



ประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ<sup>1</sup>  
LIVED EXPERIENCES OF PERSONS WITH HEART TRANSPLANTATION

พัฒน์นรี พิพิธจรัสเลิศ<sup>2</sup>                      นรลักษ์ณ เอื้อกิจ<sup>3</sup>                      อารีย์วรรณ อ่วมตานี<sup>4</sup>  
Patnaree Pipitcharulerd                      Noraluk Ua-Kit                      Areewan Oumtanee

<sup>1</sup>ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
Part of this thesis, Master of Nursing Science Program (Adult Nursing), Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.

<sup>2</sup>นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330  
Graduated student in Master of Nursing Science Program (Adult Nursing), Faculty of Nursing,  
Chulalongkorn University, Bangkok, 10330, Thailand

<sup>3</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330  
Assistant Professor, Ph.D. (Nursing), Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, 10330, Thailand

<sup>4</sup>รองศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330  
Associate Professor, Ph.D. (Nursing), Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, 10330, Thailand  
Corresponding Author Email: areeday@yahoo.com

Received: June 23, 2016

Revised: June 19, 2019

Accepted: June 20, 2019

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ โดยใช้ระเบียบวิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการของ Husserl ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีประสบการณ์การได้รับการเปลี่ยนหัวใจมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี และมีความยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 12 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก การบันทึกเทป และการบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์เนื้อหาตามวิธีการของ Colaizzi

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ ประกอบด้วย ประเด็นที่ 1 การรักษาเพื่อการฟื้นตัวหลังเปลี่ยนหัวใจใหม่ ๆ ได้แก่ การดูแลแผลผ่าตัด การฝึกเดินให้คล่อง การบรรเทาอาการข้างเคียงและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล และประเด็นที่ 2 การดูแลตนเองเพื่อรักษาหัวใจจากการปลูกถ่ายให้อยู่ได้นาน ได้แก่ การรับประทานยากดภูมิคุ้มกันให้ตรงเวลา การรับประทานอาหารรสจืด ร้อน ปรุใหม่ รักษาความสะอาดของที่อยู่อาศัย ออกนอกพื้นที่ ป้องกันฝุ่นควัน และแสงยูวี และเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ ไม่อยากกลับไปเจ็บป่วยซ้ำ

**คำสำคัญ :** การเปลี่ยนหัวใจ, การพยาบาลผู้ใหญ่, การวิจัยเชิงคุณภาพ, ปรากฏการณ์วิทยา

### Abstract

The research study was to describe the life experiences of heart transplant recipients and what transplantation has meant to them. Husserl's phenomenology was applied using as the

research methodology for this study. Informants were 12 adult patients who had undergone at least 1 year of heart transplantation. The data were collected by using in-depth interviews and audio-recording. Then, the data were transcribed word-for-word and analyzed using Colaizzi's content analysis.

The results were divided into 2 parts as follows: 1) During a recovery period at home, patients needed to take care themselves by caring for surgical wound properly, keeping rehabilitation to walk normally, relieving drug side effects, and receiving assistance from family members. 2) Patients needed maintaining a new heart for lasting by taking immunosuppressive drugs on time, eating freshly cooked, hot, or bland food, cleaning inside house without dust and smoke, protecting against dust, smoke and UV light when going out, and changing their lifestyles for avoiding recurrent sickness.

**Keywords :** heart transplantation, adult nursing, qualitative research, phenomenology

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนหัวใจ หรือการปลูกถ่ายหัวใจ (heart transplantation) เป็นวิธีการรักษาโดยการผ่าตัดใส่หัวใจใหม่จากผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าสมองตาย เข้าไปแทนหัวใจเดิมของผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้เป็นโรคหัวใจระยะสุดท้าย (White-Williams & Grady, 2008) ในประเทศไทย การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจสำเร็จครั้งแรกเกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2530 ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ต่อมาได้มีการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจในโรงพยาบาลอื่น ๆ คือ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จากข้อมูลสถิติการเปลี่ยนหัวใจตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 - 2557 มีผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนหัวใจ 128 ราย (The Thai Red Cross Organ donation, 2012) ในปี พ.ศ. 2559 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจที่ยังมีชีวิตอยู่ทั้งสิ้น 45 ราย จากจำนวนผู้ป่วยที่ผ่าตัดไปแล้ว 110 รายที่ได้รับการผ่าตัดจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าแม้ว่าการเปลี่ยนหัวใจจะช่วยเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตจากการคุกคามของโรคที่เป็นอยู่ แต่ก็เป็นการรักษาที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงมาก เนื่องจากร่างกายอาจมีการปฏิเสธหัวใจใหม่จากกลไกการกำจัดสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเสียชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 1 ปีแรกหลังผ่าตัด

เปลี่ยนหัวใจ (Hertz et al., 2002) ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันการปฏิเสธหัวใจจากร่างกายทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยากดภูมิคุ้มกัน เช่น การติดเชื้อในร่างกายได้ง่ายกว่าบุคคลกลุ่มอื่น (Jung et al., 2011)

นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจสำหรับด้านร่างกาย เช่น ภาวะลักษณะที่เปลี่ยนไปจากเดิม ซึ่งเป็นผลจากยากดภูมิคุ้มกันที่ได้รับประทานอยู่อย่างต่อเนื่อง เช่น น้ำหนักเกิน มีสิวนบนใบหน้า เป็นต้น (Dinella & Bowman, 2011) ส่วนด้านจิตใจ ได้แก่ ความเครียด ความกังวลใจ เป็นต้น ดังเช่นงานวิจัยของ Stiefel et al. (2013) ที่ศึกษาการเกิดอาการของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจที่ใช้ยากดภูมิคุ้มกัน จำนวน 261 ราย พบว่า ผู้ป่วยรู้สึกเหน็ดเหนื่อย ขาดพลัง มีความกังวลใจ ความต้องการทางเพศลดลง อวัยวะเพศไม่แข็งตัว ซึ่งอาการเหล่านี้ก่อให้เกิดความทุกข์ใจในเพศชาย และงานวิจัยของ Ruzyczka et al. (2011) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจพบว่ามี ความชุกของภาวะซึมเศร้า ภายหลังเปลี่ยนหัวใจอีกด้วย ซึ่งจากปัญหาดังกล่าว สามารถลดลงได้ หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต

เช่น การมีพฤติกรรมโภชนาการที่เหมาะสม โดยหลีกเลี่ยงอาหารที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือด การใช้ น้ำตาล เกลือ เป็นส่วนผสมในการปรุงอาหารและลดเนื้อสัตว์แปรรูปที่มีสารกันบูด การมีพฤติกรรม การป้องกันโรค เช่น หลีกเลี่ยงการติดเชื้อ หาข้อมูล เกี่ยวกับการรักษาโรคที่เป็นอยู่ พักผ่อนเพียงพอ และหลีกเลี่ยงการทำงานหนัก การมีทัศนคติเชิงบวก มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ซึ่งเป็นการหลีกเลี่ยงอารมณ์และความรู้สึกที่เป็นลบ หรือ ความเครียด (Siwinska et al., 2011) จากที่กล่าว มาจะเห็นได้ว่า ชีวิตหลังเปลี่ยนหัวใจมีความ น่าสนใจว่าทำอะไรผู้ป่วยจะรักษาหัวใจดวงใหม่ ให้อยู่กับตนได้ยาวนาน

ดังนั้นการศึกษาถึงประสบการณ์ของผู้ป่วย ้วยผู้ใหญ่หลังปลูกถ่ายหัวใจ โดยใช้การวิจัยเชิง คุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งมีความ เหมาะสมในการศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วย กลุ่มนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความลุ่มลึก ตาม ประสบการณ์จริงของผู้ป่วยที่จะทำให้ผู้วิจัยเข้าใจ ความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยตรง การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา น่าจะ เป็นคำตอบในการทำวิจัยในผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อให้ได้ ข้อมูลที่เป็นความรู้สึกนึกคิด จากคำบอกเล่า โดยตรงจากประสบการณ์จริงของผู้ป่วย ซึ่งไม่ สามารถหาคำตอบจากงานวิจัยเชิงปริมาณได้ และ ข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐาน เช่น แบบแผน การดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ปัญหาและภาวะแทรกซ้อน หลังเปลี่ยนหัวใจ เพื่อนำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้ในการวางแผนพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและ เช่น คำแนะนำในการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน การเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ภายหลังการเปลี่ยนหัวใจ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้ตรงตามความต้องการของ ผู้ป่วยอย่างแท้จริง

#### การทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการ ได้รับการเปลี่ยนหัวใจในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ใน

ต่างประเทศพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยหลัง เปลี่ยนหัวใจมีเพียง 2 เรื่อง ซึ่งเป็นการวิจัยแบบ กรณีศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยหลัง เปลี่ยนหัวใจจำนวน 10 ราย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงและทุกรายมี ความเห็นว่าคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนเปลี่ยนหัวใจ (Kanpradub, 1996) และการศึกษาเชิงสำรวจ แบบแผนการดำเนินชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการ เปลี่ยนหัวใจมาแล้ว 3 - 5 ปี พบว่าผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม เช่น ด้านความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป ด้านปฏิบัติทางโภชนาการ ด้านความพึงพอใจใน ชีวิต ด้านความคาดหวังในชีวิต ด้านการควบคุม สภาวะสิ่งแวดล้อม และด้านการใช้ระบบบริการ สุขภาพ สำหรับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่ เหมาะสมคือ ด้านการมีกิจกรรมทางร่างกาย แบบแผนนอนหลับ ด้านการจัดการกับความเครียด และการมีเพศสัมพันธ์ (Kimpee et al., 1999)

นอกจากนี้ยังมีการวิจัยเกี่ยวกับการปลูก ถ้ายอวัยวะอื่น เช่น การปลูกถ่ายไต ซึ่งเป็น การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนไต โดยพบว่าระยะเวลาหลังเปลี่ยนไต มีคุณภาพชีวิต ดีกว่าก่อนเปลี่ยนไต (Parinyajitta, 1997) และ Jindatanasarn et al. (2013) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต พบว่า ตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านที่ดีมากคือ ด้านการรับประทานยาโดยไม่ลดขนาดยากด ภูมิคุ้มกันหรือหยุดยาเอง และด้านการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ด้านการรับประทาน อาหาร ไม่เติมน้ำปลา เกลือ หรือซีอิ้ว ก่อน การรับประทานอาหาร และการดื่มน้ำสะอาดวันละ 2 ลิตร จะเห็นได้ว่าทั้งการปลูกถ่ายไตและการปลูก ถ้ายหัวใจล้วนแต่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี และมีแบบแผนใน การดำเนินชีวิตที่เหมาะสม

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็น การศึกษาที่มีมามากกว่า 15 ปี ประกอบกับ ปัจจุบันมีเทคโนโลยีการทางการแพทย์ และยาที่ให้

การรักษามีความทันสมัยและก้าวหน้ามากขึ้น รวมถึงมีพยาบาลประสานงานการปลูกถ่ายที่มีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงน่าจะเอื้อให้ประสบการณ์ของผู้ป่วยรายใหม่ ๆ มีความแตกต่างจากผู้ป่วยเมื่อ 15 ปีที่ผ่านมา

### วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ

### คำถามวิจัย

ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจเป็นอย่างไร

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ใช้ระเบียบวิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) ตามแนวคิดของ Husserl (Streubert & Carpenter, 2007) ที่เน้นการให้ความหมายโดยผู้ให้ข้อมูล โดยปราศจากการตีความของผู้วิจัย ค้นหาความจริงที่ปรากฏอยู่ โดยไม่มีการคิดล่วงหน้า หรือถ้ามี ผู้วิจัยต้องเก็บความคิด ความเชื่อนั้นไว้ (bracketing) (Koch, 1995) เพื่อให้สามารถรับรู้ข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่มีอยู่ได้

**ผู้ให้ข้อมูล** คือ ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่มีประสบการณ์การได้รับการเปลี่ยนหัวใจมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี มี Functional class ตามเกณฑ์ New York Heart Association Functional Class ที่ระดับ 1 มีการทำงานของหัวใจดีขึ้น ซึ่งใกล้เคียงกับคนปกติ (Shih et al., 2003) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีอาการเหนื่อย และมีสัญญาณชีพปกติ และมีความยินดีที่จะเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) ดำเนินการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทั้งหมดเป็นระยะเวลา 35 สัปดาห์ หลังวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าไม่มีข้อมูลใหม่ ๆ

