

ประสบการณ์การเจ็บหน้าอก ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ *

ชลิดา ปลาเงิน**, อุษาวดี อัศดรวิเศษ***และ พิชชุดา วิรัชพินทุ****

*The experiences of chest pain in
coronary artery disease patients*

Chalida Plangern , Usavadee Asdomwised, Pitchuda Wiratchpintu

บทคัดย่อ: โรคหลอดเลือดหัวใจ หรือ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Coronary artery disease or Atherosclerosis heart disease:CAD) เป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งสำหรับประเทศกำลังพัฒนาเช่นประเทศไทย ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากความก้าวหน้าในการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจได้พัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านการรักษาด้วยยา การสวนหัวใจและการผ่าตัด อาการสำคัญที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ คือ อาการเจ็บแน่นหน้าอก ที่เรียกว่า Angina pectoris โดยมีลักษณะของการเจ็บหน้าอกและอาการร่วมอื่นๆ โดยกล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดมาเลี้ยงไม่เพียงพอจนขาดเลือดไปเลี้ยงหัวใจชั่วขณะ ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ปวดหนัก เหมือนมีอะไรบีบรัด หายใจลำบาก หรือรู้สึกแน่นท้อง รู้สึกร้าวที่คอ ไหล่ แขน หลังหรือขากรรไกร เมื่อ เกิดอาการเจ็บหน้าอกผู้ป่วยอาจมีอาการรุนแรงและอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพ มีผลต่อรายได้ ตลอดจนชีวิตครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเผชิญกับความทุกข์และความเครียดที่วิถีชีวิตต้องเปลี่ยนไป ดังนั้นประสบการณ์ของการเจ็บหน้าอกในผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงจำเป็นต้องได้รับความสนใจและเข้าใจอย่างชัดเจน เพื่อสามารถ ให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างสอดคล้องกับปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาประสบการณ์ ความรู้สึกนึกคิด ต่ออาการเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาประกอบด้วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีประสบการณ์การเจ็บหน้าอก ที่เข้ารับการตรวจสวนหัวใจ (Cardiac Catheterization) ในหอผู้ป่วยโรคหัวใจโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 20 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแนวทางในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และเทปบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์

ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ สามารถอธิบายได้ 4 แบบแผน ดังนี้ แบบแผนที่ 1 การเปลี่ยนแปลงอารมณ์ แบบแผนที่ 2 การจัดการเมื่อเกิดอาการ แบบแผนที่ 3 การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ แบบแผนที่ 4 ความสำคัญของครอบครัวในการดูแลและช่วยเหลือ ผลของการวิจัยในครั้งนี้เป็นข้อมูลที่สามารถใช้เป็นพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยสามารถตอบสนองความต้องการและเหมาะสม กับวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว และเพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติและการปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้

* ทูสนับสนุนการวิจัยสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ เพื่อพัฒนาการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

** พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยศูนย์โรคหัวใจ ชั้น 8 โรงพยาบาลศิริราช

*** ผศ.ดร. ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** หัวหน้าหอผู้ป่วย (ชำนาญการ 8) หอผู้ป่วยศูนย์โรคหัวใจ ชั้น 8 โรงพยาบาลศิริราช

Abstract: The incidence of coronary artery disease (CAD) remains significant in such developing countries as Thailand. High technologies in the treatment for CAD have been tremendously developed such as medical treatment, cardiac revascularization, and coronary artery bypass graft surgery. The clinical syndrome associated with CAD is chest pain or angina pectoris resulting from myocardial ischemia or inadequate blood supply to the myocardium. The CAD patients who have angina characterized by discomfort in the chest, jaw, shoulder, back, or arm. Acute coronary syndromes of angina may lead to sudden cardiac shock and death. The CAD patients usually suffer from their symptoms and severity of this coronary event. They may change their lifestyle, carrier, salaries, and family lives. They face with severe emotional stress, such as anger. Their experiences of having chest pain need to be interested and understood in order to provide the effective nursing care for Thai patients who had chest pain problem.

The aim of this qualitative research study was to explain the experiences of Thai coronary artery disease patients while having chest pain. The participants were 20 CAD patients who had chest pain experiences and were admitted into a cardiac ward at Siriraj hospital to received cardiac catheterization. The instruments included Deep Interview Guideline and Tape recorder. Leininger's (1991) Phase of Analysis for qualitative data guided the data analysis.

Four themes emerged from the data: 1) Emotional changes; 2) Symptom management; 3) Healthy behaviors; and 4) Family as significance for care and support were identified. Results from this study provide the basis from which culturally responsive and effective nursing care for Thai CAD patients having chest pain and their families. Future research for nursing interventions and practices related to CAD patients can be developed.

ความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นโรคที่เกิดจากมีไขมันสะสมที่ผนังหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดตีบ/ตัน เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอเพียง ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บหน้าอกซึ่งอาจเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไปหรือเฉียบพลันได้ ในอดีต 30-40 ปีที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากเกี่ยวกับอุบัติการณ์ของโรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศไทย และเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดของประชากรไทยตลอดมา ในปีพ.ศ.2541 อัตราตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชากรเป็น 85.6 คนต่อประชากร 100,000 คน แต่ในปี พ.ศ.2545 อัตราตายลดลงเหลือเพียง 52.5 คนต่อประชากร 100,000 คน¹ เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าในการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจ ได้พัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็วและมี

ประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากการรักษาด้วยยาและการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแล้วการรักษาโดยการสวนหัวใจเพื่อขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและ/หรือขดลวดค้ำยัน ได้มีบทบาทเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 20 ปีหลังจากที่ผ่านมา ซึ่งช่วยให้การควบคุมรักษาอาการผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ผลดีขึ้น² จากผลการรักษาที่ก้าวหน้าขึ้นทำให้อัตราตายของผู้ป่วยดังกล่าวลดลงไปถึงร้อยละ 33.1 และอัตราตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดกลายเป็นอันดับสาม(อันดับหนึ่งจากโรคมะเร็งทุกชนิด อันดับสองจากอุบัติเหตุและการเป็นพิษ) จากเดิมอัตราตายจากโรคหัวใจอยู่อันดับหนึ่ง แต่ถึงกระนั้นก็ยังคงเป็นอัตราตายที่สูงมากอยู่เช่นเดิม

โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นโรคที่เชื่อว่ามี

สาเหตุมาจากปัจจัยหลายอย่าง que ส่งเสริมให้เกิดการอุดตันในหลอดเลือดหัวใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น การสูบบุหรี่ โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง การออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ และอายุที่เพิ่มขึ้น^{3,4} ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัด หรือขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและ/หรือขดลวด แต่ถ้าไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมการกำเริบของโรคโดยติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินติดตามอาการของโรคว่าสงบหรือลุกลาม อาการเจ็บป่วยก็อาจกำเริบได้อีก อาการที่สำคัญในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ คือ อาการเจ็บแน่นหน้าอก ผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บแน่นในอกปวดหนักเหมือนมีอะไรบีบรัด หายใจลำบาก เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ จนขาดเลือดไปเลี้ยงหัวใจชั่วคราว อาการทุกข์ทรมานดังกล่าวสามารถบรรเทาได้ด้วยยาขยายหลอดเลือด หรือยาอมใต้ลิ้น แต่ถ้ากล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงอย่างรุนแรงจนเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน อาการเจ็บหน้าอกก็จะรุนแรงมากขึ้น จะรู้สึกแน่นอึดอัดหายใจไม่ออก อาการเหล่านี้จะยังคงอยู่ถึงแม้ได้พักหรือภายหลังการอมยาใต้ลิ้น บางรายอาการเจ็บหน้าอกจะรุนแรงมากขึ้น จนมีเหงื่อออก ตัวเย็น มึนงง ใจสั่นเป็นลม และอาจหมดสติได้^{5,6} เมื่อเกิดอาการเจ็บหน้าอกผู้ป่วยจะรู้สึกถึงความรุนแรงและเป็นอันตรายต่อชีวิต เนื่องจากอาการเจ็บหน้าอกจะเกิดขึ้นทันทีทันใด รุนแรงและทรมาน ไม่เลือกเวลาและสถานที่ ผู้ป่วยกลัวจะตายคนเดียว กลัวไม่มีใครรู้ ไม่มีคนช่วย และบางครั้งตกใจไม่รู้อะไรจะปฏิบัติตัวอย่างไรจึงจะถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้อาการเจ็บหน้าอกบรรเทาหรือหายไป⁷

ดังนั้นประสบการณ์ของการเจ็บหน้าอกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จึงจำเป็นต้องได้รับ

ความสนใจและศึกษาปัญหาอย่างชัดเจน เพื่อให้ทราบถึงประสบการณ์ที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องเผชิญและวิธีการปฏิบัติตัวในการช่วยเหลือตนเอง ก่อนที่จะเข้ารับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ต่อไป การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพถึงประสบการณ์ความรู้สึก การให้เหตุผลของผู้ป่วยต่อประสบการณ์การเจ็บหน้าอกของตนเองอย่างลึกซึ้งและครอบคลุม ซึ่งผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่กลับไปใช้ชีวิตอยู่กับโรคหลอดเลือดหัวใจ ยังคงมีอาการเจ็บหน้าอกที่คุกคามการดำเนินชีวิต ยังขาดการได้รับความช่วยเหลือในการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมสะท้อนถึงการขาดความรู้ความเข้าใจที่จะอธิบายถึงประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วย อันจะนำมาซึ่งแนวทางในการให้ความช่วยเหลือที่แท้จริงตรงกับปัญหาของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้เผชิญกับการเจ็บป่วยนั้นย่อมเกิดการเรียนรู้ และสร้างวิถีจัดการต่อการเจ็บป่วยตามประสบการณ์ที่ได้รับ ทั้งอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม ลักษณะของอาการเจ็บป่วย การบำบัดรักษาและข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับที่มีการแลกเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลาขณะเจ็บป่วย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ควรได้เข้าใจในความคิดเหตุผล และการจัดการต่ออาการเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เพื่อสามารถจัดบริการการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างสอดคล้องกับปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ตลอดจนหาวิธีป้องกันการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่กับโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยไม่มีการคุกคามจากการเจ็บป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตที่มีอยู่อย่างปกติสุขหรือใกล้เคียงกับภาวะปกติตามเป้าหมายของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ที่ช่วยเอื้อให้ผู้วิจัยได้เข้าใจถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยต่ออาการเจ็บหน้าอก ช่วยให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจเหตุผลของพฤติกรรมในทัศนะผู้ป่วย ที่เป็นการตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย ด้วยวิธีทำการบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ การสังเกต และจดบันทึก ซึ่งนักวิจัยจะเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะต้องมีความพร้อมในการดำเนินการวิจัยเพื่อให้ผล การวิจัยมีความเชื่อถือได้ ผู้วิจัยจะต้องมีความรู้ทางวิชาการทั้งทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยศึกษาจากตำรา เอกสาร และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ/ตัน ตลอดจนปรึกษาผู้มีประสบการณ์เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถามแบบสัมภาษณ์ได้อย่างครอบคลุม และในระหว่างรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผลการวิจัยกับผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษาโครงการวิจัย ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการตรวจสวนหัวใจ (Cardiac Catheterization) และเข้ารับการรักษาพยาบาลภายหลังทำหัตถการต่อที่หอผู้ป่วยศูนย์โรค หัวใจฯ ชั้น 8 โรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่างได้รับเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง ไม่จำกัดอายุ

2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือเจ็บป่วยทางสมองที่ไม่สามารถเล่าถึงอาการและให้ข้อมูลได้

3. มีอาการเจ็บหน้าอกเกิดขึ้นในระยะเวลาไม่เกิน 2 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล

4. รับรู้ว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมานานมากกว่า 6 เดือนและเต็มใจ ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยให้สิทธิ์ แก่ผู้ป่วยที่จะเข้าร่วมในโครงการการศึกษา โดยมีแบบอธิบายและการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาตามปกติของผู้ป่วยและเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัย คำนึงถึงความพร้อมของผู้ป่วย การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล การจดบันทึก การบันทึกเสียงต้องได้รับอนุญาตก่อน ความรับผิดชอบของผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลมีความสำนึกในหน้าที่และรับผิดชอบต่อผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาหรือข้อสงสัยในเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกันการดูแลด้านสุขภาพที่ไม่ใช่โรคหลอดเลือดหัวใจก็ตาม ผู้วิจัยก็จะให้ข้อมูลคำแนะนำหรือแนะนำแหล่งที่ผู้ป่วยจะสามารถหาคำตอบที่ต้องการได้ให้ผู้ป่วยทราบ

