

ประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

นางสาวจรรยาภรณ์ ป็องสวຍ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2554

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

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 Graduate School.

EXPERIENCES OF OLDER PERSONS LIVING WITH PERMANENT PACEMAKERS

Miss Chanyaporn Pongsuay

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 2011

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับ
เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

โดย

นางสาวจรรยาภรณ์ ป็องสวอย

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(พันโทหญิง ดร. วาสนา นัยพัฒน์)

จรรยาภรณ์ ป້องสวอย : ประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (EXPERIENCES OF OLDER PERSONS LIVING WITH PERMANENT PACEMAKERS) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.ทัศนาศูววรรณะปรกรณ์, 102 หน้า

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายความหมายและประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (Husserlian Phenomenology) ผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 8 ราย เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth interview) และการบันทึกเทป นำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยการวิเคราะห์ตามแบบของโคไลซี

ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร นำเสนอได้ 2 ด้าน คือ ความหมายของการมีชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรและประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ด้านความหมายของการมีชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร มีประเด็นที่เกี่ยวข้อง 2 ประเด็น คือ 1) เป็นเครื่องช่วยชีวิต 2) เป็นสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย

ด้านประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร มีประเด็นที่เกี่ยวข้อง คือ 1) วิถีชีวิตเปลี่ยนไป 2) จิตใจและอารมณ์เปลี่ยนแปลง 3) มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิต

ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้เข้าใจความหมายและประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมากขึ้น ทั้งด้านบวก ได้แก่ การได้รับความเอาใจใส่ดูแลมากขึ้น จากสมาชิกในครอบครัวและด้านลบ ซึ่งเป็นความยุ่งยากต่อภาวะจิตใจ อารมณ์และสังคมที่ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและระมัดระวังอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ข้อค้นพบจากการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรและในการวิจัยทางการพยาบาลในอนาคตต่อไป

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา...2554..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5277557636: MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: OLDER PERSONS / LIVING EXPERIENCES / PERMANENT PACEMAKER

CHANYAPORN PONGSUAY: EXPERIENCES OF OLDER PERSONS LIVING WITH PERMANENT PACEMAKERS. ADVISOR: ASST. PROF. TASSANA CHOOWATTANAPAKORN, Ph.D., 102 pp.

The purpose of this study was to describe meaning and experiences of older persons living with permanent pacemakers. A qualitative research method of Husserl (Husserlian Phenomenology) was applied as a methodology on this study. The key informants were 8 older persons with permanent pacemakers, who living in Bangkok. Data were collected by in-depth interview. The interviews were tape-recorded and transcribed verbatim. The Colaizzi's method was applied for data analysis.

The findings revealed that experiences of older persons living with permanent pacemakers could be divided into two major themes, which were "Meaning of living with permanent pacemakers" and "Experiences of living with permanent pacemakers"

Meaning of living with permanent pacemakers comprised with two themes which were: 1) permanent pacemaker as life-saving 2) permanent pacemaker as a foreign body

Experiences of living with permanent pacemakers comprised with three themes which were: 1) daily life change 2) mental and emotional change 3) lifestyle limitation

This study provided better understanding meaning and experiences of older persons living with permanent pacemakers in both of positive and negative vision. The positive experiences brought more care from family members the negative experiences caused psychological emotional and social difficulties which needed lifestyle management more concern on vulnerable problems. The dada could be use to guide for nursing practices of older persons with permanent pacemakers and future nursing research.

Field of Study:.....Nursing Science..... Student's Signature.....

Academic Year:...2011 Advisor's Signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความสามารถและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาศูววรรณะปรกรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งกรุณาให้ความรู้ชี้แนะแนวทางในการทำวิจัย รวมทั้งชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ตลอดจนแก้ไขปัญหาและข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความรัก ห่วงใย เอาใจใส่ และส่งเสริมให้กำลังใจเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาของการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและสำนึกในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

กราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และพันโทหญิง ดร.วาสนา นัยพัฒน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความเมตตา ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ช่วยประสิทธิประสาทวิชาความรู้ อบรมสั่งสอนและชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดระยะเวลาของการศึกษา ด้วยความเมตตากรุณาเป็นอย่างยิ่ง

กราบขอบพระคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ คุณอรทัย หุ่นดี ที่เปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้ศึกษาต่อและที่ขาดมิได้ คือ กราบขอบพระคุณ ผู้สูงอายุทั้ง 8 ท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ มีคุณค่า ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ หากปราศจากท่านเหล่านี้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้คงมีอาจสำเร็จลุล่วงได้

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่และน้องชายอันเป็นที่รักยิ่ง ที่เป็นแรงใจสำคัญ คอยให้กำลังใจด้วยความรัก ความห่วงใย และขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ อันเป็นที่รักทุกคน ที่คอยเสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสศึกษาเล่าเรียนและดำเนินการวิจัยได้เต็มเวลา ให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ ให้กำลังใจตลอดมาจนกระทั่งสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
หัวใจและการทำหน้าที่.....	6
เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร.....	14
การวิจัยเชิงคุณภาพ.....	28
แนวคิดเกี่ยวกับปรากฏการณ์วิทยา.....	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	39
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	44
ผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	45
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	47
การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล.....	50

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย.....	52
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย.....	53
5 การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	72
อภิปรายผลการวิจัย.....	73
ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้.....	77
รายการอ้างอิง.....	80
ภาคผนวก.....	89
ภาคผนวก ก	90
ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	91
หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	93
เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรม.....	95
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	96
ภาคผนวก ค การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์.....	100
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	102

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	53
2	ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักจำแนกตามราย.....	55
3	การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์.....	99

สารบัญภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	สรุปประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจ แบบถาวร.....	73

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุมีอัตราการเป็นโรคหัวใจชนิดต่างๆ มากขึ้นทั่วโลก รวมทั้งโรคหัวใจที่ต้องได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า มีผู้ที่เป็นโรคหัวใจและต้องใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่อายุมากกว่า 65 ปี มากถึงร้อยละ 80 ของจำนวนผู้ที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรทั้งหมด (Bernstein & Parsonnet, 1996; Cheitlin, et al, 2001) โดยมีประมาณ 35 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 12.6 ของประชากรทั้งหมดในประเทศสหรัฐอเมริกา (Kinsella & Velkoff, 2001) สำหรับประเทศไทยไม่พบสถิติโดยรวมของผู้สูงอายุที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรนั้นมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน ดังเช่น จากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลราชวิถี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2552 พบว่ามีการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติเท่ากับ 40,79 และ 102 คน ต่อปีตามลำดับ (แผนกห้องสวนหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี, 2552) การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเป็นวิธีการรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติเพื่อให้หัวใจได้ทำหน้าที่ได้ดังเดิม ซึ่งภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกตินั้นเกิดจากการเหนี่ยวนำกระแสไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติ (Gregorators, et al, 2002)

การเหนี่ยวนำกระแสไฟฟ้าหัวใจผิดปกติเป็นภาวะผิดปกติอย่างหนึ่งที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะเสื่อมสภาพและการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อหัวใจตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น (Adan & Crown, 2003) การเสื่อมสภาพตามอายุของเซลล์ให้กำเนิดกระแสไฟฟ้าและทางเดินกระแสไฟฟ้าของผู้สูงอายุส่งผลให้การเต้นหัวใจมีความผิดปกติ ในผู้สูงอายุมีการพยากรณ์โรคที่เลวกว่าโดยเฉพาะในรายที่มีความผิดปกติของหัวใจร่วมด้วยและมักพบการเปลี่ยนแปลงทางระบบไหลเวียนโลหิตสูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (Gregorators, 1999; Gregorators, et al, 2002) โดยเฉพาะภาวะหัวใจเต้นผิดปกติชนิดช้า (bradyarrhythmia) ในผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นโรคในกลุ่ม sinus bradycardia, sick sinus syndrome และ complete heart block (Robert, 2005)

จากความผิดปกติที่เกิดขึ้นทำให้ปริมาณเลือดที่สูบฉีดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายลดลง ทำให้เกิดอาการวูบ ความดันโลหิตต่ำ เป็นลมหมดสติหรืออาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตกะทันหันได้ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยบางรายอาจไม่มีอาการเนื่องจากอาการของแต่ละคนแตกต่างกัน ภาวะหัวใจเต้นช้าจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียหรือหอบเหนื่อย ผู้ป่วยที่มีอัตราชีพจรเต้นช้าขณะพัก (resting bradycardia) อาจมีอาการอ่อนเพลีย วิงเวียนหรือมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยน้อย

รายอาจมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกแบบ angina ในบางรายอาจพบว่ามีอาการใจสั่นร่วมด้วย เนื่องจากมีความผิดปกติบริเวณ sinus node ที่เป็น tachycardia-bradycardia syndrome (ชาญ ศิริรัตนสถาวร, 2547; Arnsdorf & Verdino, 2001; Gueli, et al, 2010)

ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งในด้านการดูแลตนเอง การเคลื่อนไหว การทำหน้าที่ในสังคม ความผาสุกทางอารมณ์ โดยผู้ป่วยจะเกิดความวิตกกังวลจากความรู้สึกไม่แน่ใจกับปัญหาสุขภาพของตนเองว่าทั้งหมดเกิดจากสาเหตุใดและไม่กล้าที่จะดำเนินกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน เนื่องจากกลัวว่าจะเกิดอาการต่างๆ ขึ้นอีก โดยเฉพาะอาการเป็นลมหมดสติชั่วคราว นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยเกิดการเก็บกดจากปัญหาความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองลดลงจนกระทั่งต้องพึ่งผู้อื่นมากขึ้นในทุกๆเรื่องท้ายสุดอาจทำให้เกิดปัญหาในเรื่องสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรสหรือสมาชิกในครอบครัวได้รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านลดลงอันเนื่องมาจากการที่รู้สึกสูญเสียอัตมโนทัศน์และในที่สุดก็จะทำให้คุณภาพชีวิตลดลง (Patterson & Karr, 2001) การได้รับการรักษาปัญหาการเต้นหัวใจที่ช้าอย่างทันเวลาจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ การรักษาที่ดีที่สุดคือ การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ภายหลังการใส่จะทำให้ระบบไหลเวียนเลือดในร่างกายกลับมาคล้ายดังเดิมได้มากที่สุด

แม้ว่าการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรนั้นเป็นการรักษาที่ได้ผลดีและมีความสำคัญมาก สำหรับผู้ป่วย (Gabor, 2008; Mond, 2001; สันต์ ใจยอดศิลป์, 2548; อัจฉรา เตชฤทธิพิทักษ์, 2548) เพื่อควบคุมอาการทางคลินิกและมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Campbell, 1996; Schmidt, et al, 2003) แต่ก็พบว่าภายหลังการผ่าตัดโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรแล้วผู้ป่วยอาจมีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติได้อีก เช่น การที่ปลายสายสื่อเลื้อนหลุดจากที่เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าเลื้อนจากโพรงผิวหนังและเครื่องไม่ทำงานตามปกติ (ชาญ ศิริรัตนสถาวร, 2546) หรือในบางรายอาจพบว่าการติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มหัวใจแต่พบได้ในผู้ป่วยจำนวนน้อยรายเท่านั้น (Sohail, 2008) การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรจึงมีทั้งผลดีและผลเสียและมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจ เลลาคอว์สกีและคณะ (Lelakowski, et al, 2000) ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร อันเนื่องมาจากปัญหา sick sinus syndrome และ AV block พบว่า ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น มีความสามารถด้านร่างกายและมีสมรรถิดีขึ้นกว่าก่อนใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร แต่ก็พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการจำกัดการเคลื่อนไหวของแขน วิตกกังวลเกี่ยวกับการทำงานของเครื่อง การจำกัดการเล่นกีฬาและการมีกิจกรรมทางเพศ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเชนและชาอ (Chen & Chao, 2002) ที่พบว่าการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรทำให้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป เช่น การนอนหลับ การเจริญอาหาร กิจกรรมทางกายและอาการผิดปกติทางกายดีขึ้น แต่ในเรื่องของความจำ การมีส่วนร่วมทางสังคม ความสามารถในการทำงานและการมีเพศสัมพันธ์ลดลง การที่ผู้สูงอายุต้อง

เผชิญกับปัญหาสุขภาพต่างๆ นั้นทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีโอกาสทุพพลภาพและเข้าสู่ภาวะพึ่งพา มากขึ้น (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544)

อย่างไรก็ตามขีดความสามารถของโรงพยาบาลในการให้บริการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ แบบถาวรนั้นไม่เท่าเทียมกัน อันเนื่องมาจากงบประมาณและความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ แต่สำหรับโรงพยาบาลราชวิถีนั้นเป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการให้บริการตรวจ พิเศษต่างๆ ของโรคหัวใจ เช่น การฉีดสตีเวนหัวใจ การถ่างขยายเส้นเลือดหัวใจด้วยบอลลูน การ ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ การผ่าตัดทำทางเบี่ยงเส้นเลือดหัวใจ รวมทั้งการผ่าตัดใส่เครื่องกระตุ้น หัวใจแบบถาวรด้วย ในส่วนของการผ่าตัดใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โรงพยาบาลราชวิถีมี การให้บริการติดตามคุณภาพของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่ ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ซึ่งภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรแล้วมีเพียงแต่การ ประเมินตัวเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรและปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเดินของหัวใจของ ผู้สูงอายุเท่านั้น ยังไม่มีข้อมูลเชิงลึกถึงการใช้ชีวิตหลังจากได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบ ถาวรไปแล้ว การศึกษาหาข้อมูลที่เป็นจริงตามประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุที่ใส่เครื่องกระตุ้น หัวใจแบบถาวรสามารถทำได้โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการแสวงหาความรู้โดยการเข้าไปสัมผัสกับข้อมูลหรือ ปรากฏการณ์นั้นๆ และให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกกับความหมายในทัศนะของกลุ่มเป้าหมายที่ ทำการศึกษา (emic view) ไม่ใช่ความหมายในทัศนะของนักวิจัยหรือผู้ศึกษา (etic view) (ชาย โภธิธิตา, 2552) การศึกษาประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจ แบบถาวรโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) จะสามารถทำ ความเข้าใจและอธิบายข้อมูลที่มีลักษณะซับซ้อน มีความเป็นจริงและลึกซึ้ง (สุรางค์ จันทวานิช, 2553) ตามการรับรู้ในประสบการณ์ที่ตนเองได้ประสบในเหตุการณ์นั้นๆ (Cobb & Forbes, 2000; Streubert & Carpenter, 2003) ผู้วิจัยจึงเห็นว่าบุคลากรทางด้านสุขภาพ ได้แก่ พยาบาล หากได้รู้ และเข้าใจถึงประสบการณ์ของผู้สูงอายุภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่เกิดขึ้น โดยตรงอย่างลึกซึ้งและครอบคลุมจากประสบการณ์จริงจากผู้สูงอายุแล้วจะสามารถนำไปใช้ พัฒนาการความรู้และนำไปสู่การสร้างความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ในการ พัฒนาการความรู้ทางการพยาบาลและนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการพยาบาลผู้สูงอายุ ภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้อย่างมีประสิทธิภาพครอบคลุมมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุต่อไป

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อและ พฤติกรรมตลอดจนการปรับตัว การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรโดย การศึกษาในวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายความหมายและประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

คำถามการวิจัย

ผู้สูงอายุบรรยายความหมายและประสบการณ์ในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ใช้รูปแบบการศึกษาตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (Husserlian Phenomenology) เพื่อบรรยายความหมายและประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค sick sinus syndrome และ complete heart block มีประสบการณ์จากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป สามารถพูดหรือเข้าใจภาษาไทยได้ดีและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อยู่ในภาวะอันตรายต่อชีวิต ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากผู้ป่วยที่มารับการตรวจ ตามแพทย์นัด ณ คลินิกตรวจสภาพเครื่องกระตุ้นหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการบันทึกเทปเป็นวิธีหลักในการเก็บข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลมีภูมิลำเนาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยมีได้มีจุดมุ่งหมายในการถ่ายโอนข้อมูลไปยังประชากรกลุ่มอื่น หากแต่ใช้อย่างอิงในกรณีที่อธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มเฉพาะที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มที่ให้ข้อมูลที่ศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิงที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรและมาตรวจตามแพทย์นัด ณ คลินิกตรวจสภาพเครื่องกระตุ้นหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี

ประสบการณ์ในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร หมายถึง เหตุการณ์เรื่องราวที่ประสบมา ซึ่งผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าและให้ความหมายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ตามการรับรู้หลังจากได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ตลอดจนถึงการดำเนินชีวิต การเผชิญปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร หมายถึง อุปกรณ์ที่เป็นตัวกำเนิดสัญญาณคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาหัวใจเต้นช้าผิดปกติต้องใส่เพื่อทำหน้าที่กระตุ้นการทำงานของหัวใจ ทดแทนจุดต้นกำเนิดคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่สูญเสียการทำงานที่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
2. ได้ข้อมูลที่สามารถนำมาสร้างเป็นแนวทางหรือใช้ในการวางแผนพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยและพัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการบรรยายความหมายและประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยผู้วิจัยกำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้ คือ

1. หัวใจและการทำหน้าที่

- 1.1 สรีรวิทยาของหัวใจ
- 1.2 ความผิดปกติของการเต้นของหัวใจ
- 1.3 ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ
- 1.4 การรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ
- 1.5 การสูงอายุและการทำหน้าที่ของหัวใจ

2. เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (permanent pacemaker)

- 2.1 ข้อบ่งชี้ในการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร
- 2.2 ชนิดของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
- 2.3 การทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจ
- 2.4 ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรใน

ผู้สูงอายุ

- 2.5 การพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
- 2.6 การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

3. การวิจัยเชิงคุณภาพ

4. แนวคิดเกี่ยวกับปรากฏการณ์วิทยา

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. หัวใจและการทำหน้าที่

หัวใจเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญมากของร่างกายเนื่องจากหัวใจทำหน้าที่คล้ายกับศูนย์กลางในการผลิตและส่งออกซิเจน น้ำ อาหาร ไปเลี้ยงเซลล์ส่วนต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งหัวใจต้องทำงานอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นถ้าหากเกิดความผิดปกติเกิดขึ้นกับหัวใจก็จะส่งผลกระทบต่อการทำงานของชีวิตและการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายด้วย

1.1 สรีรวิทยาของหัวใจ

ขนาดและตำแหน่งของหัวใจ (Size and Location)

หัวใจเป็นอวัยวะที่ประกอบด้วยกล้ามเนื้อ ตั้งอยู่ภายในกึ่งกลางทรวงอกหลังต่อกระดูกสันอกและอยู่หน้าต่อกระดูกสันหลัง มีรูปร่างทรงกรวยส่วนปลายเรียวเล็กลงเรียก Apex มีทิศชี้ลงค่อนไปทางซ้ายส่วนบน เน้นฐานกว้างประกอบด้วยหลอดเลือดใหญ่ ระหว่างหัวใจซีกขวาและซีกซ้ายมีกล้ามเนื้อเป็นผนังกันเรียกว่า Septum ซีกขวาของหัวใจทำหน้าที่รับเลือดที่มาจากส่วนต่างๆ ของร่างกาย ส่งต่อไปพอกที่ปอด ซีกซ้ายรับเลือดจากปอดส่งไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย (อัจฉรา เทชฤทธิ์พิทักษ์, 2548)

โครงสร้างของหัวใจ (Structure of the heart) (รำแพน พรเทพเกษมสันต์, 2549; สิทธา ปิยะวินิจวงศ์, 2547)

ผนังของหัวใจ (Wall of the Heart) ประกอบด้วยชั้นต่างๆ 3 ชั้น ดังนี้

1. ชั้นนอก (pericardium) เป็นผนังชั้นนอกสุด เป็นส่วนของเยื่อหุ้มหัวใจ
2. ชั้นกลางหรือชั้นกล้ามเนื้อหัวใจ (myocardium) เป็นชั้นที่หนาสุดเป็นองค์ประกอบหลักของผนังหัวใจ ประกอบด้วยเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจทำหน้าที่หดและคลายตัวเป็นจังหวะอยู่นอกเหนืออำนาจจิตใจ

3. ชั้นใน (endocardium) เป็นชั้นที่บางที่สุด บุผนังชั้นในสุดของผนังหัวใจ ชั้นนี้บุภายในชั้นกล้ามเนื้อหัวใจ

หัวใจประกอบด้วย 4 ห้อง โดยมีผนังกั้นกลางแบ่งออกเป็นห้องซ้ายและห้องขวา ผนังนั้นเรียกว่า septum ทำให้ซีกซ้ายและซีกขวาของหัวใจไม่ติดกัน ซีกขวารับเลือดดำจากส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อส่งไปพอกที่ปอด ซีกซ้ายรับเลือดแดงที่มีออกซิเจนมากมาจากปอดแล้วส่งไปเลี้ยงทั่วร่างกาย ทั้ง 2 ซีก จะมีลิ้นหัวใจกั้นแบ่งต่อไปอีก ห้องบน 2 ห้อง เรียกว่าเอเทรียม (atrium) ห้องล่าง 2 ห้อง เรียกว่าเวนทริเคิล (ventricle)

เลือดที่มาจากหัวใจ (blood supply) เส้นเลือดที่มาจาก myocardium คือ coronary arteries มี 2 เส้น ซ้ายและขวาซึ่งกระจายออกเป็นเส้นเลือดฝอย เมื่อเลี้ยงกล้ามเนื้อ

หัวใจแล้วจะรวมกันเข้าเป็น coronary sinus กลับเข้าสู่หัวใจห้องบนขวา กล้ามเนื้อหัวใจจำเป็นต้องได้รับเลือดมาเลี้ยงมาก เพราะต้องทำงานหนักตลอดเวลา

ระบบประสาทที่มาเลี้ยงหัวใจ (nerve supply) หัวใจมีเส้นประสาทมาเลี้ยงมาก พวกหนึ่งเป็นเส้นประสาทสำหรับความรู้สึก (impulse) เกี่ยวกับการเจ็บของหัวใจเมื่อเวลาหัวใจขาดออกซิเจน ส่วนพวก fiber มาจาก parasympathetic automatic nervous system คือ จาก vagus nerve ควบคุมให้การเต้นของหัวใจช้าและเบาลง อีกพวกหนึ่งจาก sympathetic nerve จะทำให้หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้น

หัวใจประกอบด้วยเนื้อเยื่อที่สำคัญ 3 ชนิด ดังนี้ คือ

1. กลุ่มเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ (cardiac muscle fibers) ซึ่งประกอบเป็นหัวใจห้องบน (atrium) และหัวใจห้องล่าง (ventricle) กลุ่มกล้ามเนื้อเหล่านี้หดตัวได้เมื่อถูกกระตุ้น

2. กลุ่มเซลล์ที่ทำหน้าที่นำคลื่นไฟฟ้า (conducting cells)

3. กลุ่มเซลล์ที่สร้างคลื่นไฟฟ้าเองได้เรียกว่าโนดูล เซลล์ (nodal cell) หรือ เพสเมเกอร์ โนดูล เซลล์ (pacemaker nodal cell) เรียกสั้นๆว่า พีเซลล์ (p cell) ซึ่งพบได้ที่หัวใจห้องบนขวา (right atrium) ใกล้กับหลอดเลือดซูปิเรีย วีนาคาวา (superior venacava) เรียกกลุ่มเซลล์ที่อยู่บริเวณนี้ว่า ซิโนเอเทรียล โนด (sinoatrial node) หรือ เอส เอ โนด (SA node) มีขนาดยาวประมาณ 25-30 มิลลิเมตร หนาประมาณ 2-5 มิลลิเมตร โดยมีขนาดยาวกว่าเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจอื่นๆ มีลายตามขวางเพียงเล็กน้อยและมีเส้นใยประสาทมากมาย มีพีเซลล์อีกกลุ่มหนึ่งพบได้ที่บริเวณใกล้กับผนังระหว่างหัวใจห้องบนขวาและหัวใจห้องบนซ้าย ตรงบริเวณรอยต่อระหว่างหัวใจห้องบนและหัวใจห้องล่าง ซึ่งจะเรียกกลุ่มเซลล์ที่อยู่บริเวณนี้ว่า เอเทรโอ-เวนตริคิวลาร์ โนด (atrioventricular node) หรือเรียกสั้นๆว่า เอ วี โนด (AV node) ประกอบด้วยเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อที่เปลี่ยนแปลงไป มีขนาดเล็กกว่า เอส เอ โนด คือยาวประมาณ 5 มิลลิเมตร หนาประมาณ 2-6 มิลลิเมตร แต่มีโครงสร้างคล้าย เอส เอ โนด

เอ วี โนดนี้ติดต่อกับเนื้อเยื่อที่ทำหน้าที่นำคลื่นไฟฟ้า คือ บันเดิล ออฟ ฮิส (Bundle of His) ซึ่งจะผ่านเนื้อเยื่อที่กั้นระหว่างหัวใจห้องบนและหัวใจห้องล่างแล้วแยกต่อไปยังเส้นใยประสาท Purkinje ซึ่งแยกออกเป็นสองแขนงวิ่งลงตามผนังทั้งสองด้านของผนังในหัวใจห้องล่าง จากนั้นจึงแยกแขนงต่อไปอีกมากมายยังกล้ามเนื้อของหัวใจห้องล่างทั้งสองห้อง

การเต้นของหัวใจเกิดขึ้นได้เองโดยอัตโนมัติ เนื่องจากกลุ่มเซลล์พิเศษที่สามารถสร้างกระแสไฟฟ้าให้เกิดขึ้นเป็นจังหวะติดต่อกันได้อย่างสม่ำเสมอ (เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์, 2550) การที่กล้ามเนื้อหัวใจทำงานตลอดเวลาโดยการบีบตัว (systole) และคลายตัว (diastole) สลับกันไปเป็นจังหวะสม่ำเสมอ นั้นเป็นผลมาจากการทำงานของกลุ่มเซลล์พิเศษชนิดหนึ่งในหัวใจ ซึ่งกลุ่มเซลล์พิเศษชนิดนี้ประกอบกันเป็นระบบการนำไฟฟ้าของหัวใจ (conduction system) ซึ่ง

ประกอบด้วย ไสโนเอเทรียลโนด (sinoatrial node, SA node) อะตริโอเวนตริคิวลาร์โนด (atrioventricular node, AV node) กลุ่มเซลล์ของฮิส (bundle of His) และใยเพอร์คินใจ (purkinje fiber) (มุกดา ต้นชัย, 2547)