เกิดขึ้น เมื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยนี้จึงมีจำนวนทั้งหมด 12 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่สำคัญที่สุด คือ ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้สัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูล จัดบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง เพื่อให้การศึกษาเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยมากที่สุด สามารถดำเนินการวิจัยได้อย่างถูกต้องตามกระบวนการวิจัย ได้ข้อมูลและผลวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือ มีการเตรียมความพร้อมในการวิจัย รวมทั้งการเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ และการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเปลี่ยนหัวใจ ส่วนแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายหัวใจ เป็นแนวคำถามปลายเปิดประเด็นกว้าง ๆ มีความยืดหยุ่นตามการสนทนา ไม่กำหนดจำนวนคำถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น หลังจากผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนหัวใจ และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

**การพิทักษ์สิทธิ์** การวิจัยนี้ได้ผ่านการขออนุมัติและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน โครงการวิจัยเลขที่ COA No. 841/2015 ลงวันที่ 3 ธันวาคม 2558 และผ่านการอนุมัติให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล วันที่ 7 มกราคม 2559 ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายข้อมูล และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามข้อสงสัย ให้เวลาในการคิดทบทวนก่อนตัดสินใจให้คำตอบด้วยความสมัครใจ มีการเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย (informed consent) โดยเก็บใบยินยอมและข้อมูลต่าง ๆ ไว้อย่างปลอดภัยในตู้เอกสารที่มีการล็อคกุญแจและจะทำลายเอกสาร รวมถึงลบข้อมูลบันทึกเสียงหลังการทำวิจัยเสร็จสิ้น ภายหลังจากที่ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลจากการวิจัยที่เป็นข้อเท็จจริงที่ได้รับการตรวจสอบแล้ว และสิ้นสุดการทำวิจัยจะทำลายไฟล์และเอกสารบันทึกข้อมูลทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูล

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** หลังจากโครงการวิจัยได้รับการความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมในหน่วยงานที่ศึกษาแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับฝ่ายการพยาบาล หรือผู้ป่วย รวมถึงพยาบาลประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ ซึ่งจะมีข้อมูลการเปลี่ยนหัวใจของผู้ป่วยทุกราย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยติดต่อผู้ให้ข้อมูลอย่างไม่เป็นทางการทางโทรศัพท์ แนะนำตัวและอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยในเบื้องต้น และการพิทักษ์สิทธิ์ เมื่อยินดีเข้าร่วมวิจัยจึงนัดวันเวลาซึ่งเป็นวันที่ผู้ให้ข้อมูลมาพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษา และมาพบแพทย์เพื่อเข้ารับการผ่าตัดขึ้นเนื้อหัวใจ พร้อมทั้งนัดสถานที่ซึ่งสะดวกต่อการสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์เริ่มดำเนินการเมื่อวันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 10 กันยายน พ.ศ. 2559 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 35 สัปดาห์ ใช้เวลาการสัมภาษณ์ประมาณ 60 นาที แนวสัมภาษณ์ประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน คือ เริ่มสนทนา ขึ้นเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์ และขึ้นปิดการสนทนาในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยขออนุญาตทำการบันทึกการสัมภาษณ์โดยใช้เทปบันทึกเสียงและแจ้งผู้ให้ข้อมูลทราบว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะเป็นความลับ หลังการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยถอดเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ อ่านข้อความเพื่อตรวจสอบ สำนวนความครบถ้วนของข้อมูลในการสัมภาษณ์รายแรก ๆ ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาได้นำบทสัมภาษณ์มาพิจารณาถึงเทคนิคการสัมภาษณ์ ความเหมาะสมและสอดคล้องของแนวคำถาม เพื่อนำมาปรับปรุงแนวสัมภาษณ์ให้มีความเหมาะสมเพื่อนำไปใช้ในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป และดำเนินการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไปจนไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Colaizzi (1978 as cited in Strubert & Carpenter, 2011) โดยอ่านข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์ เพื่อดึงข้อความหรือประโยคที่เป็น

สาระสำคัญของแต่ละรายออกมา ผู้วิจัยทำความเข้าใจความหมายของข้อความที่เป็นสาระสำคัญของข้อมูลที่ดึงออกมา แล้วจัดกลุ่มของข้อมูลที่มีความหมายเหมือนกันไว้ด้วยกันและแยกออกเป็นประเด็น จำแนกชื่อให้แก่กลุ่มข้อมูลนั้น ๆ และเขียนคำพรรณนาข้อมูลที่เกิดขึ้นอย่างละเอียดให้สามารถสะท้อนถึงสาระสำคัญของกลุ่มของข้อมูลแต่ละกลุ่ม

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลตามวิธีการของ Lincoln and Guba (1985 as cited in Oumtane, 2010) โดยใช้เกณฑ์ความน่าเชื่อถือ (credibility) เพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ โดย 1) ผู้ให้ข้อมูล (member checking) ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปและผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลับไปอ่านทุกรายพบว่าไม่มีการแก้ไขข้อมูล และ 2) ตรวจสอบข้อค้นพบจากการวิจัย โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้การวิจัยเชิงคุณภาพและการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ ซึ่งได้รับการแก้ไขข้อความเล็กน้อย

## ผลการวิจัย

ประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ ประกอบด้วย 1) การรักษาเพื่อการฟื้นตัวหลังเปลี่ยนหัวใจใหม่ ๆ และ 2) การดูแลตนเองเพื่อรักษาหัวใจจากการปลูกถ่ายให้อยู่ได้นานดังรายละเอียดต่อไปนี้

**1. การรักษาเพื่อการฟื้นตัวหลังเปลี่ยนหัวใจใหม่ ๆ** ประเด็นนี้ประกอบด้วยประเด็นย่อย คือ

**1) การดูแลแผลผ่าตัด** ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ จะมีแผลผ่าตัดที่กลางหน้าอก ซึ่งผู้ป่วยต้องกลับไปดูแลแผลที่บ้าน พยาบาลจึงแนะนำผู้ป่วยให้ดูแลแผลตนเอง โดยการสังเกตความผิดปกติที่แผล หากมีความผิดปกติให้รีบมาพบแพทย์ และต้องมาพบแพทย์เพื่อดูแผลผ่าตัดอีกครั้ง หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยทุกรายมีการหายของแผลในระยะเวลา 1 สัปดาห์ แต่ผู้ป่วยบางราย ยังคงมีอาการเจ็บแผลบ้างเวลาที่ขยับตัว จึงระมัดระวังการกระทบกระเทือน