- การเลือกสถานที่ศึกษาและสถานการณการรักษา ผู้ศึกษาได้พิจารณาเลือกโรงพยาบาลศิริราชเป็นสถานที่ศึกษา เนื่องจากมีศูนย์โรคหัวใจที่มีชื่อเสียงในการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาโดยการใส่บอลูนหรือขดลวดต่างขยายหลอดเลือดหัวใจ ที่รับผู้ป่วยโดยตรงและส่งต่อมาจากโรงพยาบาลจากทั่วประเทศและมีจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการสูงที่สุดในประเทศไทย ประมาณ 2,000 กว่ารายในปีพ.ศ.2546⁸ และการใช้สถานที่หอผู้ป่วยศูนย์โรคหัวใจฯ ชั้น 8 โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตเฉพาะทางหัวใจ (Intermediate Cardiac Ward) เป็นสถานที่สัมภาษณ์เจาะลึก เกี่ยวกับประสบการณ์

การเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจเนื่องจากผู้ป่วยที่ศึกษานี้ภายหลังการทำหัตถการสวนหัวใจเสร็จเรียบร้อยแล้ว จะได้รับการส่งต่อมาดูแลรักษาพยาบาลต่อที่หอผู้ป่วยนี้เป็นจำนวนประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่มารับบริการ ตลอดจนถึงผู้วิจัยเป็นพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มาเป็นระยะเวลาานาน

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยศูนย์โรคหัวใจ ชั้น 8 ภายหลังจากการทำหัตถการเรียบร้อยแล้วและไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่จะเป็นอันตรายต่อการเสียชีวิต ถ้าผู้ป่วยที่มีแนวโน้มที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจะได้รับการส่งเข้าดูแลที่หอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ คือ ซี.ซี.ยู (ตึกอักษฎางค์ ชั้น 1) หรือหอผู้ป่วยศูนย์โรคหัวใจ ชั้น 5 โรงพยาบาลศิริราช ทั้งนี้จะมีผู้ป่วยบางรายที่แพทย์อาจนัดหมายเข้ามานอนที่หอผู้ป่วยก่อนวันทำหัตถการ 1 วัน เพื่อตรวจเช็คและเตรียมความพร้อมอย่างละเอียดซึ่งจะมีจำนวนน้อย ราย ภายหลังจากการทำหัตถการผู้ป่วยจะอยู่โรงพยาบาลประมาณ 1-2 วัน แพทย์จะจำหน่ายกลับบ้านได้ ในช่วงระยะนี้เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเล่าหรือบอกกล่าวประสบการณ์การเจ็บหน้าอกเมื่อเกิดอาการกำเริบเพื่อเข้าใจถึงพฤติกรรมในการปฏิบัติตนเอง หรือความรู้สึกนึกคิดอันจะยังผลในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย และวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเหมาะสมในอนาคต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ สถานภาพสมรส ที่อยู่ การศึกษา การประกอบอาชีพและลักษณะงาน เศรษฐฐานะครอบครัว บุคคล และแหล่งประโยชน์ที่ให้ความช่วยเหลือ ประวัติการเจ็บป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ประกอบด้วย เวลาที่เริ่มเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการตรวจ การรักษาที่ได้รับ

อาการและอาการแสดงในวันสัมภาษณ์

2. แบบข้อสัมภาษณ์ (Interview Guide) เกี่ยวกับการรับรู้โรคหลอดเลือดหัวใจ ผลกระทบจากการเจ็บป่วย และการจัดการต่อการเจ็บป่วย เป็นแนวคำถามที่คำนึงถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย โดยมีคำถามย่อยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม
3. เครื่องบันทึกเสียงและอุปกรณ์การบันทึก ได้แก่ ม้วนเทป แบทเตอร์รี่
4. สมุดบันทึก ปากกา เพื่อบันทึกข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอน

ดังต่อไปนี้ :-

1. เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลและสัมภาษณ์ผู้ป่วย ณ หอผู้ป่วยศูนย์โรคหัวใจ ชั้น 8 โรงพยาบาลศิริราช
2. เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทำการทำหัตถการตรวจสวนหัวใจจากแฟ้มประวัติ และบันทึกต่าง ๆ ก่อนที่จะสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยศูนย์โรคหัวใจ ชั้น 8 โรงพยาบาลศิริราช
3. ทำการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยที่ศึกษาเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ แสดงความสนใจที่จะรับรู้ความรู้สึกและปัญหาของผู้ป่วยอย่างจริงจัง รวมทั้งให้ความสำคัญกับทุก ๆ ปัญหาที่ผู้ป่วยมี ให้เกียรติผู้ป่วย หลังจากมีบรรยากาศของความไว้วางใจผู้วิจัยแนะนำตัวตามข้อความในใบพิทักษ์สิทธิ์
4. ผู้วิจัย /หรือผู้ร่วมวิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยแบบเจาะลึก โดยใช้ Interview guide ที่ทำไว้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ ร่วมกับสังเกตสีหน้า ปฏิกริยาต่างๆ ของผู้ป่วย พร้อมทั้งขออนุญาตผู้ป่วยทำการบันทึกเทปเสียง และจดบันทึกเฉพาะบางประเด็นที่ต้องการถามซ้ำในภายหลังเพื่อให้

เกิดความชัดเจน โดยไม่ขัดจังหวะในขณะที่ผู้ป่วยพูด การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง หากผู้ป่วยมีอาการเริ่มเหนื่อยก็จะยุติการสัมภาษณ์ทันที โดยจะกลับมาสัมภาษณ์ใหม่เมื่อผู้ป่วยพร้อมและยินดีให้สัมภาษณ์ และไม่มีอาการเหนื่อยหอบ หลังการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแต่ละรายในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะจดบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกทันที เพื่อป้องกันความสับสนของข้อมูลก่อนที่จะรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยรายต่อไป

ในแต่ละวันจะสัมภาษณ์ผู้ป่วยประมาณ 1-2 รายต่อวัน โดยแต่ละสัปดาห์จะสัมภาษณ์ไม่เกิน 4 ราย หลังการสัมภาษณ์แต่ละวันผู้วิจัยจะถอดเทปบันทึกเสียงเพื่อสำรวจข้อมูล ว่าได้ครบถ้วนหรือไม่ เพื่อนำมาปรับปรุงเตรียมการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป และในผู้ป่วยที่มีโทรศัพท์ ผู้วิจัยจะใช้การสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมทางโทรศัพท์