1. SA node ทำหน้าที่เป็นเซลล์ให้กำเนิดจังหวะการเต้นของหัวใจ (pacemaker cell) อยู่ตรงบริเวณแนวต่อของ superior vena cava กับหัวใจห้องบนขวา ซึ่งมีปลายประสาทซิมพาเทติกและพาราซิมเทติกอยู่เป็นจำนวนมาก SA node ผลิตสัญญาณไฟฟ้าขึ้นเองโดยอัตโนมัติที่ละ 60-100 ครั้ง และสัญญาณไฟฟ้าที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งจะแพร่ไปทั่วหัวใจ กระตุ้นให้หัวใจบีบตัวเป็นจังหวะ

2. AV node อยู่ตรงส่วนล่างของผนังกระหว่างหัวใจห้องบนขวาและซ้าย ทำหน้าที่ถ่ายทอดสัญญาณไฟฟ้าอย่างช้าๆ ซึ่งจะช่วยให้หัวใจห้องบนบีบตัวให้เสร็จสิ้นก่อนที่หัวใจห้องล่างจะบีบตัว หัวใจจึงจะบีบตัวได้จังหวะที่สัมพันธ์กัน AV node สามารถให้กำเนิดกระแสไฟฟ้าด้วยอัตราเร็วเพียง 40-60 ครั้งต่อนาที ในยามปกติ SA node ควบคุมให้ AV node กำเนิดกระแสไฟฟ้าด้วยตัวเอง แต่เป็นผู้รับสัญญาณไฟฟ้าจาก SA node เท่านั้น

3. กลุ่มเซลล์ของฮิส และใยเพอร์คินใจ รับสัญญาณไฟฟ้าต่อจาก AV node และจะยอมให้สัญญาณไฟฟ้าแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว ทำให้หัวใจห้องล่างบีบตัวพร้อมเพรียงกันอย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มเซลล์ของฮิสและใยเพอร์คินใจสามารถจะให้กำเนิดกระแสไฟฟ้าได้ 20-40 ครั้งต่อนาที ในยามปกติจึงถูกควบคุมด้วย SA node

หัวใจเป็นอวัยวะที่ทำหน้าที่สูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายตามหลอดเลือด เลือดจะถูกบีบให้ไหลผ่านไปตามแขนต่างๆ ของหลอดเลือดแดง (arteries) ผ่านไปตามหลอดเลือดแดงที่ลดลง (arterioles) จนไปถึงหลอดเลือดฝอย (capillaries) อาหารและออกซิเจนจากเลือดจะซึมผ่านผนังหลอดเลือดฝอย (capillaries) ไปเลี้ยงเนื้อเยื่อ (tissue) ส่วนคาร์บอนไดออกไซด์และของเสีย (waste product) จะเข้าสู่เลือดของเนื้อเยื่อ (tissue) เลือดจะไหลเข้าสู่สาขาต่างๆ ของหลอดเลือดดำ (vein) ซึ่งจะนำเข้าสู่หัวใจ ขณะที่เลือดไหลเวียนอยู่นี้ อวัยวะต่างๆ ของร่างกายจะดึงเอาวัตถุดิบต่างๆ ที่ต้องการสำหรับการซ่อมแซม เพื่อการเจริญเติบโตและเพื่อการทำงานของอวัยวะนั้นไปจากเลือดตัวอย่างเช่น สมอต้องการออกซิเจนและ glucose อย่างมาก ถ้าเลือดไม่นำไปเลี้ยงตลอดเวลา จะหยุดทำงาน ทำให้หมดความรู้สึก กล้ามเนื้อต้องการออกซิเจน, glucose, กรดอะมิโน (amino acid) และอัตราส่วนที่พอเหมาะของเกลือ sodium, calcium และ potassium เพื่อการหดตัว การทำงานเหล่านี้เกิดขึ้นได้เพราะหัวใจบีบเลือดไปเลี้ยงอยู่ตลอดเวลา (วิลโล ซินธเนส, ธันวา ต้นสถิต และมนตกานต์ ต้นสถิต, 2551)

1.2 ความผิดปกติของการเต้นของหัวใจ

ในคนปกติ จุดกำเนิดของกระแสไฟฟ้าภายใน เกิดที่ SA node ซึ่งอยู่ right atrium ส่วนบน ใกล้ superior venacava จากนั้นกระแสไฟฟ้าจะเดินทางผ่าน atrium เพื่อไปกระตุ้นส่วนของ ventricle โดยผ่านตรงบริเวณ AV node กระแสไฟฟ้าจะผ่านบริเวณ AV node, Bundle of His และไปตาม right bundle และ left bundle ผ่าน purkinje fibers และไปกระตุ้น ventricle ทั้งสองข้าง (ชาญ ศรีรัตนสุวรรณ, 2547)

หากกระแสไฟฟ้าภายในหัวใจมีการปล่อยกระแสและเดินทางได้ตามปกติตามวงจร หัวใจก็จะสามารถทำงานได้และมีการเต้นอย่างปกติ สม่ำเสมอ โดยการเต้นของหัวใจในจังหวะปกติคือ การเต้นจังหวะสม่ำเสมอในอัตราการเต้น 60 ถึง 100 ครั้งต่อนาที (อุไร ศรีแก้ว, 2542) แต่หากมีการขัดขวางหรือมีความผิดปกติเกิดขึ้นเกี่ยวกับกระแสไฟฟ้าภายในหัวใจ จะส่งผลให้หัวใจทำงานผิดปกติรวมทั้งมีการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติเกิดขึ้นด้วย

ภาวะที่เกิดจากระบบการนำไฟฟ้าของหัวใจผิดปกติมีหลายประเภท ซึ่งทำให้เกิดความผิดปกติของการเต้นของหัวใจแบ่งออกได้เป็นประเภทต่างๆ ดังนี้ (สุรพันธ์ สิทธิสุข, 2545)

1. ประเภทที่เกิดจากแหล่งกำเนิดไฟฟ้าหยุดทำงาน หรือทำงานผิดปกติ ทำให้จังหวะการของหัวใจไม่สม่ำเสมอ เต้นๆ หยุดๆ เต้นเร็วบ้าง เต้นช้าบ้าง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นคือ ถ้าเต้นเร็วไปก็จะมีอาการใจสั่น ถ้าเต้นช้าไปมากๆ อาจจะมีอาการหน้ามืดหรือเป็นลมหมดสติ
2. ประเภทที่เกิดจากแหล่งกำเนิดจังหวะไฟฟ้าออกจากตำแหน่งอื่นในหัวใจที่ไม่เป็นไปตามธรรมชาติ เนื่องจากมีความผิดปกติทางระบบไฟฟ้าต่อเซลล์ของกล้ามเนื้อหัวใจ ซึ่งจะเกิดได้ทั้งจากหัวใจห้องบนและห้องล่าง ทำให้เกิดมีหัวใจผิดปกติคือ เต้นมาก่อนกำหนดที่ควรจะเต้น ผู้ป่วยบางรายที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติประเภทนี้อาจจะไม่มีอาการอะไร ในขณะที่บางรายมีความรู้สึกที่จังหวะการเต้นของหัวใจรวนผิดปกติไป
3. ประเภทที่ผิดปกติที่เกิดแก่ระบบไฟฟ้า อยู่ที่ทางเดินไฟฟ้าที่นำไฟฟ้าจากห้องบนลงสู่ห้องล่าง เมื่อเกิดความติดขัดแก่ทางเดินไฟฟ้า หัวใจก็มักจะมีจังหวะการเต้นช้าลง ถ้าช้าลงไม่มากอาการหน้ามืดเป็นลมหมดสติได้ ในผู้ป่วยบางรายที่เดินไฟฟ้าที่ผิดปกติที่เป็นแต่กำเนิดหรือมาเกิดภายหลัง อาจจะทำให้เกิดกระแสไฟฟ้าลัดวงจรภายในหัวใจ ทำให้เกิดอาการหัวใจเต้นเร็วเฉียบพลัน ผู้ป่วยจะมีอาการใจสั่น เหมือนเหมือนไปออกวิ่งไกลๆ บางรายอาจมีอาการหน้ามืด เป็นลมหมดสติได้

ชาญ ศรีรัตนสุวรรณ (2547) กล่าวว่า ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ (cardiac arrhythmia) แบ่งออกเป็น ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ (bradyarrhythmia) และภาวะหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ (tachyarrhythmia) ทั้งนี้ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ เมื่อได้รับการค้นหาสาเหตุ

ของความผิดปกติแล้ว หากพบว่ามีความผิดปกติจากปัจจัยภายในของหัวใจเองก็จะได้รับการรักษาด้วยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

1.3 ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ

ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ (bradyarrhythmia) คือ ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของ sinus node (SA node), sinoatrial junction, AV node หรือ His-Purkinje network system ความผิดปกติที่จัดอยู่ในกลุ่ม bradyarrhythmia คือ sinus node dysfunction และ atrioventricular block (AV block) (ปัญญา ศันสนีย์วิทย์กุล, 2545)

สวนชาญ ศรีรัตนสถาวร (2546) ได้ให้ความหมายของภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติว่า เป็นภาวะที่มีการขัดขวางกระแสไฟฟ้าให้ช้าลงหรือทำให้กระแสไฟฟ้าไม่สามารถผ่านจากหัวใจห้องบนไปกระตุ้นหัวใจห้องล่างได้เลย ซึ่งทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติได้ โดยภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกตินั้นแบ่งออกเป็น

1.3.1 ภาวะหัวใจเต้นช้าจากความผิดปกติของ sinus node (sinus node dysfunction) เป็นภาวะที่หัวใจเต้นช้าจากความผิดปกติของไซนัส โหนด (sinus node) โดยคลื่นไฟฟ้าที่สร้างใน เอส เอ โหนด ถูกขัดขวางไม่สามารถส่งออกมากระตุ้นหัวใจห้องบนได้เลย ดังนั้นหัวใจห้องบนและหัวใจห้องล่างจะไม่ถูกกระตุ้นหรือหัวใจจะไม่บีบตัว P wave และ QRS complex ในคลื่นไฟฟ้าหัวใจจะหายไป 1 รอบ เรียก sinus arrest ต่อจากนั้น เอส เอ โหนด ก็จะกลับมาทำหน้าที่ได้ตามปกติ นอกจากนี้ยังพบว่ามีกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของไซนัส โหนด ที่เรียกว่า sick sinus syndrome คลื่นไฟฟ้าหัวใจจะมีอัตราเต้นเร็วทั้งแบบสม่ำเสมอ และไม่สม่ำเสมอสลับกับอัตราเต้นช้าๆ (tachycardia-bradycardia syndrome) (เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์ , 2550) ซึ่งกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของไซนัส โหนด ที่เรียกว่า sick sinus syndrome นั้นเป็นสาเหตุของการหกล้มที่เกิดได้ในผู้สูงอายุ (Piccini & Calkins, 2005)

1.3.2 ภาวะหัวใจเต้นช้าจากความผิดปกติของการส่งกระแสประสาทจากหัวใจห้องบนไปยังหัวใจห้องล่าง (atrioventricular block ; AV block) เป็นภาวะที่หัวใจเต้นช้าจากความผิดปกติของการส่งผ่านกระแสไฟฟ้า มีการขัดขวางกระแสไฟฟ้าให้ช้าลงหรือทำให้กระแสไฟฟ้าไม่สามารถผ่านจากหัวใจห้องบนไปกระตุ้นส่วนของหัวใจห้องล่างได้ ความรุนแรงของ AV block แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เฟิร์ส ดีกรี เอ วี บล็อก (first degree AV block), เซคันด์ ดีกรี เอ วี บล็อก (second degree AV block) และคอมพลีท ดีกรี เอ วี บล็อก (complete degree AV block หรือ third degree AV block) โดยทั่วไป first degree AV block ไม่ทำให้เกิดอาการ ผู้ป่วยที่เป็น second degree AV block หรือ third degree AV block อาจมีอาการใจสั่น หัวใจสะดุด วิงเวียน อ่อนเพลีย วูบหรือเป็นลมหมดสติ โดยที่อาการดังกล่าวมักเกิดใน complete AV block มากกว่า

second degree AV block อาการเป็นลมหมดสติหรือเสียชีวิตกะทันหัน (ชาญ ศรีรัตนสถาวร, 2547)

1.4 การรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ

โดยทั่วไปการรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติแบ่งออกเป็น (ชาญ ศรีรัตนสถาวร, 2547)

1.4.1 การรักษาที่สาเหตุ เช่น การหยุดยาที่เป็นสาเหตุที่ทำให้หัวใจเต้นช้า

1.4.2 การใส่ระวางและหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้ภาวะหัวใจเต้นช้าแย่ลง

1.4.3 การช้ยาเพื่อกระตุ้นให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น

1.4.4 การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบชั่วคราว (temporary pacemaker) เพื่อกระตุ้นให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น

1.4.5 การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (permanent pacemaker) เพื่อกระตุ้นหัวใจระยะยาว

ส่วน บัญชา คันสนียวิทย์กุล (2545) กล่าวว่า การรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าที่เกิดจากความผิดปกติของ sinus node ต้องแยกสาเหตุของความผิดปกติก่อน โดยหากเกิดจากสาเหตุจากปัจจัยภายนอก sinus node เช่นจากยา ต้องกำจัดปัจจัยเหล่านั้นออก sinus node ก็จะสามารถกลับมาทำงานปกติได้ แต่หากเกิดจากปัจจัยภายในที่เป็นความผิดปกติจาก sinus node เองและมีอาการร่วมด้วยควรได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ในกรณีที่มีความผิดปกติของการเต้นของหัวใจแบบไม่สม่ำเสมอสลับกับอัตราเต้นช้าๆ (tachycardia-bradycardia syndrome) มีความจำเป็นต้องใช้ยาต่อต้านการเต้นของหัวใจผิดปกติ (antiarrhythmia agent) เพื่อช่วยควบคุม tachycardia ร่วมกับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเพื่อป้องกันหรือรักษาภาวะ bradycardia

การรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าจากความผิดปกติของการส่งกระแสประสาทจากหัวใจช่องบนไปยังหัวใจช่องล่าง (atrioventricular block ; AV block) โดยทั่วไปต้องตรวจหาสาเหตุที่สามารถแก้ไขได้ ในกรณีที่ไม่มีหรือตรวจไม่พบ ถ้าเป็น complete AV block มักใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (temporary pacing) ไว้ประมาณ 2-3 สัปดาห์ เพื่อดูโอกาสของการฟื้นตัวของ AV node ถ้าไม่ดีขึ้นในระยะเวลาที่กำหนดจึงพิจารณาใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (permanent pacemaker)

ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติจังหวะชนิดช้ามาก อาจทำให้หัวใจไม่สามารถสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ของร่างกายได้อย่างเพียงพอ ในรายที่รุนแรงอาจทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้ ในประเทศไทยได้มีการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวรในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นจังหวะอย่างแปรหลาย (โตมร ทองมี, 2549)

1.5 การสูงอายุและการทำหน้าที่ของหัวใจ

ผ่องพรรณ อรุณแสง (2548) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 65 ปี มีโรคหัวใจ และหลอดเลือดถึงร้อยละ 50 และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตร้อยละ 40 สำหรับศตวรรษที่ 21 ซึ่งมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมากนี้ ความเข้าใจในเรื่องการเปลี่ยนแปลงและการทำหน้าที่ของหัวใจในผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นเนื่องมาจากการที่อายุเพิ่มขึ้น มีการสะสมของคอลลาเจนในหัวใจ และหัวใจมีความยืดหยุ่นลดลง เป็นผลให้การบีบตัวและการยืดขยายของหัวใจเปลี่ยนแปลง ทำให้ปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจเพื่อไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายมีปริมาณไม่เพียงพอกับความต้องการ และเนื่องจากวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของหัวใจ มีการแข็งตัวของโครงสร้างจากพังผืดทำให้การนำของกระแสไฟฟ้าหัวใจลดลงด้วย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ

เมื่ออายุเพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับระบบนำไฟฟ้าของหัวใจ ซึ่งจะพบว่าระบบนำไฟฟ้าของหัวใจนั้นมีความผิดปกติเกิดขึ้นได้เนื่องจากอายุที่มากขึ้น หัวใจจะมีการเปลี่ยนแปลงโดยจะเกิดพังผืด พังผืดนั้นจะเป็นตัวขัดขวางการนำกระแสไฟฟ้าภายในหัวใจ ความผิดปกติที่เกิดขึ้นสามารถตรวจพบได้ด้วย การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (electrocardiography) (Piccini & Calkins, 2005)

สมนึก กุลสถิตพร (2549) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงของหัวใจในผู้สูงอายุจะเกิดขึ้นกับทั้งโครงสร้าง และการทำงานของหัวใจ ซึ่งเกิดขึ้นร่วมกับปัจจัยอื่นๆ ด้วย เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย อาจเป็นสาเหตุสู่การเกิดโรคต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การเสียชีวิตได้ การเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อหัวใจในผู้สูงอายุเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติเกิดขึ้น หน้าที่สำคัญของกล้ามเนื้อหัวใจก็คือ การสูบฉีดเลือดไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายผ่านทางระบบไหลเวียนที่หมุนเวียนอยู่ทั่วร่างกาย ซึ่งการทำหน้าที่ดังกล่าวต้องอาศัยการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจที่เป็นโครงสร้างหลักของหัวใจในการสูบฉีดเลือด และสร้างความดันเลือด การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับกล้ามเนื้อหัวใจอาจทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว หรือมีผลต่อจังหวะการเต้นของหัวใจ จนอาจทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ และความผิดปกติของความแรงในการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ จะนำไปสู่การเกิดภาวะความดันเลือดผิดปกติ ได้แก่ ความดันเลือดสูงหรือความดันเลือดต่ำ การเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อหัวใจในผู้สูงอายุนั้นคล้ายกันกับกล้ามเนื้อลายในส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย โดยมีการลดลงของมวลกล้ามเนื้อมากขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น จึงมีความแข็งแรงและความยืดหยุ่นลดลง มีการสะสมของไขมัน และเนื้อเยื่อเกี่ยวพันต่าง ๆ จนทำให้ผนังของเวนตริเคิลหนา และแข็งมากขึ้น อีกทั้งยังมีไลโปฟัสซินหรือรงควัตถุซารานีนในกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะในบริเวณส่วนของเวนตริเคิลระหว่างผนังของเอเทรียม ซึ่งเป็นตำแหน่งของกลุ่มเซลล์สำคัญที่ทำหน้าที่ในการส่งสัญญาณควบคุมจังหวะการหด

ตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ จะพบว่ามีความเปลี่ยนแปลงมากกว่าในตำแหน่งอื่น จากการลดลงของกลุ่มเซลล์นำสัญญาณ ทำให้เกิดความผิดปกติของแรงในการหดตัวและจังหวะการเต้นของหัวใจ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีอัตราการเต้นของหัวใจลดลง 1 ครั้งต่อนาที เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้นทุกๆ 1 ปี

นอกจากการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อหัวใจที่ทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดปกติแล้ว ในหัวใจของผู้สูงอายุมีการยืดหยุ่นน้อยลง จากการเริ่มมีเส้นพังพืดไปแทรกระหว่างกล้ามเนื้อ ทำให้ความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงความดันของระบบหลอดเลือดลดลง ซึ่งทั้งหมดจะมีผลเพิ่มความต้านทานต่อการบีบของหัวใจซึ่งทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น หากการเกิดภาวะดังกล่าวหรือพังพืดนี้เกิดที่บริเวณสำคัญ เช่น แหล่งต้นกำเนิดไฟฟ้า SA node หรือทางผ่าน เช่น AV node ก็จะทำให้เกิดการเต้นผิดปกติของหัวใจได้ (Gregorators, 1999; Gregorators, et al, 2002) โดยเฉพาะกลุ่ม sick sinus syndrome ที่เกิดจากความผิดปกติบริเวณ sinus node เป็นภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่อายุมากเกิน 65 ปีขึ้นไป (Adan & Crown, 2003) สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะนี้ อาจเป็นปัจจัยภายในที่ sinus node เอง อาทิเช่น การเกิดพังพืด (fibrous tissue) จาก degenerative process (Rodriguez & Schocken, 1990)

จากการเปลี่ยนแปลงของหัวใจของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นนั้นทำให้เกิดการเต้นหัวใจที่ผิดปกติ โดยเฉพาะภาวะหัวใจเต้นผิดปกติชนิดช้า (bradyarrhythmia) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม sinus bradycardia, sick sinus syndrome และ complete heart block (Robert, 2005) ซึ่งจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นนั้น ทำให้ผู้สูงอายุต้องได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (permanent pacemaker)

2. เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (permanent pacemaker)

เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (permanent pacemaker) เป็นเครื่องที่ใช้รักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติชนิดช้ามาก (bradyarrhythmia) จุดประสงค์เพื่อให้มีการไหลเวียนเลือด (hemodynamic) อยู่ในภาวะปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุดทั้งในขณะที่พักและขณะออกกำลังกาย (ธนวัฒน์ เบญจนาวุตตรา, 2545)

เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (permanent pacemaker) เป็นเครื่องที่สามารถส่งกระแสไฟฟ้าไปกระตุ้นให้หัวใจทำงานแทนจุดกำเนิดไฟฟ้าตามธรรมชาติซึ่งเสียหายที่ไป (ชาตย์ ศรีรัตนสถาวร, 2546) โดยการใส่สายสื่อเข้าไปในชั้นเยื่อหุ้มหัวใจชั้นใน (epicardium) โดยตรงหรือสัมผัสกับเยื่อหัวใจ (endocardium) กระแสไฟฟ้าที่ส่งออกมาจากเครื่องจะทำให้เวเนทริเคิล (ventricle) หรือเอเทรียม (atrium) บีบตัวทำให้มีการเพิ่มของอัตราการเต้นของหัวใจ (เอื้อนจิต พานทองวิริยะกุล, 2539)

2.1 ข้อบ่งชี้ในการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร

ในปัจจุบัน ข้อบ่งชี้ในการฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรไม่ได้จำกัดแต่เฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นช้ามากผิดปกติแบบมีอาการเท่านั้น ได้มีการศึกษาและนำไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคอื่นๆ ที่อาจไม่ได้เกี่ยวข้องกับกาใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเพื่อป้องกันเวลาที่มีหัวใจเต้นช้าผิดปกติโดยตรง แต่จะนำไปใช้ในแง่เพื่อส่งเสริมการไหลเวียนเลือด โดยการส่งเสริมการทำหน้าที่ของหัวใจห้องล่างซ้ายด้วย ซึ่งข้อบ่งชี้ต่างๆ มีดังนี้ (Ignatavicious & Workman, 2002, Epstein, et al, 2008; ชาญ ศิริรัตนสถาวร, 2549; ธนวัฒน์ เบญจมานุวัฒนา, 2545)

- 1) หัวใจเต้นช้าในผู้ป่วยที่เคยมีอาการแสดงถึงปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง
- 2) ผู้ที่มีภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติที่เกิดจากการนำไฟฟ้าบกพร่อง ไม่ใช่เกิดจากยา
- 3) ผู้ที่มีระบบเหนี่ยวนำไฟฟ้าหัวใจผิดปกติร่วมกับกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
- 4) หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ
- 5) ในกรณีที่ทำการผ่าตัดหัวใจแล้วหัวใจเต้นไม่ปกติ
- 6) ผู้ที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแรงที่มีอาการหัวใจวายร่วมด้วย

2.2 ชนิดของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (Mills, 2005; พิกุล ตันติธรรม, 2541; ชาญ ศิริรัตนสถาวร, 2549) มีอยู่ 2 แบบหลัก ๆ ได้แก่

1) ทำงานโดยกระตุ้นหัวใจห้องเดียว (single-chamber pacemaker)
Single-chamber pacemaker คือ กระตุ้นที่หัวใจห้องเดียว อาจเป็น atrium หรือ ventricle ก็ได้ การผ่าตัดเครื่องทำได้ง่าย เครื่องราคาถูกไม่เหมาะที่จะใช้กับผู้ป่วย AV block

2) ทำงานโดยกระตุ้นหัวใจสองห้อง (dual-chamber pacemaker)
Dual-chamber pacemaker คือ กระตุ้นห้องใจสองห้อง จะต้องใส่สาย lead 2 เส้น อยู่ใน atrium และ ventricle มีข้อได้เปรียบกว่า single-chamber pacemaker เนื่องจากลำดับการกระตุ้นหัวใจใกล้เคียงกับธรรมชาติมากกว่าแต่ใช้เวลามากกว่าและเครื่องมีราคาแพงกว่า

การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้รับการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพดีขึ้นมาก ดังเช่นการที่มีรูปแบบที่เล็ก กะทัดรัด มีรูปแบบของเครื่องที่มีการปรับอัตราการเต้นของหัวใจได้ตามสภาพร่างกายของผู้ป่วย (rate responsive) ทำให้อัตราการเต้นหัวใจของผู้ป่วยสอดคล้องกับกิจกรรมทางกายที่เป็นอยู่ ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้นเมื่อเทียบกับรูปแบบของเครื่องที่ไม่สามารถปรับอัตราการเต้นหัวใจได้ตามสภาพร่างกายของผู้ป่วย (non rate responsive) (Lemonn & Karen, 2004; Ignatavicious & Workman, 2002; Monahan & Neighbors, 1998;

มุกดา สุวรรณโฆษิตและดวงพร หุ่นตระกูล, 2541) ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านและปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตได้ดีขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นด้วย (Lelakowski, et al, 2000)

2.3 การทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจ (ชาญ ศิริรัตนสถาวร, 2549)

กระแสไฟฟ้าจะถูกส่งออกจากเครื่องผ่านไปตามสายสื่อเพื่อกระตุ้นหัวใจให้บีบตัว เครื่องกระตุ้นหัวใจมีการทำงานสัมพันธ์กับกระแสไฟฟ้าภายในหัวใจ ถ้ามีกระแสไฟฟ้าเกิดขึ้นเองในหัวใจจะมีสัญญาณส่งย้อนกลับทางสายสื่อมายังเครื่องเพื่อหยุดยั้งกระแสไฟฟ้าที่ออกจากเครื่อง ในกรณีเช่นนี้ สายสื่อจึงทำหน้าที่ 2 อย่างคือ เป็นทางผ่านของกระแสที่ออกจากเครื่องไปยังหัวใจ เรียกว่า pacing และเป็นทางผ่านของสัญญาณจากหัวใจกลับไปยังเครื่อง เรียกว่า sensing

