	หมอนัดมาบ่อย ต้องลางานขาดรายได้ บางทีต้องจ่ายค่าส่วนเกินในการรักษา
93.	พอรู้ว่าเป็นโรคหัวใจแล้วใจมันไม่สู้ ไม่อยากทำงาน แต่เปลี่ยนหัวใจไปชีวิตดีขึ้นทำงานได้
94.	สุขภาพดีไม่มีเหนื่อย จากที่กินและนอนไม่ได้เป็นกินและนอนได้ปกติ
95.	อาการหนักขึ้นเรื่อยๆ ไม่มีทางรักษา
96.	เป็นโรคหัวใจ ต้องเปลี่ยนหัวใจ ก่อนจะเปลี่ยนรักษาด้วยยา จำกัดอาหารเค็มก่อน
97.	เปลี่ยนอาชีพจากซ่อมรถเป็นขายของชำเพราะครอบครัวดูแลช่วยได้
99.	เจ้าหน้าที่โทรมาให้มาเปลี่ยนหัวใจ ต้องรีบมาให้ไวเพราะหัวใจของคนที่จะอยู่ได้ไม่นาน
100.	เข้าห้องผ่าตัดรู้สึกกลัวและตื่นเต้น จึงนึกถึงพระเจ้าช่วยคุ้มครองให้เรารอดปลอดภัย
101.	ตื่นจากดมยามีท่อช่วยหายใจ หายใจคล่อง นอนราบได้ สิวเปลี่ยนไปคิดว่าคงรอด
102.	พยาบาลดูแลดีเหมือนไซในหิน จัดห้องแยกให้สวมใส่ชุดป้องกันเราจากเชื้อโรค
103.	ห้องพักฟื้นเป็นห้องแยก จำกัดคนเยี่ยมต้องคุยโทรศัพท์ที่ใส่คัลยาเหงา

ลำดับ	Themes
104.	เปลี่ยนหัวใจเหมือนตายแล้วเกิดใหม่ได้ชีวิตดีมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น
105.	รู้สึกดีมีครอบครัวและเพื่อนๆเป็นกำลังใจ ทำให้เราต้องสู้ดูแลหัวใจดวงนี้ให้ได้
106.	ต้องตรวจชิ้นเนื้อหัวใจให้ครบรอบก่อนจะกลับบ้าน ครั้งแรกกลัวว่าหมอจะทำอย่างไร ครั้งต่อไปเริ่มชิน
107.	พยาบาลสอนและแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน มีคู่มือให้อ่านทำให้รู้ว่าจะดูแลตัวเองอย่างไร
108.	ฝันคำสั่งหมอม ผลอปลุกต้นไม้คิดว่าตนทำได้ ทำให้ร่างกายติดเชื่อ
109.	จัดยากินเอง ตอนแรกดูจากแคตตาล็อกยาตอนหลังจำได้ ตั้งเวลาไว้ให้กินยาตรงเวลา
110.	ส่วนใหญ่ทำอาหารทานเอง เน้นของทอดเพราะทำง่าย รับประทานไม่ค่อยได้เพราะลิ้นชา
111.	ออกไปข้างนอกพกเจลล้างมือ สวมใส่หน้ากากอนามัยป้องกันการติดเชื่อ
112.	ปกป้องผิวจากแสงแดดโดยทาครีมกันแดด ใส่หมวกและสวมเสื้อแขนยาว
113.	หลังจากออกจากโรงพยาบาลแผลแห้งดีไม่มีซีมีทำความสะอาดแผลด้วยแอลกอฮอล์หลังอาบน้ำ
114.	หมอนัดตรวจบ่อยต้องใช้จ่ายเงินในการค่ารักษาพยาบาล และค่าเดินทางแต่พอจ่ายได้
115.	อยากกลับมาทำงานเหมือนเดิม รอให้ร่างกายแข็งแรงก่อน
116.	มีความต้องการทางเพศมากขึ้นเหมือนเป็นวัยรุ่นแต่ไม่กล้ามีเพศสัมพันธ์กับภรรยาเพราะกลัวติดเชื่อ
117.	ถ้าดูแลตัวเองดีจะมีชีวิตอยู่ได้นาน
118.	ก่อนเปลี่ยนหัวใจเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด แต่ใช้ชีวิตโลดโผนดีเที่ยวสนุกจนร่างกายเหนื่อยมากขึ้น
119.	เหนื่อยมากขึ้น นั่งแล้วจะเป็นลม ความดันในปอดสูงรักษาไม่หายจึงต้องเปลี่ยนหัวใจ
120.	รู้สึกกลัวว่าตนจะตายหรือพิการหากต้องเปลี่ยนหัวใจไป
121.	รอขึ้นทะเบียนเปลี่ยนหัวใจ ต้องตรวจร่างกาย ตรวจทางจิตวิทยาว่าผิดปกติหรือไม่
123.	ตอนแรกไม่เปลี่ยนหัวใจคิดว่าตนไม่เป็นไร แต่สุดท้ายต้องเปลี่ยนเพราะกว่าจะได้หัวใจมา
124.	แล้วทำความสะอาดร่างกาย สอนถ่าย ก่อนเข้าห้องผ่าตัด
125.	เล่นโซเซียลขอกำลังใจจากเพื่อนก่อนเข้าห้องผ่าตัดทำให้ตนสบายใจดี ไม่มีกลัว
126.	ตื่นตื่นเมื่อเห็นหมอมามากมายในห้องผ่าตัด มาติดสายวัดสัญญาณชีพ
127.	หมอมและพยาบาลดูแลดี เหมือนไขในหิน
128.	ออกจากไอซียูไป มีไข้ ปวดหัวปวดไปทั้งตัว ร่างกายติดเชื่อ

ลำดับ	Themes
129.	รู้สึกหิวอยากกินทุกอย่าง
130.	พยาบาลแนะนำเรื่องการกิน มีคู่มือให้ปฏิบัติตามคู่มือ มีบ้างที่ผลไม่ทำตาม
131.	กลับบ้านไปมีขาเส้นเหมือนไม่มีแรง พยายามหัดเดินไม่นานก็เดินได้
132.	6 เดือนแรกไม่ออกไปไหน อยู่ในห้องที่สะอาดทำใหม่แล้วร่างกายติดเชื้อ
133.	ปวดหลัง กระดูกลิ้นหลังเสื่อม เพราะตนไม่ควบคุมอาหารจนน้ำหนักขึ้น จึงลดอาหาร และออกกำลังกาย
134.	กินยาทุกวันแต่ไม่ค่อยตรงเวลา
135.	มีอาการข้างเคียงจากการใช้ยากดภูมิคุ้มกัน เช่นเหงื่อท่วม หน้าบวม ขนดก ปากแห้ง ผิวคล้ำง่าย ออกไปไหนต้องใส่ mask และเสื้อคลุม
136.	พยายามดูแลตัวเองให้ดีที่สุด ไม่รับประทานอาหารแคลอรีสูง
137.	เปลี่ยนหัวใจเหมือนเกิดใหม่ มีชีวิตใหม่ต้องดูแลให้ดี
138.	เสียส่วนเกินในคำรักษาพยาบาล แต่พอจ่ายได้พี่ชายออกให้
139.	ชีวิตเปลี่ยนแปลงดีขึ้น รู้สึกว่าตนเหมือนคนปกติช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น
140.	ประทับใจในการดูแลจากโรงพยาบาลเพราะไม่แบ่งชนชั้นรักษาเท่าเทียมกัน
141.	เมื่อก่อนแหย่หัวใจเต้นเร็วเร็ว มีเหงื่อซึม ไปจี้กล้ามเนื้อหัวใจหลายครั้งไม่หาย ต้องใส่เครื่องช็อตไฟฟ้าหัวใจ
142.	สุขภาพไม่ดีต้องหยุดทำงาน ใส่เครื่องช็อตหัวใจแต่หัวใจยังเต้นรวนอยู่ พยาบาลบอกต้องเปลี่ยนหัวใจ
143.	เครียดและหลอนเรื่องเครื่องช็อตหัวใจ ต้องกินยาคลายเครียด
145.	หมอบอกต้องเปลี่ยนหัวใจ เบลอ ไม่คิดอะไร แต่เครียดแค่เรื่องเครื่อง
146.	โทรมาบอกได้หัวใจจึงรีบมา พยาบาลทำความสะอาดร่างกายให้ สุดท้ายไม่ได้เปลี่ยน
147.	ครั้งที่ 3 หมอ โทรตามว่าได้หัวใจ พยาบาลทำความสะอาดร่างกายสุดท้ายได้เปลี่ยนหัวใจ
	หมอพยาบาลเต็มห้องผ่าตัด ติดสายวัดความดันให้ สักพักกลับไป
149.	ตื่นมาอยู่ไอซียูห้องแยก ญาติมาเยี่ยมต้องใส่ชุดคลุม ล้างมือปิดจมูก ป้องกันเราติดเชื้อ
150.	ตื่นมาหายใจโล่ง หมอเอาเครื่องช็อตหัวใจออกไป ไม่มีเจ็บแผลผ่าตัด แต่รำคาญที่สายตามร่างกาย
151.	แสบหลัง ตรวจเจอเชื้อยา หมอทายาให้อาการทุเลาลง
152.	ไปห้องพักร้อน แยกอยู่คนเดียว เค้บห้องฆ่าเชื้อโรคให้