แผลโดยการเลี้ยงยกของหนัก และดูแลทำความสะอาดแผลตามคำแนะนำของพยาบาล ดังเช่น คำสัมภาษณ์

“แรก ๆ เลยเรื่องการรักษาแผล กลับไปล้างแผลที่โรงพยาบาลใกล้ ๆ บ้าน เคื่ก็ทำแผลให้เราแผลเรตอยู่แล้วแห้งดี ไม่มีติดเชื้อไม่มีหนอง หรือเลือดออกเลย ตอนนึ้ปกติ นึ้ใครรับ (เปิดเสื้อให้ดูแผลผ่าตัดที่หน้าอก ลักษณะเป็นแผลเป็นจาง ๆ ไม่มีรอยนูน) และก็เรื่องอะไรบ้างที่เราต้องระวัง ห้ามยกของหนักเกิน 3 กิโล เพราะว่าแผลที่หน้าอกเราอาจจะแยกได้”

**2) การฝึกเดินให้คล่อง** ในช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยพักฟื้นที่หอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยจะนอนอยู่บนเตียงตลอด ยังไม่สามารถลุกเดินได้ ทำให้กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง จำเป็นต้องได้รับการทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปพักฟื้นที่หอผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ แม้ว่าจะได้รับการทำกายภาพบำบัดแล้วก็ตาม ผู้ป่วยบางรายหลังจากที่ออกจากโรงพยาบาลไป ยังรู้สึกว่าตนยังมีขาสั้น และขาอ่อนแรงจึงต้องฝึกเดินใหม่ บางรายต้องใช้เวลาเป็นเดือนจึงจะกลับมาเดินได้เหมือนคนปกติ ดังเช่นคำให้สัมภาษณ์

“ก็ไปห้องพักฟื้น (หอผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ) ตอนนึ้เริ่มได้เดินแล้วรู้สึกเดินไม่ค่อยแข็งแรง เพราะว่านอนนาน ต้องหัดเดิน มาอยู่ห้องพักฟื้น น่าจะสองอาทิตย์อีก รวมทั้งหมดเดือนนึ้พอดี ครบ ผ่า 8 เมษา ได้ออก 9 พฤษภาคมพอดี หมอก็ให้กลับบ้านแล้วอีกสองอาทิตย์ก็มาอีก ตอนกลับมาบ้านไปยังรู้สึกว่ายังไม่แข็งแรงอยู่ ต้องหัดเดินบ่อย ๆ เดือนนึ้มันก็เดินได้แล้ว”

**3) การบรรเทาอาการข้างเคียง** ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจทุกรายจะได้รับยากดภูมิคุ้มกัน เพื่อกดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ซึ่งยาแต่ละตัวมีผลข้างเคียงแตกต่างกันไป เมื่อผู้ป่วยรับประทานยาไประยะเวลาหนึ่ง จะมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาซึ่งแตกต่างกันไปแต่ละราย บางรายมีสิ่วขึ้นจากที่ไม่เคยเป็นมาก่อน หากมีเหงื่อมาก สิ่วจะขึ้นมากกว่าเดิม จึงทำความสะอาดผิวหนังด้วยสบู่เพื่อลดความมันบนใบหน้า บางรายมีเหงือกบวมหลังจากรับประทานยา

นีออร์ล (Neoral) ทำให้รับประทานอาหารไม่ได้จึงต้องรับประทานอาหารอ่อน ๆ และแพทย์ปรับให้รับประทานยาตัวอื่นแทน บางรายมีปากแห้ง ผิวแห้ง จะทาน้ำมันทาโลชั่นที่ผิว ทาลิปมันเพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นให้กับผิวหนังและริมฝีปาก บางรายมีอาการปวดและเวียนศีรษะ ก็จะมีขนาดลึ้งบริเวณขมับเพื่อให้อาการปวดทุเลาลง นอกจากนี้ อาการข้างเคียงจากยาที่ทำให้ หน้าบวม มีขนร่วง หรือขนดก ทำให้ผู้ป่วยบางรายรู้สึกอายไม่กล้าให้บุคคลภายนอกเห็น หากจำเป็นต้องออกนอกบ้าน ผู้ป่วยจะสวมใส่หน้ากากคลุมใบหน้าเพื่อไม่ให้ใครเห็นการเปลี่ยนแปลงของตนเอง ดังเช่น คำให้สัมภาษณ์

“เมื่อก่อนกินยา Neoral แล้วเหงือกบวม กินข้าวไม่ได้ติดพันหมดเลยคะ ต้องกินแต่พวกข้าวต้มใส่น้ไข อาหารอ่อน ๆ แทน อาจารย์หมอเลยปรับให้ยาโปรกราฟท์ (Prograf) ใหม่ แต่ตอนกินยานึ้มีผมร่วงคะ ขนร่วงด้วย ส่วนพวก Prednisolone หน้าบวม ขนเยอะมากเป็นผู้ชายเลย ตอนนึ้หยุดไปแล้วไม่มีแล้ว เรารู้ยู่แล้วว่าต้องเป็น หนูดูในคู่มือเอาคะก็พยายามทำใจ แต่พอเอาเข้าจริง ๆ ตอนนึ้ก็ไม่กล้าออกไปไหนเลย อายมากคะ ถ้าจำเป็นจริง ๆ จะปิด mask ตลอด หน้ามันบวมดูไม่ได้เลยไม่กล้าส่องกระจกเลยคะ ไม่อยากเห็นหน้าตัวเอง พอเราหยุดยาแล้วมันดีขึ้นแล้วค่อยเอา mask ออก ที่บ้านก็เข้าใจนะคะ ไม่ถามไม่อะไรเราเลยคะ นอกนึ้ก็มีผิวแห้ง ปากแห้ง ก็ทาลิปมันมาทา หรือพวกวาสลีน โลชั่นทาผิวมันก็ช่วยได้บ้าง สิ่วก็คล้่าขึ้นง่าย ก็ไปไหนมาไหนก็ใส่เสื้อแขนยาว ชายาวเอาคะ ทากันแดดบ้าง”