เนื่องจากภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติในผู้ป่วยบางรายอาจเกิดจากความผิดปกติที่จุดกำเนิดไฟฟ้า (sinus node) โดยที่ระบบสื่อนำ (conduction system) ปกติ ผู้ป่วยเหล่านี้ถ้ากระตุ้นที่เอเตรียม กระแสจะผ่านลงไปถึงเวนตริเคิลได้ ทำให้การบีบตัวของเอเตรียมและเวนตริเคิลสอดคล้องกัน เป็นผลให้ได้ cardiac output ที่ดีกว่า จึงมีผู้พยายามกระตุ้นที่เอเตรียมแต่ติดขัดที่สายสื่อไม่สามารถยึดแน่นกับเอเตรียมได้ ในระยะเวลา 10 ปีหลัง มีการผลิตสายสื่อชนิดพิเศษสำหรับใช้กับเอเตรียมโดยเฉพาะ ออกแบบให้โค้งงอเป็นรูปตัวเจ ทำให้มีการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจที่กระตุ้นที่เอเตรียมแพร่หลายขึ้น ต่อมามีการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจที่มีการกระตุ้นทั้งเอเตรียมและเวนตริเคิล โดยใช้สายสื่อ 2 เส้น เรียกว่า dual chamber pacing เครื่องจะปล่อยกระแสไฟฟ้าไปกระตุ้นทั้งเอเตรียมและเวนตริเคิล โดยเว้นระยะเท่ากับเวลาที่กระแสไฟฟ้าวิ่งจากเอเตรียมไปเวนตริเคิลตามธรรมชาติ ทำให้หัวใจบีบตัวใกล้เคียงกับธรรมชาติมากที่สุด

การต่อสายสื่อให้สัมผัสกับหัวใจทำได้ 2 แบบคือ ให้ปลายสัมผัสที่เยื่อหัวใจ (endocardium) หรือสัมผัสที่กล้ามเนื้อหัวใจ (myocardium)

สายสื่อชนิดแรกเรียกว่า endocardial electrode ใช้สอดเข้าทางหลอดเลือดดำที่นิยมคือ cephalic vein หรือ subclavian vein แล้วดันให้ปลายสายสื่อผ่าน superior vena cava เข้าเอเตรียมขวา ผ่าน tricuspid valve ลงไปถึงเวนตริเคิลด้านขวา สายสื่ออีกชนิดหนึ่งใช้ฝังที่กล้ามเนื้อหัวใจโดยตรงเรียกว่า myocardial หรือ epicardial electrode วิธีฝังต้องทำการผ่าตัดทรวงอก เย็บติดที่กล้ามเนื้อหัวใจ สายสื่อชนิดสัมผัสกับหัวใจสามารถใส่ได้ง่ายโดยใช้ยาชาเฉพาะที่ จึงสามารถทำได้ในผู้ป่วยที่มีอายุมากและร่างกายไม่แข็งแรงหรือไม่สามารถทนต่อยาสลบได้ แต่มีข้อเสียคือ อาจมีการเคลื่อนที่หลุดจากตำแหน่งที่ใส่ไว้ได้บ่อย จึงมีผู้พยายามดัดแปลงปลายสายสื่อให้มีหนามหรือเป็นเกลียวแหลม ซึ่งสามารถเกาะติดแน่นกับหัวใจได้ นอกจากนั้นยังมีผู้ให้ข้อคิดเห็นว่า การที่สายสื่อคาอยู่ในหลอดเลือดนานๆ อาจเป็นต้นเหตุให้เกิดลิ่มเลือดไปเกาะที่สายและอาจหลุดไปอุดหลอดเลือดในปอดได้ ส่วนสายสื่อชนิดฝังกล้ามเนื้อหัวใจไม่มีปัญหาเรื่องการเคลื่อนจากตำแหน่งที่ต้องการ แต่การผ่าตัดยุ่งยากกว่าต้องผ่าตัดทรวงอกและ

ต้องใช้ยาสลบ จึงเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่แข็งแรงหรือเด็กที่มีการเจริญเติบโต ได้มีการดัดแปลงทำให้สามารถใส่สายสื่อชนิดสัมผัสกล้ามเนื้อหัวใจได้ง่ายขึ้นโดยไม่ต้องเปิดช่องอก โดยใช้สายสื่อที่กลายเป็นหมุดเกลียวสอดผ่านแผลผ่าตัดที่เล็กๆ ได้ลึกลงเข้าไป ข้อเสียอีกอย่างหนึ่งของสายสื่อชนิดฝังที่กล้ามเนื้อหัวใจ คือ เปลืองพลังงานมากกว่าทำให้อายุการใช้งานของเครื่องลดลง

อย่างไรก็ตามเมื่อมีการพัฒนาเครื่องกระตุ้นหัวใจให้ทำงานซับซ้อนมากขึ้น ก็ยังทำให้เกิดความสับสนในการเรียกชื่อรวมทั้งการสื่อความหมายระหว่างผู้ใช้กับผู้ผลิต จึงมีการกำหนดให้ตัวหนังสือแสดงคุณลักษณะของเครื่องกระตุ้นหัวใจขึ้น

รหัสของ Pacemaker (pacemaker code) (Cotter, 2006; ธนวัฒน์ เบญจนาวัต ภา, 2545)

รหัสของ Pacemaker มีอยู่ 5 ตำแหน่ง ซึ่งเป็นที่ตกลงร่วมกันของ North American Society of Pacing and Electrophysiology (NASPE) กับ British Pacing and Electrophysiology Group) โดยเรียกชื่อว่า NBG code

ตำแหน่งที่ 1 แสดงถึงห้องหัวใจที่ถูกกระตุ้น

ตำแหน่งที่ 2 แสดงถึงห้องหัวใจที่เครื่อง Pacemaker สามารถรับสัญญาณ endocardial signal สัญลักษณ์ O หมายถึง ไม่มี sensing นั่นคือเครื่อง pacemaker จะทำงานเป็น fixed asynchronous pacing

ตำแหน่งที่ 3 แสดงการตอบสนองของเครื่องต่อ sensing ที่เครื่องตรวจพบ signal จากหัวใจ

I หมายถึง inhibited mode เมื่อเครื่องได้รับสัญญาณจากภายในหัวใจ ก็จะไม่มีการ pacing ใน cycle นั้นของเครื่อง แล้ว reset เวลาของ lower rate limit ขึ้นใหม่

T หมายถึง triggered response เมื่อเครื่องได้รับสัญญาณจากภายในหัวใจ ก็จะปล่อย pacing stimulus ออกมา

D หมายถึง Dual response มีทั้ง inhibited และ triggered response โดยใน dual chamber pacemaker sensed event จาก atrium จะไป inhibit atrial stimulation แต่จะไป trigger ทำให้มีการปล่อยออกมาของ ventricular stimulus ณ เวลาที่กำหนดของ atrioventricular interval delay เลียนแบบ PR interval ของคนปกติทั่วไป

ตำแหน่งที่ 4 บ่งบอกถึงเครื่องกระตุ้นหัวใจสามารถที่จะถูกปรับค่าต่างๆ ตามที่แพทย์ต้องการ

O หมายถึง functions ต่าง ๆ ของเครื่องไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้

P หมายถึง มีค่าอยู่ 1-2 ค่าที่สามารถปรับเปลี่ยนได้โดยใช้ programmer โดยทั่วไปคือค่าของ rate และ output

M หมายถึง เครื่องรุ่นนี้สามารถถูกปรับเปลี่ยนได้หลายค่า โดยใช้ตัว programmer

C หมายถึง เครื่องสามารถติดต่อสื่อสารกับเครื่อง programmer ได้ โดยทั่วไป มักจะหมายถึง เครื่องกระตุ้นหัวใจที่มีความสามารถในการเก็บบันทึก real-time electrogram แสดง event markers และแสดงค่าอีกต่างๆ เช่น lead impedance แล้วส่งข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ไป แสดงบนเครื่อง programmer

R หมายถึง เครื่องกระตุ้นหัวใจที่สามารถปรับ pacing rate ได้ตามกิจกรรมของผู้ป่วย

ตำแหน่งที่ 5 หมายถึง การมี antitachycardia mode

2.3 ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรใน ผู้สูงอายุ

เครื่องกระตุ้นหัวใจ นอกจากจะมีประโยชน์ต่อการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วยแล้วยังอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยได้ด้วยเช่นกัน (Davies, 2009; บัญชา คันสั่นวิทย์กุล, 2545)

1) ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายไม่เพียงพอ เนื่องจากอัตราการเต้นของหัวใจช้า คือ น้อยกว่า 90 ครั้งต่อนาที ทำให้เกิดอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ ใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่พอ ถ้าสมองขาดเลือดจะทำให้ผู้ป่วยช็อกและหมดสติ ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีจะทำให้ผู้ป่วยถึงแก่กรรมได้ ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเกิดจากความบกพร่องของเครื่องกระตุ้นหัวใจ ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ แบตเตอรี่หมดอายุ ระบบการควบคุมการทำงาน of เครื่องผิดปกติ การถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมภายนอก สายสื่อเล็ดหลุด สายสื่อหัก เป็นต้น

2) การติดเชื้อ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้หลายบริเวณ เช่น บริเวณที่สอดใส่สายสื่อ หลอดโลหิตบริเวณฝังเครื่องและบริเวณลิ้นหัวใจ (Sohail, 2008) ซึ่งระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายมนุษย์จะทำงานมีประสิทธิภาพลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเรียกภาวะดังกล่าวว่า “Immonosenescence” หรือความเสื่อมของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ลดลง ในวัยสูงอายุ พบว่าการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันโดยเฉพาะ T-cell จะลดลงอย่างชัดเจน ทำให้การป้องกันสิ่งแปลกปลอมเชื้อโรคต่างๆ ลดลง การเปลี่ยนแปลงของระบบภูมิคุ้มกันนี้ยังไม่สามารถถึงกลไกที่ชัดเจนได้ แต่พบว่าการทำงานที่ผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันจะเพิ่มขึ้นตามอายุ (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2548) ดังนั้นโอกาสที่จะติดเชื้อของผู้สูงอายุก็จะมีมากกว่าบุคคลวัยอื่น

3) เกิดการอุดตัน อุดตันของหลอดเลือดทั่วร่างกาย (thromboembolism) โดยเฉพาะหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงปอดจะเกิดได้ง่าย การเกิดหลอดเลือดอุดตัน เกิดเนื่องจากมีการ

แข็งตัวของเลือดที่ปลายสายสื่อหรือในหัวใจห้องบนขวา มีโอกาสเกิดได้หลังจากใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจไปแล้วกว่า 48 ชั่วโมง

4) การเกิดเนื้อตายหรือหรือแผลทะลุบริเวณที่ฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจ เนื่องจากเกิดแรงกดเนื้อเยื่อบริเวณนั้น อาจมีการทะลุออกมานอกผิวหนังได้ พบในผู้ป่วยที่ผิวหนังบาง มีไขมันใต้ผิวหนังน้อย เช่น ในคนผอม และผู้สูงอายุ ซึ่งในผู้สูงอายุจะพบว่ามี การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังและเนื้อเยื่อ ผิวหนังจะเหี่ยวยุบ ฉีกขาดและช้ำง่าย เมื่ออายุ 80 ปี ความยืดหยุ่นของผิวหนังจะลดลง (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2544) ดังนั้นหากมีการฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในร่างกายของผู้สูงอายุโอกาสที่จะเกิดแผลและอาจเกิดการบาดเจ็บได้ง่ายกว่าบุคคลวัยอื่น

5) กล้ามเนื้อหัวใจทะลุ เกิดจากการใส่ขั้วไฟฟ้าที่แข็งและสอดเข้าหัวใจบริเวณเอเพ็กซ์ เมื่อกล้ามเนื้อหัวใจทะลุ จะทำให้เกิดเลือดคั่งในเยื่อหุ้มปอดหรือในถุงหุ้มหัวใจได้ (O'Grady, 2007)

6) กระแสไฟฟ้าไปกระตุ้นบริเวณอื่น เช่น กล้ามเนื้อหัวใจระหว่างซี่โครงและกล้ามเนื้อกระดูกสันหลัง กระดูกสันนอก จะทำให้เกิดการระตุกของกล้ามเนื้อบริเวณนั้น ถ้ากระตุ้นเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงกระบังลม (phrenic nerve) จะทำให้สะอึก (Mills, 2005)

7) การติดของข้อไหล่ข้างที่ใส่สายสื่อ เนื่องจากผู้ป่วยเกรงว่าจะเจ็บปวด จึงไม่ยอมเคลื่อนไหวและแขนข้างนั้นอาจอ่อนแรงเนื่องจากสายสื่อทะลุหลอดเลือดไปกระทบเส้นประสาทเบรเคียล (brachial nerve plexus)

8) ปลายสายสื่อเลื่อนหลุดจากที่ ที่พบได้บ่อยที่สุดคือในพวกที่ใช้สายสื่อชนิดสัมผัสหัวใจ ระยะเวลาที่เกิดอาจเกิดขึ้นได้ทันทีหลังผ่าตัดหรืออาจเกิดหลังจากนั้นนาน ก็ได้แต่โอกาสมีน้อย เมื่อปลายสายสื่อเคลื่อนที่ไปจากที่กำหนดไว้ คือปลายเวนทริเคิล ก็จะไม่มีการกระตุ้นเลยหรือกระตุ้นไม่สม่ำเสมอ ภาวะแทรกซ้อนนี้อาจแสดงให้เห็นได้โดยการถ่ายภาพรังสีของทรวงอกถ้ามีการเคลื่อนที่ของสายสื่อมาก แต่หากมีการเคลื่อนที่ของสายสื่อน้อย การถ่ายภาพรังสีของทรวงอกจะไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน นอกจากนี้ปลายสายสื่ออาจทะลุผนังของเวนทริเคิลออกไปภายนอก ทำให้เกิดมีเลือดออกในช่องหุ้มหัวใจ หรืออาจออกไปกระตุ้นกระบังลมให้ระตุกได้ การรักษาต้องนำผู้ป่วยมาผ่าตัดใหม่ (Kumar and Clark, 2003; ชาญ ศิริรัตนสถาวร, 2549)

นอกจากทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายแล้ว ยังมีผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดอารมณ์ซึมเศร้า วิตกกังวล ท้อแท้ หมดหวัง สูญเสียความรู้สึกภูมิใจในตนเอง สูญเสียภาพลักษณ์และมีการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ มีความรู้สึกที่ตนเองแตกต่างไปจากบุคคลทั่วไป ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลจะให้ความสำคัญกับหัวใจว่าเป็นอวัยวะที่สำคัญที่สุด ดังนั้นเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้น จึงทำให้วิตกกังวลมาก (Mlynarski, et al, 2006)

2.4 การพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (พิกุล ตันติธรรม, 2541) มีจุดประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร คือ

- 1) ให้การทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจเป็นไปโดยปกติเพื่อให้มีปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที (cardiac output) ที่เพียงพอ
- 2) ทราบถึงภาวะผิดปกติของเครื่องกระตุ้นหัวใจและให้การช่วยเหลือได้
- 3) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ความสะอาดสบายและความผ่อนคลายทั้งก่อนและหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ
- 4) ให้ผู้ป่วยยอมรับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต
- 5) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างปลอดภัย

การพยาบาลที่จำเป็นมีดังนี้

1) วัตถุประสงค์ ประเมินชีพจรและอัตราการเต้น การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 lead ไว้เป็นข้อมูลพื้นฐานไว้เพื่อเปรียบเทียบเมื่อเครื่องทำงานผิดปกติ โดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ต้องทราบว่ากำหนดอัตราไหว การเปลี่ยนแปลงอัตราเร็วน้อยกว่าหรือมากกว่า 10 ครั้งต่อนาทีจะต้องรายงานแพทย์

2) ประเมินปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยดังต่อไปนี้คือ หัวใจล้มเหลวหรือ pneumothorax ซึ่งมักเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ โดยการฟังเสียงปอด อาจมีเสียง crepitation เสียงหัวใจมีเสียงควบ อาการหายใจหอบลึก เส้นเลือดที่คอโป่งพอง เจ็บหน้าอก หอบ เหนื่อย เสียงลมเข้าปอดเบา ส่วนใหญ่หลังจากใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแล้วต้องส่งถ่ายภาพรังสีของปอดเพื่อดูตำแหน่งสายสื่อ ซึ่งขณะเดียวกันสามารถดูภาวะหัวใจวายและ pneumothorax ได้

3) ฝ้าสังเกตดู EKG เพื่อดูการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจว่าผิดปกติหรือไม่ อาจต้องปรับเครื่องใหม่หรือขยับสายสื่อใหม่ และไม่ควรให้ผู้ป่วยออกแรงเหยียดแขนข้างที่ใส่เครื่องเหนือศีรษะอย่างรุนแรงหรือเอื้อมมือหยิบไกลๆ หลังใส่เครื่องใหม่ทั้งชนิดชั่วคราวและถาวร นอกจากนั้นต้องสังเกตภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ด้วย เช่น สายสื่อทะลุเข้ากระบังลม ทำให้หัวใจถูกบีบรัด

4) ระวังการเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะโดยเฉพาะมักเป็นเวนทริเคิลเต้นผิดจังหวะ (ventricle arrhythmia) จากสายสื่อไปกระตุ้น เมื่อจำเป็นต้องใช้เครื่องช็อกไฟฟ้า (defibrillator) ต้องใช้วัตต์ (watt) ต่ำๆ น้อยกว่า 200 จูลส์ (joules) และวางขั้วช็อกไฟฟ้า (paddle) ให้ห่างจากเครื่องกระตุ้นหัวใจประมาณ 2-4 นิ้ว เพราะกระแสไฟฟ้าที่ปล่อยไปอาจทำให้เครื่องได้รับความเสียหายได้

5) สำรวจบริเวณแผลที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจทุกวันว่ามีการติดเชื้อ คือ ปวด บวม แดง ร้อนหรือไม่

6) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกาย คือ มีการเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ เมื่ออาการของผู้ป่วยคงที่แล้ว สำหรับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรใช้เวลาประมาณ 8 สัปดาห์ ให้เวลาแก่เครื่องกระตุ้นหัวใจให้ฝังแน่นอยู่กับที่ ในระหว่างนี้ให้หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่เหยียดหรือยืดแขนออกอย่างรุนแรง หลีกเลี่ยงการกระทบกระแทกกับบริเวณเครื่อง แนะนำให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายตามที่ผู้ป่วยชอบทุกวัน เช่น การเดินช่วงสั้น ๆ เพื่อช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น

7) ช่วยลดความวิตกกังวลและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจวิตกกังวลเรื่องโรค การรักษาที่ต้องใช้เครื่องมือยุ่งยากซับซ้อน การที่ต้องพึ่งพาเครื่องกระตุ้นหัวใจตลอดเวลา อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเขาจะทำงานต่อไปได้หรือไม่ จะมีโอกาสหน้ามีดเป็นลมหรือหัวใจหยุดเต้นหรือไม่ พยาบาลจะต้องช่วยลดความวิตกกังวล โดยการรับฟังปัญหาของผู้ป่วย สนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดความมั่นใจโดยการสอนให้รู้จักดูแลเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรด้วยตนเอง รวมทั้งอาการผิดปกติต่างๆ ที่ควรมาพบแพทย์

การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรนั้น ผู้ป่วยต้องอาศัยกลไกการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจไปตลอด ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องมีการเรียนรู้และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมที่จะสามารถดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยต้องหลีกเลี่ยงการกระทำต่างๆ ที่เกรงว่าจะเกิดอันตราย ซึ่งสิ่งสำคัญที่สุดผู้ป่วยต้องมีการรับรู้อย่างถูกต้องในการป้องกันปลายสายสื่อเคลื่อน ป้องกันการติดเชื้อบริเวณที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ การป้องกันภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ป้องกันข้อไหล่ติดเนื่องจากจำกัดการเคลื่อนไหว มีการทำและการออกกำลังกาย การติดตามการทำงานของเครื่อง การจับชีพจร และการมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยเป็นระยะ (บัณชลา ถาซินเลิศ , 2551)

2.6 การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรนั้นมีความแตกต่างจากบุคคลวัยทั่วไป เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับวัยสูงอายุดังนี้

2.6.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

การทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไปในทุกๆ ระบบของร่างกาย ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้ (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2544)

1) ระบบประสาทรับความรู้สึก เมื่อมีอายุ 60 ปี ประสิทธิภาพการมองเห็นจะเสื่อมลง การได้ยินลดลง เมื่ออายุ 70 ปี การได้กลิ่นจะลดลง ประสาทรับความรู้สึกผิวหนังก็จะลดลง

2) ระบบกล้ามเนื้อ จะมีความยืดหยุ่นน้อยลง มีกำลังอ่อนแอ เมื่ออายุ 60 ปี อวัยวะทุกส่วนจะทำงานช้าลง

3) ระบบกระดูก กระดูกจะกร่อนเมื่ออายุ 45 ปี ทำให้มีอาการปวดหลัง หลังจะโค้งงอ มีกระดูกบางเปราะ และแตกง่าย เนื่องจากมีปริมาณแคลเซียมลดลง มีข้อติดแข็งได้ง่าย

4) ผิวหนังและเนื้อเยื่อ ผิวหนังจะเหี่ยวยุบ ฉีกขาดและช้ำง่าย เมื่ออายุ 80 ปี ความยืดหยุ่นของผิวหนังจะลดลง ต่อมเหงื่อจะน้อยลง ทำให้การปรับอุณหภูมิร่างกายไม่ดี

5) ระบบย่อยอาหาร ผู้สูงอายุจะมีฟันโยกคลอน หลุดง่าย ทำให้เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด น้ำย่อยในกระเพาะอาหารลดลง การย่อยอาหารประเภทเนื้อสัตว์ไม่ดี อาจมีอาการท้องอืด การดูดซึมอาหารได้ลดลง อาจทำให้เกิดภาวะขาดอาหารได้

6) ระบบประสาท มีการเปลี่ยนแปลงของสมอง สมองเสื่อม ความรู้สึกช้า การทำงานระหว่างสมองและกล้ามเนื้อเสียไป การทรงตัวลดลง มีอาการสั่นตามร่างกาย

7) ระบบทางเดินหายใจ เมื่อมีอายุ 75 ปี ขึ้นไป การทำงานของปอดจะลดลง มีความยืดหยุ่นลดลง จึงทำให้มีการหายใจเร็ว เหนื่อยง่าย และการแลกเปลี่ยนออกซิเจนลดลง

8) ระบบการขับถ่าย ลำไส้เคลื่อนไหวน้อยลง เกิดการท้องผูก ท้องเดินง่าย

9) ระบบทางเดินปัสสาวะ เมื่ออายุ 75 ปีขึ้นไป ไตทำงานลดลง การกรองของเสียออกจากร่างกายลดลงแต่จะขับน้ำออกมากขึ้นทำให้ปัสสาวะบ่อย กล้ามเนื้อหูรูดที่กระเพาะปัสสาวะอาจยืดหย่อนทำให้การขับถ่ายปัสสาวะกะปริดกะปรอย ถ่ายปัสสาวะไม่หมด และมีการติดเชื้อง่าย

10) ระบบสืบพันธุ์ เพศชาย เมื่ออายุ 50 ปี การผลิตอสุจิลดลง และเมื่ออายุ 60 ปี ฮอโมนเพศเทสโทสเตอโรนลดลงแต่ไม่มากนัก ส่วนเพศหญิง เมื่ออายุได้ 48-50 ปี ส่วนใหญ่จะหมดประจำเดือน ฮอโมนเพศเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนจะลดลงอย่างรวดเร็ว

11) ระบบการไหลเวียนโลหิต ผนังเส้นเลือดจะแข็งและขาดความยืดหยุ่น เนื่องจากมีไขมันเกาะตามผนังเส้นเลือด เมื่ออายุ 75 ปี หัวใจและลิ้นหัวใจจะมีความยืดหยุ่นลดลง เมื่ออายุ 90 ปีจะมีแรงสูบฉีดลดลง ปฏิกริยาการต่อต้านภูมิคุ้มกันต่างๆ ก็ลดลง ทำให้เจ็บป่วยง่าย และรุนแรง

12) ระดับสติปัญญา ความจำเสื่อมลง โดยเฉพาะความจำเหตุการณ์ปัจจุบัน (Recent memory) ส่วนความจำในอดีต (Remote memory) จะยังดีอยู่โดยความเสื่อมของระดับสติปัญญาจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น

2.6.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุจะสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและสังคม การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและจิตใจของผู้สูงอายุเป็นผลมาจากการสูญเสียต่างๆ ดังนี้

1) การสูญเสียบุคคลกันเป็นที่รัก เช่น คู่ชีวิต ญาติสนิท เพื่อนสนิท ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกพลัดพรากและก่อให้เกิดความเศร้าโศกและซึมเศร้าได้

2) การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัวผู้สูงอายุ บุตรมักจะมีครอบครัวย้ายถิ่นกันไปอยู่ที่อื่น สภาพทางสังคมปัจจุบันมีแนวโน้มที่เปลี่ยนแปลงจากสภาพครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น บทบาทในการดูแลและเป็นที่ปรึกษาของบุตรหลานของผู้สูงอายุลดลง ทำให้เกิดความเหงา

3) การสูญเสียสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากถึงวัยที่ต้องออกจากงานทำให้เกิดความสูญเสีย และมีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ ทำให้ความมั่นใจในความสามารถและคุณค่าของตนเองลดลง

2.6.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรม

นอกจากความเสื่อมทางร่างกายและความแปรปรวนด้านจิตใจแล้วการเปลี่ยนแปลงทางสังคมก็เป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการปรับตัว และถ้าสภาพสังคมเน้นความสำคัญและความสำเร็จของคนหนุ่มสาวมากกว่า คนสูงอายุก็น่าจะรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่าเป็นภาวะแก่สังคม ในปัจจุบันสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงเป็นครอบครัวเดี่ยวโดยเฉพาะในสังคมเมือง ทั้งนี้เพราะประเทศไทยกำลังก้าวไปสู่ประเทศอุตสาหกรรมใหม่ จึงเป็นปัจจัยในการดำรงชีวิตที่สำคัญ สังคมชนบทเริ่มกลายเป็นสภาพสังคมเมืองมากขึ้น ทำให้ต้องดิ้นรนหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว มีการแข่งขันกันสูง การพึ่งพาอาศัยกันน้อยลง ยึดถือความมีอิสระส่วนบุคคลสูง เกิดช่องว่างระหว่างคนรุ่นใหม่และผู้สูงอายุ ทำให้ขาดความเคารพ ขาดการยอมรับและดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน อาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเสียอำนาจ และคิดว่าตนเองเป็นภาระของบุตรหลานที่ให้การดูแล การปลดเกษียณ และการเปลี่ยนแปลงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นการลดบทบาทการเกี่ยวข้องกับสังคมทำให้กิจกรรมต่างๆ ทางสังคมลดลง ผู้สูงอายุที่เคยมีบทบาทในสังคมมาก่อนอาจเกิดความเครียดขึ้นได้ (สุรกุล เจนอบรม, 2534)