ลำดับ	Themes
153.	แขนขาไม่มีแรง ต้องออกกำลังกาย ช่วยเหลือตนเอง จนยืนได้แข็งแรง
154.	พยาบาลให้คำแนะนำปฏิบัติตัวที่บ้าน กังวลใจว่ากลับไปจะทำได้หรือเปล่า
155.	ทำอะไรได้ทุกอย่างจึงมั่นใจว่าทำอะไรได้ปกติ
156.	กลัวเครื่องมือคล้ายเครื่องช็อตหัวใจ
157.	ใส่หน้ากากอนามัยป้องกันเชื้อโรคเวลาหายใจ
158.	ไม่ยกของหนัก กลัวกระทบแผล แผลแห้งดีไม่มีรอยนูน
159.	ล้างมือทุกเมื่อรู้สึกไม่สะอาด พกเจลล้างมือหากออกไปนอกบ้าน
160.	กินอาหารตามเอกสารแนะนำ ไม่กินสุกๆดิบๆ แซ่ผักด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ
161.	จัดยากินเอง ไม่เคยขาดยา ตั้งเวลาเตือนไม่ให้ลืม
162.	หลังผ่าตัดไป ร่างกายปฏิเสธหัวใจ มีไข้ ร่างกายอ่อนเพลีย
163.	เบลอ กล้ามเนื้ออ่อนแรง มีไขมันในเลือดสูงหลังกินยากดภูมิไป
164.	ไขมันในเลือดสูงต้องกินยาลดไขมัน ตอนนั้นเราตรวจเจอไขมันในเลือดสูง
165.	เครียดเรื่องค่าใช้จ่ายและความสัมพันธ์ในครอบครัว ต้องพึ่งยาคลายเครียด
166.	หลังเปลี่ยนหัวใจไปเหมือนเกิดใหม่ ใช้ชีวิตได้ตามปกติ
167.	อยากให้คนเปลี่ยนหัวใจแข็งแรงต่อเนื่อง เพราะช่วงแรกแข็งแรงดี ปีหลังๆทรุดลงกว่าเดิม
168.	ออกกำลังกาย ลดอาหารที่มีไขมันจะได้มีชีวิตอยู่นานๆ
169.	ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษาแต่ยาบางตัวต้องจ่ายเอง บางครั้งไม่พอจ่ายต้องให้สังคมสงเคราะห์ช่วย
170.	สุขภาพร่างกายแข็งแรงดี ออกกำลังกายได้
171.	ไปหาหมอหลายที่ยังไม่หาย หมอจึงให้เปลี่ยนหัวใจ
172.	รอนานแต่ยังไม่ได้เปลี่ยนจึงหมดกำลังใจ
173.	ตอนได้หัวใจ ไม่อยากเปลี่ยนแล้ว เพราะใส่กล่องแล้วรู้สึกดี
174.	ก่อนเปลี่ยนหัวใจอาการแย่งต้องมาหาหมอบ่อย ต้องใช้เงินมาก
175.	กินไม่ได้ ขาไม่มีแรงแต่พยาบาลดูแลตนดี รู้สึกสบายใจ
176.	ขาไม่มีแรง ต้องหัดเดินจนเดินได้
177.	ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์กับสามี ตนอายุมากกลัวจะไปทำลายหัวใจ
178.	เจ็บที่แผลเมื่อผ่าตัดขึ้นเนื้อหัวใจ
179.	ดูแลความสะอาด แยกห้อง แยกของใช้ส่วนตัว
180.	ทำอาหารทานเอง วันไหนขี้ใจเรื่องอาหาร โทรถามพยาบาล

ลำดับ	Themes
181.	เป็นไข้ เป็นหนักกว่าคนอื่น บรรเทาด้วยยาพารา หากไม่หายรีบไปโรงพยาบาล
182.	จัดยาทานเอง ไม่เคยลืม มีคู่มือให้อ่าน
183.	สีผิวดีขึ้นจากดำเป็นขาว
184.	อาบน้ำบ่อย ไม่ปล่อยให้ผิวหนังแห้ง
185.	ใส่ผ้าปิดจมูกป้องกันเชื้อโรค ถ้าชำแหละไก่ก็สวมใส่ถุงมือ
186.	แผลแห้งดีไม่มีอักเสบ แต่เจ็บแผลต้องเอาสำลีรองกันเลือดชั้นในไม่ให้เสียดสีกับแผล
187.	ออกกำลังกายทำให้รู้สึกดี หัวใจสูบฉีดดี น้ำหนักลดลง ทำอะไรคล่องก็ตัว
188.	มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ต้องให้นักสังคมสงเคราะห์ช่วย
189.	ถึงเวลาหมอนัด บางครั้งไม่ยอมมาเพราะไม่มีเงิน แต่ตนต้องมากลัวร่างกายจะแยลง
190.	หลังเปลี่ยนหัวใจไป ช่วงแรกมาพบแพทย์หลายครั้งเพราะต้องตรวจชิ้นเนื้อหัวใจ ฉีดสตีดูเส้นเลือด แต่ตนปกติดีทุกครั้ง
191.	มีเงินแต่ป่วยกินไม่ได้ก็ไม่มีความสุข เอาหัวใจใหม่ดีกว่าสุขภาพดีขึ้น
192.	เปลี่ยนหัวใจเหมือนตายแล้วเกิดใหม่ ชีวิตดีขึ้น
193.	เจ็บและกลัวเมื่อต้องผ่าตัดชิ้นเนื้อหัวใจ
194.	สุขภาพดีขึ้น ไม่เหนื่อยเหมือนก่อน
195.	ห่วงภรรยา กลัวเค้าจะอยู่อย่างไร หากตนตายไป
196.	คุยกับคนเคยเปลี่ยนหัวใจ ใจก็ขึ้น ทำให้ไม่กลัว
197.	รอหัวใจนาน อาจไม่รอด ปลงกับชีวิต ตายก็ตาย
198.	นึกถึงในหลวงให้คุ้มครองขอให้ตนรอดชีวิต
199.	เมื่อตื่นมา หายใจโล่ง รู้ว่ารอดตายแล้ว
200.	เจ็บและรำคาญที่สายข้างคอ
201.	หลังเปลี่ยนหัวใจ ต้องเจาะชิ้นเนื้อหัวใจหลายครั้ง
202.	แขนขาไม่มีแรง ต้องทำกายภาพบำบัด
203.	อ่านหนังสือธรรมะช่วยคลายเหงา จิตใจไม่ฟุ้งซ่าน
204.	กินเน้นสุก สะอาด ไม่ปรุงรส
205.	ออกกำลังกายรู้สึกสดชื่น เหมือนร่างกายแข็งแรงขึ้น
206.	แผลหายตั้งแต่อยู่โรงพยาบาล ไม่มีติดเชื้อ
207.	เน้นเรื่องความสะอาดบริเวณบ้าน ป้องกันการติดเชื้อ
208.	นกเขาไม่ขัน สงสารภรรยา