**4) ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล** เมื่อกลับไปอยู่บ้านในช่วงแรกผู้ป่วยยังมีสภาพร่างกายไม่แข็งแรงพอที่จะช่วยเหลือตนเองได้หมดทุกอย่าง สมาชิกครอบครัวจึงมีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน เตรียมอาหารให้รับประทาน ดูแลความสะดวกของสิ่งแวดล้อมในบ้าน พาไปพบแพทย์ตามนัด จนกระทั่งผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงและสามารถดูแลตนเองได้ ดังเช่น คำให้สัมภาษณ์

“ที่บ้านก็ช่วยทุกอย่าง ทุกเรื่องเลย เช่น เรื่องกิน เรื่องความสะอาด แม่ทำความสะอาดห้องนอนให้ใหม่เลยแบบเก็บทุกอย่างที่มันจะทำให้เป็นฝุ่น ถ้าไม่แน่ใจอันไหนสกปรกเค้าก็จะทำความสะอาดให้ ทำให้ทุกอย่างเลย ชักผ้าปูที่นอน เสื้อผ้าอะไรให้หมด แล้วเค้าก็ห้ามไม่ให้ออกไปไหนมาก กลัวเราจะไม่สบาย เพราะถ้าไม่สบายจะเป็นหนักมาก เวลาหมอนัดช่วงแรกแม่พามาค่ะ เพราะกลัวหยุ่งไม่แข็งแรงพอ อีกอย่างกลัวทำอะไรไม่ถูก เพราะตอนที่ป่วยอยู่นั้นแม่จัดการให้หมด ตอนนี้อะไรได้แล้วเพราะเค้าต้องเฝ้ารักษาของ แล้วเราก็แข็งแรงแล้วด้วย”

**2. การดูแลตนเองเพื่อรักษาหัวใจจากการปลูกถ่ายให้อยู่ได้นาน** ประเด็นนี้ประกอบด้วยประเด็นย่อย คือ

**1) การรับประทานยาตามคู่มือให้ตรงเวลา** ผู้ป่วยทุกรายรับรู้ว่าเป็นต้องรับประทานยาตลอดชีวิต ต้องรับประทานสม่ำเสมอ ตรงเวลา ไม่ปรับยาเอง และไม่ขาดยาเพื่อป้องกันร่างกายปฏิเสธหัวใจ และให้ระดับยานั้นคงที่ในกระแสเลือด เพื่อจะได้มีชีวิตที่ยืนยาว ส่วนวิธีรับประทานยาได้จากคำแนะนำของพยาบาล ประกอบกับอ่านจากคู่มือที่พยาบาลให้มาตั้งแต่อยู่ห้องพักรักษาที่โรงพยาบาลเพื่อจะได้สามารถจดจำวิธีการรับประทานยาให้ถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ในช่วงแรกนั้น จะดูคู่มือการรับประทานยาเพราะต้องรับประทานยาจำนวนมาก หลายชนิด นอกจากนี้ ผู้ป่วยมีวิธีการรับประทานยาให้ตรงเวลา โดยการจดจำเวลารับประทานยาจากมือถืออาหารเข้า และมือเขียนบางรายตั้งนาฬิกาปลุกเพื่อให้เตือนเมื่อถึงเวลาที่ต้องรับประทานยา ดังเช่นคำให้สัมภาษณ์

“ยาไม่เคยขาด พยาบาลบอกให้ตรงเวลาที่สุด เพราะยามันจะได้อยู่ในเลือดตลอด กินยาต้องให้ถูกต้อง กินมากไปก็ไม่ได้ ติดเชื้อง่าย กินน้อยไปร่างกายมันก็ขับหัวใจใหม่ผมออก ตอนแรกยังต้องดูคู่มืออยู่ ตอนหลังผมต้องตั้งเวลาเตือนในโทรศัพท์ไว้เลย จะได้ไม่ลืม ยาที่เป็นยากคุมกำเนิดนี่ต้องกินตรง 8 โมงกับ 2 ทุ่มต้องตั้งเวลา แต่ยาตัวอื่นกินก่อนอาหารหลังอาหารไม่ได้ตรงเท่าไร กินตามเวลาอาหารปกติ

พวกเพนนิซิโกลินนี่ ไม่ตั้งเวลา คือยาที่กินตอนท้องว่างคือ 8 โมงกับ 2 ทุ่มนี่ต้องตั้งเวลา คิดว่าตลอดเวลา 7 ปีไม่เคยลืมเลย อาจมีเวลาเคลื่อนบ้าง 8 โมง เลยมมา 5 นาที ก็ไม่มีปัญหาอะไร”

**2) การรับประทานอาหารรสจืด สุก ร้อน ประใหม่** ในระยะแรกของการเปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน ๆ เนื่องจากรับประทานง่าย ผู้ป่วยทุกรายเลือกรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ ๆ และสะอาด มีการใช้ช้อนกลางหากต้องรับประทานร่วมกับผู้อื่น เพราะผู้ป่วยทราบว่าร่างกายของตนมีภูมิคุ้มกันต่ำต่อเชื้อโรคต่ำ ทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคจากอาหารที่ไม่สะอาดได้ง่ายกว่าคนปกติทั่วไป หากต้องการรับประทานผักต้องนำมาล้างให้สะอาดด้วยน้ำยาล้างผักและทำให้สุกก่อนรับประทาน หากจำเป็นต้องออกไปรับประทานอาหารนอกบ้านจะเลือกร้านที่สะอาด ปรุงอาหารสุกใหม่ทุกครั้ง หากไม่มั่นใจว่าอาหารชนิดนั้นรับประทานได้หรือไม่ จะโทรศัพท์สอบถามจากพยาบาลก่อน เพื่อให้แน่ใจว่าอาหารนั้นปลอดภัยสามารถรับประทานได้ พอผ่านพ้นระยะแรกหลังจากเปลี่ยนหัวใจไปแล้ว จะเลือกรับประทานอาหารที่รสชาติดกลาง ๆ โดยที่ไม่ปรุงรสเพิ่มเติม ดังเช่นคำให้สัมภาษณ์