2.6.4 ความเครียดของผู้สูงอายุ

ความเครียดของผู้สูงอายุมีเช่นเดียวกับวัยอื่นๆ ต่างกันในเรื่องการปรับตัวต่อภาวะเครียดไม่เท่ากัน สาเหตุของความเครียดอาจแตกต่างกัน ในผู้สูงอายุจะเกิดจากสิ่งต่อไปนี้ (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539)

- 1) ความบกพร่องของร่างกายที่ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น
- 2) ความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถลดลง

3) การมีโรคประจำตัว

4) การออกจากงาน เป็นความรู้สึกว่างเปล่า เมื่อออกจากงานที่เคยทำประจำสาเหตุดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุมีความทุกข์ ซึ่งแสดงออกโดยมีอาการซึมเศร้า แต่ก็อาจป้องกันโดยให้ผู้สูงอายุมีการเตรียมงานรอไว้ก่อนเกษียณ มีการตรวจสุขภาพร่างกายอย่างสม่ำเสมอ มีงานอดิเรกทำ ตลอดทั้งผู้สูงอายุใกล้ชิดต้องให้กำลังใจ ให้อิสระแก่ผู้สูงอายุซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อความเครียดได้

2.6.5 ความต้องการของผู้สูงอายุ

ความต้องการทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ สรุปได้ ดังนี้ (สมศักดิ์ กระจายกลิ่น, 2543)

1) ต้องการอยู่ร่วมกับบุตรหลานและได้รับการดูแลเอาใจใส่ด้วยความรักยกย่องนับถือในฐานะผู้อาวุโสที่มีคุณค่าต่อครอบครัวและสังคม

2) ต้องการมีกิจกรรมหรืองานอดิเรก ที่นำความเพลิดเพลินมาสู่ตนเอง เพื่อช่วยผ่อนคลายความเครียด ความเหงาและความว้าเหว่จากการมีเวลาว่างมากขึ้น

3) ต้องการมีเพื่อนวัยเดียวกันหรือวัยใกล้เคียงกัน เพื่อพบปะสังสรรค์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเป็นครั้งคราว ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวด้านอารมณ์และสังคมดีขึ้น

4) ต้องการความมั่นคงและความสงบทางจิตใจ ซึ่งมีหลายวิธีตามความสมัครใจของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามการปฏิบัติศาสนกิจและหลักคำสอนทางศาสนาจะช่วยทำให้จิตใจสงบมั่นคง เข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงในบั้นปลายของชีวิตได้ดีขึ้น

นอกจากความต้องการทางด้านจิตใจและอารมณ์แล้ว ผู้สูงอายุยังมีความต้องการทางด้านสังคม ซึ่งสรุปได้ดังนี้ (สมศักดิ์ กระจายกลิ่น, 2543)

1) ต้องการกำลังใจและแรงสนับสนุนจากครอบครัว รวมทั้งได้รับการยกย่องนับถือจากบุตรหลานและการยอมรับจากบุคคลในสังคมที่ตนเคยเกี่ยวข้องหรือสังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่

2) ต้องการมีโอกาสได้ทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม ตามความถนัดและความสนใจของตนเอง เช่น การดูแลหลาน การรดน้ำต้นไม้ การทำสวนครัว การเขียนหนังสือหรือตำรา การพูดและการบรรยายในที่สาธารณะ การทำงานอาสาพัฒนาชุมชนหรือองค์กรมูลนิธิต่างๆ เป็นต้น

3) ต้องการทำงานด้วยตนเองหรือพึ่งพาผู้อื่นตามความจำเป็นเท่านั้น ในกรณีที่ไม่สามารถทำงานได้ด้วยตนเอง เนื่องจากข้อจำกัดของสมรรถภาพทางกายหรือเหตุผลอื่นก็ตาม ผู้สูงอายุที่ยังสมัครใจที่จะทำงานเป็นที่ปรึกษาให้กับครอบครัวและสังคมต่อไป

จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของผู้สูงอายุ ที่มีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การเกิดความเครียดรวมถึงความต้องการของผู้สูงอายุ ดังนั้น การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับวัยที่เปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกัน ดังนั้น ในการปฏิบัติตัวภายหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมันจึงมีข้อควรปฏิบัติที่แตกต่างจากบุคคลวัยอื่น เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายด้าน

การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมีดังนี้ (ศิริวัลย์ วัฒนสินธุ์, 2549)

1. เพื่อการป้องกันปลายสายสื่อเคลื่อนหรือเลื่อนหลุดจากตำแหน่ง ผู้ป่วยไม่ควรขยับหรือยกแขนข้างที่ฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรอย่างน้อย 3 วัน หลังจากนั้นสามารถกางแขนและขยับได้เล็กน้อยแต่ไม่เกิน 90 องศาเป็นเวลา 7 วัน และห้ามใช้แขนข้างที่ฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจหรือไหล่ โดยให้แขนข้างที่ฝังเครื่องเป็นเวลา 3 เดือนห้ามญาติสอดมือเข้าได้รั้งแล้วผู้ป่วยเพื่อช่วยพยุง เพราะจะทำให้ไหล่ผู้ป่วยยกขึ้นทำให้ปลายสายสื่อเคลื่อนได้

2. เพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

2.1 อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าแพทย์จะใช้ไหมละลาย ไม่จำเป็นต้องตัดไหม แพทย์จะนัดมาดูแลประมาณ 10-14 วันหลังผ่าตัด ผู้ป่วยต้องดูแลแผลไม่ให้แผลเปื่อยน้ำ

2.2 ให้สังเกตอาการของการติดเชื้อ ได้แก่ มีไข้สูง ปวด บวม แดง ร้อน บริเวณที่ฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ถ้ามีอาการที่แสดงว่ามีการติดเชื้อให้รีบมาพบแพทย์โดยด่วน (Timperley, et al, 2008)

3. การป้องกันภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะเนื่องจากคลื่นโทรศัพท์ คลื่นสนามแม่เหล็กและกระแสไฟฟ้ารอบกวน (Mills, 2005; Schoenfeld, 2007)

3.1 ดูแลเครื่องใช้และอุปกรณ์ต่างๆ ในบ้านให้มีสภาพดี ไม่มีการรั่วของกระแสไฟฟ้า และควรต่อสายดินทุกเครื่อง

3.2 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการใช้เครื่องใช้และอุปกรณ์ไฟฟ้าที่มีผลต่อเครื่องกระตุ้นหัวใจ เช่น ควรถือโทรศัพท์หรืออุปกรณ์ไฟฟ้าในด้านตรงกันข้ามกับเครื่องกระตุ้นหัวใจและห่าง 6 นิ้ว โทรศัพท์มือถือที่มีกำลังวัตต์มากกว่า 3 วัตต์ควรถือห่าง 12 นิ้ว

3.3 หลีกเลี้ยงสิ่งรบกวนการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจ เช่น การเข้าใกล้ กระแสไฟฟ้าแรงสูง การตรวจ MRI เป็นต้น นอกจากนี้ควรหลีกเลี้ยงการประกอบอาชีพที่ต้องทำงานเกี่ยวกับการติดตั้งไฟฟ้าโดยตรง

3.4 การใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าในบ้านที่ไม่เป็นอันตรายกับผู้ป่วย ได้แก่ เต้าไมโครเวฟ โทรทัศน์ วิทยุ เครื่องเสียงต่างๆ โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์ไร้สาย เครื่องเล่นวีดีโอ คอมพิวเตอร์ เต้าอบ เครื่องไฟฟ้าในครัว ไดร์เป่าผม เครื่องโกนหนวด ไร่ม้วนผมไฟฟ้า เครื่องซักผ้า เครื่องดูดฝุ่น เครื่องตัดหญ้า ผ้าห่มไฟฟ้า อุปกรณ์ทำความร้อน และที่เปิดประตูไฟฟ้า

4. การป้องกันข้อไหล่ติดเนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายตามทิศทางการเคลื่อนไหวของข้อ (range of motion) โดยมากมักเริ่ม วันที่ 3 ของการใส่เครื่อง

5. การติดตามการทำงานของเครื่อง สอนการจับชีพจรตนเองเต็ม 1 นาที โดยทั่วไป ประมาณ 60-70 ครั้งต่อนาที พร้อมวิธีจดบันทึก อธิบายอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นจากเครื่องทำงานผิดปกติ หากผู้ป่วยจับชีพจรได้อัตราที่ต่ำกว่าที่ตั้งเครื่องไว้ มีอาการหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ หรือมีอาการใจสั่น หายใจลำบาก เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม ให้รีบมาพบแพทย์

เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านประสาทการรับรู้ ประสิทธิภาพการมองเห็นจะเสื่อมลง และมีการเปลี่ยนแปลงของสมอง สมองเสื่อม ความรู้สึกช้า (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) ดังนั้นการติดตามการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจนั้นควรให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินด้วย

6. การมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย ผู้ป่วยอาจปวดแผลในระยะสัปดาห์แรก ต่อมาสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ เช่น การอาบน้ำ ว่ายน้ำ การเดินทาง ขับรถ การทำงานที่เคยทำ การมีเพศสัมพันธ์ งานอดิเรกต่างๆ (Timperly et al, 2008)

7. ข้อห้ามและข้อควรระวัง

7.1 ระวังระวังและป้องกันการกระทบกระแทกบริเวณที่ฝังเครื่องไว้

7.2 อย่าจับเครื่องกระตุ้นหัวใจหมุนไปหมุนมา

7.3 อย่าอยู่ใกล้อุปกรณ์ที่เป็นแหล่งกำเนิดไฟฟ้าแรงสูง

7.4 ห้ามเข้ารับการตรวจโดยใช้คลื่นสนามแม่เหล็ก (Magnetic Resonance Imagine: MRI)

7.5 เมื่อจะเดินทางผ่านเครื่องตรวจจับโลหะ ต้องแสดงบัตรประจำตัวผู้ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ ซึ่งบริษัทผู้ผลิตออกไว้ให้เพื่อความสะดวกในการตรวจค้น

7.6 การสวมเข็มขัดนิรภัยในรถ ควรระวังการเสียดสีกันของตัวเครื่อง

8. การรับการรักษาอื่นๆ แจ้งแพทย์หรือทันตแพทย์ทุกครั้งที่ได้รับ การรักษาและทำหัตถการต่างๆ ว่าตนเองใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ โดยการแสดงบัตรประจำตัวของเครื่อง เพื่อเตรียมการ

ป้องกันให้เหมาะสม เช่น การเอกซเรย์ (X-Ray) การทำอัลตราซาวด์ (ultrasound) รังสีรักษา (radio therapy)

9. พบข้อบ่งชี้ประจำตัวผู้ป่วยที่ระบุโรค รายละเอียดของเครื่องกระตุ้นหัวใจติดตัวไว้ตลอดเวลา เพื่อสะดวกในการติดต่อและหากมีปัญหาจะสามารถแก้ไขได้ทันที่ (Davies, 2009)

10. มาพบแพทย์ตามนัด เพื่อประเมินสภาพของผู้ป่วยเป็นระยะ ในระยะแรกหลังผ่าตัดใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร แพทย์จะนัดมาตรวจทุก 3 เดือน ต่อมาทุก 6 เดือนและ 1 ปี ตามลำดับ อายุการใช้งานมากขึ้นอยู่กับการตั้งค่าและการทำงานของเครื่อง แพทย์นัดมาตรวจเช็คเครื่องอย่างสม่ำเสมอเพราะจะทำการเปลี่ยนเครื่องใหม่เมื่อแบตเตอรี่ใกล้หมดอายุ หากผู้ป่วยจับชีพจรได้อัตราที่ต่ำกว่าที่ตั้งไว้ หรือมีอาการหายใจลำบาก เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม แสดงว่าแบตเตอรี่ใกล้หมดอายุให้รีบมาพบแพทย์ โดยแบตเตอรี่ของเครื่องกระตุ้นหัวใจที่ใช้ในปัจจุบันนั้นมีอายุการใช้งาน 7 ถึง 10 ปี (ชาญ ศรีรัตนสถาวร, 2546)

3. การวิจัยเชิงคุณภาพ

การศึกษาวิจัยโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพถูกนำมาใช้มากขึ้นในการศึกษาวิจัยทางการแพทย์เพื่อให้พยาบาลได้รับรู้และเข้าใจในประสบการณ์ หรือสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับรู้ รู้สึกตามความรับรู้ของบุคคลและบริบทสิ่งแวดล้อม ในการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพได้รับการยอมรับว่ามีความหมายและมีความสำคัญ (Streubert & Carpenter, 2003) และมีผู้ให้ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพไว้หลากหลายดังต่อไปนี้

Burn (1989) ได้กล่าวสรุปถึงการวิจัยเชิงคุณภาพว่าเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการศึกษาของปฏิสัมพันธ์ ซึ่งใช้วิธีพื้นฐานในการศึกษา กลุ่มคำที่ได้จากการศึกษาจะประกอบไปด้วยข้อมูลวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิธีการอุปนัยเป็นส่วนเริ่มต้นที่สำคัญ และการวิเคราะห์ข้อมูลจะถูกนำมาพัฒนาเป็นทฤษฎีได้

Strauss and Corbin (1990) ให้ความหมายของการศึกษาเชิงคุณภาพว่าเป็นการศึกษาวิจัยชนิดหนึ่ง ซึ่งกระบวนการศึกษาไม่ได้มาจากการแปรข้อมูล ความหมายทางสถิติ หรือการแปลความหมายจากการคำนวณอื่นๆ แต่มันสามารถอ้างอิงถึงการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับชีวิตของบุคคล เรื่องราวของพฤติกรรม หรือความสัมพันธ์ซึ่งส่งผลกระทบต่อซึ่งกันและกัน ข้อมูลบางส่วนอาจมีตัวเลขได้ เช่น สัมมะโนประชากร ผู้วิจัยอาจได้ข้อมูลจากความหมายที่ได้จากการสัมภาษณ์

และการสังเกต ซึ่งเป็นวิธีพื้นฐานทั่วไปของงานวิจัยเชิงคุณภาพ กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ
ไม่ใช้วิธี การคำนวณ ผลการศึกษามีได้มาจากข้อมูลที่ประกอบด้วยการรวบรวมความหมายใน
การศึกษาที่มีมากมายและหลากหลาย

Cresswell (1998) กล่าวว่า กล่าวว่าการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นกระบวนการค้นคว้าวิจัย
เพื่อหาความเข้าใจบนพื้นฐานของระเบียบวิธีอันมีลักษณะเฉพาะที่มุ่งการค้นหาประเด็นทางสังคม
หรือปัญหาของมนุษย์ ในกระบวนการนี้นักวิจัยเชิงคุณภาพสร้างภาพหรือข้อมูลที่ซับซ้อน เป็นองค์
รวม วิเคราะห์ข้อความ รายงานทัศนคติของผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียด และดำเนินการศึกษาในสถานที่
ที่เป็นธรรมชาติ

Denzin and Lincoln (2000) มองการวิจัยเชิงคุณภาพว่า เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นใน
สถานการณ์ที่นักวิจัยเอาตัวเองเข้าไปในโลกที่เขาศึกษา การวิจัยแบบนี้ประกอบด้วยปฏิบัติการ
เก็บข้อมูลเพื่อตีความการแปรสภาพโลกหรือสิ่งที่นักวิจัยสังเกตให้อยู่ในรูปของการนำเสนอแบบ
ต่างๆ เช่น บันทึกจากภาคสนาม ข้อความจากการสัมภาษณ์ การสนทนา รูปแบบ และการบันทึก
ต่างๆ ในระดับนี้ การวิจัยเชิงคุณภาพอาศัยวิธีการที่เป็นธรรมชาติ ตีความเพื่อเข้าถึงโลกที่ถูกศึกษา
ความหมายในที่นี้ก็คือ นักวิจัยเชิงคุณภาพทำการศึกษาสิ่งต่างๆ ในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ
พยายามเข้าใจความหมาย หรือตีความปรากฏการณ์ต่างๆ ตามที่ประชาชนผู้ถูกศึกษาให้แก่
ปรากฏการณ์เหล่านั้น เนื่องจากการตีความหมายย่อมจะแตกต่างกันไปตามมุมมองของผู้ตีความ
ซึ่งเปรียบเสมือนเลนส์สำหรับส่องดูข้อมูล ดังนั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ นักวิจัยจำเป็นต้องใช้
หลายวิธีทั้งในการเก็บข้อมูลและการตีความข้อมูล

อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ (2536) กล่าวถึงการวิจัยเชิงคุณภาพว่าเป็นการให้ความสำคัญ
แก่ข้อมูลจากประสบการณ์ตรง เน้นการให้ความหมาย ความรู้สึก และวัฒนธรรม ตามการรับรู้ของ
ผู้ที่อยู่ในปรากฏการณ์นั้น ๆ เพื่อนำข้อเท็จจริงที่อยู่ในลักษณะของคำพูด รูปภาพ ข้อมูลเอกสาร
 ฯลฯ มาวิเคราะห์หาข้อสรุปใหม่ เป็นข้อเสนอทางทฤษฎี เป็นการวิจัยที่มุ่งสร้างทฤษฎี หรือ
สมมติฐานใหม่ๆ โดยไม่ใช้วิธีทาสติมาช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล ไม่นิยมสร้างกรอบแนวคิดจาก
ทฤษฎีที่มีมาก่อน เพราะเชื่อว่าจะทำให้เกิดความลำเอียงในการวิจัย แต่เป็นการแสวงหา
ข้อเท็จจริงที่มีการยืดหยุ่นตามลักษณะของข้อเท็จจริง

ศิริพร จีรวัดณ์กุล (2546) ได้สรุปความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพ ไว้ 2 ลักษณะ คือ

1. ความหมายในลักษณะของเป้าหมาย และวิธีการศึกษา โดยมีเป้าหมายเพื่อหาความ
จริงในทุกมิติ เพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสิ่งแวดล้อมนั้น วิธีการนี้จะสนใจข้อมูลด้าน
ประวัติชีวิต โลกทัศน์ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคล ใช้วิธีการศึกษาโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และ
การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ เป็นวิธีการหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล เน้นการวิเคราะห์
ข้อมูลโดยการตีความ สร้างข้อสรุปแบบอุปนัย

2. ความหมายในลักษณะของวิธีการเก็บข้อมูล และประเภทข้อมูล ใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากการสังเกต โดยเข้าไปอยู่ในชุมชนที่ศึกษา ประกอบด้วย การสนทนาพูดคุย และสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ หรือศึกษาโดยอาศัยเอกสาร การตีความ เช่น นักประวัติศาสตร์ศึกษา การสร้างข้อสรุปมีได้อาศัยข้อมูลประเภทตัวเลขสถิติเป็นหลัก แต่สร้างจากข้อมูลที่สังเกตได้ด้วยตนเอง และเรื่องที่ได้รับฟังจากการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ

ชาย โพธิ์สิตา (2552) กล่าวว่า การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการวิจัยที่ทำในสถานที่ที่เป็นธรรมชาติ ใช้วิธีการศึกษาและเครื่องมือในการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย แต่เครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ ตัวนักวิจัยเอง การวิจัยแบบนี้มีการออกแบบการวิจัยที่ยืดหยุ่น นักวิจัยเชิงคุณภาพดำเนินการศึกษาและทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตรรกะแบบอุปนัย คือ ไม่ด่วนตั้งสมมติฐานก่อนที่จะได้เริ่มลงมือเก็บข้อมูลในภาคสนามแล้ว สมมติฐานที่ตั้งไว้เช่นนั้น สามารถปรับปรุงได้เมื่อข้อมูลชี้ว่ามีความจำเป็นต้องปรับเพื่อความเหมาะสมโดยนัยนี้ การวิเคราะห์กับการเก็บข้อมูล เป็นกระบวนการที่สามารถดำเนินพร้อมกันได้ ในสนาม การวิเคราะห์ข้อมูลเริ่มจากการวินิจฉัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างละเอียด จนมองเห็นมโนทัศน์หรือแนวคิดที่มีความหมายของข้อมูล และเห็นความเชื่อมโยงของมโนทัศน์เหล่านั้น จนนักวิจัยสามารถสรุปเป็นคำอธิบายแนวคิด หรือทฤษฎีเบื้องต้นได้ การวิจัยเชิงคุณภาพมุ่งตีความ เพื่อทำความเข้าใจความหมายของพฤติกรรม หรืออธิบายปรากฏการณ์ในทัศนะของผู้ที่ถูกศึกษา โดยมีจุดยืนอยู่บนบริบทของปรากฏการณ์หรือของคนที่ถูกศึกษาเหล่านั้น

ดังนั้นการวิจัยเชิงคุณภาพจึงเป็นการวิจัยที่มุ่งแสวงหาความจริงในชีวิตของบุคคล จากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีที่หลากหลาย ทั้งการสนทนา การสังเกต การสัมภาษณ์ แล้วนำข้อมูลที่ได้อามาตีความ หาความหมาย จนสามารถสรุปเป็นแนวคิดได้

นักวิจัยเชิงคุณภาพมีข้อได้เปรียบตรงที่มีวิธีการวิจัยให้เลือกใช้ได้หลากหลาย Creswell (1998) กล่าวถึงวิธีการหลัก ๆ ในการวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้บ่อยพบว่ามี 5 แบบ คือ การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา (ethnographical study) การวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological study) การศึกษาเฉพาะกรณี (case study method) การวิจัยเชิงชีวประวัติบุคคล (biographical study) และการวิจัยแบบสร้างทฤษฎีจากข้อมูล (grounded theory) ทั้งนี้การวิจัยเชิงคุณภาพเหล่านี้มีวิธีแนวคิดและปรัชญาเป็นเอกลักษณ์ของตนเองค่อนข้างชัดเจน

งานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่พบในประเทศไทยนั้น ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและจากการศึกษาค้นคว้าอย่างละเอียดนั้น พบว่ามีงานวิจัยเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรนั้นมีน้อยมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาที่จะจะไปยังกลุ่มประชากรผู้สูงอายุโดยตรง ดังนั้นงานวิจัยเชิงคุณภาพที่จะ

ทำการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรนั้นจะทำให้ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับผู้สูงอายุ รับรู้เกี่ยวกับความรู้สึก หลังจากได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ตลอดจนถึงการดำเนินชีวิต การเผชิญปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุ และเนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลต้องมีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ชีวิตมนุษย์ วิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาจึงเป็นวิธีที่เหมาะสมในการค้นหาปรากฏการณ์ที่สำคัญทางการพยาบาล (Streubert & Carpenter, 2003)

4. แนวคิดเกี่ยวกับปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology)

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษเชิงคุณภาพโดยใช้รูปแบบการศึกษาตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (Husserlian Phenomenology) เพื่อบรรยายประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง ศาสตร์ที่มีจุดประสงค์อธิบายปรากฏการณ์ธรรมชาติที่มีความเฉพาะเจาะจง หรือลักษณะที่ปรากฏของสิ่งใดๆ ในลักษณะประสบการณ์ชีวิต (Lived-experience) (Streubert & Carpenter, 2003)

การศึกษาด้วยวิธีการปรากฏการณ์วิทยาเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบหนึ่งที่อาศัยแนวความคิดและโลกทัศน์จากปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาเป็นเครื่องมือในการศึกษาปรากฏการณ์และประสบการณ์ของมนุษย์ (Hollaway, 1997) ปรากฏการณ์หรือเหตุการณ์ในชีวิตที่นักวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยาศึกษาอาจเป็นอะไรก็ได้ที่นักวิจัยเห็นว่ามีความน่าสนใจหรือมีประโยชน์ในเชิงปฏิบัติ (ชาย โฟธิสิตา, 2552)

นักปรากฏการณ์วิทยาเชื่อว่า ความรู้คือสิ่งที่จริง (Knowledge is that the reality) เกิดจากการให้ความหมายต่อโลก (Give meaning to the world) ของผู้มีประสบการณ์ไม่สามารถศึกษาโดยแยกบุคคลออกจากประสบการณ์ได้ (Omery & Mark, 1995) เป็นการศึกษาที่มีเป้าหมายเพื่อค้นหา วิเคราะห์ และอธิบาย โดยปราศจากการคิดล่วงหน้า เพื่อรับรู้สิ่งที่จริงมากที่สุดตามการรับรู้ของผู้มีประสบการณ์ โดยไม่วิพากษ์วิจารณ์หรือให้ความเห็นที่คิดว่าถูกต้องและอธิบายปรากฏการณ์เสมือนเป็นการอธิบายของผู้มีประสบการณ์เอง

ประวัติความเป็นมาของปรากฏการณ์วิทยา

ปรากฏการณ์วิทยา มีประวัติความเป็นมา 3 ระยะ ดังนี้ (Hollaway & Wheeler, 1996; Streubert & Carpenter, 2003)

ระยะที่ 1 Preparatory phase เป็นระยะที่เริ่มมีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์ โดย Franz Brentano (ค.ศ.1838-1917) และ Carl Stumpf (ค.ศ.1848-1936) มีแนวคิดมุ่งศึกษาเพื่ออธิบาย การรับรู้ของผู้มีประสบการณ์ ความคิดเกี่ยวกับโลกที่ตนอยู่อย่างไร (How in conscious the mind directs its thoughts to an object) เน้นการอธิบายให้กระจ่างและอธิบายความถี่ว่าเป็นเหตุเป็น ผล โดยถือว่าเป็นเอกภาพหรือเป็นจริงในบุคคลนั้น โดยแยกบุคคลเป็นร่างกายและจิตใจ (Separate mind and body)

ระยะที่ 2 German phase ผู้นำในระยะนี้ได้แก่ Edmund Husserl (ค.ศ.1857-1938) และ Martin Heidegger (ค.ศ.1927) Husserl อธิบายการศึกษาเชิงปรากฏการณ์ว่าเป็นการค้นหา ความเป็นจริงที่ปรากฏอยู่โดยไม่มีแนวคิดล่วงหน้า หรือถ้ามีผู้ศึกษาต้องเก็บความคิด ความเชื่อนั้น ไว้ (Bracketing) เพื่อให้สามารถรับรู้ข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่มีอยู่ได้อย่างอิสระ ไม่ผูกติดกับ ความคิดที่มีอยู่ก่อน และเชื่อว่าภาวะจิตใจมีความสัมพันธ์กับสิ่งรอบตัวหากไม่แยกบุคคลออกจาก สิ่งแวดล้อม