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยแจกแจงความถี่ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง แล้วใช้โปรแกรม Ethnograph V.5 ซึ่งดัดแปลงและพัฒนาให้สามารถใส่ข้อมูลเป็นภาษาไทยได้ วิเคราะห์ข้อมูลของประสบการณ์การเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยถอดเทปตามคำสัมภาษณ์ที่ปราศจากการตีความและคงความเดิมของภาษาไว้ บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมดังกล่าวในคอมพิวเตอร์ ทำการให้รหัสข้อมูล (Code) และทำการเปรียบเทียบความเหมือนและความต่างของรหัสข้อมูลเมื่อเก็บตัวอย่างได้ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ทำเช่นนี้ทุกข้อมูลที่เพิ่มขึ้นตลอดระยะเวลาการเก็บข้อมูล จนกระทั่งแบบแผน (Patterns) และรูปแบบ (Themes) ที่ได้เกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยกลุ่มนี้ชัดเจน เนื้อหาที่ได้เกิดซ้ำบ่อยๆจนไม่พบว่ามียุติการหรือแบบแผนใหม่ที่เพิ่มขึ้นก็จะทำการยุติการศึกษา จากนั้นผู้วิจัยจะทำการรวบรวมข้อมูลเพื่อนำเสนอ

ภาพรวมของประสบการณ์การเจ็บหน้าอกของผู้ป่วย ซึ่งในระหว่างกระบวนการของการถอดรหัสและแยกประเภทหมวดหมู่ข้อมูล ผลของข้อมูลที่ได้จะต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลเหล่านั้นซ้ำ

ผลการวิจัย

1) ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้าร่วมในการศึกษานี้จำนวน 20 คน เป็นเพศชาย 12 คน เพศหญิง 8 คน อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี จำนวน 7 คน กลุ่มตัวอย่าง 6 คน มีอาการเจ็บหน้าอกเริ่มแรกเมื่ออายุ 65-69 ปี มี 3 คนที่เริ่มเจ็บหน้าอกเมื่ออายุ 45-49 ปี ระยะเวลาของประสบการณ์การเจ็บหน้าอกมานาน 9-11 ปี มีจำนวน 2 คน นาน 2 เดือนถึง 2 ปี 13 คน กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว 13 คน ยังประกอบอาชีพหรือมีหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบอยู่ 7 คน เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ 12 คน บัตรประกันสุขภาพ (ประกันสังคม / 30 บาท) 5 คน จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง 3 คน

กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 11 คน ระดับการศึกษาสูงสุดคือปริญญาโท 2 คน ในกลุ่มตัวอย่างนี้ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว (อยู่บ้านเฉยๆ) 13 คน เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและญาติไม่ทำงาน รองลงมาเป็นผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพรับราชการ 2 คน ส่วนใหญ่สถานภาพการเงินอยู่ในลักษณะพอใช้ (เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุและมีลูก หลานคอยให้การดูแลช่วยเหลือ) จำนวน 10 คน แต่ก็พบว่าในผู้ป่วยที่ศึกษาครั้งนี้ รองลงมายังมีปัญหาเกี่ยวกับการเงินมีหนี้สินและไม่ค่อยเพียงพอใช้จ่าย 7 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ มากที่สุด 4 คน อยู่ในเขตปริมณฑลคือจังหวัดนครปฐม 3 คน จังหวัดราชบุรี 2 คน และจังหวัดปทุมธานี 1 คน ผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนา

ไกลที่สุดคือจังหวัดนครศรีธรรมราช 3 คน และ สุราษฎร์ธานี 2 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงอยู่กับคู่สมรส 16 คน ในจำนวนผู้ป่วยที่มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ 4 คนนี้จำนวน 1 คน แยกกันอยู่ เพราะบวชเป็นพระภิกษุ ส่วนอีก 3 คน คู่สมรสเสียชีวิตแล้ว ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ

2) ประสิทธิภาพการเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ตามแบบแผนที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลมี 4 แบบแผน คือ แบบแผนที่ 1 การเปลี่ยนแปลงอารมณ์ แบบแผนที่ 2 การจัดการ เมื่อเกิดอาการ แบบแผนที่ 3 การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ แบบแผนที่ 4 ความสำคัญของครอบครัวในการดูแลและช่วยเหลือ

การอภิปรายผล

1) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับการตรวจวินิจฉัยและรักษาด้วยการฉีดสีและ/หรือขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนหรือขดลวดค้ำยัน ได้ทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลครบไม่เกิดข้อมูลใหม่ขึ้นอีกในระหว่างที่ทำการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่มียุอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมากที่สุด เช่นเดียวกับการศึกษาของวิเศษ สุพรรณชาติและคณะ⁹ และการศึกษาของชวนพิศ ทานอง⁷ กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการเจ็บหน้าอกเริ่มแรกเมื่ออายุอยู่ในช่วง 65-69 ปี เป็นส่วนใหญ่ อายุเริ่มแรกที่น้อยที่สุดเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก คือ 45-49 ปี ระยะเวลาของประสบการณ์การเจ็บหน้าอกที่นานที่สุดคือ 9-11 ปี แต่ส่วนมากจะมีประสบการณ์การเจ็บหน้าอกอยู่ในช่วงระยะเวลา 2 เดือนถึง 2 ปี และพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว คืออยู่บ้านเฉยๆ (เป็นพ่อบ้านแม่บ้าน) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ยังประกอบอาชีพซึ่งมีทั้งข้าราชการ รับจ้าง/รัฐวิสาหกิจ เกษตรกร และพระภิกษุ มี

จำนวนเท่าๆ กัน ข้อมูลดังกล่าวนี้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของการไม่ได้ประกอบอาชีพนั้น นอกจากจะสืบเนื่องมาจากอายุที่มากขึ้นแล้ว อาจเนื่องมาจากการมีประสบการณ์การเจ็บหน้าอก ซึ่งส่งผลให้เกิดความกลัวหรือความกังวลว่าจะเกิดการกำเริบของโรคขึ้น เพราะการทำงานนั้นมักจะทำให้เกิดความเครียดและเหนื่อยล้า ร่างกายพักผ่อนไม่ได้เต็มที่ ซึ่งจะเป็นสาเหตุสำคัญของการกำเริบของโรคตามที่ได้รับฟังข้อมูลข่าวสารและสื่อต่างๆ มา ดังเช่นที่ไคล์แมน (Kleinman)¹⁰ ได้ให้ความหมายของการเจ็บป่วยในความคิดของผู้ป่วยว่าเป็นกระบวนการ การรับรู้ การตอบสนองต่อการรับรู้ การใช้ความคิดและการตีค่าต่อการเป็นโรคหรืออาการเจ็บป่วยต่างๆ ที่เกิดขึ้น จากอิทธิพลของการให้เหตุผล อธิบายต่อการเจ็บป่วยได้เป็นปัจจัยที่นำไปสู่การกำหนดพฤติกรรมหรือการเลือกการปฏิบัติในกิจกรรมที่ผู้ป่วยคิดว่าจะมีผลต่อการลดการเจ็บป่วยของตนเอง^{10,11}

2) ประสิทธิภาพการเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ตามแบบแผนต่างๆ ที่ได้จากการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล แสดงให้เห็นในแบบแผนที่ 1 ถึงแบบแผนที่ 3 ส่วนแบบแผนที่ 4 จะเป็นการสะท้อนถึงปัจจัยที่มีผลต่อการบรรเทาอาการเจ็บหน้าอก

แบบแผนที่ 1 การเปลี่ยนแปลงอารมณ์ แสดงออกมาในรูปแบบของความกลัว ห้อแท้/ปลง และความไม่แน่นอน ในกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษานี้ ความรู้สึกต่อประสบการณ์ การเจ็บหน้าอกที่แสดงออกมามีหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับภาวะที่ผู้ป่วยแต่ละคนเผชิญมา ผู้ป่วยบางรายมีอาการเจ็บหน้าอกที่เกิดขึ้นเฉียบพลันรุนแรง จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวมากและความกลัวนี้มักเกิดขึ้นขณะอยู่คนเดียว ดังที่ผู้ป่วยพูดให้ฟังว่า "กลัวซอกไปไม่มีใครรู้ ช่วงแรกเครียด กังวล เกือบจะเป็นโรคจิตเลย" (ผู้ให้ข้อมูล No.3) "ช่วงแรกเครียด กังวล เกือบจะเป็น

โรคจิตเลย กลัวไปโรงพยาบาลไม่ทัน” (ผู้ให้ข้อมูล No.12) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชวณพิศ ทำนอง⁷ ที่พบว่าเมื่อเกิดอาการเจ็บหน้าอกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจจะมีความรู้สึกถึงความรุนแรงและเป็นอันตรายต่อชีวิต เนื่องจากอาการเจ็บหน้าอกที่เกิดขึ้นจะเกิดขึ้นทันที รุนแรงและทรมาณ ไม่เลือกเวลาและสถานที่ ผู้ป่วยกลัวไม่มีใครรู้ กลัวไม่มีคนช่วย กลัวตายคนเดียว นอกจากนี้ความกลัวที่เกิดขึ้นจะมีความสัมพันธ์กับความเชื่อของโรคและข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ โดยความเชื่อเดียวกับข้อมูลข่าวสารในประสิทธิภาพของการรักษาทำให้ลดความกลัวลง มีผู้ป่วยรายหนึ่งได้แสดงความรู้สึกไว้ว่า “ไม่น่ากลัวเหมือนสมัยก่อน การรักษาเดี๋ยวนี้ดีขึ้นถ้ารู้จักระมัดระวังก็ไม่น่ากลัว” (ผู้ให้ข้อมูล No.12) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจุบันโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคที่มีการนำเสนอข้อมูลข่าวสารทางโทรทัศน์หรือทางหนังสือพิมพ์อย่างแพร่หลายและต่อเนื่อง ถึงประสิทธิภาพของการรักษาในรูปแบบต่างๆ ตลอดจนจากการเจ็บป่วยของบุคคลที่รู้จักหรือใกล้ชิดที่เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ หลังเข้ารับการรักษาแล้วสามารถกลับมาใช้ชีวิตและประกอบอาชีพการงานได้ตามปกติมากขึ้น ผู้ป่วยจึงมีความรู้สึกต่อความกลัวที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น แตกต่างจากที่ชวณพิศ ทำนอง⁷ ได้เคยกล่าวไว้ในการศึกษาวิจัยของตนเองว่า โรคหลอดเลือดหัวใจตีบเป็นโรคหนึ่งที่ประชาชนโดยทั่วไปส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมานับแล้ว เช่นจากการเสนอข่าวทางโทรทัศน์หรือทางหนังสือพิมพ์ หรือจากการเจ็บป่วยของบุคคลที่รู้จักหรือใกล้ชิด ผู้ป่วยจึงมีภาพของโรคหัวใจตีบในลักษณะของการเจ็บป่วยที่มีอันตรายร้ายแรงทำให้ตายทันที

การเปลี่ยนแปลงอารมณ์ที่แสดงออกมาอีกรูปแบบหนึ่ง คือ ท้อแท้/ปลง และความไม่แน่นอน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจบางรายมี

ข้อจำกัดในการทำกิจกรรมและการประกอบอาชีพ เนื่องจากความสามารถในการทำงานของหัวใจลดลง¹¹ จึงเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องโยงถึงปัญหาด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว ดังที่ผู้ป่วยบอกว่า “ตอนเจ็บก็ท้อแท้ น้อยใจตัวเอง บุญเราก็ทำกรรมไม่ได้สร้าง .. แต่ตอนนี้ไม่คิดอะไรมากแล้ว บางครั้งก็กลัว บางครั้งก็เฉย ปลงแล้ว คิดเอาไว้ว่าชีวิตคนเรามาจนถึงบัดนี้อะไรจะเกิดมันก็ก็ต้องเกิด” (ผู้ให้ข้อมูล No.2) ...”ก็น้อยใจเป็นธรรมดามันเป็นโรครकिनเงิน ใจเรามั่นคนจน ไม่น่าจะมาเป็นอย่างนี้โรคนี้อันเป็นโรคคนรวยเขาเป็นกัน ท้อแท้เหมือนกันนะ เพราะหมอบอกว่าโรคนี้อันรักษายากเหลือเกิน แต่ก็ไม่ถึงกับหมดกำลังใจ” (ผู้ให้ข้อมูล No.11).. จากการศึกษาของอุษาวดี อัครวิเศษ¹² เกี่ยวกับประสบการณ์การได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ของผู้ป่วยที่โรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจพบว่าผู้ป่วยต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนเพื่อกลับไปสู่ภาวะปกติเหมือนเดิมที่ไม่มีอาการเจ็บปวด ไม่มีบาดแผล ไม่ทุกข์ทรมาณ โดยจะมีการจำกัดกิจกรรม