“อาหารนี่ต้องสุกทุกอย่าง ร้อน ๆ รสชาติจืด ๆ เข้าไว้ ต้องไม่ใส่น้ำปลา ไม่ปรุงรสเพิ่มเลย จะทานผักก็ต้องทำให้สุกก่อน ส่วนใหญ่จะนั่งจิ้มเอาเพราะไม่ต้องใส่น้ำมัน ถ้าจะทำผัดก็ทาน ๆ ที่ แล้วใส่น้ำมันน้อย ๆ เอาช้อนเดียว ก็ได้ข้อมูลจากพยาบาลด้วย ว่าต้องกินต้องอยู่ยังงั้นมันดีนะ เราจะได้ไม่กินสะเปะสะปะ และมีของบางอย่างที่ว่าห้าม อย่างของหมักของดอง ลูกอโวคาโด ปลาตาเดียว พวกปลากระป๋อง พวกส้ม เพราะมันมีโปแตสเซียมสูงก็ต้องเลี่ยงไป แต่จากวันนั้นหลังเปลี่ยนหัวใจ ผมก็ไม่ทานของพวกนี้เลย แม้แต่ ชา กาแฟ ก็ไม่ทานเลย”

**3) รักษาความสะอาดของที่อยู่อาศัย** ผู้ป่วยตระหนักว่าตนมีภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำสามารถติดเชื้อโรคได้ง่ายกว่าคนทั่วไป ไม่ว่าจะจากการสัมผัส หรือการหายใจ การป้องกันร่างกายให้ห่างจากสิ่งเหล่านี้ จะช่วยลดโอกาสติดเชื้อได้

ผู้ป่วยจึงมีวิธีป้องกันเชื้อโรคมิให้เข้าสู่ร่างกาย โดยการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ในช่วงแรก ผู้ป่วยจะสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อออกไปนอกบ้าน หลีกเลี่ยงการไปในที่ที่มีคนพลุกพล่าน มีฝุ่นควันต่าง ๆ หรือเมื่อมีคนไม่สบาย หากไม่แน่ใจ จะสวมใส่หน้ากากอนามัยป้องกันไว้ สำหรับการป้องกันการติดเชื้อโรคจากการสัมผัส ผู้ป่วยจะล้างมือทุกครั้งเมื่อรู้สึกว่ามีมือไม่สะอาด หรือสัมผัสสิ่งของสาธารณะ บางรายพกพาเจลล้างมือ เมื่อออกไปข้างนอกเพื่อความสะอาดในการล้างมือ ดังเช่นคำให้สัมภาษณ์

“ซื้อน้ำยาล้างมือเหมือนโรงพยาบาล ซื้อไปไว้ประจำ ใช้เวลารู้สึกว่ามันสกปรก เวลากลับจากข้างนอก บางทีก็มีขวดเจลล้างมือติดตัวไปด้วย เวลาขึ้นรถเมลไปไหนมาไหน ไม่รู้จับอะไรมาบ้าง ถ้าไม่ล้าง เผลอจับอะไรก็ติดเชื้อแยะเลย ตรงนี้ต้องระวังมากล้างมือตัดเล็บให้สะอาด ไม่ให้มีขี้มือเลยนะ ช่วงแรกใส่หน้ากากอนามัยเยอะหน่อย เวลาไปตามตลาดมีคนเยอะ ๆ ก็ใส่ครับ ป้องกันติดเชื้อโรคเข้าทางจมูกเวลา หายใจ เวลาอยู่บ้านก็ไม่ใส่ แต่ถ้าทำความสะอาดบ้านก็ใส่ละ”

**4) ออกนอกพื้นที่ป้องกันฝุ่นควันและแสงยูวี** ผู้ป่วยให้ความสำคัญในการป้องกันฝุ่นควันและแสงยูวีจากแสงแดด ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีผิวหนังของตนแตกต่างจากผิวหนังของคนทั่วไป คือ มีความไวต่อรังสียูวีจากแสงแดด จึงต้องหาวิธีปกป้องผิวโดยการสวมเสื้อคลุม ใส่หมวก และทาครีมกันแดดเพื่อป้องกันอันตรายจากแสงแดดที่อาจก่อให้เกิดมะเร็งผิวหนังได้ บางรายเลือกงานที่ทำให้ตนสามารถเลี่ยงจากอันตรายจากการถูกแสงแดด โดยการเปลี่ยนอาชีพจากเดิมที่ต้องทำงานกลางวันมาทำงานในเวลากลางคืน เช่น กรีดยาง หรือทำขนมตามสั่งของลูกค้า นอกจากนี้หากผู้ป่วยจะสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกนอกบ้านเพื่อป้องกันฝุ่นควันเชื้อโรคทางเดินหายใจจากบุคคลอื่น ดังเช่นคำให้สัมภาษณ์

“พวกฝุ่นควันนี้ ป้องกันหมด จะไม่ออกแดดเยอะ ไม่มีฝุ่นเยอะ ถ้าฝุ่นมากเราก็ใส่หน้ากาก 2 ชั้นตลอด แต่ถ้าแดดเยอะเราก็ใส่เสื้อกันแดด ใส่หมวกอะไรอย่างนี้ เราเลือกทำงาน

กรีดยาง เมื่อก่อนเป็นช่างเชื่อมมันต้องเจอฝุ่นเจอแดดตลอด พอเปลี่ยนมากรีดยาง ก็ดีขึ้นเพราะมันทำตอนกลางคืน อากาศมันเย็นดี ไม่นอนแดดเลยไม่ร้อน สบาย ๆ ”

**5) เปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ ไม่อยากกลับไปเจ็บป่วยซ้ำ** หลังจากได้ชีวิตใหม่จากการเปลี่ยนหัวใจ ทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการมีชีวิตอย่างมีความสุขมากขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยจึงปรับเปลี่ยนการทำงาน หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้ตนสุขภาพไม่ดี เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารมากเกินไปจนความต้องการของร่างกาย ซึ่งจะทำให้เกิดผลเสียกับสุขภาพ และเกิดการเจ็บป่วยอีกในรายที่น้ำหนักเกินซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ปวดหลังก็พยายามลดน้ำหนักตัวเองลงโดยลดอาหารที่มีแคลอรีสูง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ในรายที่เคยทำงานอย่างหนักโดยไม่คิดถึงสภาพร่างกายของตัวเอง ก็ปรับเปลี่ยนการทำงานใหม่ให้เหมาะสมกับสุขภาพที่ตนเป็นอยู่ รับประทานอาหารและลดระยะเวลาการทำงานลง บางรายเปลี่ยนอาชีพจากที่เคยทำอยู่ซ่อมรถเป็นเปิดร้านขายของชำเพื่อหลีกเลี่ยงการทำงานหนัก และสมาชิกในครอบครัวสามารถช่วยดูแลงานได้ ดังเช่นคำให้สัมภาษณ์