ต่อมา Heidegger ศิษย์เอกและผู้ร่วมงานของ Husserl ให้ความเห็นว่าเราไม่สามารถ อธิบายหรือแม้แต่สังเกตว่าอะไรเป็นสิ่งสามัญ (Ordinary or common) ในชีวิตประจำวัน หากไม่ เข้าไปตรวจสอบและทำความเข้าใจกับประสบการณ์นั้น ไม่สามารถเข้าใจประสบการณ์ชีวิตหาก ปราศจากการตีความจากภูมิหลัง (History) ของบุคคล ประกอบด้วย วัฒนธรรม ชีวประวัติ ภาษา และภูมิหลังของผู้ศึกษา (Streubert & Carpenter, 2003) ให้ความเห็นว่าความแตกต่างระหว่าง ภาษา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความหมายจากการอธิบายของผู้ที่ทำการศึกษา จึงควรใช้การ อธิบายองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบด้วยถ้อยคำของเจ้าของประสบการณ์และ ให้ผู้อ่านเป็นผู้ตีความจากคำพูดของผู้ให้ข้อมูล

ระยะที่ 3 French phase ผู้นำระยะนี้ได้แก่ Gabriel Marcel (ค.ศ.1889-1973) Jean Paul Satre (ค.ศ.1905-1980) และ Merleau Ponty (ค.ศ.1908-1989) Sartre (Holloway & Wheeler, 1996) กล่าวถึงการศึกษาในระยะนี้ว่า เป็นการศึกษาที่มุ่งอธิบายสิ่งที่มีอยู่จริง (Existential) ว่าสิ่ง นั้นคืออะไร (Something is) เน้นการแสดงออกเป็นรูปธรรม (Embodiment) และเป็นอยู่ในโลก (Being-in-the-world) โดยมีความเชื่อว่าการกระทำทุกอย่างถูกสร้างจากการรับรู้หรือหรือการ ตระหนัก เราสามารถเข้าใจประสบการณ์ได้โดยผ่านการรับรู้ทางความรู้สึก ความคิด การสัมผัส รับ รส ได้ยินและการสติ

ปรัชญาและแนวคิดของปรากฏการณ์วิทยามีวิวัฒนาการตามระยะที่ต่างกันไป เป็นผลให้ มีแนวปฏิบัติ วิธีการให้ความหมาย การเลือกผู้ให้ข้อมูล วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ต่างกัน การนำวิธีศึกษามาใช้ในการวิจัยทางการแพทย์ควรศึกษาทำความเข้าใจถึงปรัชญา

ข้อตกลงพื้นฐาน ของวิธีการนั้น และเลือกวิธีการศึกษาที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงแนวคิดรากฐานของวิธีการศึกษา ลักษณะของสนามและปัญหาการวิจัย (Jasper, 1994)

ปรัชญาพื้นฐานของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl

Edmund Husserl (ค.ศ.1857-1938) คือ บิดาแห่งการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแนวใหม่ (Modern phenomenological tradition) Husserl เป็นนักปรัชญาชาวเยอรมันที่เป็นผู้เริ่มต้นปรัชญาปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) ขึ้น (Walters, 1995; Priest, 2002)

Husserl ได้อธิบายหลักปรัชญาของเขาว่า ปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาถึงโครงสร้างที่สำคัญทางความคิด (essential structures of consciousness) โดยโครงสร้างทางความคิดนั้น แสวงหาได้จากวิธีที่ต้องแยกความคิดที่ได้จากประสบการณ์เก่าออกไป (bracketing out) กล่าวคือ ให้ตัดเนื้อหาของความคิดและสิ่งแวดล้อมของปรากฏการณ์เดิมนั้นออกไปและมุ่งเน้นเฉพาะปรากฏการณ์ที่ศึกษาอยู่เท่านั้น อย่างไรก็ตาม Husserl ก็ได้ปฏิเสธว่าโลกภายนอกไม่มีอยู่ แต่ให้ตัดทอนโลกภายนอกออกและหันเหความใส่ใจจากศาสตร์หรือความรู้ต่างๆ ที่มีอยู่ภายนอกปรากฏการณ์ นอกจากนั้น Husserl ยังเชื่อว่า “ความจริงมีอยู่ในตัวของมันเอง” (truth in itself) และมี “การเป็นอยู่แบบตัวของมันเอง” (being in itself) โดยกล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาเพื่ออธิบายประสบการณ์ชีวิต (Live experience) ตามธรรมชาติของปรากฏการณ์นั้น โดยปราศจากการคิดไตร่ตรองไว้ก่อน (Holloway & Wheeler, 1996) ซึ่ง Husserl อธิบายกระบวนการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาว่า ต้องให้มีการรับรู้ 2 อย่างร่วมกัน โดยการรับรู้ 2 อย่างนั้น คือ การรับรู้วัตถุโดยยังไม่มี การให้ความหมาย เป็นการรับรู้โดยตรงไปตรงมา เรียกว่า noesis และการรับรู้แบบที่ 2 คือ การรับรู้วัตถุโดยมีการให้ความหมายแล้ว เรียกว่า morphé (Welton, 1999)

แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl นั้นเป็นวิธีการศึกษาโดยให้บุคคลอธิบายถึงเรื่องราวและประสบการณ์ต่างๆ ที่ตนเองประสบทางสัมผัสผัสต่างๆ ฐานคติที่สำคัญคือ มนุษย์เราจะรู้ดีในเรื่องที่ตนเองมีประสบการณ์มาก่อน โดยการรับรู้และเข้าใจความหมายในขณะที่มี สติสัมปชัญญะอยู่ นั่นคือ เริ่มแรกความเข้าใจของมนุษย์เกิดจากการรับรู้ซึ่งสัมผัสผ่านประสบการณ์ต่างๆ ซึ่งประสบการณ์เหล่านั้นจะผ่านการกลั่นกรองตีความเสียก่อน จนกระทั่งรายละเอียดของการรับรู้และการตีความผสมกลมกลืนจนเป็นเนื้อเดียวกัน การตีความจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ในการที่มนุษย์จะเข้าใจถึงประสบการณ์ต่างๆ ได้ ดังนั้น ประสบการณ์ต่างๆ ของมนุษย์ จึงมักจะรวมผลจากการตีความไว้ด้วยเสมอ (นิศา ชูโต, 2551) โดยฐานแนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl มาจากความเชื่อในแนวปรัชญาของคานต์ (Kantian) ที่ว่า “สิ่งต่างๆ เกิดขึ้นภายในใจเราเอง” กระบวนการศึกษาปรากฏการณ์จึงมีลักษณะเป็นการค้นหาคำประกอบสำคัญ (essence) ซึ่งอาศัยการจินตนาการ (eidetic) การจำกัดความคิดของผู้ศึกษา

ปรากฏการณ์รวมทั้งแนวคิดทฤษฎีที่มีอยู่เดิม (phenomenological reduction) เพื่อบรรยาย (descriptive) ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างลึกซึ้ง โดยเริ่มจากจุดกำเนิดของปรากฏการณ์ที่เรียกว่า “Transcendental phenomenology” การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้จากประสบการณ์ของบุคคล (subjectivity) ที่รับรู้ประสบการณ์อย่างมีสติ (consciousness) (Taylor, 1994; Watson, 1999; Moran, 2001) ซึ่งกระบวนการทั้งหมดถือเป็น การทำความเข้าใจความรู้และสร้างองค์ความรู้แบบหนึ่ง (Stroud, 2000)

ความหมายของการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยานั้น ได้มีผู้ให้ความหมายไว้อย่างหลากหลาย ดังต่อไปนี้ Husserl (Holloway & Wheeler, 1996) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา คือ การศึกษาเพื่อ การอธิบายประสบการณ์ชีวิตโดยปราศจากการคิดไตร่ตรองไว้ก่อน เกี่ยวกับความจริงของสิ่ง รอบตัว (Objective reality) ของประสบการณ์นั้น

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) คือ การศึกษาเพื่อค้นหาความรู้โดย การมีพื้นฐานมาจากศาสตร์สาขาปรัชญา สังคมวิทยา และจิตวิทยา เพื่อศึกษาเกี่ยวกับ ประสบการณ์ชีวิต (Streubert & Carpenter, 2003)

การวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบหนึ่ง ที่อาศัยแนวความคิดและโลกทัศน์จากปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาเป็นเครื่องมือในการศึกษา ปรากฏการณ์ และประสบการณ์ของมนุษย์ (Holloway, 1997) ด้วยทัศนะเช่นนี้ การวิจัยแนว ปรากฏการณ์วิทยาจะพรรณนาสิ่งที่ปรากฏ คือ ประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน (live-world) ของ บุคคล แต่จุดมุ่งหมายของการพรรณนามีได้อยู่ที่สิ่งที่ปรากฏ (หรือสิ่งที่ประจักษ์) หากอยู่ที่การทำ ความเข้าใจว่า สิ่งที่ปรากฏนั้นมีความหมายอย่างไรต่อผู้ที่ได้ประสบมันเป็นสำคัญ ดังนั้น ใน การศึกษาจึงจำเป็นต้องเจาะลึกลงไปในเรื่องที่อยู่เบื้องหลังของปรากฏการณ์นั้นๆ (ชาย โพธิ์สิตา, 2552)

Streubert & Carpenter (2003) ได้สรุปหลักการในการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาตาม แนวคิดของ Husserl ว่าประกอบด้วยวิธีการที่สำคัญที่นิยมใช้ 3 วิธี คือ

1. การพรรณนา (Descriptive phenomenology) เกี่ยวข้องกับการสืบค้น (direct exploration) การวิเคราะห์ (analysis) และการบรรยาย (descriptive) โดยปราศจากการคาดเดา เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องถ่องแท้ โดยเน้นที่ความสมบูรณ์ของข้อมูล (richness) รายละเอียด (fullness) และความลึกซึ้ง (depth) ประกอบด้วย กระบวนการที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1) การหยั่งรู้ (intuiting) การหยั่งรู้จะเกิดขึ้นโดยผู้วิจัยอ่านบทพรรณนาข้อมูลที่ได้ หลายๆ ครั้งเพื่อให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษา

2) การวิเคราะห์ (analyzing) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาและเพื่อให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องที่สำคัญหรือเป็นแก่น (essences)

3) การบรรยาย (describing) มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการสื่อสาร เพื่อการบรรยายหรือการเปรียบเทียบ

2. การสืบค้นแก่นความรู้ (study of essences) เป็นการสืบค้น (probing) ข้อมูลแบบเจาะลึกเพื่อหาประเด็นที่พบบ่อยในประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล โดยแก่นความรู้ (essence) คือ ความหมายที่เป็นจริง เพื่ออธิบายให้เกิดความหมายที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ผ่านการหยั่งรู้ (intuition) โดยอาศัยจินตนาการในสมองซึ่งเหมือนจริง (eidetic reduction) เพื่อสร้างความกระจ่างชัดและสมบูรณ์แก่นหรือองค์ประกอบสำคัญในประสบการณ์นั้น (Paley, 1997)

3. การทอนความคิด (reductive) เป็นกระบวนการที่ช่วยให้การเข้าไปศึกษาประสบการณ์เป็นไปตามความเป็นจริงของปรากฏการณ์นั้น โดยใช้การจำกัดกรอบความคิด (bracket) คือ การเก็บอคติ ความรู้เดิมของผู้วิจัย ตลอดจนความเชื่อ (suspension of belief) ไม่ให้มารบกวนความเป็นจริงที่พบจากประสบการณ์ที่ศึกษา (Paley, 1997)

โดยกระบวนการนี้ประกอบด้วย การกันความรู้เกี่ยวกับความจริงทั่วไป (eidetic reduction) และทำให้ปรากฏการณ์ที่สนใจเป็นอิสระ (phenomenological reduction proper) โดยให้ความสนใจกับการแยกประสบการณ์เดิมของบุคคล (internal world) โดยการจำกัดกรอบความเชื่อและความคิด (bracketing) ของผู้เข้าไปศึกษาเพื่อสามารถรับรู้สถานการณ์นั้นได้ตามสภาพที่เป็นจริงมากที่สุด (จอห์นเพจ พิงจาด, 2546) และมีความสำคัญในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเลือกค้นหาจุดที่น่าสนใจทำให้เข้าใจง่าย ซึ่งเป็นการสรุปและปรับข้อมูลดิบ ทำให้เกิดความชัดเจน เป็นพวก เป็นประเภท เป็นรูปแบบ จนกระทั่งได้ผลสรุปของข้อมูลที่น่าพอใจ กระบวนการนี้จะกระทำตลอดเวลาในการวิจัยโดยตัวผู้วิจัย (นิตา ชูโต, 2551)

ระเบียบวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

Streubert & Carpenter (2003) ได้สรุปหลักสำคัญไว้ดังนี้

1) เลือกประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา (Descriptive phenomenology) โดยผู้วิจัยตั้งคำถามการวิจัยที่จำเป็นและเหมาะสมที่จะศึกษาด้วยวิธีนี้ ตั้งเป้าหมายโดยใช้การสืบค้น การวิเคราะห์ การบรรยายปราศจากการคาดเดาเพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ โดยเน้นที่ความสมบูรณ์ของข้อมูล (richness) รายละเอียด (fullness) และความลึกซึ้ง (depth) การสืบค้นความรู้มีเป้าหมายเพื่อค้นหาแก่นความรู้หรือองค์ประกอบสำคัญ (essence) ผ่านข้อมูลที่ลึก เพื่อหาประเด็นที่พบบ่อยในประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล (Morse, 1989)

2) การเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposeful sampling) โดยต้องกำหนดคุณสมบัติ คือ มีประสบการณ์ มีความรู้ในประสบการณ์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา สามารถสื่อสารภาษากับผู้วิจัยได้และมีความสนใจในการเป็นผู้ให้ข้อมูล

3) ตัวผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือในการวิจัย (researcher as instrument) ในการวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยา ตัวผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือในการวิจัย (Lincon and Guba, 1985) โดย Knaack (1984) กล่าวว่า ผู้วิจัยมีหน้าที่ในการทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลและนำเสนอความหมายของประสบการณ์ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ เพื่อนำเสนอต่อสาธารณชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษา

ผู้วิจัยต้องเป็นผู้มีความรู้ในปรัชญาการวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยา มีความเข้าใจฐานความคิด กระบวนการวิจัยเป็นอย่างดี และจำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนในการทำวิจัยมาบ้าง นอกจากนั้นยังต้องมีความตระหนักในการรับรู้ข้อมูลที่เป็นจริง มีทักษะที่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลระลึกถึงความรู้สึกและเล่าความรู้สึกอย่างเป็นจริง มีรายละเอียดมากที่สุด เช่น ทักษะการสนทนา การสร้างความไว้วางใจ การสร้างสัมพันธภาพ การเคารพในสิทธิของผู้ให้ข้อมูล (Rubin & Rubin, 1995)

4) วิธีการเก็บข้อมูลมีหลายวิธี เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การบันทึกภาคสนาม การถ่ายภาพ แต่วิธีหลักที่นิยมคือ การสัมภาษณ์ โดยการใช้คำถามปลายเปิด (open-ended question) เช่น กรุณาเล่าเกี่ยวกับ (เหตุการณ์) ที่เกิดขึ้นกับคุณ คุณรู้สึกอย่างไรกับ (เหตุการณ์) นั้น ร่วมกับคำถามที่ช่วยเพิ่มความกระจ่าง (clarifying question) โดยผู้วิจัยให้ความสนใจและตั้งใจฟังประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล หลีกเลี่ยงการร่วมแสดงความคิดเห็น ให้เกียรติผู้ให้ข้อมูล เน้นความสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนมากกว่ามุ่งควบคุมปฏิสัมพันธ์ของการสนทนา ตลอดจนการใช้เทคนิคต่างๆ ในการตั้งคำถาม และการกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลให้รายละเอียดต่างๆ มากที่สุด เช่น การถามซ้ำ การทวนความ เป็นต้น การเก็บข้อมูลจะหยุดเมื่อข้อมูลอิ่มตัว (situation) คือ ข้อมูลที่ได้เริ่มเป็นประเด็นที่ซ้ำๆ ไม่มีองค์ประกอบสำคัญใหม่ๆ เกิดขึ้น (Morse, 1989) ผู้วิจัยต้องมีความไวต่อความรู้สึก มีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ มีความรู้ในเรื่องที่ทำการศึกษาเป็นอย่างดี ไม่ถามคำถามในลักษณะซ้ำๆ แต่ควรเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปฏิบัติต่อผู้ให้ข้อมูลด้วยความเคารพ จริงใจและสนใจอย่างแท้จริง (Streubert & Carpenter, 2003)

5) การจัดกระทำกับข้อมูล (data treatment) ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลจะมีการจัดกระทำอย่างเป็นระบบ ซึ่งมักใช้วิธีการบันทึกเทปการสัมภาษณ์ การจดบันทึกภาคสนาม ซึ่งประกอบด้วย บันทึกเกี่ยวกับข้อมูลเบื้องต้น การบรรยายภาพและฉากของการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งการบันทึกความคิด ความรู้สึกของผู้วิจัยตลอดการเก็บรวบรวมข้อมูล นอกจากนั้นผู้วิจัยนำ

ข้อมูลมาจัดเก็บให้เป็นหมวดหมู่ เป็นระบบเพื่อความสะดวก ถูกต้องและสมบูรณ์ ในการวิเคราะห์ ข้อมูลต่อไป (Morse, 1989)

การจัดกระทำกับข้อมูล วิธีที่ดีที่สุด คือเทคนิคการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด บันทึก เทป และถอดเทปคำสนทนาแบบคำต่อคำ (verbatim transcriptions) ร่วมกับการบันทึกสนามเพื่อนำมาร่วมวิเคราะห์ข้อมูล (Streubert & Carpenter, 2003)

6) การวิเคราะห์ข้อมูล การเลือกแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยต้องเลือกแนวทางการวิเคราะห์ที่สอดคล้องกับแนวปรัชญาการวิจัย โดยการวิเคราะห์ข้อมูลมีเป้าหมายเพื่อทำให้เกิดความเข้าใจและหยั่งถึงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงจากการทบทวนข้อมูล เกิดการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างลึกซึ้งและให้ข้อมูลเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้มา (Priest, 2002) การวิเคราะห์ข้อมูลที่สอดคล้องกับปรัชญาการวิจัยของ Husserl มีหลายวิธี เช่น วิธีของ Colaizzi (1978) วิธีของ Van Kaam (1969) วิธีของ Hycner (1985) การเลือกใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบใดขึ้นอยู่กับความเข้าใจในกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลในวิธีนั้นๆ ของผู้วิจัยตลอดจนการพิจารณาของผู้วิจัยว่าวิธีการใดเหมาะสมกับปัญหาการวิจัยของตนมากที่สุด (Strubert & Carpenter, 2003)

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยา ในสาระสำคัญแล้วไม่ได้แตกต่างจากการวิเคราะห์ในการวิจัยเชิงคุณภาพทั่วไปทั้งในเรื่องการเตรียมข้อมูลและการวิเคราะห์เนื้อหา (Cohen, Kahn & Steeves, 2000)

7) ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness) ขึ้นอยู่กับการถามคำถามผู้ให้ข้อมูล ความถูกต้องของระเบียบวิจัย การทอนความคิดของผู้วิจัย การยืนยันความถูกต้อง ความครบถ้วนของความหมายโดยผู้ให้ข้อมูล และปรับปรุงแก้ไขเพิ่มหรือลดตามผู้ให้ข้อมูลบอก (Streubert & Carpenter, 2003) ซึ่งได้มาจาก ความสัมพันธ์ของผู้ให้ข้อมูลกับผู้วิจัย และการยึดถือว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้รู้จริงในประสบการณ์นั้น มีการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับทีม เพื่อป้องกันการจัดกระทำข้อมูล และเกิดการแปลความที่หลากหลาย ป้องกันอคติของผู้วิจัย และอยู่บนข้อตกลงพื้นฐานว่าข้อมูลที่ ได้เป็นความจริงตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล จึงเชื่อถือได้ และตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (participant validation) (Jasper, 1994)

ผู้วิจัยป้องกันอคติในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแยกประสบการณ์ อคติหรือการตัดสินใจล่วงหน้าของตนออกหรือเก็บไว้ (ในวงเล็บ) ผู้รู้ความหมายของประสบการณ์ที่ดีที่สุดคือ ผู้ให้ข้อมูล ความเชื่อถือได้ของข้อมูลจะบอกได้ด้วยตัวของข้อมูลที่ปรากฏให้เห็นได้เอง (letting the facts speak for themselves) และการให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง ในการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้วิจัย (Walter, 1995)

8) ผลการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรได้ แต่สามารถถ่ายโอนหรือปรับใช้ในบริบทที่ใกล้เคียงกัน ขึ้นกับความต่อนำผลการวิจัยไปใช้ในกลุ่มอื่นๆ ของผู้อ่านผลการวิจัย (Jasper, 1994)

ปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยาเป็นปรัชญาที่มีการเปลี่ยนแปลง (Dynamic) มีการพัฒนาตลอดเวลา ดังนั้นจึงต้องมีการศึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งและเป็นแนวทางในการศึกษาสำหรับนักวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้การดำเนินการวิจัยโดยใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ของ Husserl มาเป็นแนวคิดในการทำวิจัยเนื่องจากแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl นั้นจะเน้นที่การรับรู้และประสบการณ์ของมนุษย์ การให้ความหมายโดยผู้ให้ข้อมูล ปราศจากการตีความของผู้วิจัย ค้นหาความจริงที่ปรากฏโดยมิได้มีการคิดล่วงหน้า หรือถ้ามีผู้วิจัยต้องเก็บความคิด ความเชื่อนั้นไว้ (bracketing) (Koch, 1995) ดังนั้นการศึกษาโดยใช้แนวคิดนี้จะทำให้ให้เกิดความเข้าใจการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้วิจัยได้รับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของบุคคลที่ต้องการศึกษาตลอดจนรับรู้ถึงสิ่งที่เป็นจริงมากที่สุดตามการรับรู้ของผู้มีประสบการณ์ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยานั้นจะมีความละเอียดลึกซึ้ง โดยผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ดังนั้นประสบการณ์ในรูปแบบต่างๆ จะถูกพรรณนาจากผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ความรู้ความเข้าใจที่เกิดขึ้นอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรจะเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยและพัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรต่อไป

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในประเทศไทย พบว่ามีน้อยแต่สำหรับต่างประเทศ มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ดังตัวอย่างงานวิจัยต่อไปนี้

เชนและเฉา (Chen & Chao, 2002) ได้ทำการศึกษา การติดตามการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยใช้รูปแบบ follow up study design กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเป็นผู้ที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ที่ศูนย์แพทย์ในเมืองไทเป จำนวน

42 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต ทำการเก็บข้อมูลทั้งก่อนใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรและภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ในเดือนที่ 2 เดือนที่ 4 และเดือนที่ 6 ตามแพทย์นัด ผลการวิจัยนั้นพบว่า ก่อนที่ผู้ป่วยจะใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง หลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรไปแล้ว 2 เดือนพบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ $P < 0.05$ คุณภาพชีวิตสูงสุดในเดือนที่ 4 และเริ่มลดลงในช่วงท้ายของเดือนที่ 6 เมื่อพิจารณาถอยลงมาพบว่า คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นนั้นเป็นในเรื่องของภาวะสุขภาพทั่วไป การนอนหลับ การเจริญอาหาร กิจกรรมทางกายและอาการทางกาย แต่ไม่ดีขึ้นในเรื่องของความคิดความจำ การมีส่วนร่วมทางสังคม ความสามารถในการทำงานและการมีเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างที่อยู่กับคู่ชีวิตจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ตามลำพัง จากงานวิจัยนี้พบว่า การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจให้กับผู้ป่วยเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ นั้นทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

โอโตและคณะ (Oto, et al, 1991) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรชนิดปรับอัตราการเต้นของหัวใจได้ตามสภาพร่างกายผู้ป่วย โดยใช้รูปแบบ randomized crossover study design กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรจำนวน 11 คน ถูกสุ่มเข้ากลุ่มที่มีการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรแบบ VVI และ VVIR การประเมินผลการวิจัย ประเมินจากการทดลองความสามารถในการออกกำลังกายและแบบประเมินคุณภาพชีวิต ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรแบบ VVIR ซึ่งเป็นเครื่องกระตุ้นหัวใจที่สามารถปรับอัตราการเต้นของหัวใจได้ตามสภาพร่างกายของผู้ป่วย จะมีความสามารถในการออกกำลังกายและคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรแบบ VVI ซึ่งเป็นเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่ไม่สามารถปรับอัตราการเต้นของหัวใจได้ตามสภาพร่างกายของผู้ป่วย

กรีกอราทอส (Gregoratos, 1999) ได้ทำการศึกษาการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในผู้สูงอายุ โดยการทบทวนจากบทความและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุกับเครื่องกระตุ้นหัวใจ ผลของการศึกษาพบว่า ความผิดปกติของการเหนี่ยวนำและการส่งกระแสไฟฟ้าหัวใจเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและจากความผิดปกตินี้ทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เครื่องกระตุ้นหัวใจถูกนำมาใช้มากขึ้นในวัยผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติของการเต้นของหัวใจ โดยประมาณ คิดเป็นร้อยละ 70-80 และในผู้ที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจเป็นผู้ที่มีอายุ 65 ปีหรือมากกว่านั้น การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจจะช่วยให้อวัยวะหัวใจห้องบนและห้องล่างทำงานประสานกันได้ดีขึ้น และพบว่าในผู้สูงอายุที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบที่สามารถปรับอัตราการเต้นของหัวใจได้ตามสภาพร่างกายจะมีคุณภาพชีวิตที่เพิ่มขึ้นมากกว่าผู้สูงอายุที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบไม่สามารถปรับอัตราการเต้นของหัวใจได้ตามสภาพร่างกาย

เลลาคอว์สกีและคณะ (Lelakowski, et al, 2000) ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรแบบ DDD กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรแบบ DDD จำนวน 343 ราย ที่มีอายุเฉลี่ย 66.7 ± 2.5 ปี ในระหว่างปี 1992-1998 อันเนื่องมาจากปัญหา sick sinus syndrome และ AV block การประเมินผลการวิจัย ประเมินจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิต เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธี mail questionnaires ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตโดยรวมมีความสามารถทางด้านร่างกายและมีสมาธิดีขึ้นกว่าก่อนใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยบอกว่าปัญหาที่ผู้ป่วยต้องพบคือ การที่ต้องมีการจำกัดการเคลื่อนไหวของแขน ร้อยละ 50.1 การวิตกกังวลเกี่ยวกับการทำงานที่ผิดปกติของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร คิดเป็นร้อยละ 41.1 การจำกัดการเล่นกีฬา คิดเป็นร้อยละ 15.7 การจำกัดการมีกิจกรรมทางเพศคิดเป็นร้อยละ 10.2