แบบแผนที่ 2 การจัดการเมื่อเกิดอาการ
เป็นแบบแผนที่ผู้ป่วยปฏิบัติเมื่อเกิดอาการเจ็บหน้าอก ซึ่งมีรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป รูปแบบแรกที่ปฏิบัติคือการพัก การใช้ยาอมใต้ลิ้น การควบคุมการหายใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่ว่าผู้ป่วยจะทำสิ่งใดอยู่ก็ตาม จะละจากการปฏิบัติในสิ่งนั้นแล้วรีบพักทันที ซึ่งรูปแบบการจัดการเบื้องต้นที่เหมือนกันเป็นส่วนใหญ่ในกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษาครั้งนี้ รวมไปถึงการใช้ยาอมใต้ลิ้นหรือยาพ่นทันที หรือจะอมยาหลังจากพักแล้วอาการไม่ดีขึ้นตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาล ดังที่ผู้ป่วยพูดให้ฟังว่า “เวลาเจ็บหน้าอกก็อมยาทุกครั้ง พกติดกระเป๋าตลอด” (ผู้ให้ข้อมูล No.16)... “นั่งสูดหายใจแรงๆ สักพักก็หายหรือบางครั้งก็อมยา” (ผู้ให้ข้อมูล

No.15) ... “อมยาได้ลิ้นตามทีหมอบอก แล้วก็หยุดพัก” (ผู้ให้ข้อมูล No.9) ข้อมูลที่ได้นี้สะท้อนถึงรูปแบบการจัดการให้ชีวิตรอดที่สอดคล้องกับความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ได้รับรู้รับฟังมา ไม่ว่าจะเป็นญาติ เพื่อนฝูงหรือสื่อข้อมูลทางวิทยุโทรทัศน์ก็ตาม ตลอดจนการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ในปัจจุบันมีมากขึ้น ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งคำแนะนำที่ผู้ป่วยได้รับจากแพทย์เมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก คือ “เมื่อรู้สึกเจ็บหน้าอกให้รีบอมยาได้ลิ้นทันที ถ้าอมแล้วอาการเจ็บหน้าอกยังไม่ดีขึ้น ให้อมยาซ้ำได้ทุก 5 นาที อีก 1-2 เม็ด แต่ถ้ายังไม่หายต้องรีบเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทันที” วัตถุประสงค์สำคัญในการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บหน้าอกก็เพื่อเป็นการช่วยลดการทำงานของหัวใจลง ทำให้หัวใจได้พักเมื่อหัวใจได้พักเลือดที่มาก็เลี้ยงก็จะเพียงพอ ทำให้สามารถลดอัตราการตายของผู้ป่วยลงได้มากขึ้น²

นอกจากนั้นรูปแบบที่ผู้ป่วยใช้จัดการเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกก็รูปแบบหนึ่งคือบีนวด และการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับศาสนา ซึ่งผู้ป่วยหลายรายจะเลือกใช้ในการปฏิบัติควบคู่ไปกับรูปแบบการพักและการใช้ยา ดังเช่นที่ผู้ป่วยพูดให้ฟังว่า “แรกๆก็นวดด้วยยาหม่อง แต่หลังๆไม่ได้แล้ว ต้องอมยาถึงจะหาย” ... “เวลาเจ็บหน้าอกนอกจากนั่งพัก อมยาแล้ว ก็นั่งสวดมนต์” (ผู้ให้ข้อมูล No.12)... “ผมจะนั่งกรรมฐาน ทำมาตั้งแต่ตอนหนุ่มแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูล No. 11) รูปแบบการปฏิบัติที่ผู้ป่วยเลือกใช้นี้แสดงให้เห็นว่าสังคมไทยเมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยขึ้นพฤติกรรมกรรมการรักษาเยียวยา มักเริ่มต้นด้วยการรักษาเยียวยาตนเองก่อน และพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีต่อการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยนั้นจะมีหลายแบบแผน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของการรักษาและความเชื่อที่เคยได้รับมาในอดีต ทั้งนี้เป็นเพราะไม่มีระบบใดระบบเดียวที่ดีที่สุดสำหรับทุกเรื่องทุกด้าน

ต้องใช้หลายระบบเข้ามาร่วมกัน อาทิ เรื่องการนัด การกวดจุด การทำบุญทำทาน¹³

แบบแผนที่ 3 การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ แบบแผนนี้สะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ถึงการต้องปรับแบบแผนชีวิต การปฏิบัติตัวที่ทำเพื่อป้องกันการกำเริบของโรค ต้องปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นความชอบและความเคยชินให้ได้อย่างต่อเนื่อง รูปแบบดังกล่าวที่สำคัญที่ได้จาก การรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้มี 2 รูปแบบ โดยรูปแบบที่ 1 เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร/การจำกัดอาหาร และรูปแบบที่ 2 เกี่ยวกับการควบคุมอารมณ์

1) การควบคุมอาหาร/การจำกัดอาหาร เป็นการปฏิบัติตนที่สำคัญที่ผู้ป่วยส่วนมากจะปฏิบัติได้ยากจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และต้องมีความรู้เกี่ยวกับการเลือกประเภทอาหาร ดังที่ผู้ป่วยได้พูดว่า “ก็ต้องควบคุมอาหาร ถ้าไม่คุมก็คงไม่ได้อย่างของมันๆนี้ ก็พยายามลดลงร้อยละ 50 และความเค็มก็ลดลง” (ผู้ให้ข้อมูล No.14) “โรคนี้ก็เกิดจากพวกอาหารนั่นแหละ พวกที่มีไขมันมากๆ พวกหมู ไช้แดง แต่ก็อดกินไม่ได้” ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บหน้าอกเมื่อได้รับการรักษาจนอาการเจ็บหน้าอกหายไป ผู้ป่วยสามารถกลับมาดำเนินชีวิตเหมือนก่อนการเจ็บหน้าอกได้ตามปกติ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้และคิดว่าตนเองแข็งแรงดี บางรายแปลความว่าตนเองหายจากการเจ็บป่วยแล้ว เช่นเดียวกับผลการศึกษาของมิลเลอร์และคณะ,เรดท์,โอลริทท์^{14,15,16} ที่พบว่าเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น ไม่มีอาการเจ็บหน้าอกหรืออาการเจ็บป่วยใดๆ ผู้ป่วยคิดว่าตนไม่เจ็บป่วยอีกแล้ว จึงละเลยการปฏิบัติตัวตามแบบอย่างที่ต้องปรับเปลี่ยนนั้นๆ นอกจากนี้แพทย์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วยจะมีอิทธิพลต่อการทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหารได้มาก เพราะธรรมชาติโดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยจะเชื่อฟังและ

ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์มากกว่าบุคคลในครอบครัว เนื่องจากผู้ป่วยมีความเชื่อถือศรัทธาในความเป็นผู้รู้ ดังที่ผู้ป่วยพูดให้ฟังว่า “ช่วงนี้หมอมไม่ให้กินอาหารมันๆ พวกไข่แดง กะทิ เขาให้กินผัก กินน้ำพริก” (ผู้ให้ข้อมูล No.4) “เดี๋ยวนี้ทำตามที่หมอบอกแหละ ไม่กินเค็ม ไม่กินมัน” (ผู้ให้ข้อมูล No.5) ดังนั้นหากผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับสภาวะโรคที่เป็นจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความเคยชินในการรับประทานอาหารได้ ก็จะสามารถควบคุมการกำเริบของโรคและเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาอีกด้วย

2) การควบคุมอารมณ์ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่คำนึงถึง และเห็นถึงความสำคัญที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อสร้างสุขภาพที่ดี ถ้าไม่สามารถควบคุมอารมณ์ต่างๆ ได้ เช่น หงุดหงิด โกรธ หรือเครียดมากๆ ก็จะส่งผลให้อาการเจ็บหน้าอกกำเริบได้ง่ายและบ่อยขึ้น ดังที่ผู้ป่วยเล่าให้ฟังว่า “ส่วนใหญ่ผมจะเจ็บหน้าอกเวลาเครียด เวลาที่ทำงาน เราเป็นหัวหน้า บางครั้งลูกน้องทำไม่ได้ตามที่ควรจะเป็น เราก็กังหงุดหงิด ช่วงหลังๆ ต้องทำใจ ได้เท่าไรเท่านั้น บางทีการคาดหวังอะไรมากเกินไป ก็ไม่ได้เป็นผลดีกับใครเลย” (ผู้ให้ข้อมูล No.9) เช่นเดียวกับการศึกษาของชวณพิศ ทำนอง⁷ ที่พบว่า ความเครียดเป็นสาเหตุสำคัญสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การเจ็บหน้าอกกำเริบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเอ (personality type A) จึงทำให้เครียดง่ายและเป็นสาเหตุของการกำเริบได้บ่อยๆ ผู้ป่วยจะหาแนวทางในการลดความเครียดของตน เพราะกลัวว่าจะส่งผลถึงขั้นเสียชีวิตได้ และวิธีลดความเครียดที่ผู้ป่วยส่วนมากเลือกปฏิบัติคือ การใช้แนวทางปฏิบัติของพระพุทธศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ “ทำใจให้สงบ” ใช้ธรรมชาติความทุกข์ ซึ่งเป็นรูปแบบการลดความเครียดเดียวกับที่พบได้ในการศึกษาครั้งนี้ที่ผู้ป่วยใช้ปฏิบัติ คือ สวดมนต์ นั่งสมาธิ

แบบแผนที่ 4 ความสำคัญของครอบครัวในการดูแลและช่วยเหลือเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการบรรเทาอาการเจ็บหน้าอก ตัวอย่างสะท้อนให้เห็นถึงการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีอาการเจ็บหน้าอกเกิดขึ้น จะมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนของครอบครัวในหลายๆ ด้านและจากการศึกษาครั้งนี้พบรูปแบบต่างๆ ดังกล่าว 3 รูปแบบคือ ความช่วยเหลือในการพาส่งโรงพยาบาล การช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาล และการสนับสนุนด้านจิตใจ

1) ความช่วยเหลือในการพาส่งโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ผู้ที่นำส่งโรงพยาบาลมักเป็นคนใกล้ชิดในครอบครัว ได้แก่ ลูก สามเณร/ภรรยา ดังที่ผู้ป่วยบอกไว้ว่า “เวลาเจ็บหน้าอกก็จะบอกภรรยากับลูกๆ ทุกครั้ง เขาก็จะช่วยกันดูแล คอยเป็นธุระพาไปส่งโรงพยาบาล” “บ้านกับโรงพยาบาลอยู่ใกล้กัน โรงพยาบาลแถวบ้านไม่ค่อยใหญ่เท่าไร แต่ก็ไม่ลำบาก ลูกชายเขามารถ เขาก็ขับไปให้” (ผู้ให้ข้อมูล No. 4) การใช้บริการของสถานพยาบาลนั้นขณะเกิดอาการฉุกเฉินนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเลือกใช้โรงพยาบาลที่ใกล้บ้านที่สุด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ต่างจังหวัด เพื่อรักษาชีวิตให้รอดก่อนแล้วจึงแสวงหาโรงพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป เนื่องจากโรงพยาบาลในแต่ละแห่งจะมีแพทย์ชำนาญในการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจและเครื่องมือในการรักษาที่ไม่เท่าเทียมกัน ผู้ป่วยจึงต้องเลือกที่จะรับการรักษาที่เชื่อว่ามีที่ดีที่สุดสำหรับตน⁷ ส่วนผู้ป่วยที่อยู่ในกรุงเทพมหานครจะมาใช้บริการที่โรงพยาบาลศิริราชเป็นอันดับแรก ทั้งนี้อาจมาจากความมีชื่อเสียงของแพทย์ผู้ทำการรักษา มีอุปกรณ์ที่ทันสมัย และไม่กังวลว่าค่ารักษาพยาบาลจะแพงเกินไปเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งผู้ป่วยในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้

2) การช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคที่ต้องรักษาต่อเนื่องและมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง จึงเป็นปัญหาต่อเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งในครอบครัวที่ไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้จากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และต้องแสวงหาแหล่งช่วยเหลือค่ารักษา ดังที่ชวนพิศ ทานอง⁷ ได้ศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ต้องจ่ายค่ารักษาเอง ไม่มีแหล่งสนับสนุนด้านการเงินก็จะยังคงเป็นปัญหาต่อครอบครัว และเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถรับการรักษาได้ตามปัญหาของโรค การเจ็บป่วยก็ยังคงคุกคามต่อการดำเนินชีวิตต่อไป แต่จากการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสิทธิ์เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ ดังนั้นสิทธิ์ด้านค่ารักษาพยาบาลซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนมีอยู่ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษา โดยอาจไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นหรือเสียเพียงเล็กน้อย และไม่ได้ถือเป็นภาระที่ผู้ป่วยต้องแบกรับ ตามคำบอกเล่าของผู้ป่วยที่ว่า "2 ปี หมัดค่ายาไปเจ็ดหมื่นกว่าบาท ค่ารถมาหาหมอที่กรุงเทพฯ อีกครั้งละพันกว่าบาท โชคดีที่ค่ายาเบิกได้ แต่ค่ารถเบิกไม่ได้" (ผู้ให้ข้อมูล No.2) ... "ดีหน่อยเวลาไปโรงพยาบาลก็ไม่ต้องเสียเงินเสียทองอะไร มีบัตรทองหมอเขาก็ไม่เอาสตางค์" (ผู้ให้ข้อมูล No.11)