“ใช้ชีวิตยากนิดนึง ไม่เหมือนคนอื่นนะ ต้องปรับต้องเปลี่ยนอะไรหลาย ๆ อย่างอย่างหลัก ๆ มันเลยคือคงไม่ได้ดูบุหรี่ยะไรนี่นะ ทานสังขยานเหล้ากับเพื่อน ๆ ตามสังคมอะไรอย่างนี้คือไม่ทานเลย คือไม่เอาเลยไม่อย่างกลับไปเป็นแบบเดิมอีก คือไม่อยากป่วยอีกมันทรมาณ ส่วนงานอื่น ๆ ที่เคยรับงานนอกเวลา ถ้าแก่ให้ไปทำติดตั้งเฟอร์นิเจอร์ ทำโทรศัพท์นี่เราก็ไม่ทำแบบสมบุกสมบัน ทำแค่ 2-3 ชั่วโมงกลัวร่างกายไม่ไหว”

#### การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจจะมีการดูแลตนเองเมื่อกลับไปพักพื้นที่บ้าน โดยเฉพาะเรื่องของแผลผ่าตัดที่กลางหน้าอก ซึ่งผู้ป่วยต้องกลับไปดูแลแผลต่อที่บ้าน และสังเกตความผิดปกติที่แผล หากมีความผิดปกติให้รีบมาพบแพทย์ตามคำแนะนำของพยาบาล สอดคล้องกับที่ DiNella



and Bowman (2011) เสนอว่าก่อนกลับบ้าน พยาบาลควรแนะนำให้ผู้ป่วยดูแลแผลผ่าตัดที่ถูกต้อง และสังเกตความผิดปกติ นอกจากการดูแลแผลผ่าตัดแล้ว หลังผ่าตัดผู้ป่วยยังคงมีกล้ามเนื้อ แขนและขาอ่อนแรงอยู่ การออกกำลังกายด้วยการฝึกเดินจะช่วยให้ผู้ป่วยมีกล้ามเนื้อที่แข็งแรงขึ้น สอดคล้องกับ Kavanagh (2005) ว่าการออกกำลังกายในผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจ จะช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย เพิ่มขีดความสามารถทางด้านร่างกายให้มากขึ้น และเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจจะได้รับยากดภูมิคุ้มกันเพื่อกดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ซึ่งยาแต่ละตัวมีผลข้างเคียงแตกต่างกันไป เช่น มีสิ่วขึ้น ปากแห้ง ผิวน้ำขุ่น หน้าบวม มีขนร่วงหรือขนตก ผู้ป่วยจึงหาวิธีบรรเทาอาการข้างเคียงจากการใช้ยาเพื่อให้อาการต่าง ๆ ลดน้อยลง จากผลการวิจัยเห็นได้ว่า อาการข้างเคียงที่พบ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Dinella and Bowman (2011) และ Royer (1998) พยาบาลจึงต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาและแนะนำการบรรเทาอาการข้างเคียงเหล่านั้น นอกจากนี้ ในระยะพักฟื้นผู้ป่วยยังมีสภาพร่างกายไม่แข็งแรงพอที่จะช่วยเหลือตนเองได้หมดทุกอย่าง สมาชิกครอบครัวจึงมีบทบาทให้ความช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ให้ความเครียดลดลง มีขวัญและกำลังใจที่ดี และเกิดความอบอุ่นในครอบครัว (Seriwichayasawas & Sriprasas, 2014)

หลังจากผู้ป่วยดูแลตนเองในระยะพักฟื้นดีแล้ว ลำดับต่อไปผู้ป่วยต้องดูแลตนเองเพื่อรักษาหัวใจที่ได้จากการปลูกถ่ายไว้ให้ได้นานที่สุด จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจให้ความสำคัญในการรับประทานอาหารยากดภูมิคุ้มกัน แต่ยังมีบางรายที่รับประทานยาไม่ตรงเวลา ผู้ป่วยมีวิธีการกระตุ้นเตือนด้วยวิธีตั้งนาฬิกาปลุก ซึ่งผู้ป่วยรับรู้ถึงความจำเป็นต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกันตามแผนการรักษา ต้องรับประทานยาตลอดชีวิต การใช้จ่ายที่เหมาะสมและช่วงเวลาที่ถูกต้องจะทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อร่างกายปฏิเสธหัวใจ

(Prommoon & Teeracoop, 2001) นอกจากนี้ผู้ป่วยยังให้ความสำคัญในการรับประทานอาหาร เนื่องจากอาหารช่วยในการฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วยได้ หลังเปลี่ยนหัวใจในช่วงแรกผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน ๆ เนื่องจากรับประทานง่าย อาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ และสะอาดเพราะร่างกายมีภูมิต้านทานต่อเชื้อโรคต่ำ มีโอกาสติดเชื้อโรคจากอาหารที่ไม่สะอาดได้ง่ายกว่าคนปกติทั่วไป สอดคล้องกับ Dinella and Bowman (2011) ที่กล่าวว่า การให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหารในผู้ป่วยเปลี่ยนหัวใจจะทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี และ Siwinska et al. (2011) ศึกษาพบว่า พฤติกรรมโภชนาการที่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีสารอาหารอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการเติมเกลือ หรือน้ำตาลในการปรุงอาหารเป็นตัวชี้วัดการปฏิบัติตามวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดีของผู้ป่วยเปลี่ยนหัวใจ

สำหรับประเด็นรักษาความสะอาดของที่อยู่อาศัย ผู้ป่วยต้องตระหนักถึงความเสี่ยงในการติดเชื้อ เนื่องจากร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำจากความเจ็บป่วยเรื้อรังก่อนผ่าตัด และการรักษาด้วยยากดภูมิคุ้มกันร่างกายภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนหัวใจไป จึงทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้มากกว่าคนปกติ สอดคล้องกับ Jung et al. (2011) ที่ศึกษาอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนหัวใจพบว่า การติดเชื้อเป็นภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเสียชีวิตมากที่สุด ตำแหน่งในการติดเชื้อที่พบมากที่สุดคือ การติดเชื้อในปอด การดูแลสิ่งแวดล้อมในบ้าน และความสะอาดห้องอยู่เป็นประจำ จะช่วยลดโอกาสการติดเชื้อได้ (DiNella & Bowman, 2011) และเมื่อผู้ป่วยจำเป็นต้องออกนอกบ้านและต้องเผชิญกับแสงแดดจะปกป้องผิวจากแสงแดดโดยการสวมเสื้อคลุม ใส่หมวก ทาครีมกันแดดเพื่อป้องกันอันตรายจากแดดที่อาจก่อให้เกิดมะเร็งผิวหนังได้ จากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับยากดภูมิคุ้มกันเป็นระยะเวลานาน ทำให้มีโอกาสเกิดการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดมะเร็งผิวหนังได้