มาล์มและลิลล์มอร์ (Malm & Lillemor, 2006) ทำการศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยในการดำรงชีวิตประจำวันอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและอธิบายประสบการณ์ของผู้ป่วยในการดำรงชีวิตประจำวันอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจจำนวน 13 คน เป็นผู้หญิง 7 คน เป็นผู้ชาย 6 คน โดยผู้ป่วยเหล่านั้นได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจในโรงพยาบาลเดียวกัน อายุระหว่าง 22-82 ปี โดยเฉลี่ย 59.2 ปี ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจมาแล้วตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 33 ปี ระยะเวลาโดยเฉลี่ยประมาณ 13.1 ปี ใช้การศึกษาแบบทฤษฎีพื้นฐานในการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานและวิเคราะห์ข้อมูล โดยทำการสัมภาษณ์ทั้งที่บ้านและที่ทำงานของผู้ป่วย มีการติดตามเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอ แนวคำถามในการสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิด โดยใช้การสัมภาษณ์ครั้ง ๆ ละ 30 - 45 นาที โดยมีการถามเรื่อง ระยะเวลาในการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ ผลกระทบในการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ การรับรู้การทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจ การรับรู้ถึงปัญหาทางสังคมและความคิดเห็นในอนาคตเกี่ยวกับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ ผลของงานวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและสถานะทางอารมณ์ โดยพบว่าผู้ที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจมีข้อจำกัดในการเข้าสังคมและทำกิจกรรมที่เคยทำอยู่ประจำ เช่น การวิ่ง การว่ายน้ำหรือการตีกอล์ฟ รู้สึกกลัวมีความวิตกกังวลกับข้อห้ามในการปฏิบัติตัวภายหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ซึ่งจากการวิจัยนี้นำเสนอผลการวิจัยที่เป็นผลด้านลบเป็นส่วนมาก

มายนาสกีและคณะ (Mlynarski, 2009) ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรแบบ DDDR จำนวน 198 ราย ในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของ sinus node จำนวน 100 รายและ AV block จำนวน 98 ราย ที่มีอายุเฉลี่ย 71.3 ± 8.7 ปี ด้วยการใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นทำ 2 ครั้งด้วยกัน ครั้งแรกทำการเก็บข้อมูลในวันที่ 3 ถึงวันที่ 5 ก่อนการใส่

เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรและครั้งที่ 2 เก็บข้อมูลหลังจากใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรแล้ว 6 เดือน โดยผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตามยังพบว่าผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรแล้วนั้นยังคงมีความวิตกกังวลอยู่

เอควิลและคณะ (Aqeel, et al, 2008) ทำการศึกษาผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรจำนวน 93 คน กลุ่มตัวอย่างอายุโดยเฉลี่ย 58.6 ปี ระยะเวลาที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจนั้นตั้งแต่น้อยกว่า 1 ปี จนถึง 15 ปี เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่สอบถามเกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ มีทั้งหมดจำนวน 47 ข้อ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรรู้สึกถึงความไม่ปลอดภัยในการทำกิจกรรมประจำวัน เช่น การขับรถ (28%) การเดินผ่านเครื่องตรวจจับโลหะ(31%) เป็นต้น นอกจากนี้แล้วภายหลังการผ่าตัดใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรยังรู้สึกถึงความไม่ปลอดภัยในอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ที่อยู่ในบ้าน เช่น โทรทัศน์/เครื่องบันทึกเสียง (53%) อุปกรณ์ที่เป็นโลหะ (55%) และสวิตช์ เปิด-ปิด ไฟ ที่ติดไว้บริเวณฝาผนัง

แมมและคณะ (Maim, et al, 1998) ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร บนพื้นฐานจากการให้การพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียมมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 182 คน อายุโดยเฉลี่ย 75 ปี ที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรสูงขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นในปัจจุบันด้านการช่วยเหลือตนเอง ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพจิตและระบบครอบครัว

ลีโอสต์ดอตเตอร์และคณะ (Leosdottir, et al, 2006) ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช็อคไฟฟ้าหัวใจแบบอัตโนมัติเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช็อคไฟฟ้าหัวใจแบบอัตโนมัติ จำนวน 41 คน อายุเฉลี่ย 61.8 ปี และผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร จำนวน 61 คน อายุเฉลี่ย 63.8 ปี ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช็อคไฟฟ้าหัวใจแบบอัตโนมัติและผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร มีความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช็อคไฟฟ้าหัวใจแบบอัตโนมัติจะมีเกิดความรู้สึกกลัวการตายและเกิดความไม่มั่นใจที่จะกลับไปทำงานมาก อย่างไรก็ตามการศึกษาของลีโอสต์ดอตเตอร์และคณะจะไม่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรโดยตรง แต่จากการศึกษาก็ทำให้ทราบถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เช่น มีภาวะวิตกกังวลในระดับกลางถึงระดับสูง ที่มีจำนวนมากถึง 12.7 % และมีภาวะซึมเศร้า 3.7 % ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลกระทบท่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยได้

บีรี่และคณะ (Beery, et al, 2002) ทำการศึกษาเจาะลึกเรื่องราวชีวิตของผู้หญิงที่ใช้ชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเป็นการศึกษาเชิงมานุษยวิทยา ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะลึกในประเด็นเรื่องการปรับเปลี่ยนและการปรับตัวในการอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเพศหญิงที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร มีอายุตั้งแต่ 18-88 ปี จำนวน 11 คน จากการศึกษาที่มีประเด็นที่พบจากข้อมูลคือ ความรู้ในการดูแลเครื่องกระตุ้นหัวใจ เครื่องกระตุ้นหัวใจเป็นส่วนหนึ่งของร่างกาย การได้ประสบกับความกลัวและการต่อต้านภาพลักษณ์ภายหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร การมีชีวิตที่ดำเนินไปตามปกติ การเกิดภาวะวิตกกังวลในฐานะที่เป็นผู้ดูแล รวมถึงการรู้สึกถึงการมีพลังและการมีความสามารถมากขึ้น ภายหลังจากใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความผิดปกติของการเหนียวनाและการส่งกระแสไฟฟ้าหัวใจเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุโดยเฉพาะภาวะหัวใจเต้นผิดซ้ำผิดปกติ ภาวะที่ผิดปกตินี้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุหลายด้าน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรถูกนำมาใช้มากขึ้นในวัยผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติของการเต้นของหัวใจ การรักษาภาวะหัวใจเต้นซ้ำผิดปกติในผู้สูงอายุ โดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรนั้น เครื่องกระตุ้นหัวใจจะช่วยให้หัวใจห้องบนและห้องล่างทำงานประสานกันได้ดีขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ มีความสามารถในการทำงานมากขึ้นส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่ภายหลังจากใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรไปแล้วนั้นก็ยังพบว่ามีผลกระทบจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมด้วยเช่นกัน โดยพบว่าผู้สูงอายุต้องประสบกับความวิตกกังวล ความเครียด การนอนไม่หลับ การจำกัดการทำกิจกรรมประจำวันต่างๆ ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นนั้น ทำให้ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถดำรงบทบาทหรือกระทำกิจกรรมได้ตามปกติ เช่นเดียวกับผู้อื่นหรือจากที่เคยปฏิบัติมา ส่งผลด้านลบต่อคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุได้

สำหรับประเทศไทยยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ดังนั้นความรู้ที่ได้จากการศึกษาจะเป็นความรู้ที่มีเนื้อหากว้าง เป็นไปตามทฤษฎี การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพจะทำให้ได้ข้อมูลที่มาจากการประสบการณ์ของผู้สูงอายุโดยตรง แตกต่างจากความรู้ที่เคยรู้มา ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ซึ่งเน้นที่การรับรู้และประสบการณ์ของมนุษย์ การให้ความหมายโดยผู้ให้ข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรว่าเป็นอย่างไร อีกทั้งการศึกษาเชิงคุณภาพนั้นจะเอื้อให้ได้ข้อมูลที่เข้าใจในความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ประเด็นที่ศึกษาเป็นการศึกษาแบบองค์รวม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการที่จะนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับปรับปรุงวิธีการให้การพยาบาล

เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลสามารถให้การดูแลที่เป็นการตอบสนองความต้องการและปัญหาของผู้สูงอายุที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรอย่างแท้จริง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของ Colaizzi (1978) ซึ่งเน้นที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การสังเกตและการบันทึกสนามร่วมด้วย ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าวิธีการนี้เหมาะสมกับปัญหาการวิจัยของผู้วิจัยมากที่สุดและใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (Husserlian Phenomenology) เพื่อบรรยายความหมายและประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) รวมทั้งใช้การสังเกตและการจดบันทึกภาคสนามร่วมด้วย ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ผู้ให้ข้อมูล (Key Informants)

ผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งทั้งนี้การวิจัยเชิงคุณภาพเน้นในเรื่องของการศึกษาข้อมูลจากผู้ที่มีคุณสมบัติตรง มีประสบการณ์ในเรื่องที่สนใจและสามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วนตรงตามประสบการณ์ที่อยู่ในความสนใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากผู้สูงอายุที่มารับการตรวจ ตามแพทย์นัด ณ คลินิกตรวจสภาพเครื่องกระตุ้นหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถีเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรตรงตามประเด็นที่ศึกษา ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (criteria) ของผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้ให้ข้อมูล คือ

- 1) เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
- 2) ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป
- 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
- 4) ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร สามารถพูดและเข้าใจภาษาไทยได้ดี
- 5) สามารถให้ข้อมูลได้และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

6) ขณะทำการสัมภาษณ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลว หรืออาการเจ็บแน่นหน้าอก เป็นต้น

การศึกษานี้ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อการได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูล โดยการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลที่เหมาะสมในงานวิจัยเชิงคุณภาพต้องพิจารณาแนวคิด กำหนดพื้นฐานทางการวิจัยตามที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ (Holloway and wheeler, 1996) โดยผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลผ่านทางเจ้าหน้าที่ห้องสวนหัวใจ ตึกวิเคราะห์โรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยทำการแนะนำตนเอง

อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ตามข้อความในคำชี้แจงและการคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามข้อสงสัยและทำการนัดวันเวลา สถานที่ในการเก็บข้อมูล เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกในการสัมภาษณ์และการสัมภาษณ์เป็นไปอย่างราบรื่น

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ยึดหลักความอึดตัวของข้อมูลเป็นหลัก การอึดตัวของข้อมูล (Situation) คือ ไม่มีประเด็นหรือข้อมูลใหม่เกิดขึ้นเพิ่มเติมจากข้อมูลที่มีอยู่

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ทำการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) แบบมีแนวทางการสัมภาษณ์เป็นวิธีการหลัก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย

2.1 ผู้วิจัย โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูล จดบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง เพื่อให้การศึกษาเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยมากที่สุด สามารถดำเนินการวิจัยได้อย่างถูกต้องตามกระบวนการวิจัย ได้ข้อมูลและผลการวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือได้ มีการเตรียมความพร้อมในการทำวิจัย โดยมีการเตรียมตัวเองทั้งระยะก่อนและระหว่างการทำวิจัย รวมทั้งการเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

2.2 อุปกรณ์ที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลในขณะสัมภาษณ์ ได้แก่

2.2.1 เครื่องบันทึกเสียง ที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ครบถ้วน โดยผู้วิจัยจัดหาเองและมีความพร้อมในการใช้งาน

2.2.2 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (interview guideline) (ภาคผนวก) โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกภาคสนาม

การสร้างแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (interview guideline) นั้นผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุกับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม สร้างข้อคำถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถตอบคำถามได้ตรงตามความต้องการและความรู้สึกที่แท้จริงซึ่งมีขั้นตอนในการสร้างแนวคำถามดังนี้

1) ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดผู้สูงอายุกับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ทำการรวบรวมจำแนกเป็นหัวข้อกว้างๆ คัดเลือกประเด็นคำถามเกี่ยวกับเรื่องผู้สูงอายุกับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเพื่อเป็นแนวคำถามในการสนทนา แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์มีความสำคัญต่อผู้วิจัยซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยทราบทิศทางในการดำเนินการสัมภาษณ์ว่าควรดำเนินการสัมภาษณ์ไปในทิศทางใดและไปสู่จุดหมายปลายทางได้อย่างไร ลักษณะพิเศษของแนวคำถามเชิงคุณภาพ คือ มีโครงสร้างที่ไม่เคร่งครัดและสามารถยืดหยุ่นได้มาก คำถามในแนวคำถามนั้นเป็นคำถามแบบปลายเปิด ไม่มีการเตรียมคำตอบไว้ล่วงหน้าเพื่อให้ผู้ตอบเลือก (ชาย โพธิธิตา, 2552) จากนั้นนำแนวทางการสัมภาษณ์ดังกล่าว ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบแนวทางการสัมภาษณ์ โดยการตั้งคำถามจัดแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ก) การแนะนำตัวผู้วิจัย การสัมภาษณ์เรื่องต่างๆ ไป เพื่อสร้างสัมพันธภาพ

ข) ใช้คำถามอุ่นเครื่องเพื่อเปิดประเด็นกว้างๆ ในเรื่องที่ใกล้เคียงกับประเด็นที่สนใจสัมภาษณ์

ค) คำถามหลักเพื่อเข้าสู่ประเด็นในการสัมภาษณ์

ง) คำถามรองที่สัมพันธ์กับคำถามหลัก

2) นำแนวทางในการสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์นำเทปบันทึกการสัมภาษณ์มาถอดข้อความการสนทนาแบบคำต่อคำ (verbatim transcription) ตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาในการสัมภาษณ์ ตรวจสอบแนวทางคำถาม การสัมภาษณ์ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้ง แล้วทำการปรับแก้แนวคำถามเพื่อให้มีความเหมาะสมและครอบคลุมในวัตถุประสงค์ของการวิจัยมากขึ้น โดยข้อมูลที่ได้จากการนำแนวทางในการสัมภาษณ์ไปทดลองใช้นั้นไม่ได้นำมาทำการวิเคราะห์ในการวิจัยครั้งนี้ด้วย

3) ผู้วิจัยตรวจสอบตนเองร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในเรื่องเทคนิคการสัมภาษณ์ การให้ความหมาย การจัดกลุ่มประเด็นความหมาย และการคุ้มครองสิทธิของผู้ให้ข้อมูล

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth interview) ใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น (interview guideline) เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 ขั้นตอนการเตรียมการเก็บข้อมูล

1) การเตรียมผู้วิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัย โดยทำการศึกษาปรัชญา เป้าหมาย จรรยาบรรณของนักวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ร่วมกับการอ่านตำรา ผลงานวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่มีความชำนาญ ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม

2) การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหาและแนวคิดทฤษฎีต่างๆเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แนวคิด เกี่ยวกับผู้สูงอายุกับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม เพื่อเป็นแนวทาง ในการสร้างแนวคำถามการสัมภาษณ์ ความพร้อมในการรับข้อมูล แปลความและตรวจสอบข้อมูลที่ ได้จากผู้ให้ข้อมูล

3) การเตรียมตัวด้านทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ ที่มีประสบการณ์และจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยทักษะในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ทักษะการฟัง การสร้างสัมพันธภาพในการสัมภาษณ์ การใช้เทคนิคและ ศิลปะในการสัมภาษณ์เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทักษะการบันทึกข้อมูล ในสนาม จากการสังเกตสิ่งแวดล้อมบรรยากาศ ปฏิกริยาของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ ข้อมูลที่ครอบคลุมมากขึ้น รวมทั้งการศึกษานำร่องในผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 ราย

4) ผู้วิจัยมีความตระหนัก (awareness) ว่าตนเองเป็นผู้วิจัย เข้าในสนามเพื่อรับ ข้อมูลที่เป็นความจริงจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยคำนึงถึงการป้องกัน และลดอคติจาก การสัมภาษณ์ โดยไม่ทำตัวเป็นผู้รู้แล้ว เข้าใจแล้ว รวมทั้งการคำนึงและตระหนักในสิทธิของกลุ่ม ตัวอย่างในการให้ข้อมูล และจริยธรรมของผู้วิจัยตลอดการดำเนินการวิจัย ในด้านการวางแผนการ วิจัย ผู้วิจัยทำการวางแผนการวิจัยเป็นขั้นตอนแรกตั้งแต่ก่อนเข้าสนาม ระหว่างการเก็บข้อมูล และ หลังออกสนาม

5) ผู้วิจัยทำการตรวจสอบตนเองร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในเรื่อง เทคนิคการสัมภาษณ์ การให้ความหมาย การจัดกลุ่มประเด็นความหมาย และการคุ้มครองสิทธิ ของผู้ให้ข้อมูล ตลอดการดำเนินการวิจัย ได้แก่ การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์ การให้ ความหมาย การจัดกลุ่มประเด็นความหมายและการเขียนอธิบายประเด็นรายละเอียด ตลอดจน การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

3.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานที่ที่ ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลยินดีให้ข้อมูล โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1) ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยขอหนังสือแนะนำตัวและขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจาก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2) ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมเสนอเค้าโครงร่างวิทยานิพนธ์และร่างแนวคำถามประกอบการพิจารณาเพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยรวมทั้งขออนุญาตการทำวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

3) เมื่อได้รับการตอบรับจากโรงพยาบาลราชวิถีแล้ว ผู้วิจัยทำการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ห้องสวนหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อขอความร่วมมือในการค้นหารายชื่อผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรและทำการสอบถามความสมัครใจของผู้สูงอายุทางโทรศัพท์

4) เมื่อทราบกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยทำการตรวจสอบวันนัดของผู้สูงอายุ ที่ต้องมารับการตรวจสภาพของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรตามแพทย์นัด จากสมุดนัดผู้ป่วย หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการศึกษาประวัติของผู้สูงอายุจากเวชระเบียนก่อนเข้าพบผู้สูงอายุ

5) ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุในวันที่มาตรวจสภาพเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรตามแพทย์นัด ณ คลินิกตรวจสภาพเครื่องกระตุ้นหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุแต่ละรายเพื่อแนะนำตัว และทำการคัดกรองผู้สนใจเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักเบื้องต้น ตรวจสอบคุณสมบัติอื่นๆ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

6) เมื่อได้ผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามวิธีการดำเนินการวิจัย โดยกล่าวแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ บทบาทของผู้วิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ถามความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลประเมินตนเองว่ามีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจในการให้สัมภาษณ์หรือไม่ ดังนี้

ก) กรณีผู้วิจัยสังเกตพบว่า ผู้ให้ข้อมูลอยู่ในภาวะไม่พร้อมให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะยุติการสัมภาษณ์ทันทีและสอบถามความพร้อมในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

ข) กรณีผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อมให้ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ตามแนวคำถาม ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่ห้องรอตรวจ ตึกวิเคราะห้โรคหัวใจ คลินิกตรวจสภาพเครื่องกระตุ้นหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนตัว โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลังจากได้รับการตรวจตามนัดกับแพทย์ผู้รักษาแล้ว เพื่อไม่ให้เกิดความวิตกกังวลขณะทำการสัมภาษณ์ ในการเก็บข้อมูลใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที ในรายที่สะดวกให้สัมภาษณ์ที่บ้าน ผู้วิจัยนัดวันเวลาที่สะดวกและไปสัมภาษณ์ในวันเวลาดังกล่าว

แนวการสัมภาษณ์ประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มสนทนา ขั้นเข้าสู่ประเด็น การสัมภาษณ์ และขั้นปิดการสนทนา แนวทางการสัมภาษณ์ประกอบด้วยคำถามหลักที่นำเข้าสู่ ประเด็นที่ทำการศึกษา และคำถามรองที่เอื้อให้ผู้ให้ข้อมูล ให้รายละเอียดและสะท้อน ประสบการณ์ คำถามในการสัมภาษณ์จึงยืดหยุ่น และเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงออกถึงการ รับรู้ของผู้ให้ข้อมูล และขออนุญาตทำการบันทึกการสัมภาษณ์โดยใช้เทปบันทึกเสียงและแจ้งให้ ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะเก็บเป็นความลับ หลังจากนั้นทำการสัมภาษณ์ ตามแนวทางการสัมภาษณ์ที่ได้กำหนดไว้ และการสัมภาษณ์จะสิ้นสุดลงเมื่อได้เนื้อหาตรงตาม ประเด็นที่ต้องการศึกษา ทั้งนี้ผู้วิจัยพิจารณาจากระยะเวลาการสนทนาที่กำหนดไว้ และยึดความ พร้อม ความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลเป็นเกณฑ์ในการสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ก่อนจบการ สนทนาผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนาคร่าวๆ และกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล และทำการนัดเพื่อ สนทนาครั้งต่อไป

นอกจากนั้นจะทำการจดบันทึกขณะและหลังการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยเอง (field note) โดยบันทึกในประเด็นที่สำคัญ พร้อมทั้งข้อมูล สถานที่ วันเวลา บุคคลที่เกี่ยวข้อง สิ่งที่ผู้วิจัย ค้นพบและสังเกตเห็นในพฤติกรรมการแสดงออกต่างๆ การแสดงสีหน้าท่าทาง น้ำเสียง บุคลิก ความสนใจ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งสะท้อนความคิดเห็นโดยสิ่งที่ได้มานั้นจะเป็นข้อมูลสนับสนุน มาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อช่วยในความชัดเจนและ ครอบคลุมให้กับข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียง การจดบันทึกนั้นเป็นการป้องกันการลืมของผู้วิจัย ขณะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นที่มีความสำคัญ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นั้นมาบันทึก รายละเอียดอีกครั้งเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์

ภายหลังการสัมภาษณ์แต่ละครั้งผู้วิจัยถอดเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ สัมภาษณ์ ความครบถ้วนของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาปรับปรุงและเตรียมการสัมภาษณ์ใน ครั้งต่อไป งานวิจัยครั้งนี้ได้ทำการการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย จำนวน 2 ครั้ง โดยในการ สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 นั้น ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ในประเด็นที่ต้องการคำอธิบายเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ ข้อมูลที่อิมตัว หมายถึง ไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มและได้ข้อมูลครบถ้วนตามวัตถุประสงค์การวิจัย

4. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาหัวข้อ วิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยผู้วิจัยตระหนักถึงจริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่ กระบวนการการเก็บข้อมูล จนกระทั่งเสนอผลการวิจัย

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการชี้แจงรายละเอียด บอกให้ทราบเกี่ยวกับหัวเรื่องการสัมภาษณ์ จำนวนครั้งที่ขอสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่สัมภาษณ์แต่ละครั้ง การจดบันทึกหรือการใช้เทปบันทึกข้อมูลต้องได้รับการอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลก่อน การสัมภาษณ์ คำนึงถึงความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล ไม่รบกวนการมาตรวจตามนัด หากผู้ให้ข้อมูลมีกิจธุระ หรือมีอาการผิดปกติ เช่น มีอาการอ่อนเพลีย หน้ามืด กระสับกระส่าย ผู้วิจัยจะหยุดการสัมภาษณ์ครั้งนั้นและให้การช่วยเหลือดูแล ทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ให้ข้อมูลทันทีจนอาการดีขึ้นหรือส่งต่อไปพบแพทย์หากอาการดังกล่าวไม่ดีขึ้นเพื่อประเมินอาการผิดปกติและได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

ผู้วิจัยรักษาความลับด้วยการลบเทปเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ทำการปกปิดชื่อและสถานที่ของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะเก็บเป็นความลับ ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ผู้วิจัยนำเสนอในภาพรวม ไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล และเทปบันทึกเสียงจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นตามกระบวนการ ในขณะที่ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธการตอบคำถามหากรู้สึกไม่สะดวกใจ หรือบอกยุติการให้ความร่วมมือในการวิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยได้ตลอดการสัมภาษณ์ ให้เวลาในการคิดทบทวนก่อนตัดสินใจให้คำตอบด้วยความสมัครใจ มีการขียนยอมเข้าร่วมวิจัย โดยเก็บใบยินยอมและข้อมูลต่างๆ ไว้อย่างปลอดภัย การเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยของผู้ให้ข้อมูลครั้งนี้ไม่มีผลใดๆ ต่อการรับบริการทางสุขภาพ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก ด้วยวิธีการวิเคราะห์ตามแบบของโคไลซี (Colaizzi, 1978 cite in Holloway and Wheeler, 1996) โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 1) อ่านบทสนทนา หรือข้อมูลทั้งหมดรวมกับการบันทึกภาคสนามของผู้ให้ข้อมูลหลายๆ ครั้ง เพื่อให้เข้าใจ (make sense) ในเนื้อหาหรือปรากฏการณ์ที่สำคัญ
- 2) ดึงข้อความหรือประโยคสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความหมายเกี่ยวกับการได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรและการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรของผู้สูงอายุ โดยมีการขีดเส้นใต้ หรือแยกคำหรือข้อความสำคัญนั้นไว้
- 3) นำข้อความหรือประโยคที่สำคัญๆ นั้นมากำหนดความหมายในแต่ละประโยค
- 4) นำข้อความหรือประโยคที่สำคัญที่กำหนดความหมายแล้ว นำมาจัดรวมเป็นกลุ่มประเด็น (Themes) ต่างๆ หัวข้อใหม่ที่พบจะถูกนำมาเพิ่มเติม จนไม่มีกลุ่มใหม่เกิดขึ้นซึ่งถือว่าข้อมูลที่ได้นั้นมีความอิ่มตัวและจะยุติการวิเคราะห์ข้อมูล

5) นำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาเขียนอธิบายปรากฏการณ์ที่ได้ของผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียดครบถ้วน โดยเขียนในรูปแบบการบรรยายที่มีความต่อเนื่องกัน กลมกลืนระหว่างข้อความหรือประโยคและหัวข้อต่างๆ ซึ่งในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยพยายามตัดข้อมูลหรือหัวข้อที่ไม่จำเป็นออกไป โดยสรุปหรือจัดหัวข้อย่อยไปอยู่รวมกันกับหัวข้อที่มีลักษณะ ประเภทเดียวกันหรือเป็นเรื่องที่อยู่ในหมวดเดียวกัน

6) ตรวจสอบข้อสรุปความตรงของปรากฏการณ์โดยนำข้อสรุปของปรากฏการณ์ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (member checking) ว่ามีความหมายจริงตามที่บรรยาย และอธิบายไว้หรือไม่ เพื่อให้เป็นข้อความที่ได้จากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่เหมาะสมในการตรวจสอบจำนวน 4 ราย ซึ่งคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีความสะดวก สามารถสื่อสารอธิบายหรือให้ข้อมูลที่หลากหลาย (informative case)