ลำดับ	Themes
209.	เอาใจใส่ตัวเอง มาพบแพทย์ตามนัดเป็นประจำ
210.	กินยาตรงเวลา ไม่ขาดยา ไม่ปรับยาเอง
211.	เหงื่อท่วม ทรมาน ต้องเปลี่ยนยา
212.	เลิกบุหรี่ ไม่ดื่มเหล้า ไม่อยากเจ็บป่วยอีก
213.	ปรับเปลี่ยนการทำงาน แต่ยังมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย
214.	เปลี่ยนหัวใจมันเหมือนเป็นชีวิตใหม่ที่ดีขึ้น
215.	ใส่ mask ทุกวันป้องกันเชื้อโรค
216	รู้สึกกลัวที่ต้องผ่าตัดขึ้นเนื้อหัวใจ ไม่รู้หมอทำอะไร
217	ความต้องการทางเพศลดลง
218	ความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้น
219	ช่วงแรกหลังเปลี่ยนหัวใจ ผ่าตัดขึ้นเนื้อหัวใจหลายครั้ง
220	ความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเปลี่ยนหัวใจ
221	ทานยาตรงเวลาเพื่อให้ระดับยาในเลือดคงที่
222	เตรียมยาไว้ใกล้ พร้อมทานได้ทุกที่
223	ไม่ยกของหนักกลัวแผลแยก
224	แม่ดูแล และให้กำลังใจ
225	ช่วงแรกหลังเปลี่ยนหัวใจมีครอบครัวช่วยดูแล
226	ภรรยาดูแลสิ่งแวดล้อมในบ้าน เตรียมอาหารให้
227	ภรรยาทำอาหารให้รับประทาน
228	ภรรยาดูแลสิ่งแวดล้อมในบ้าน จัดยาให้รับประทาน
229	ครอบครัวดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน
230	พ่อแม่ดูแลและให้กำลังใจจนช่วยเหลือตนเองได้
231	เครียดและท้อเงินไม่พอใช้
232	อยากทำงานแต่ร่างกายต้องแข็งแรง
233	เครียด เงินไม่พอใช้ต้องไปกู้ยืมมา
234	หมอนัดตรวจบ่อยต้องลางานขาดรายได้
235	กังวลใจเจ็บป่วยง่าย
236	กังวลใจจะปฏิบัติตนอย่างไรเมื่อกลับบ้าน
237	ผ่าตัดขึ้นเนื้อหัวใจ เจ็บตอนฉีดยาชา

ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. ก่อนเปลี่ยนหัวใจ ไม่อยากทำอะไร รอ หัวใจ ดวงใหม่	1.1 เป็นโรคหัวใจ ชีวิตอยู่แบบไร้ความหวัง 1.2 เข้าคิวรอหัวใจ ไม่รู้เมื่อไร ได้เปลี่ยนหัวใจสักที 1.3 มีหัวใจให้เปลี่ยนแล้ว แต่กังวลใจกลัวผ่าไปไม่รอด
2. เปลี่ยนหัวใจใหม่ๆ ยังอยู่ในระยะพักฟื้น	2.1 ตื่นใน ไอซียู รู้ทันที ซิ่วรอดตายแล้ว 2.2 อยู่ห้องแยก รู้สึกเหงา ญาติเข้าเยี่ยมไม่ได้ 2.3 พยาบาลเข้าใจดูแลให้เป็นอย่างดี 2.4 ต้องผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อหัวใจหลายครั้ง
3. หลังตื่นฟื้นตัวดี พักต่อบ้านอีกนานวัน	3.1 เครียดกังวลใจ เมื่อไปอยู่บ้าน 3.2 พักฟื้นใหม่ๆ ได้ครอบครัวช่วยดูแล 3.3 ดูแลแผลผ่าตัดไว้ ให้แผลหายดี 3.4 ฝึกการฟื้นฟูสภาพ ให้เดินได้เหมือนเดิม 3.5 อาการข้างเคียงของยา ทาวิธีบรรเทา
4. มีหัวใจดวงใหม่ต้องดูแลไว้เป็นอย่างดี	4.1 ยากดภูมิคุ้มกันที่ได้มา ทานให้ตรงเวลา 4.2 อาหารต้องทานรสจืด สุก ร้อน ปรุงใหม่ 4.3 พื้นที่ในบ้านต้องสะอาดปราศจากฝุ่นควัน 4.4 ออกนอกพื้นที่ ป้องกันฝุ่น ควัน และแสงยูวี 4.5 เปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ ไม่อยากกลับไปเจ็บป่วยซ้ำ
5. ความต้องการด้านเพศสัมพันธ์ดีขึ้น	

ภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 เพศชายอายุ 38 ปี สัมภาษณ์ ณ ห้องรับรองห้องผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก วันที่ 7 มกราคม 2559

ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศชายวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง รูปร่างสมส่วน ยิ้มแย้ม อารมณ์ดี แต่งกายรัดกุม สวมเสื้อแขนยาวและขากว้าง ภูมิลำเนาจังหวัดสระแก้ว สถานภาพสมรส เป็นหัวหน้าครอบครัว ประกอบอาชีพรับจ้างกรีดยางพารา จบการศึกษา ม. 3 รายได้ประมาณ 10,000 บาท ต่อเดือน ก่อนหน้านี้ทำงานรับจ้างเป็นช่างรับเหมาก่อสร้าง มีบุตร 3 คน ระหว่างเจ็บป่วย ภรรยาและพี่สาวเป็นผู้ดูแล มีประสบการณ์ชีวิตหลังเปลี่ยนหัวใจ 3 ปี เจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจพองโต ประมาณ 3 ปี รักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด รักษาด้วยการรับประทานยาตลอด แต่อาการแย่ลงจึงได้รับการส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลทรวงอก และทางโรงพยาบาลทรวงอกส่งต่อมารักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เพื่อผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยได้รับเข้าโครงการเปลี่ยนหัวใจ ระยะเวลาเข้าคิวรอเปลี่ยนหัวใจ ประมาณ 4 เดือน เคยถูกยกเลิกการเปลี่ยนหัวใจ มา 1 ครั้ง เนื่องจากหัวใจของผู้บริจาคไม่สามารถเข้ากับตนได้ หลังได้รับการเปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยเข้าพักรักษาที่ หอผู้ป่วยวิกฤต ความรู้สึกแรกเมื่อตื่น ผู้ป่วยรู้สึกดีใจที่รอดชีวิตจากการผ่าตัด และพักรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤต 19 วัน ระหว่างนั้นมีปัญหาเรื่องการติดเชื้อ CMV ผู้ป่วยถูกจำกัดการเข้าเยี่ยม และพักในห้องแยกปลอดเชื้อ ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ใช้ระยะเวลาพักที่โรงพยาบาลทั้งสิ้น 3 เดือน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยกลับไปพักรักษาตัวที่บ้านของพี่สาว ที่ อำเภอดอนสัก ในช่วงแรก ซึ่งมีอากาศดี ถ่ายเทสะดวก ผู้ป่วยดูแลตัวเองในการป้องกันการติดเชื้อจากระบบทางเดินหายใจ ปกป้องผิวจากแสงแดด ปรับวิถีชีวิตใหม่ ด้วยการเปลี่ยนการทำงานใหม่ เลิกสูบบุหรี่ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และสะอาด รับประทานยาตรงเวลา ปัจจุบัน ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณภาพแข็งแรงดี สามารถใช้ชีวิตได้เกือบเหมือนคนปกติ