3) การสนับสนุนด้านจิตใจ ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บหน้าอกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เป็นๆหายๆ อยู่ตลอดเวลาจะมีความรู้สึกกลัว ท้อแท้ และรู้สึกไม่แน่นอน ผู้ป่วยจะต้องมีกำลังใจที่ดี เข้มแข็ง เพื่อที่จะเผชิญกับโรคที่คุกคามชีวิตได้อย่างมีความสุข ซึ่งกำลังใจและการสนับสนุนด้านจิตใจที่ได้รับนี้ จะมาจากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดภายในครอบครัว คือ บุตร ภรรยา/สามี ดังที่ผู้ป่วยพูดให้ฟังว่า "ลูกๆ เขาเป็นห่วงบอกให้เราขยันหาหมอรักษากันไปจะได้อยู่กับลูกไปนานๆ" (ผู้ให้ข้อมูล No.4).... "ช่วงแรกๆ ไม่ได้บอกใคร จะอมยาเอง แต่ช่วงหลังๆ ลูกสาวสั่งว่าต้องบอกเดี๋ยวเป็นอะไรไป

ลูกชายคนโตก็ซื้อออกซิเจนมาไว้ให้ที่บ้าน พวกเขาห่วงเรา เราก็ดีใจ" (ผู้ให้ข้อมูล No.5) ดังที่คือสและแคนานากล่าวถึงสัมพันธภาพว่าเป็นการเรียนรู้ที่จะเข้าใจ ยอมรับความรู้สึก รู้สึกสนับสนุน เห็นใจ ให้ความรักและเห็นคุณค่า¹⁷ จากการศึกษาสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุและบุตร พบว่าบุตรให้ความสำคัญกับการสนับสนุนด้านจิตใจแก่ผู้สูงอายุ ในขณะที่คู่สมรสอยู่เป็นคู่คิดให้กำลังใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สัมพันธภาพที่ดีต่อผู้สูงอายุทำให้อุบลและผู้สูงอายุได้ดี¹⁸

ข้อเสนอแนะ

1. ในฐานะของบทบาทพยาบาลผู้ให้บริการ จำเป็นต้องทำความเข้าใจยา ต้องเกี่ยวข้องกับความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยต่อประสบการณ์การเจ็บหน้าอก การจัดการต่อการเจ็บป่วยและปัจจัยเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่ออาการเจ็บหน้าอก
2. แบบแผนทั้ง 4 แบบแผนของประสบการณ์การเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบจะได้นำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม เช่น รูปแบบการใช้อายมไตลีนเมื่อเกิดอาการ เป็นต้น
3. กำหนดแนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัญหาเจ็บหน้าอกที่เหมาะสมและเป็นระบบ

เอกสารอ้างอิง

1. Social Statistics Analysing and Forecasting Group, Bureau of Health Policy and Strategy, Ministry of Public Health. (2003). Death Rates by Leading Cause of Death, Thailand, 1998 and 2002. (Database online) Available: <http://www.MopH.go.th>. 2004; June 22.
2. นิธิ มหานนท์. ความก้าวหน้าในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหัวใจ. ในที่ระลึกสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ เสด็จเปิดอาคาร "ศูนย์โรค

- หัวใจสมเด็จพระบรมราชินีนาถ"คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 9 ธันวาคม 2543 หน้า 73-74.
3. ชุณหเกษม โชตินัยวัตรกุล. โรคหลอดเลือดหัวใจ. ในที่ระลึกสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ เสด็จเปิดอาคาร "ศูนย์โรคหัวใจสมเด็จพระบรมราชินีนาถ" คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 9 ธันวาคม 2543 หน้า 75-76.
 4. Carleton, R.A. Efficacy of risk factor change. In Wenger, N.K.&Hellerstein, H.K. (Eds.) Rehabilitation of the coronary patient. 3rd ed. New York: Churchill Livingstone; 1992: 581-592.
 5. Shah, P.K. Patho-physiology of unstable angina. Cardiology Clinical 1991; 9(1):11-26.
 6. Polaski, A.L. & Tatro, S.E. (eds). Luckman's core principle and practice of Medical and Surgical nursing. Philadelphia: W.B. Saunders Co.; 1996.
 7. ชวนพิศ ทำนอง. ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2541.
 8. พันธุ์พิชญ์สาครพันธ์. จากชมรมสู่มารคม-สู่ชมรมต่อไปสู่อะไร. ปาฐกถา กษาน จาติกวณิช การประชุมใหญ่สามัญประจำปี ครั้งที่ 36 วันที่ 25 มีนาคม 2547 ณ โรงแรมคอนราด ถนนวิฑู กรุงเทพฯ. สมาคม แพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์; 2547.
 9. วิเศษ สุพรรณชาติและคณะ. ศัลยกรรมโรคหัวใจและหลอดเลือด. ใน วิชาล คันธรัตน์กุล (บรรณาธิการ). เวชศาสตร์ฟื้นฟูในผู้ป่วยโรคหัวใจ. กรุงเทพฯ: โฮสส์ตีกพับลิชชิง; 2538 . 61-73.
 10. Kleinman A. Patients and Healers in the Context of Culture. London: University of California; 1980.
 11. Bennett, ST. Perceived threats of individuals recovering from myocardial infarction. Heart-Lung. 1992; 21(4):322-6.
 12. Asdornwiesd, U. Self-care and dependent-care experiences of Thai patients recovering from coronary artery bypass graft surgery: An Ethnographic study. Dissertation: University of Pennsylvania, Philadelphia; 2000.
 13. ประเวศ วะสี. การบรรยายเรื่องการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสมเพื่อสุขภาพ. ในสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. รวมสาระสำคัญจากการประชุมสัมมนา เรื่อง การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ณ โรงแรมรอยัลซิติ้ กรุงเทพฯ ; 2536.
 14. Miller P , et al. Regimen compliance two years after myocardial infarction. Nursing Research. 1990; 39(6): 333-336.
 15. Radtke K. Exercise compliance in cardiac rehabilitation. Rehabilitation Nursing. 1989; 14 :182-186.
 16. Oldridge N.B. Cardiac rehabilitation exercise program: Compliance and compliance-enhancing strategies. Sports Medicine. 1988; 6:42-55.
 17. Cox F. & Canada C. Family living: Relationships & Decision. National Textbook Company. USA, 2003.
 18. Noonan A.E. & Reblsky , Freda G. Making the best of it : themes of meaning among informal caregivers to the elderly. [Database online] Available Wilson Omnifile [2004, Jan 14]. 10:313-327.