7) นำข้อมูลที่ได้กลับมาแก้ไขตามที่ผู้ให้ข้อมูลทำการตรวจสอบ เขียนประเด็นข้อมูล และการแปลความหมาย เพื่อให้ได้ข้อสรุปสุดท้ายที่มีความสมบูรณ์

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนการวิเคราะห์ข้างต้น ทั้งการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละรายและการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมของข้อมูลทั้งหมด

6. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Trustworthiness)

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (Lincoln and Guba, 1985; Streubert and Carpenter, 2003) ผู้วิจัยดำเนินการโดยวิธีการต่อไปนี้

1. การตรวจสอบความตรงของข้อมูล (validity) โดยการนำเทปบันทึกเสียงจากสัมภาษณ์มาถอดข้อความคำต่อคำ (verbatim transcription) เป็นบทสนทนาระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องของบทสนทนาโดยการเปรียบเทียบกับเทปที่บันทึกเสียงไว้อีกครั้ง ร่วมด้วยการตรวจสอบกับข้อมูลที่จดไว้ได้ในการทำการสัมภาษณ์ ฟังซ้ำในส่วนที่ยังไม่ชัดเจน มีความคลุมเครือ ผู้วิจัยนำข้อมูลกลับไปซักถามผู้ให้ข้อมูลย้อนกลับอีกครั้งเพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง

2. ไม่มีความลำเอียง (neutrality) คือ ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาดังตรงตามความเป็นจริงของข้อมูลที่ได้ ไม่ใช่เกิดจากความคิดเห็นของผู้วิจัยแต่แสดงถึงข้อมูลที่ได้จาก ความคิดเห็นหรือประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลโดยแท้จริง

3. ความเชื่อถือได้ (credibility) เป็นความถูกต้องและเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยการดำเนินการวิจัยอย่างมีขั้นตอนและกระบวนการ ประกอบด้วย

ก) การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลให้ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดในการวิจัย

ข) การให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบเพื่อยืนยันความจริงและความชัดเจนของผลการศึกษาที่ได้ค้นพบ เมื่อได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล หรือสรุปผลการศึกษา (member checking) โดยผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาที่ได้ไปขอความร่วมมือในการตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย

4. การถ่ายอ้างอิงข้อมูล (transferability) ผู้วิจัยได้มีความมุ่งหมายในการถ่ายโอนข้อมูลการศึกษาไปยังประชากรกลุ่มอื่น หากแต่มุ่งนำเสนอข้อมูลที่มีความละเอียด ถูกต้อง ครอบคลุม เพื่อใช้ในการอ้างอิงปรากฏการณ์ที่มีลักษณะเหมือนหรือคล้ายคลึงในการศึกษารุ่นนี้เท่านั้น

5. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบการดำเนินการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลแบบมีผู้วิเคราะห์ร่วม (collaborative analysis) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้รูปแบบการศึกษาตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (Husserlian Phenomenology) เพื่อบรรยายประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผู้ให้ข้อมูลหลักในงานวิจัยเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป โดยอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 8 ราย เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth interview) และทำการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก ด้วยวิธีการวิเคราะห์ตามแบบของโคไลซซี่ (Colaizzi, 1978 cite in Holloway and Wheeler, 1996) ผลการวิจัยได้เสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ส่วนที่ 2 ความหมายของการมีชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ส่วนที่ 3 ประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

การศึกษานี้มีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 8 ราย ข้อมูลส่วนตัว จำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาของการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรและรูปแบบของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก (N=8)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (ราย)
เพศ	
ชาย	4
หญิง	4

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (ราย)
อายุ (ปี)	
60-65	2
66-70	2
70-75	1
76-80	1
80 ขึ้นไป	2
สถานภาพสมรส	
คู่	4
หม้าย	3
หย่า/แยก	1
ศาสนา	
พุทธ	8
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	5
มัธยมศึกษา	3
อาชีพก่อนเกษียณอายุ	
เกษตรกร	1
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2
รับจ้าง	1
ค้าขาย	1
แม่บ้าน	1
ธุรกิจส่วนตัว	2
อาชีพปัจจุบัน	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6
ค้าขาย	2
สถานภาพทางการเงิน	
เพียงพอ	8

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (ราย)
สาเหตุของการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร	
มีภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ	8
การพักอาศัยในปัจจุบัน	
อยู่กับครอบครัว	8

ตารางที่ 2: ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักจำแนกตามราย

ลำดับ	อายุ (ปี)	เพศ	สถานภาพสมรส	การศึกษา	อาชีพปัจจุบัน	ระยะเวลาที่ใส่เครื่อง (เดือน)
1	79	หญิง	หม้าย	ป.4	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	15
2	64	หญิง	หม้าย	ป.4	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	17
3	82	ชาย	คู่	ป.4	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	43
4	68	หญิง	หม้าย	ปวส.	ค้าขาย	49
5	74	ชาย	คู่	ป.4	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3
6	68	หญิง	หม้าย	ป.4	ค้าขาย	32
7	85	ชาย	คู่	ปวส.	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	14
8	62	ชาย	คู่	ปวส.	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด จำนวน 8 ราย เป็นชายจำนวน 4 ราย และเป็นหญิงจำนวน 4 ราย มีอายุระหว่าง 62-85 ปี ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพอะไรและไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ สถานภาพสมรสคู่ 4 ราย และเป็นหม้าย 4 ราย ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา 5 ราย และได้รับการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา 3 ราย ปัญหาสุขภาพที่พบของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดคือปัญหาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติและเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ส่วนระยะเวลาของการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรนั้นตั้งแต่ 3 เดือนถึง 49 เดือน และผู้ให้ข้อมูลทั้ง 8 ราย อาศัยอยู่กับครอบครัวทั้งสิ้น

ส่วนที่ 2 ความหมายของการมีชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

การมีชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมันเป็นเหตุการณ์หรือเรื่องราว ซึ่งผู้สูงอายุได้บอกเล่าและให้ความหมายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ตามการรับรู้ภายหลังจากได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ซึ่งรวมถึงการดำเนินชีวิต การเผชิญปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ ภายหลังจากได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรแล้วนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นผู้ให้ข้อมูล ได้อธิบายความหมายของการมีชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ในลักษณะที่มีความคล้ายคลึงกันเป็นส่วนใหญ่ การถ่ายทอดความหมายของการมีชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้ให้ความหมายตามการรับรู้และประสบการณ์ที่ตนเองได้ประสบมา ซึ่งมีการถ่ายทอดความหมายออกมาทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้ให้ความหมายของการมีชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร สามารถสรุปได้เป็น 2 ประเด็น คือ 1) เป็นเครื่องช่วยชีวิต 2) เป็นสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 เป็นเครื่องช่วยชีวิต

เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเป็นอุปกรณ์ที่เป็นตัวกำเนิดสัญญาณคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาหัวใจเต้นผิดปกติชนิดช้าต้องใส่เพื่อทำหน้าที่กระตุ้นการทำงานของหัวใจทดแทนจุดต้นกำเนิดคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่สูญเสียการทำงานที่

ผู้สูงอายุได้บอกเล่าถึงประสบการณ์ของตนเองก่อนการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยผู้สูงอายุได้ประสบกับปัญหาทางด้านสุขภาพซึ่งเป็นผลมาจากการมีภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ ผู้สูงอายุรู้สึกว่าการที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น เป็นภาวะที่อันตรายและมีความรุนแรงถึงชีวิต ผู้สูงอายุได้อธิบายถึงความหมายของการมีชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรตามการรับรู้ของตนเองว่าเป็นเป็นเครื่องที่ช่วยชีวิต เป็นเครื่องที่มีประโยชน์และมีความสำคัญในการรักษาชีวิตของตนเองซึ่งอธิบายรายละเอียดได้ ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“ป้าว่าเครื่องกระตุ้นเนี่ยมันเป็นเครื่องที่มีความสำคัญกับชีวิตเรานะ มันช่วยให้หัวใจเราเต้นได้ ช่วยให้หัวใจเราเต้นเป็นปกติ หมายถึงว่า ถ้าหัวใจเราหยุดเต้น หรือไม่สามารถที่จะทำงานได้เป็นปกติ เครื่องกระตุ้นก็จะสปาร์คขึ้นมาช่วย ช่วยให้หัวใจเราทำงานขึ้นมา แต่เครื่องมันก็มีอายุของมัน เราก็ต้องทะนุถนอมมันด้วย เราต้องดูแลมัน เพราะว่ามันมีประโยชน์กับชีวิตของเรา ถ้าเราดูแลรักษาดี เครื่องก็จะอยู่กับเราได้นาน ถ้าเราใช้เครื่องไปนานๆ แบบหมดก็ต้องเปลี่ยน ถ้าป้าไม่

เปลี่ยน ป้าก็คงจะต้องเสียชีวิต เพราะหัวใจของป้า ทำงานได้ไม่ดี ก็ต้องเปลี่ยนเพื่อรักษาชีวิต”
(ผู้สูงอายุรายที่ 4)

“หัวใจเราเต้นช้ามากไป พอเต้นช้าแล้ว มันก็ทำให้เราเหนื่อยไป เหนื่อยทำให้เราไม่มีแรง เครื่องที่ใส่เข้าไปในหัวใจ เอาเข้าไปกระตุ้นให้หัวใจเราทำงานปกติ ถ้าเราไม่มีเครื่อง เราก็จะหมดแรงใช้มัย คือเราก็จะหมดแรง เราก็จะตายได้ บางทีมันก็เหมือนช่วยชีวิตเรานะ ถ้าเราไม่มีมัน พอใส่ไปแล้วมันก็ไม่เหนื่อย เดินไหนมาไหนได้...คือไอเครื่องที่เราใส่ไปเนี่ยนะ มันก็ช่วยสิ ถ้าหัวใจเราไม่เต้น เราก็ตาย แต่นี่เครื่องช่วยให้หัวใจเราเต้น ก็ช่วยชีวิตเราไป” (ผู้สูงอายุรายที่ 3)

“ก่อนหน้าที่ลุงจะใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจเนี่ยมันมีอาการแบบว่า ลุกขึ้นมาแล้วเดินเซ มันเวียนๆ คล้ายๆ ว่าจะโง่งงน่ะ มันปิดปกติไป ลุงไม่เคยเป็นแบบนี้เลย แต่หลังจากที่ลุงใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมาเนี่ย ใส่มาได้เดือนกว่า เกือบสองเดือน ตั้งแต่ใส่เครื่องมาเนี่ยมันก็ไม่มีอาการเหมือนก่อนหน้านี้เลยนะ พอหัวใจเราทำงานดี หมอเค้าบอกว่ามันก็จะไม่เกิดอาการ เครื่องมันทำให้หัวใจเราทำงานปกติ เครื่องมันช่วยให้เราดีขึ้น มันยังงั้นแหละ มันไม่เกิดอาการเวียนๆ แล้ว ถ้าไม่ได้เครื่องเนี่ย บางทีอาจจะตายได้เลยนะ เกือบตายเหมือนกันนะ คราวที่ไปนอนที่ซีซียูอะ ถ้าไม่ได้ใส่เครื่องคงตายไปแล้วแหละ” (ผู้สูงอายุรายที่ 5)

“ก่อนหน้านี้ก็เหนื่อยอะ ก็คล้ายๆ กะว่าไม่อยากจะพูด ไม่อยากจะทำกับใครอะไรทั้งนั้นแหละนะ คุณหมอกคนที่ทำเรื่องส่งตัวไปเค้าบอกว่าไปไหวมัย ถ้าไม่ไปหรือไม่ทำนะ ถ้าไม่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจนะ ก็อยู่ได้ไม่เกิน 10 วัน หมอเค้าพูดอย่างจ้ ูๆ ก็ร้องไห้กันใหญ่เลยนะ หมอเค้าก็พูดตรงๆ เลยนะ หมอเค้าก็ทำเรื่องส่งเดี๋ยวนั้นเลย ก็โชคดี ก็ได้เปลี่ยนเดี๋ยวนั้นเหมือนกันนะ...ป้าคิดว่าเครื่องกระตุ้นที่ป้าใส่เนี่ย มีความสำคัญมาก ถ้าไม่มีคงตายไปแล้วแหละนะ (หัวเราะ) มันช่วยให้หัวใจเราเต้นได้ใช้มัย ถ้าไม่อย่างนั้นหัวใจก็จะหยุดเต้น...ก็รู้สึกที่ดีขึ้นกว่าเก่าหะ หายใจหายคอคือสดชื่นกว่าเก่า เก่าคือว่า ใจเรามันห่อเหี่ยว มันเหนื่อยล้าแบบนั้นแหละนะ พอใส่ไปแล้วรู้สึกที่เราสดชื่นขึ้น ในเราดีขึ้น แบบนั้นนะ รู้สึกว่าแข็งแรงขึ้นหะ ” (ผู้สูงอายุรายที่ 6)

“มันก็เป็นเครื่องที่ช่วยให้หัวใจเราทำงาน เราไม่ต้องมาคอยระวังว่าหัวใจเราจะหยุดเต้นเมื่อไหร่ มันช่วยให้หัวใจเราทำงานปกติ ช่วยชีวิตเรา เพราะถ้าหัวใจเรายังเต้นอยู่ ก็คือ เราไม่ตาย ป้าก็คิดว่าอย่างนั้นนะ...ป้าคิดว่า หลังจากที่เราใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจมาแล้วเนี่ย ป้ารู้สึกดีขึ้นไม่มี

อะไรแย่งนะ มันทำให้ป่าเหนื่อยลดลง ป่าถามหมอ หมอก็บอกว่า เป็นเพราะหัวใจเต้นเป็นปกติ ป่าก็คิดว่าเพราะเครื่องที่ช่วยให้เราเป็นแบบนี้ ไม่เหนื่อย” (ผู้สูงอายุรายที่ 2)

ประเด็นที่ 2 เป็นสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย

การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเข้าไปในร่างกายของผู้สูงอายุนั้น ทำให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้และให้ความหมายของการมีชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งเป็นความรู้สึกและการรับรู้ที่เปลี่ยนแปลงและแตกต่างไปจากเดิม โดยผู้สูงอายุได้มีการให้ความหมายของการมีชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรว่า ภายหลังจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรไปแล้วทำให้เกิดความรู้สึกว่าเครื่องกระตุ้นหัวใจเป็นสิ่งแปลกปลอมที่เข้าไปอยู่ในร่างกายของตนเอง มีความรู้สึกไม่เคยชินกับเครื่องที่ติดตัวอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาที่สัมผัสโดนบริเวณที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“เครื่องกระตุ้นหัวใจที่เราใส่ไปมันก็เหมือนสิ่งแปลกปลอมเหมือนกันนะ สิ่งแปลกปลอมที่ป่าว่าเนีย มันก็เหมือนอะไรก็ตามที่ไม่ใช่ของที่เรามีอยู่ในร่างกายเรา พอเอาเข้าไปในร่างกาย มันก็เป็นสิ่งแปลกปลอม ตอนแรกๆ ที่ป่าใส่เครื่องกระตุ้นเข้าไป ป่าก็รู้สึกแปลก ๆ มันมีเครื่องอยู่ตรงหน้าอก เวลาอาบน้ำหรือทำอะไร มันก็จะไปโดน เราก็รู้สึกว่ามันแปลกๆ” (ผู้สูงอายุรายที่ 4)

“ป่าว่าเครื่องมันอยู่ในตัวเรา หมอเค้าบอกว่าหัวใจเราทำงานช้า เลยต้องใส่เครื่องเนีย ถ้าเราปกติดีก็คงไม่ต้องใส่ พอใส่แล้วป่าว่าเครื่องมันใหญ่นะ เวลาเราไปโดนมันเนีย มันไม่ใช่ของในร่างกายเรา ป่าว่ามันก็ราคาแพง แพงๆ เหมือนกัน มันเป็นส่วนเกิน” (ผู้สูงอายุรายที่ 1)

“ป่ารู้สึกว่าหลังจากที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจไปแล้ว ป่ารู้สึกเหมือนมีกล่อง ๆ อยู่บริเวณหน้าอกเนีย รู้สึกว่ามันไม่ใช่สิ่งที่ร่างกายเราเคยมี...ตอนแรก มันก็หนักๆ ใจ อย่างที่ป่าบอก มันเจ็บๆ คันๆ ปกติป่าไม่เคยเป็น มันไม่เหมือนเดิม พอใส่เครื่องมาแล้ว พอเครื่องมันนูน แล้วมันก็มีแผลด้วย เป็นแผลเป็น เวลาใส่เสื้อในมันก็โดน ป่าก็รู้สึกว่าเหมือนมีกล่องๆ เล็กๆ อยู่บนหน้าอกเนีย มันคันๆ เจ็บๆ คันๆ ใจ เป็นอยู่นานเหมือนกันนะ” (ผู้สูงอายุรายที่ 2)

การรับรู้และให้ความหมายว่าเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเป็นสิ่งแปลกปลอมนั้น เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากความไม่เคยชินกับตัวเครื่อง แต่อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุก็นับว่าเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่ใส่เข้าไปในร่างกายของผู้สูงอายุนั้นก็เป็นสิ่งแปลกปลอมที่ช่วยชีวิต

ส่วนที่ 3 ประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร หมายถึง เหตุการณ์เรื่องราวที่ผู้สูงอายุประสบมา ผ่านการบอกเล่าและให้ความหมายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ตามการรับรู้หลังจากได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ตลอดจนถึงการดำเนินชีวิต การเผชิญปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผู้สูงอายุให้ความสำคัญในเรื่อง วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ซึ่งเป็นผลมาจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังให้ความสำคัญด้านจิตใจและอารมณ์ โดยต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ ภายหลังจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร รวมทั้งผู้สูงอายุยังให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ถึงข้อจำกัดในการปฏิบัติตัวเพื่อการปรับตัวภายหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรอีกด้วย ในแต่ละประเด็นสามารถอธิบายได้ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 วิถีชีวิตเปลี่ยนไป

วิถีชีวิตนั้นหมายถึงความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุที่มีการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรนั้น ได้มีการบอกเล่าถึงประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปจากเดิมภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยผู้สูงอายุมีการใช้ชีวิตประจำวัน ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ที่ตนเองเคยปฏิบัติอยู่ เพื่อให้มีความเหมาะสมและเพื่อเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่เกิดขึ้นได้ภายหลังจากการได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

การถ่ายทอดประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุนั้น มีทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยสามารถสรุปได้เป็น 5 ประเด็นย่อย คือ 1) ทำงานได้ลดลง 2) ไม่ได้ออกกำลังกายเหมือนเดิม 3) นอนหลับไม่สนิท 4) กิจกรรมทางสังคมลดลง 5) ครอบครัวยืดหยุ่น โดยมียายละเอียดดังต่อไปนี้

ประเด็นย่อยที่ 1 ทำงานได้ลดลง

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรงก็ยังคงปฏิบัติหน้าที่และทำงานที่ตนเองรักและเคยทำอยู่ แต่ภายหลังจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานได้เท่ากับอดีตที่ตนเองเคยทำโดยมีสาเหตุจากภาวะสุขภาพ ดังนั้นการทำงานจึงมีการปรับเปลี่ยนไปตามความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย ซึ่งภายหลังจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรไปแล้ว ผู้สูงอายุจะมีผลผ่าตัดบริเวณด้านบนของหน้าอกรวมถึงมีการฝังตัวเครื่อง

กระตุ้นหัวใจแบบถาวรเข้าไปด้วย ดังนั้นจึงทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานหรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ และผู้สูงอายุต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้ ดังนั้นภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรจึงทำให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้และได้บอกเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการทำงานที่ลดลงไปจากเดิม ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“ก่อนที่จะใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจเนี่ย ลูกก็ทำทุกอย่างนะ ตัดต้นไม้ เก็บกวาดบ้าน ภูบ้านทั้งข้างบนข้างล่าง ทำงานต้องได้เหงื่อ ถึงแม้ว่าเราจะเกษียณแล้ว เราไม่ได้ทำงานที่การไฟฟ้าแล้ว แต่มาทำงานที่บ้าน มันก็มีความสุขดี...หลังจากใส่เครื่องมาเนี่ย ก็ทำอยู่ แต่ก็ทำได้แค่กวาดบ้าน อย่างอื่นไม่ได้ทำเลย เวลาอยู่เฉยๆ มันก็เครียดเหมือนกันนะ อยากทำงานได้เหมือนเดิม ทำงานไม่ได้เหมือนเดิมแหละ หลังจากใส่เครื่องมาเนี่ย” (ผู้สูงอายุรายที่ 5)

“แต่พูดถึงเรื่องทำงานเนี่ย เราก็ทำอะไรมากไม่ได้ เค้าไม่ให้ยกของหนักหรือทำงานหนัก มันก็ทำแบบเดิมไม่ได้นะ ถ้าทำไปเดี๋ยวเครื่องเป็นอะไรขึ้นมา ก็จะไม่ไหวอีก ป้าก็ไม่ได้ทำอะไร อย่างพวกยกของเนี่ยก็ไม่ได้ทำ เค้าไม่ให้ยก เราก็ไม่ยก เค้าไม่ให้ทำงานหนักเราก็ต้องเชื่อเค้านะ” (ผู้สูงอายุรายที่ 1)

“พอหลังจากใส่แล้ว เค้าบอกว่าทำงานได้ปกติเหมือนเดิมนะ พอกลับมาจากโรงพยาบาล พอ 6 เดือนไปแล้วนะ โห ปลูกผัก พันดินใหญ่เลยนะ (หัวเราะ) ปกติป้าก็ทำงานปกติอย่างนี้อยู่แล้วนะ ก็หมอบอกว่าให้ทำได้เหมือนเดิม ป้าก็ไปปลูกผัก พันดินใหญ่เลยนะ ต้องไปนอนโรงพยาบาลเลยนะ ไปสองคืน มันเหนื่อย หมอบอกเครื่องทำงานหนัก เค้าก็ถามว่าป้าไปทำอะไร เราก็คิดในใจ แต่ไม่บอกหมอหรอกนะ ว่าป้าไปปลูกผัก พันดิน เดี๋ยวหมอเค้าดูเอา อะ ก็หมอบอกให้ป้าทำงานได้เหมือนเดิม ป้าก็ทำงานเหมือนที่ป้าเคยทำ ที่นี้เข็ดและ ไม่ทำและ (หัวเราะ)...ไปนอนโรงพยาบาลอยู่สองวัน หลังจากนั้นป้าก็ไม่ได้ไปปลูกผัก พันดินอีก ” (ผู้สูงอายุรายที่ 6)

ประเด็นย่อยที่ 2 ไม่ได้ออกกำลังกายเหมือนเดิม

กิจกรรมประจำวันอย่างหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติอยู่เป็นประจำก็คือ การออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ด้วยเหตุผลที่ว่า การออกกำลังกายทำให้สุขภาพแข็งแรง ร่างกายสมบูรณ์ ผู้สูงอายุจึงมักให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายและมีการออกกำลังกายเป็นประจำ แต่ภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผู้สูงอายุได้บอกเล่าประสบการณ์ของตนเองโดยทำให้ตนเองไม่สามารถไปออกกำลังกายได้เหมือนเดิม เนื่องจากกลัวและวิตกกังวลว่าการออกกำลังกายจะทำให้เกิดอาการวูบ เป็นลม หน้ามืด และ

รวมถึงการต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนกับตนเองและเครื่องที่ใส่ด้วย ทำให้พฤติกรรมออกกำลังกายมีการปรับเปลี่ยนและเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“ก่อนหน้านี้ป้าก็ทำงานบ้านเนี่ยแหละ ชายของอยู่กับบ้าน ไม่ได้ทำงานหนักอะไร แต่ก็ออกกำลังกายนะ ป้าจะไปเดินที่สวนสุขภาพใกล้บ้าน เวลานั้นๆ ไปเดินเกือบทุกวัน แต่หลังจากที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจมา ป้าก็ออกกำลังกาย แต่ไม่ได้ออกกำลังกายเหมือนเดิม ถ้าออกมากก็กลัวว่าจะหน้ามืด วูบอีก ก็เลยออกกำลังกายเท่าที่ทำได้ ไม่ได้ออกกำลังกายอะไรมาก เดินบริเวณบ้าน ยืดเส้นยืดสาย ธรรมชาติ ไม่มากอะไร หลังจากใส่เครื่องมาเนี่ย เราต้องออกกำลังกายนะ ไม่ออกไม่ได้ เดี่ยวร่างกายจะไม่แข็งแรง เครื่องก็จะเสื่อมเร็ว” (ผู้สูงอายุรายที่ 4)

“ตั้งแต่ผมทำมาเนี่ยนะ ไม่ได้ออกไปซื้อจักรยานอีกเลย เมื่อก่อนลุงซื้อจักรยานทุกวันนะ วันละก็ประมาณ 6 กิโลเมตรได้ ทุกวัน ออกกำลังกาย ได้เหงื่อทุกวัน แต่หลังจากที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจมาเนี่ย ลูกๆ ก็ห้ามไม่ให้ออกไปไหนมาก เพราะกลัวว่าเราจะไปวูบอีก เค้าก็เป็นห่วง ก็เลยไม่ได้ไปออกกำลังกายเหมือนเมื่อก่อน อยากจะออกไปซื้อทุกวันเลยแหละเนี่ย อยู่บ้านมันก็ไม่ได้ทำอะไร มันก็ว่างๆ...ก็ไม่ได้ทำอะไร ลูกๆ เค้าก็ไม่อยากให้เราทำ เค้าก็กลัวว่าเราจะเป็นอะไร แต่ผมก็อยากทำงานได้เหมือนเดิม อยากไปปั่นจักรยานเหมือนเดิมทุกวันแหละ แต่จะทำยังไงได้ ช่วงนี้เค้ายังไม่ให้อะไรมากเพราะเพิ่งใส่มา ผมใส่เครื่องมาเนี่ยได้ประมาณเดือนกว่าๆ ได้มัน” (ผู้สูงอายุรายที่ 5)

“เมื่อก่อนผมออกไปบ่อย ออกไปเดินลีลาศกับเพื่อน ตั้งแต่ใส่เครื่องมาเนี่ย ผมก็ออกไปวิ่งที่สวนลุม แต่เดี๋ยวนี้ไม่ได้ไปแล้ว หลังๆ มาเนี่ย รู้สึกเหนื่อย ไม่ได้ไปมานานเป็นปีแล้วเนี่ย ออกกำลังกายอะไรตอนนี้ก็เลยไม่ได้ ออกก็ออกไปเดิน ๆ นอกบ้านบ้าง เดินออกกำลังกาย เดินดูนก ดูต้นไม้ไปเรื่อย มันก็ดีนะ อากาศตอนเช้า จะทำให้เราสดชื่น” (ผู้สูงอายุรายที่ 3)