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 เพศหญิง อายุ 25 ปี สัมภาษณ์ ณ หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรม วันที่ 12 มกราคม 2559

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเพศหญิงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น รูปร่างเล็ก ท่าทางเรียบร้อย พูดน้อย สวมใส่หน้ากากอนามัยขณะมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยประกอบอาชีพค้าขายของชำซึ่งเป็นกิจการของครอบครัว อาศัยอยู่กับ บิดามารดา รายได้ประมาณ 7,000 บาทต่อเดือน เรียนจบระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ชีวิตหลังเปลี่ยนหัวใจ 1 ปี 3 เดือน เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด รักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มาตลอด โดยได้รับการผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจ แบบประคับประคอง (Classical

Blalock- Taussig shunt) เพื่อเพิ่มเลือดแดงไปปอด มีบิดามารดาเป็นผู้ดูแล ก่อนได้รับการเปลี่ยนหัวใจมีอาการเหนื่อยมากขึ้น ได้รับการรักษาด้วยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ และผ่าตัดรัดเส้นเลือดไปปอด (pulmonary artery banding) เพื่อให้เลือดไปปอดน้อยลง ลดการทำงานของหัวใจ อาการจึงดีขึ้น ต่อมา อาการแย่ลง ผู้ป่วยเหนื่อยมากขึ้น จึงได้รับการคัดเลือดเข้าโครงการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ เมื่อผู้ป่วยทราบว่า จะได้รับการเปลี่ยนหัวใจ มีความรู้สึกวิตกกังวลจากการผ่าตัด เพราะเป็นการผ่าตัดใหญ่ มีความเสี่ยง หลังจากเข้าโครงการ ผู้ป่วยรอคิว 1 เดือนจึงได้รับการเปลี่ยนหัวใจ ก่อนเข้าห้องผ่าตัด ผู้ป่วยมีความรู้สึกกังวลว่าตนเองจะเสียชีวิตจากการผ่าตัดไป โดยมีบิดามารดาเป็นผู้ลอบใจและให้กำลังใจก่อนเข้าห้องผ่าตัด หลังผ่าตัดผู้ป่วยพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยวิกฤต มีปัญหาเรื่องการติดเชื้อ CMV จึงถูกจำกัดการเข้าเยี่ยม และอยู่ในห้องแยกปลอดเชื้อ ผู้ป่วยรู้สึกว่าการอยู่ห้องแยกนั้นทำให้ไม่มีใครเข้ามาเยี่ยมได้ เหมือนโดนขังอยู่คนเดียว แต่ก็ได้รับกำลังใจจากเพื่อนๆที่โทรศัพท์มาตลอด ผู้ป่วยพักรักษาที่โรงพยาบาลประมาณ 2 เดือนหลังผ่าตัดจึงได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ภายหลังกลับบ้านไป ผู้ป่วยดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ โดยการเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด ไม่รับประทานผักสดหรือขนมปัง ป้องกันการติดเชื้อจากระบบทางเดินหายใจโดยการสวมใส่ หน้ากากอนามัย ระวังระวังแผลกระทบกระเทือนโดยการไม่ยกของหนัก บิดามารดาเป็นผู้ดูแลทำความสะอาดบ้านให้อยู่เป็นประจำ ปัจจุบันผู้ป่วยมีสุขภาพดี สามารถใช้ชีวิตได้เกือบปกติ

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 เพศหญิง อายุ 21 ปี สัมภาษณ์ ณ หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรม วันที่ 26 มกราคม 2559

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเพศหญิงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น รูปร่างเล็ก ยิ้มแย้ม อารมณ์ดี ใส่ผ้าคลุมผม สวมใส่หน้ากากอนามัยขณะมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล สถานภาพโสด มีเพื่อนชายเป็นผู้ดูแลพามาพบแพทย์ นับถือศาสนาอิสลาม ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบิดามารดา และน้อง มีสมาชิกในครอบครัว 5 คน จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพพนักงานธุรการบัญชี บริษัทใกล้บ้าน เดินทางไปทำงานด้วยการนั่งรถเมล์ รายได้ประมาณ 10,000 บาท ต่อเดือน สิทธิในการรักษาพยาบาลคือ สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีประสบการณ์ชีวิตหลังเปลี่ยนหัวใจ 6 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจพองโต หลังจากที่แพทย์บอกว่าเป็นโรคหัวใจ ผู้ป่วยรู้สึกหดหู่ใจ ไม่อยากที่จะทำอะไรต่อไป ขอให้ใช้ชีวิตรอดก็เพียงพอแล้ว ผู้ป่วยรักษาที่โรงพยาบาลสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ โดยการทำ stem cell โดยสลับกับการไปโรงเรียนและอยู่บ้าน ส่งผลให้เรียนไม่เต็มที่ ในระหว่างนั้นมีอาการเหนื่อยง่าย ทำกิจกรรมประจำวันได้น้อยลง ไม่สามารถไปเรียนหนังสือได้จึงมีครูมาช่วยสอนในโรงพยาบาลขณะที่ตนพักรักษาตัวอยู่ ผู้ป่วยมีเพียงเพื่อนข้างเตียงที่เป็นผู้ป่วยเด็กด้วยกันเป็นเพื่อน และมีญาติมาเยี่ยมตลอด ผู้ป่วยได้รับการทำ stem cell 2 ครั้ง แต่อาการยังไม่ดีขึ้น แพทย์จึงแนะนำ

ให้ผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนหัวใจ แต่ผู้ป่วยยังไม่กล้าตัดสินใจ เพราะกลัวเสียชีวิตและครอบครัวไม่มีทุนทรัพย์เพียงพอกับค่ารักษาพยาบาล แต่เมื่อผู้ป่วยได้รับเป็นผู้ป่วยในพระบรมราชูปถัมภ์ ความหวังของเธอและครอบครัวก็กลับมาอีกครั้ง หลังจากที่ยื่นความจำนงในการเปลี่ยนหัวใจ เพียงแค่ 2 สัปดาห์ผู้ป่วยก็ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ แต่ในช่วงเตรียมตัวเข้าห้องผ่าตัด ความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลในการผ่าตัดกลับมาอีกครั้ง ผู้ป่วยรู้สึกกลัวว่าจะเสียชีวิตในระหว่างผ่าตัด แต่ผู้ป่วยได้รับกำลังใจที่ดีจากมารดา และระลึกถึงพระเจ้าที่นับถือทำให้รู้สึกสบายใจมากขึ้น หลังจากที่ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจไปแล้ว และตื่นในหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยรู้สึกดีใจที่มีชีวิตรอดจากการผ่าตัด สามารถหายใจได้เต็มปอด มีการเปลี่ยนแปลงของสีผิวและสีเล็บ แต่ผู้ป่วยยังมีกล้ามเนื้ออ่อนแรง จึงต้องได้ฝึกเดินจนสามารถเดินได้ปกติ ผู้ป่วยพักรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤตประมาณ 10 วัน หลังจากนั้นจึงมาพักรักษาต่อที่ ห้องแยกปลอดภัย ซึ่งต้องจำกัดการเข้าเยี่ยม ในช่วงนั้นเป็นช่วง ไข้หวัด 2009 ระบาด ญาติจึงไม่สามารถเข้าเยี่ยมได้ ผู้ป่วยรู้สึกเหงาแต่ต้องอดทนรอเพื่อจะได้กลับไปอยู่กลับครอบครัว ผู้ป่วยพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลทั้งสิ้น 30 วัน เมื่อผู้ป่วยได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองเป็นพิเศษ โดยการรับประทานอาหารที่สะอาด ปรุงสุกใหม่ๆ รสชาติกลางๆ ไม่ปรุงเพิ่ม แยกของใช้ ล้างมือเป็นประจำเมื่อสัมผัสสิ่งสกปรก ปัจจุบันผู้ป่วยมีสุขภาพดี สามารถใช้ชีวิตได้เกือบเหมือนคนปกติ สามารถกลับมาทำงานได้