สอดคล้องกับการศึกษาของ Keller et al. (2010) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในระยะเวลาอันยาวนานมีโอกาสเกิดมะเร็งผิวหนังได้ พยาบาลควรให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญถึงอันตรายที่จะเกิดจากรังสียูวีจากแสงแดด โดยสอนให้ผู้ป่วยปกป้องผิวหนังโดยทาครีมกันแดดเป็นประจำ สวมใส่เสื้อคลุม สวมหมวก และแนะนำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจจากแพทย์ผิวหนังเพื่อประเมินอาการของมะเร็งผิวหนัง (DiNella & Bowman, 2011)

หลังจากได้ชีวิตใหม่จากการเปลี่ยนหัวใจ ทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพดีมากขึ้น ผู้ป่วยจึงปรับเปลี่ยนการทำงาน หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้ตนเองสุขภาพไม่ดี เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การรับประทานอาหารมากเกินไป การออกกำลังกาย ซึ่งจะทำให้เกิดผลเสียกับสุขภาพ และเกิดการเจ็บป่วยอีก เพื่อให้มีสุขภาพดี สอดคล้องกับ Siwinska et al. (2011) ที่ศึกษาการปฏิบัติตัวตามวิถีชีวิตที่มีสุขภาพที่ดีในผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ จำนวน 100 ราย โดยใช้แนวคิด Model of Health Behavior ของ Ralf Schwarzer ผลวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดพฤติกรรมภาวะสุขภาพคือ 1) พฤติกรรมโภชนาการที่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารที่มีสารอาหารอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการดื่มเกลือ หรือน้ำตาลในการปรุงอาหาร 2) พฤติกรรมป้องกันโรค เช่น หลีกเลี่ยงการก่อให้เกิดการติดเชื้อ หาข้อมูลส่งเสริมการป้องกันโรค และ 3) มีความคิดเชิงบวก ดังนั้น พยาบาลจึงควรแนะนำและสอนผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตภายหลังจากที่ผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดอาการข้างเคียงและโรคต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในแต่ละระยะ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ ซึ่งการออกกำลังกายนั้นทำให้รู้สึกมีพลังและแข็งแรงยิ่งขึ้น (Jeng, Chu, & Tsao, 2002) และแนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจคัดกรองความหนาแน่นของมวลกระดูกทุก ๆ 2 ปี แนะนำให้ผู้ป่วยคลายความเครียด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตและ

อยู่กับหัวใจดวงใหม่ได้อย่างยาวนาน (DiNella & Bowman, 2011)

### ข้อเสนอแนะ

พยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง โดยการมีคู่มือการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

### เอกสารอ้างอิง

- DiNella, J. V., & Bowman, J. (2011). Heart transplantation. *Critical Care Nursing Clinic*, 23(1), 471-479.
- Jindatanasan, P., Kuwawatatanasamrid, K., & Prapaipanich, W. (2013). Self-care behavior in patient after kidney transplantation. *Ramathibodi Nursing Journal*, 19(1), 87-101.
- Jeng, C., Chu, F., & Tsao, L. (2002). Empowering: The experiences of exercise among heart transplantation patients in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 40(11), 560-566.
- Kanpradub, K. (1996). *Quality of life in patient after heart transplantation, King Chulalongkorn Memorial Hospital* (Thesis for Degree of Master of sciences). Department of Adult nursing, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok.
- Kavanagh, T. (2005). Exercise rehabilitation in cardiac transplantation patients: A comprehensive review. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 41(3), 67-74.
- Keller, B., Brathen, L. R., Marti, H. P., & Hunger, R. E. (2010). Skin cancers in renal transplant recipients: A description of the renal transplant cohort in Bern. *Swiss Medical Weekly*, 140(1), 130-140.
- Kimpee, S., & Sinthu, S. (1999). Study way of life in patient after heart transplantation. *Journal of nursing*, 17(1), 76-80.
- Koch, T. (1995). Interpretive approaches in nursing research: Influence of Husserl and Heidegger. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 827-836.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. California, CA: Sage.
- Oumtane, A. (2010). *Qualitative research in nursing* (2nd ed.). Bangkok: Chulalongkorn university printing house.

- Prommoon, S., & Teeracoop, P. (2001). 108 question for kidney transplantation. *Journal of the kidney foundation of Thailand, 29*(1), 66-86.
- Ruzyczka, E. W., Milaniak, I., Przybyłowski, P., Wierzbicki, K., Siwinska, J., Hubner, F. K., & Sadowski, J. (2011). Depression and quality of life in terms of personal resources in heart transplant recipients. *Transplantation proceedings, 43*(8), 3076-3081.
- Seriwichayasawas, N., & Sriprasan, P. (2014). The rules of home health care nurse in the university hospital. *Nursing journal of the ministry of public health, 28*(2), 92-108.
- Shih, F. J., Tsao, C. I., Ko, W. J., Chou, N. K., Hsu, R. B., Chen, Y. S., ... & Chu, S. H. (2003). Changes in health-related quality of life and working competence before and after heart transplantation: One-year follow-up in Taiwan. *Transplantation proceedings, 35*(1), 466-471.
- Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2007). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. Philadelphia, PA: J. B. Lippicott.
- The Thai Red Cross Organ donate. (2012). *Annual report 2012*. Retrieved from <http://www.organdonate.in.th/wp-content/uploads/2013/04/odc2555.pdf>
- White-Williams, C., & Grady, K. (2008). Care of Patients undergoing Cardiac Transplantation. In D. Moser, & B. Riegel (Eds.), *Cardiac nursing: A companion to Braunwald's heart disease* (pp. 998-1021). Philadelphia, PA: Elsevier.