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 เพศหญิง อายุ 18 ปี สัมภาษณ์ ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก วันที่ 26 มกราคม 2559

ผู้ให้ข้อมูลเพศหญิง วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ท่าทางเรียบร้อย พูดน้อย มีมารดาเป็นผู้ดูแล มีสมาชิกในครอบครัว 6 คน กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ต้องหยุดเรียนไป 1 ปี เพื่อรักษาความเจ็บป่วยจากโรคหัวใจ มีประสบการณ์ชีวิตหลังเปลี่ยนหัวใจ 1 ปี 3 เดือน ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจพองโต รักษาที่โรงพยาบาลชลบุรี แต่อาการไม่ดีขึ้นจึงได้รับการส่งต่อมารักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้ป่วยรักษาด้วยการรับประทานยาแต่อาการยังไม่ดีขึ้น แพทย์จึงแนะนำให้ผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนหัวใจ เมื่อผู้ป่วยทราบว่าต้องเปลี่ยนหัวใจ จึงรู้สึกกลัวว่าอาการจะแย่ลงกว่าเดิม และอาจเสียชีวิตจากการเปลี่ยนหัวใจ แต่เมื่อมีมารดาแนะนำให้เปลี่ยนจึงยินยอม ผู้ป่วยเข้าคิวรอเปลี่ยนหัวใจประมาณ 4 เดือน เคยถูกยกเลิกการเปลี่ยนหัวใจไป 1 เพราะเป็นคิวของโรงพยาบาลอื่น หลังจากที่ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจแล้ว ผู้ป่วยเข้าพักรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤต ประมาณ 2 เดือนมีปัญหาเรื่องการติดเชื้อ จึงถูกจำกัดการเข้าเยี่ยม และพักในห้องแยกปลอดภัย นอกจากนี้ผู้ป่วยมีกล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่สามารถขยับขาได้ จึงได้รับการฟื้นฟูกล้ามเนื้อจากนักกายภาพบำบัด เมื่อผู้ป่วยย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตมายังหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ยังคงต้องอยู่ในห้องแยกปลอดภัยอยู่ แต่มารดา

สามารถเข้ามาเยี่ยมและช่วยทำกายภาพบำบัดได้ ผู้ป่วยพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นรวม 3 เดือน เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยดูแลตนเองเป็นพิเศษ เน้นการป้องกันการติดเชื้อรับประทานอาหารที่สุกสะอาด สวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน รับประทานยาสม่ำเสมอ และตรงเวลา ผู้ป่วยเคยรับประทานยาไม่ตรงเวลาเนื่องจากต้องรับประทานยาในช่วงเวลาที่ปฏิบัติกิจกรรมในโรงเรียน ปัจจุบันผู้ป่วยสุขภาพดี สามารถเล่นกีฬาได้ใช้ วิ่งเบาๆ ช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้เกือบเหมือนคนปกติ

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 เพศชาย อายุ 32 ปี สัมภาษณ์ ณ ห้องรับรอง หอผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจและ ทรวงอก วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2559

ผู้ให้ข้อมูลเป็นชายไทย วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ผิวคล้ำเข้ม รูปร่างสันทัด พุดน้อย แต่งกายรัดกุม สวมหน้ากากอนามัยขณะมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล สถานภาพโสด มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คน มีมารดาคอยดูแล จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบอาชีพรับจ้างขับรถ มีรายได้ต่อเดือนประมาณ 10,000 บาท ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลคือ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีประสบการณ์ชีวิตหลังเปลี่ยนหัวใจ 2 ปี เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มีอาการหอบหนัก เหนื่อยมากขึ้น รับประทานอาหารไม่ได้ จึงไปรักษาที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ และโรงพยาบาลเอกชนหลายครั้งแต่ไม่หาย จึงได้รับการส่งต่อมารักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พอทราบว่าเป็นโรคหัวใจ ไม่สามารถรักษาหายได้ จึงรู้สึกหมดหวัง ไม่อยากทำอะไร เพราะคิดว่าตนเองใกล้จะเสียชีวิต แต่เมื่อแพทย์บอกว่าทางเดียวที่จะรักษาได้คือการเปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยรู้สึกดีใจที่จะมีความหวังในการรอดชีวิต แต่ต้องเข้าคิวรอเปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยเคยถูกยกเลิกการเปลี่ยนหัวใจ 1 ครั้งเนื่องจากหัวใจของผู้บริจาค ติดเชื้อวัณโรค ไม่สามารถนำมาเปลี่ยนให้กับตนได้ จึงรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะได้เปลี่ยนหัวใจหรือไม่ ผู้ป่วยรอการเปลี่ยนหัวใจอีกครั้ง หลังจากนั้น 4 เดือนต่อมา จึงได้รับการเปลี่ยนหัวใจ หลังจากที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจไป ผู้ป่วยพักรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤต ความรู้สึกครั้งแรกที่ตื่นมาคือ ดีใจที่รอดชีวิตจากการผ่าตัดระหว่างพักรักษาตัวอยู่นั้น มีอาการเจ็บแผลเวลาขยับตัว และมีเลือดท่วมปอด ต้องได้รับการเจาะระบายเลือด แต่ความดีใจที่รอดชีวิตนั้น ก็ทำให้ผู้ป่วยสามารถทนต่อความเจ็บปวดเหล่านั้นได้ ผู้ป่วยพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นเวลา 20 วัน จึงย้ายมาพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ซึ่งเป็นห้องแยกปลอดเชื้อ ญาติเข้าเยี่ยมได้แต่ต้องสวมใส่หน้ากากอนามัยที่เสื้อคลุมที่โรงพยาบาลเตรียมไว้ให้ ในช่วงพักฟื้น ผู้ป่วยรู้สึกว่าย่างเดินได้ไม่แข็งแรง จึงพยายามหัดเดิน ละช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุด จนสามารถเดินได้เหมือนเดิม ผู้ป่วยใช้เวลาพักรักษาที่โรงพยาบาลเป็นเวลา 1 เดือน แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้าน

เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านไปจึงดูแลตนเองตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล โดยการรับประทานอาหารที่สุกและสะอาด รับประทานยาตรงเวลา มารดาช่วยดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาดอยู่เสมอ ผู้ป่วยยังคงเลี้ยงสุนัขแต่หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้และสัมผัส มีการป้องกันเชื้อโรคจากระบบทางเดินหายใจด้วยการสวมใส่หน้ากากอนามัยอยู่เป็นประจำ ปัจจุบันผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น สามารถเล่นกีฬากับเพื่อน และกลับมาทำงานได้

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 เพศชาย อายุ 45 ปี สัมภาษณ์ ณ ห้องรับรอง หอผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2559

ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศชาย วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย รูปร่างสมส่วน ยิ้มแย้ม อารมณ์ดี สถานภาพสมรส เป็นหัวหน้าครอบครัว มีบุตร 3 คนอยู่ในวัยเรียน จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 เดิมประกอบอาชีพรับจ้างซ่อมรถ แต่หลังจากเปลี่ยนหัวใจ ได้เปลี่ยนมาค้าขายของชำที่บ้านแทน มีรายได้ต่อเดือนประมาณ 6,000 บาท ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลคือ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีประสบการณ์ชีวิตหลังเปลี่ยนหัวใจ 4 ปี เจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจพองโต มีอาการเหนื่อย หายใจลำบาก มีความยากลำบากในการรับประทานอาหาร ไม่สามารถนอนหลับได้ ก่อนหน้านี้ขณะซ่อมมอเตอร์ไซด์ได้เกิดอุบัติเหตุยางรถระเบิดใส่หน้าอก มีอาการหายใจไม่ออก ได้พักรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤตที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ หลังจากนั้นอาการไม่ดีขึ้นจึงมารักษาตัวที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจ และส่งต่อมารักษาด้วยการเปลี่ยนหัวใจที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อทราบว่าต้องเปลี่ยนหัวใจผู้ป่วยรู้สึกกลัวเสียชีวิตจากการผ่าตัด แต่ภรรยาสนับสนุนให้เปลี่ยนหัวใจจึงผู้ป่วยจึงตัดสินใจที่จะเปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยเข้าคิวรอเปลี่ยนหัวใจ ใช้เวลาประมาณ 4 เดือนจึงได้เปลี่ยน ก่อนเข้าห้องผ่าตัด ผู้ป่วยสวดมนต์ภาวนาขอให้ตนรอดชีวิตจากการผ่าตัด หลังจากผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจแล้วผู้ป่วยพักรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤต ประมาณ 1 สัปดาห์ ความรู้สึกแรกเมื่อตื่นขึ้นมาคือ ดีใจที่รอดชีวิตจากการผ่าตัด สามารถหายใจได้โล่งกว่าเดิม และมีสีผิวเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น หลังจากนั้นผู้ป่วยถูกย้ายไปหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ซึ่งเป็นห้องแยกปลอดเชื้อ ถูกจำกัดการเข้าเยี่ยม ผู้ป่วยจึงรู้สึกเหงาที่ญาติไม่สามารถเข้าเยี่ยมได้ แต่ยังรู้สึกดีใจที่ตนสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้นกว่าเดิม นอกจากนี้ครอบครัวยังมีส่วนช่วยให้กำลังใจเสมอมาทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะต้องสู้ และรักษาหัวใจดวงนี้ไปให้ได้ ผู้ป่วยใช้เวลาในการรักษาที่โรงพยาบาลประมาณ 1 เดือน แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ หลังจากที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวที่บ้าน ผู้ป่วยปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัดในการป้องกันการติดเชื้อ จากการรับประทานอาหาร การสัมผัสสิ่งสกปรก การรับประทานยา และดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาดอยู่เป็นประจำ ปรับเปลี่ยนการทำงาน เพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาว ปัจจุบันผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณมีสุขภาพดี สามารถใช้ชีวิตได้เกือบเหมือนคนปกติ

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 เพศหญิง อายุ 28 ปี สัมภาษณ์ ณ ห้องรับรอง หอผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2559

ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง วัยผู้ใหญ่ตอนต้น รูปร่างท้วมเล็กน้อย ยิ้มแย้ม อารมณ์ดี แต่งกายรัดกุม จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพทำเบเกอรี่ขาย มีรายได้ต่อเดือนประมาณ 7,000 บาท สถานภาพโสด อาศัยอยู่กับมารดา และมีพี่ชายมาเยี่ยมเป็นบางครั้ง ขณะเจ็บป่วยมีมารดาและพี่ชายคอยดูแล มีประสบการณ์ชีวิตหลังเปลี่ยนหัวใจ 3 ปี 5 เดือน เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด รักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยการรับประทานยาโดยตลอด จนผู้ป่วยเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรี ได้ใช้ชีวิตโลดโผน มักเที่ยวกลางคืน ดื่มสุราอยู่เป็นประจำ นานประมาณ 5 เดือน ระยะเวลาหลังรู้สึกอาการไม่ดีขึ้น มีอาการรบกวน น้อยมากขึ้น จึงไปรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด พบว่าความดันเลือดในปอดสูง จึงรักษาด้วยการรับประทานยาลดความดันแต่ไม่หาย จึงได้รับการส่งมารักษาด้วยการเปลี่ยนหัวใจที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อผู้ป่วยทราบว่าต้องเปลี่ยนหัวใจจึงมีความรู้สึกกลัวเสียชีวิต หรือพิการจากการผ่าตัด กลัวไม่มีใครดูแลแม่ของตนที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง แต่เมื่อพี่ชายแนะนำจึงตัดสินใจเปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยเข้าคิวรอการเปลี่ยนหัวใจประมาณ 1 ปี จึงได้เปลี่ยนหัวใจ หลังจากที่ได้เปลี่ยนหัวใจผู้ป่วยพักรักษาต่อที่ หอผู้ป่วยวิกฤต ในช่วงนั้นผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียนตลอด แต่ก็ได้รับการดูแลดีจากพยาบาลจนผู้ป่วยรู้สึกประทับใจในการดูแล นอกจากนี้ผู้ป่วยมีการติดเชื้อ (cytomegalovirus) CMV จึงถูกจำกัดการเข้าเยี่ยม และต้องพักในห้องแยกปลอดเชื้อ ต้องอยู่คนเดียว แต่ผู้ป่วยรู้สึกชอบเพราะมีความเป็นส่วนตัว ผู้ป่วยพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลประมาณ 1 เดือนแพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ ผู้ป่วยให้ความสำคัญ และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อจากการรับประทานอาหารที่ไม่สะอาด ไม่ออกไปนอกบ้านในช่วงระยะเวลา 6 เดือนแรก รับประทานยาสม่ำเสมอตรงเวลา จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดด้วยการทำห้องนอนใหม่และติดตั้งเครื่องปรับอากาศ ปัจจุบันผู้ป่วยรู้สึกกว่าตนเองมีสุขภาพดีขึ้น สามารถออกกำลังกายได้ สามารถช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน และกลับมาใช้ชีวิตได้เกือบเหมือนคนปกติ

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8 เพศชาย อายุ 43 ปี สัมภาษณ์ ณ ห้องรับรอง หอผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก วันที่ 3 มีนาคม 2559

ผู้ให้ข้อมูลเป็นชายไทย วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ท่าทางเรียบเฉย พุดน้อย รูปร่างผอมสูง แต่งกายรัดกุม สวมหน้ากากอนามัยขณะให้สัมภาษณ์ สถานภาพสมรส มีบุตร 3 คนอยู่ในวัยเรียน เป็นหัวหน้าครอบครัว ประกอบอาชีพตำรวจ มีรายได้ต่อเดือนประมาณ 20,000 บาท ใช้สิทธิการรักษาคือ สิทธิข้าราชการเบิกจ่ายตรง มีประสบการณ์ชีวิตหลังเปลี่ยนหัวใจ 4 ปี เจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจpong

โต ผู้ป่วยมีอาการหัวใจเต้นเร็ว รักษาที่โรงพยาบาลเลิศสินแต่ไม่หาย จึงส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ (implantable cardioverter defibrillator; ICD) แต่ยังไม่หาย เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านไป เครื่องทำการกระตุ้นหลายครั้งจนผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ แม้ว่าจะได้รับการปรับเครื่องหลายครั้งจนไม่สามารถรักษาได้ จึงมีอาการหวาดระแวง กลัวเครื่องจะทำงาน ผู้ป่วยจึงมีอาการหลอน ต้องได้รับยาระงับประสาท แพทย์จึงแนะนำให้เปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยจึงเข้าโครงการเปลี่ยนหัวใจ และใช้เวลารอคิว ประมาณ 1 เดือน ผู้ป่วยเคยถูกยกเลิกการเปลี่ยนหัวใจ 2 ครั้งจากที่หัวใจของผู้บริจาคบอบช้ำจนไม่สามารถผ่าตัดเปลี่ยนให้กับตนได้ และครั้งที่ 2 คือหัวใจของผู้บริจาคติดเชื้อ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยอยากได้รับการเปลี่ยนหัวใจ แต่ก็สงสารบิดามารดาของผู้บริจาคหัวใจที่ต้องสูญเสียบุตรไป หลังจากที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจแล้ว ผู้ป่วยได้รับการพักรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤตเพียง 7 วันจึงได้ย้ายไปที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ซึ่งเป็นห้องแยกปลอดเชื้อ ในช่วงพักฟื้นนั้นผู้ป่วยมีกล้ามเนื้อแขนและขาอ่อนแรง จึงพยายามช่วยเหลือตัวเอง และออกกำลังกายให้มากที่สุดจนสามารถเดินได้ ผู้ป่วยใช้ระยะเวลารักษาที่โรงพยาบาลประมาณ 1 เดือน แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้าน เมื่อกลับบ้านไป ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลอย่างเคร่งครัด โดยอ่านคู่มือการปฏิบัติตัว เน้นการรับประทานอาหารที่สุก สะอาด ป้องกันเชื้อโรคจากระบบทางเดินหายใจ สวมใส่หน้ากากอนามัยเป็นประจำ และแต่งกายรัดกุมตลอด รับประทานยาสม่ำเสมอ ไม่ขาดยา จัดยารับประทานเอง พยายามไม่ยกของหนักป้องกันการกระทบกระเทือนแผล ในปีแรกผู้ป่วยเคยตรวจชิ้นเนื้อหัวใจ พบว่ามี การปฏิบัติหัวใจในระดับ 1 จึงได้รับการปรับยาเคมีคุ้มกันไป ปัจจุบันผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณภาพดีขึ้น สามารถออกกำลังกายและใช้ชีวิตได้เกือบเหมือนคนปกติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9 เพศหญิง อายุ 59 ปี สัมภาษณ์ ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก วันที่ 9 มีนาคม 2559

ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย รูปร่างท้วมเล็กน้อย ผิวขาวสะอาด สวมใส่เสื้อผ้า ผู้ป่วยที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ให้ ร่างเร็ง ยิ้มแย้ม ช่างพูด สถานภาพสมรส นับถือศาสนาอิสลาม อาศัยอยู่กับบุตร ลูกสะใภ้และหลาน เป็นหัวหน้าครอบครัว ประกอบอาชีพค้าขาย ขายไก่สด ส่งขายตอนตีสาม มีรายได้ต่อเดือนประมาณ 30,000 บาท ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ใช้สิทธิในการรักษาคือ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีประสบการณ์ชีวิตหลังเปลี่ยนหัวใจ 4 ปี เจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจ พองโต รักษาอยู่หลายโรงพยาบาลแต่ไม่หาย อาการเริ่มทรุดลง ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ หายใจลำบาก น้ำหนักตัวลดลง ทางโรงพยาบาลที่รักษาจึงส่งมารักษาต่อที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แพทย์ได้แนะนำให้ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยใช้เวลารอคิวประมาณ 4 เดือน จึงได้รับการเปลี่ยนหัวใจ หลังจากที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยพักรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤตประมาณ 11 วัน ความรู้สึก

แรกที่ตื่นมา คือผู้ป่วยรู้สึกดีใจที่รอดชีวิตจากการผ่าตัด รู้สึกโล่งหายใจสะดวกมากขึ้น และได้รับการดูแลอย่างดีจากพยาบาลตั้งแต่พยาบาลจากหอผู้ป่วยวิกฤต จนกระทั่งพยาบาลที่ดูแลในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก แต่ผู้ป่วยยังคงมีกล้ามเนื้อขาอ่อนแรงต้องหัดเดินเองจนผู้ป่วยสามารถกลับมาเดินได้ปกติ ผู้ป่วยพักรักษาที่โรงพยาบาลประมาณ 1 เดือนแพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ เมื่อกลับไปพักรักษาต่อที่บ้าน ผู้ป่วยให้ความสำคัญในการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะเรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ผู้ป่วยจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านใหม่ โดยเฉพาะห้องนอนต้องสะอาดและแยกสิ่งของใช้ส่วนตัว รับประทานอาหารตรงเวลาสม่ำเสมอ และออกกำลังกายเป็นประจำ สำหรับเรื่องการรับประทานอาหาร หากไม่แน่ใจจะโทรถามพยาบาลเพื่อให้รับประทานอาหารได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย เนื่องจากระยะหลังค้าขายได้น้อยลง จึงได้รับการช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์ ปัจจุบันผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตดีขึ้น สามารถออกกำลังกายและกลับมาทำงานได้เหมือนเดิม

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10 เพศชาย อายุ 41 ปี สัมภาษณ์ ณ ห้องรับรอง หอผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก วันที่ 14 มิถุนายน 2559

ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศชาย วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง รูปร่างสมส่วน ยิ้มแย้มอารมณ์ดี แต่งกายรัดกุม มีประสบการณ์ชีวิตหลังเปลี่ยนหัวใจ 2 ปี 6 เดือน เคยหย่าร้าง มีบุตร 1 คนอยู่ในวัยเรียน อาศัยอยู่กับบิดามารดา ก่อนเจ็บป่วยประกอบอาชีพค้าขายส่งเสื้อผ้า ปัจจุบันประกอบอาชีพพนักงานดนตรี มีรายได้ต่อเดือนประมาณ 7,000 บาท ซึ่งเพียงพอกับค่าใช้จ่าย มีบิดาเป็นผู้คอยดูแลตนมาตลอด เจ็บป่วยด้วยโรคลิ้นหัวใจรั่ว และกล้ามเนื้อหัวใจพองโต รักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแต่ไม่หาย ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงขึ้น ไม่สามารถนอนหลับได้ ผู้ป่วยรู้สึกหมดหวังที่ไม่มีทางรักษาหายได้ มีความทุกข์ทรมานจนเคยคิดฆ่าตัวตาย แพทย์จึงส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลจุฬาเพื่อใส่เครื่องกระตุกหัวใจ (implantable cardioverter defibrillator; ICD) และเข้าโครงการเปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยเคยถูกยกเลิกการเปลี่ยนหัวใจ 4 ครั้งจากการที่หัวใจของผู้บริจาคติดเชื้อ และบอบช้ำจากอุบัติเหตุ จนกระทั่งครั้งที่ 5 จึงได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ แต่ในช่วงระหว่างรอเข้าห้องผ่าตัด ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกกลัวเสียชีวิตจากการผ่าตัด จึงนึกถึงพระเยซูที่ตนนับถือและภาวนาขอให้ตนรอดชีวิตจากการผ่าตัดครั้งนี้ หลังจากผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยเข้าพักรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤตประมาณ 7 วันจึงสามารถย้ายมารักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกซึ่งเป็นห้องแยกปลอดเชื้อ และถูกจำกัดการเข้าเยี่ยมเนื่องจากตนติดเชื้อ (cytomegalovirus; CMV) แต่ก้ออดทนเพื่อต้องการให้ตนรอดชีวิตจากการรักษาครั้งนี้ ผู้ป่วยใช้เวลารักษาที่โรงพยาบาลประมาณ 2 เดือนแพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ หลังจากที่บ้านผู้ป่วยให้ความสำคัญในการดูแลตนเอง รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้นสุกสะอาด สวมใส่หน้ากากอนามัย

ทุกครั้งเมื่อออกไปนอกร้านในช่วง 1 ปีแรก รับประทานยาให้ตรงเวลา ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ปัจจุบันผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณมีสุขภาพดี สามารถใช้ชีวิตได้เหมือนคนปกติ

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11 เพศชาย อายุ 40 ปี สัมภาษณ์ ณ ห้องรับรอง หอผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก วันที่ 4 สิงหาคม 2559

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเพศชาย วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง มีประสบการณ์ชีวิตหลังเปลี่ยนหัวใจ 2 ปี สถานภาพสมรส อาศัยอยู่กับภรรยาและบุตรชายซึ่งเรียนอยู่ระดับชั้นมัธยม เดิมประกอบอาชีพเป็นชาวสวนผลไม้ แต่หลังจากที่เปลี่ยนหัวใจไปผันตัวไปเป็นช่างแอร์ เนื่องจากการทำสวนต้องใช้สารเคมีในการกำจัดวัชพืชเยอะ และเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคจากดิน รายได้เดือนละ 9,000 บาท ซึ่งไม่พอในการใช้จ่าย มีสิทธิในการรักษาคือสิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด แต่เริ่มมีอาการเมื่ออายุ 36 ปี มีอาการท้องโต ขาบวม รักษาด้วยยามาตลอด แต่ไม่หาย เริ่มมีอาการเหนื่อยมากขึ้น แพทย์จึงส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาลจุฬา แพทย์วางแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดซ่อมหัวใจแต่ต้องลงคิวเพื่อรอผ่าตัด ตอนหลังเริ่มมีอาการทรุดลง เหนื่อยมากขึ้น ไม่สามารถนอนราบได้แพทย์ได้ทำการตรวจร่างกายอีกครั้งพบว่าไม่สามารถรักษาด้วยการซ่อมแซมหัวใจ ทางเดียวที่จะรักษาได้คือต้องเปลี่ยนหัวใจเท่านั้น เมื่อทราบว่าต้องเปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยรู้สึกกลัวเจ็บ และกังวลเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาหลังผ่าตัด ซึ่งต้องมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ผู้ป่วยเข้าโครงการปลูกถ่ายหัวใจ รอหัวใจ 8 เดือน เมื่อทราบว่าจะได้ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจแล้ว ผู้ป่วยรู้สึกกลัวทั้งกลัวเจ็บ และกลัวเสียชีวิต มีภรรยาช่วยเหลือและปลอบใจก่อนเข้าห้องผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนหัวใจ เมื่อผู้ป่วยฟื้นจากยาสลบ ผู้ป่วยรู้สึกดีใจที่ตนรอดชีวิตจากการผ่าตัด แต่ช่วงแรกยังมีสายสวนต่างๆตามร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยอึดอัดไม่อยากขยับตัว พักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยวิกฤตประมาณ 1 สัปดาห์จึงได้ย้ายลงไปในห้องผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจซึ่งเป็นห้องแยกปลอดเชื้อ และถูกจำกัดการเข้าเยี่ยม ได้รับการทำกายภาพบำบัดจนผู้ป่วยฟื้นตัวได้ดี พักรักษาที่โรงพยาบาลนาน 20 วัน แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้าน เมื่อกลับบ้านไปภรรยาเป็นผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำอาหาร และดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ผู้ป่วยดูแลตนเอง เช่นรับประทานอาหารสุกปรุงใหม่และสะอาด รับประทานยาตรงเวลา ออกกำลังกาย สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกไปนอกร้าน ปัจจุบันรู้สึกว่าสุขภาพของตนใกล้เคียงกับคนปกติสามารถทำงานหาเลี้ยงครอบครัวได้

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12 เพศชาย อายุ 50 ปี สัมภาษณ์ ณ ห้องรับรอง หอผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก วันที่ 27 สิงหาคม 2559

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเพศชายวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีประสบการณ์ชีวิตหลังเปลี่ยนหัวใจ 6 ปี รูปร่างสันทนต์ ยิ้มแย้มแจ่มใส สถานภาพสมรส มีภรรยาเป็นผู้ดูแล ไม่มีบุตรด้วยกัน นับถือศาสนาพุทธ เป็นข้าราชการบำนาญ และประกอบอาชีพขายสลากกินแบ่งรัฐบาล มีรายได้ต่อครัวเรือนประมาณ 30,000 บาท มีสิทธิการรักษาพยาบาลของราชการ ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ไม่สามารถรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัดหัวใจให้หายได้ อีกทั้งเหนื่อยมากขึ้นไม่สามารถทำงานได้จนต้องลาออกจากราชการมารักษาตัว ผู้ป่วยรอหัวใจจากผู้บริจาคประมาณ 5-6 เดือน ก่อนเข้าห้องผ่าตัดผู้ป่วยไม่รู้สึกลัว ทำใจให้สบายนึกถึงในหลวงให้คุ้มครองให้ตนเองปลอดภัยจากการผ่าตัด หลังจากผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจไปแล้ว และฟื้นในหอผู้ป่วยวิกฤต รู้สึกดีใจที่ตนเองรอดชีวิต หายใจได้เต็มปอดมากขึ้น แต่ถูกจำกัดการเข้าเยี่ยม สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้มาเยี่ยมด้วยการเขียนบนกระดาษ เมื่อผู้ป่วยสามารถหายใจเองได้ดี จึงได้ย้ายมาพักรักษาที่หอผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ และยังคงอยู่ในห้องแยกปลอดภัยเพียงผู้เดียวทำให้บางครั้งรู้สึกเหงา ได้คลายความเหงาด้วยการอ่านหนังสือ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีกล้ามเนื้ออ่อนแรง และได้รับการทำกายภาพบำบัดจนสามารถเดินได้ ผู้ป่วยใช้เวลาในการพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล 3 เดือนแพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านไปมีภรรยาเป็นผู้ดูแลในการทำอาหาร ดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และผู้ป่วยดูแลตนเองเป็นพิเศษ เน้นป้องกันการติดเชื้อ รับประทานอาหารที่สุกสะอาด สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน รับประทานอาหารสม่ำเสมอและตรงเวลา แต่มีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาคือเหงื่อออก ทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ แพทย์จึงต้องเปลี่ยนยาให้ ปัจจุบันผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณภาพแข็งแรงดี สามารถทำงานช่วยเหลือครอบครัวได้

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวพัฒนันรี พิพิธจารุเลิศ เกิดเมื่อวันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2528 ที่จังหวัดขอนแก่น สำเร็จการศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เมื่อปี พ.ศ. 2550 และได้ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่ หอผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก (สก.5) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 จนถึงปัจจุบัน มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกและผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจมาแล้ว 6 ปี ได้เข้ารับการอบรมประชุมวิชาการและนำเสนอเรื่อง “ Perioperative nurse in Heart Transplantation” งานประชุมวิชาการหัวใจ Cardiac Network Forum V ณ โรงแรมสุนีย์แกรนด์ จ. อุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2556 และได้เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2556 จนถึงปัจจุบัน