ประเด็นย่อยที่ 3 นอนหลับไม่สนิท

การนอนเป็นพฤติกรรมปกติวิสัยของคนทุกคน การนอนหลับเป็นการพักผ่อนซึ่งจำเป็นของร่างกาย เมื่อร่างกายของคนเราต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย การนอนหลับเองก็ย่อมต้องมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการนอนหลับ ในที่สุด นอกจากนี้แล้วผู้สูงอายุเอง ก็เป็นวัยหนึ่งที่จะพบความผิดปกติต่างๆ ของการนอนหลับได้มากกว่าคนวัยอื่นๆ สำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรนั้น ก็พบว่า

ปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับด้วยเช่นกัน ผู้ให้ข้อมูลได้บอกเล่าปัญหาของการนอนหลับของตนเอง โดยปัญหาที่พบนั้นเป็นอาการนอนหลับไม่สนิทในเวลากลางคืน ปัญหาของตัวเครื่องกระตุ้นหัวใจ แบบถาวรที่ทำการฝังไว้บริเวณหน้าอกของผู้สูงอายุ นั้น มีผลต่อท่านอนของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุ พยายามหลีกเลี่ยงการนอนตะแคง เนื่องจากเมื่อตะแคงจะรู้สึกไม่สบาย รู้สึกอึดอัด ทำให้นอน กลับไม่สนิท ผู้สูงอายุบางรายต้องรับประทานยานอนหลับ ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“ช่วงหลังๆ มาเนี่ย นอนไม่ค่อยหลับ ไปโรงพยาบาลบางแพมา หมอเค้าให้ยานอนหลับมา กินสองเม็ด มันไม่หลับไปเลยต้องกินยา มันกังวลยังไงก็ไม่รู้ นอนหลับๆ ตื่นๆ ปากก็เลยไม่ค่อยได้นอนกลางวันนะ...เข้านอนในมุ้งก็ สามสี่ทุ่มได้มั้ง ไม่นานก็หลับ แต่พอหลับๆไปเนี่ย ป้าจะตื่นมา ช่วงตีสอง ตีสยาม คิดว่าเช้าแล้ว ทีนี้แหละกว่าจะหลับได้ มันก็นาน นอนได้สักพัก ปากก็ตื่น ป้าตื่นไม่สายนะ...แต่เวลานอนเนี่ย ป้านอนตะแคงไม่ค่อยได้ เครื่องมันจะค้ำอยู่ ต้องนอนหงาย หรือไมก็นอนหันไปอีกข้าง เครื่องมันใหญ่เนาะ ป้าว่า เวลาเรานอนมันก็เลยต้องตะแคงอีกข้างไม่ให้มันโดนเครื่อง แต่ก็พยายามไม่ไปโดนมันนะ ต้องตะแคงทับข้างที่ใส่นะ มันจะสบายแต่ถ้านอนอีกข้าง เครื่องมันจะกลิ้งมาตรงเนี่ย (ชี้มาตรงบริเวณกลางหน้าอก ที่ตัวเครื่องกลิ้งมา) มันจะกลิ้งมาตรงทรวงอกตรงเนี่ย มันรำคาญก็เลยต้องกลับไปนอนอย่างเก่าอีก...ไม่ใช่ว่าไม่สบายนะ มันเป็นยังไงหละ ถ้านอนตะแคงไปโดนมัน มันจะรู้สึกได้ว่าโดนเครื่อง เราก็ไม่อยากโดนมันหละ เหมือนนอนไม่สบายนั่นแหละนะ ป้าว่า” (ผู้สูงอายุรายที่ 1)

“เรื่องนอนไม่หลับเนี่ย มันก็ยังเป็นอยู่ ไม่รู้ว่าเป็นเพราะอะไรนะ นอนเหมือนจะหลับไม่สนิทนะ...กลางวันที่ไม่ได้นอนหลับนะ เข้านอนก็ประมาณ สี่ทุ่ม จะตื่นก็ตีห้าทุกคืน แต่ช่วงหลังๆ มาเนี่ย หลังจากใส่เครื่องมาแล้วเนี่ยนะ ผมว่ามันหนักกว่าเดิม ต้องกินยานอนหลับ กว่าจะนอนหลับได้ ก็นาน ตี 2 ตี 3 ก็ตื่น ผมว่าหลับไม่สนิทนะ สงสัยต้องให้หมอเพิ่มยาแล้วมั้ง (หัวเราะ) แต่หมอก็ไม่อยากให้กินยาเพิ่มไง เดี่ยวจะต้องเพิ่มยาไปเรื่อยๆ ก็ผีนะ” (ผู้สูงอายุรายที่ 3)

“แรกๆ ก็นอนไม่ค่อยหลับ คุณหมอให้ยานอนหลับมานะ เป็นอยู่ประมาณ 3 เดือนอะ แล้วปากก็ไปหาหมอ หมอก็ให้ยานอนหลับมา แล้วตอนนั้นปากก็ทานยานอนหลับ เดี่ยวนี้ไม่ต้องทานยาแล้ว ปกติแล้ว ...ก็ไม่ได้เครียดนะ ปากก็ไม่ได้เครียดอะไร มันนอนไม่หลับเอง” (ผู้สูงอายุรายที่ 6)

ประเด็นย่อยที่ 4 กิจกรรมทางสังคมลดลง

การทำกิจกรรมทางสังคมนั้นคือการมีสัมพันธภาพหรือการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม เมื่อผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหาสุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น

การเจ็บป่วย สิ่งที่เกิดขึ้นเหล่านี้จะก่อให้เกิดความวิตกกังวล จนเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีการทำกิจกรรมทางสังคมต่างๆ ที่ลดลง

การที่ผู้สูงอายุมีภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอาการหน้ามืดหรือเป็นลมหมดสติได้ จากอาการที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล การรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรนั้นจะทำให้หัวใจกลับมาเต้นเป็นปกติ ซึ่งส่งผลให้ไม่เกิดอาการหน้ามืดเป็นลมหรือหมดสติด้วย อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรไปแล้ว จะไม่มีอาการดังกล่าวเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุอีก แต่ผู้สูงอายุก็ยังคงมีความวิตกกังวลอยู่ ดังนั้นจากเหตุผลดังกล่าวเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยทำให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่กับบ้าน ไม่ได้ออกไปทำกิจกรรมทางสังคมกับผู้อื่น ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“ก็เมื่อก่อนป้าก็ออกไปตลาด เดินออกไปนั่งคุยร้านค้าบ้าง แต่หลังจากที่วูบไปเนี่ย ป้าก็ไม่ได้ออกไปไหนไกล อยู่แต่ในบ้านนะ นานๆ จะไปที่...ก็ไปโรงพยาบาลราชวิถีเนี่ยก็ไปไกลสุดแล้วจะไปเที่ยวหรือไปวัดเหมือนเมื่อก่อน ไปตลาด ไปนั่งคุยกับญาติๆ หลานๆ ข้างนอกเนี่ย ป้าก็ไม่ได้ไปแล้ว ให้เค้ามาหาเอง เราก็แก่แล้ว ไม่มีแรงจะไปไหนหรอก นั่งๆ อยู่กับบ้าน เก็บกวาดบ้านก็เท่านั้น...ก็คราวก่อน ออกไปนั่งตรงตลาดตรงเนี่ย แล้ววูบ ไฟมันแฉ่งๆ ป้ากลัวไม่กล้าลืมตา กว่า จะกลับบ้านมาได้ต้องให้หลานไปรับกลับ หลังจากนั้นมา ป้าก็ไม่ค่อยได้ออกไปไหน ลูกๆ ก็ไม่อยากจะให้ไป ป้าก็ไม่ไป เราก็ก้าวมันจะเป็นอีกแหละนะ เลยไม่ออกไปไหน แล้วอีกอย่าง เดี่ยวนี้เดินไปไหนได้ไม่ไกลก็เหนื่อย เดินขึ้นบันได ยังเหนื่อย ปวกเข้าด้วย เลยไม่ได้ออกไปไหนแล้วหนูเอ๊ย” (ผู้สูงอายุรายที่ 1)

“ปกติไปสวนลุมเนี่ย ผมก็ไปนั่งคุยกับเพื่อนๆ ไปนั่งจิบน้ำชา ไปตั้งแต่เช้ามีด นั่งรถเมย์ไปพอหลังๆ มาเนี่ย มันเหนื่อย เลยไม่อยากไป พวกสมาคมที่เคยคุยกัน บางคนก็ยังเจอกันอยู่นะ แต่ไม่ได้มากเหมือนก่อน งานเลี้ยงเดี๋ยวนี้ก็ไม่ค่อยได้ไปแล้วนะ ก็ไม่ค่อยอยากไปไหน...เพื่อนบางคนก็ตายๆ ไปมั่งแล้ว บางคนเค้าก็อยู่บ้านของเค้า เค้าก็อยู่ของเรา แต่เวลาเราอยากไปไหนเราก็ไปเอง แฟนเค้าก็ไปของเค้า เค้าก็ไปของเรา แต่เมื่อก่อนจะมีเพื่อนเยอะ” (ผู้สูงอายุรายที่ 3)

“เราก็ไม่ได้ไปไหนไกล เดินอยู่ตามบ้าน เวลาจะไปไหนที่ลูกๆ ก็พาไป งานเลี้ยงเนี่ย ไม่ได้ไปแล้วตั้งแต่ใส่เครื่องมา ไม่อยากออกไปไหนด้วย...งานบุญที่วัดเนี่ยก็ไปตามวันพระใหญ่ วันเข้าพรรษาเออ วันมาฆะเออเนี่ยก็ไป แต่งานบุญที่ไปช่วยงานเค้าเนี่ยไม่ได้ไป เมื่อก่อนไป

ทำกับข้าวตามงานเลี้ยงพระ เวลาเค้ามีงานบวช เมื่อก่อนก็ไปนะ ไปช่วยงาน แต่ช่วงหลังๆ เนี่ยอยู่กับบ้าน ไม่ได้ไปไหนแล้ว ไม่อยากไป” (ผู้สูงอายุรายที่ 6)

ประเด็นย่อยที่ 5 ครอบครัวดูแลดีขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว และมีบุตรหลานคอยดูแล ผลจากการมีภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ ทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัวต้องเผชิญกับอาการของการเจ็บป่วยร่วมกัน ประสบการณ์ที่ผู้สูงอายุและครอบครัวต้องเผชิญนั้น ได้สร้างความรู้สึกลัวต่ออันตรายของโรคที่มีอาการเกิดขึ้น โดยรับรู้ถึงการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต ทำให้บุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุมีการเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดมากขึ้น ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากครอบครัวเป็นอย่างดี ไม่ปล่อยให้ไปไหนมาไหนตามลำพัง และหากเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน ที่เป็นอันตราย จะได้คอยและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างทันที่ทั้งที่ ดึงคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“เค้าดูแลดีนะ คอยดูแลตลอด ไม่เคยให้อยู่คนเดียว พอดีลูกสาว เค้าออกจากงานมา คือบริษัท เค้าเลิกจ้าง ก็ออกมาอยู่บ้าน พี่น้องเค้าก็บอกว่าไม่ต้องไปทำงานทำ แม่มาป่วย เค้าก็เลยให้อยู่ดูแลแม่ เค้าไม่อยากให้เราอยู่คนเดียวไง เป็นโรคหัวใจ แล้วต้องมาใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วย เค้ากลัวว่าเราจะเป็นอะไรไป แล้วช่วยเหลือไม่ทัน ต้องคอยดูแลเราตลอด เค้าคอยพามาหาหมอย คอยถามอาการตลอด ลูกๆ ก็เอาใจใส่เรามากขึ้น (ยิ้ม)” (ผู้สูงอายุรายที่ 4)

“ครอบครัวก็ดูแลเราเป็นอย่างดี คอยเตือน คอยย้ำว่าอย่าทำงานหนัก เค้าก็ไม่อยากให้เราเป็นแบบเดิมอีก ก็ลูกๆ เค้าเห็นแม่ไม่สบาย เค้าก็ต้องเป็นห่วงเราแหละนะหนู ป้าก็ขายของอยู่กับบ้าน งานบ้านส่วนใหญ่อีก ๆ ตอนเย็นๆ เค้าก็มาทำของเค้าเอง เรายังแค่อยู่บ้านขายของไป...ก่อนหน้าที่จะเป็นโรคหัวใจจนต้องใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจเนี่ย ป้าทำงานตลอดนะ ไม่ได้หยุดเลย ก็เราเป็นชานา ชานาก็ต้องทำนา แล้วทำนาเนี่ยไม่ใช่งานเบาๆ นะ ป้าก็ทำมาตลอด แต่หลังจากใส่เครื่องมาเนี่ย ลูก ๆ เค้าบอกว่าไม่อยากให้ทำอีก ลูกเค้าเป็นห่วงมาก ยิ่งลูกสาวคนที่อยู่ด้วยกันเนี่ย เค้าจะไม่ให้เราไปไหนไกลเลย เค้ากลัวว่าเราจะไปเป็นลม แล้วอีกอย่างเราก็ก่อนแล้ว ไปไหนไกลมากไม่ได้ ป้าก็ขายของอยู่บ้านไง สบายดี ไม่ร้อนด้วย” (ผู้สูงอายุรายที่ 6)

“เขาก็เป็นห่วงเรานะ มาคอยดูแลมากขึ้น กลางวันก็มีหลานมาอยู่ด้วย กลางคืนหลานก็มานอนด้วย คอยมาดูแลเรื่องการอยู่การกิน กลัวว่าเราจะทำอะไรขึ้นมา จะไปไหนมาไหน ก็ต้องไปกับลูกๆ หลานๆ เค้าไม่อยากให้ไปไหนคนเดียว เกิดเป็นอะไรขึ้นมา อยู่คนเดียวแบบนี้ ไม่มีใคร

เห็นก็แยะ ...ก็ห้วงนะ คำห้วง กลัวว่าจะเป็นอะไรไปอีก กลัวจะวูบ วูบไปอยู่คนเดียวไม่มีใครรู้ คำ
ก็ห้วง มาคอยดูแล” (ผู้สูงอายุรายที่ 1)

“ถ้าจะพูดว่าการดูแลของลูกๆ และครอบครัวเนี่ย จะดูแลเอาใจใส่มากขึ้น ก็ใช้ว่าเมื่อก่อน
เค้าจะไม่ดูแลนะ ก็ดูแล เพียงแต่ว่าเค้าก็จะคอยเตือน คอยดูแลอยู่ใกล้ๆ ไม่ให้ห่าง เพราะกลัวว่า
เราจะไปเป็นลม หรือวูบขึ้นมาอีก งานการอะไรก็ไม่ค่อยให้ทำ ให้อยู่บ้าน...ลูกๆ ก็จะไม่คอยดูแลเรื่อง
ข้าวปลาอาหาร พาไปหาหมอ คอยจัดยาให้กิน มาถามว่าเป็นยังไงบ้างวันนี้ ก็พวกนี้แหละ อาจ
เป็นเพราะว่าเราเป็นโรคหัวใจด้วยแล้วก็กลัวว่าเราจะเป็นอะไรที่รุนแรง ก็เลยต้องคอยถามไถ่...ถ้า
ไม่มีลูกๆ คอยดูแลก็คงแยะ...แยะก็คือว่า เราต้องดูแลตัวเอง ทำอะไรด้วยตัวเอง หลังจากใส่เครื่องมา
จะหยิบจับอะไรก็ไม่ถนัด ก็คงลำบาก ถ้าไม่ได้ลูกๆ มาคอยดูแล ก็ไม่รู้จะทำยังไง แต่ลูกๆ ของลุง
เค้าเอาใจใส่ บางทีไม่ให้ทำอะไรเลยด้วยซ้ำ (หัวเราะ)” (ผู้สูงอายุรายที่ 5)

“ก็ตั้งแต่พ่อกับแม่ป่วย ก็ไม่มีใครดูแลอยู่ที่บ้าน ลูกเค้าบอกว่าเราแก่มากขึ้นด้วย ก็เลย
ปรึกษากัน ต้องมีคนใดคนหนึ่งที่คอยดูแลพ่อกับแม่ที่บ้าน ลูกๆ เค้าไม่ยอมให้ไปจ้างคนอื่นมา
ดูแล มีอันตราย ถ้ามาดูแลเอง จะอุ่นในมากกว่า เค้าก็เลยลาออกจากงานมาดูแลพ่อกับแม่ที่บ้าน
ก็ลาออกมาได้ ปีกว่าแล้ว ก็ตั้งแต่ที่ผมใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจเนี่ย เค้าก็ไม่ได้ไปทำงานที่ไหน
ลาออกจากงานมาดูแลพ่อกับแม่...ก็อยู่ได้ แต่ถ้าลูกๆ มาคอยดูแล อยู่ด้วยกับเรา เราก็อุ่นใจ มันดี
กว่ากัน ถ้ามีลูกๆ มาคอยดูแลนะ คนแก่ ในยามเจ็บป่วย ก็อยากให้ลูกๆ หลานๆ มาคอยดูแล มา
อยู่ด้วยใกล้ๆ แหะหนู เพราะถ้าเกิดเป็นอะไรไป เค้าจะได้ช่วยเหลือเราทัน” (ผู้สูงอายุรายที่ 7)

ประเด็นที่ 2 จิตใจและอารมณ์เปลี่ยนแปลง

สภาพจิตใจและอารมณ์ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยด้วยภาวะหัวใจเต้นช้า
ผิดปกติและได้รับการรักษาด้วยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อ
สภาพจิตใจและอารมณ์ โดยการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์หลังจากที่ผู้สูงอายุได้รับ
การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรแล้วนั้น สามารถสรุปได้เป็น 5 ประเด็นย่อย คือ 1) กลัว 2) วิดก
กังวลเกี่ยวกับตัวเครื่องกระตุ้นหัวใจ 3) หงุดหงิดง่าย 4) ตกใจง่าย 5) มีความมั่นใจในการใช้ชีวิต
มากขึ้น โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประเด็นย่อยที่ 1 กลัว

การที่ผู้สูงอายุรับรู้หรือประสบกับปัญหาหรืออาการต่างๆ ภายหลังจากการใส่
เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ทำให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดความรู้สึกของตนเองออกมา ซึ่งก็คือ

ความรู้สึกของกลัว ภายหลังจากใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรแล้ว ผู้สูงอายุรู้สึกกลัวความผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเอง มีความรู้สึกกลัวผู้คนรอบข้างจะเข้ามาใกล้ตนเองจนทำให้เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรทำงานผิดปกติ รวมทั้งรู้สึกกลัวเครื่องจะทำงานผิดปกติและมีผลต่อชีวิตของตนเอง ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“ก็อย่างเวลาที่ป่าเดินออกไปข้างนอก ตอนที่ใส่เครื่องมาใหม่ๆ นะ ป่าก็กลัวว่าเครื่องจะเป็นอะไร ป่าไม่อยากจะให้คนเข้ามาใกล้ กลัวคนอื่นเค้าจะมาโดนเครื่อง กลัวเค้าจะมาจับถูกเครื่องนะ มันก็เสียวคนอื่นจะมาโดน ป่าก็กลัวโดยตรงนี้ ต้องคอยระวังไม่ให้คนอื่นเข้ามาใกล้ ไม่ให้เค้ามาโดนตัว แต่หลังๆ มาเนี่ย ป่าก็ชินนะ ไม่กลัวเหมือนตอนแรก กลับมาบ้านคนเค้ามาตั้งเครื่องฟงเครื่องไฟอะไร เรายังไม่เข้าไปใกล้ เราก็ก้าว...ตอนนี้ป่าไม่ได้ออกไปไหนแล้ว ป่าเลยเฉยๆ แต่เมื่อก่อน ป่ากลัวนะ” (ผู้สูงอายุรายที่ 1)

“ป่ากลัววูบตอนแรกๆ ที่ใส่มานะ กลัวเลยแหละ เพราะวาก่อนหน้าที่ป่าจะใส่เครื่องป่าวูบไปไง หลังใส่เครื่องกระตุ้นไประยะแรก ๆ ป่าก็กลัวนะ ไม่กล้าออกไปไหน ลูก ๆ เค้าก็คอยดูแลเวลาเราเดินไปไหนมาไหน ก็กลัว ต้องคอยระวัง กลัววูบไปอีก อาจเป็นเพราะว่าช่วงแรกๆ ยังไม่ชินเลยกลัว” (ผู้สูงอายุรายที่ 4)

“ป่าก็กลัวนะ ตอนแรกๆ ที่ใส่มาเนี่ย หมอเค้าบอกว่าสายมันอาจจะเลื่อนได้ พอป่าไปตรวจเค้าใส่ได้ไม่เท่าไร ต้องมาเปลี่ยนอะไรอีก ใส่ไปใหม่ๆ ก็กลัวว่าสายมันจะหลุดเหมือนคนอื่นเค้า ป่าก็ถามหมอนะ ว่าต้องทำยังไง หมอเค้าก็บอกว่าห้ามกางแขน ป่าก็ไม่กล้ากางแขนหรอกกลัว ถ้าเป็นอะไรไปก็แย่...ก็เป็นอยู่สักพักนะ พอแผลหาย อะไรหายดีแล้ว ป่าทำงานได้ มันก็ไม่กลัวแล้ว แต่ถ้าป่าไปเปลี่ยนแบตเตอรี่เนี่ย ป่าก็ยังกลัวอีกว่า มันจะเจ็บกว่าเดิมหรือเปล่า...ถ้าเปลี่ยนก็ต้องเปลี่ยน แต่คนนั้นที่ป่าไปตรวจเค้าเล่าให้ฟังว่า ตอนเปลี่ยนเนี่ย มันเจ็บกว่าตอนใส่ใหม่ๆ อีกเค้าเล่าให้ฟังอะนะ ฟังผัดมันเกาะ เค้าเลาะออก อู๊ย มันเจ็บน่าดูเลยเค้าบอก กลับมาก็กลัวเหมือนกัน” (ผู้สูงอายุรายที่ 6)

ประเด็นย่อยที่ 2 วิตกกังวลเกี่ยวกับตัวเครื่องกระตุ้นหัวใจ

ความวิตกกังวลเป็นความความรู้สึกของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นภายหลังจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุนั้น เป็นความวิตกกังวลเกี่ยวกับการทำงานของเครื่องและการเสื่อมของตัวแบตเตอรี่ ถึงแม้ว่าจะได้รับการยืนยันจากแพทย์ก็ตาม เนื่องจากเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเป็นสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นไม่ใช่สิ่งที่มีธรรมชาติสร้างขึ้นมี

ความวิตกกังวลในเรื่องกิจกรรมที่เคยปฏิบัติมาว่าจะสามารถทำได้ตามปกติหรือไม่ ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“ผมก็ว่าไอ้อาการเหนื่อยเนี่ย เครื่องมันจะเสื่อมหรือเปล่าไง ผมก็กังวลตรงนี้แหละ...ก็ตอนแรกๆ ที่ใส่เครื่องกระตุ้นมาเนี่ย มันหายเหนื่อยไป นี้อันก็ใส่มาหลายปีแล้ว หลังๆ เริ่มมีอาการเหนื่อยอีก ผมก็คิดว่ามันน่าจะเสื่อมนะ...ไม่รู้ว่าจะเสื่อมด้วยหรืออะไรไม่รู้ คิดว่าน่าจะเสื่อมมากกว่านะ เนี่ยมันก็ 3 ปีกว่า เข้าปีที่ 4 ...แต่ผมรู้สึกว่าจะช่วงหลังๆ มาเนี่ยมันเหนื่อยนะ ก็ไม่รู้ว่าจะเสื่อมหรือเปล่าไง ก็กังวลเหมือนกันนะ...มันก็มีปัญหาอยู่ตรงที่ว่า เราก็อยากจะไปเที่ยวจีน ไม่รู้ว่าจะไปได้หรือเปล่า อยากจะไปเที่ยว เคยไปล่าสุดเกาะไหหลำ ไปเลยปีมาแล้ว แต่ไปเที่ยวจีนเนี่ย แบบนี้ไม่รู้จะไปไหวหรือเปล่า กลัวตามเพื่อนไม่ทัน เพราะว่าเวลาไป เราไปเป็นกลุ่มไป เป็นคณะ 10 คนบ้าง 20 คนบ้าง ถ้าเราเดินไม่ไหวหละแยะเลย เราไม่ได้ไปคนเดียว มันมีปัญหาตรงนี้แหละ ไม่รู้ว่าจะไปได้หรือเปล่า มันก็กังวล ไม่รู้ว่าจะไปเที่ยวกับเพื่อนได้หรือเปล่า” (ผู้สูงอายุรายที่ 3)

“เค้าบอกว่าให้เราไปเช็คทุก 6 เดือน แต่ภายใน 6 เดือนเนี่ย เค้ารับรองนะ ป้าถามเค้าเมื่อคราวที่แล้วนี่เอง ถามเค้าว่า ที่นัดป้ามาทุก 6 เดือนเนี่ย ภายใน 6 เดือนเนี่ย ป้าไม่เป็นอะไรใช่ไหม เค้าบอกว่าไม่เป็น ป้าสบายใจได้ ถ้าเป็นเค้าจะบอกล่วงหน้า ว่าจะต้องเปลี่ยนเครื่องเมื่อไหร่ คราวที่ป้าไปตรวจนี่ เค้าก็บอกว่าไม่มีอะไร แต่ก็เครื่องใช้งานไปเยอะแล้วแหละ แต่ก็ไม่เป็นไรหรอกนะ เค้าก็บอกยกย่องนี้ ป้าก็เลยถามเค้าว่าภายใน 6 เดือนเนี่ย ป้าไม่เป็นอะไรใช่ไหม...ป้าก็กังวลนะ คนเค้ามีเยอะแยะไป บางทีเค้าใส่มา ป้าก็ถามหมอนะคะว่า เค้าใส่เครื่องมาเนี่ย นอนๆ อยู่ เค้าก็ตายไปเลยนะ คนแถวสมุทรปราการอะนะ แต่เครื่องกระตุ้นยังเดินตุ๊บๆ อยู่เลยนะ ตอนเค้าตายอะ เค้าตายไปแล้ว แต่เครื่องยังเดินอยู่ ก็ถามหมอ มันเกี่ยวกะอะไรมัย หมอเค้าบอกว่ามันไม่เกี่ยวหรอก มันเป็นเพราะโรคแทรกซ้อน แต่เครื่องมันยังเดินอยู่ไง เค้าเป็นคนมอญไง เค้าผ่าเครื่องออกไม่ได้ เพราะถ้าผ่าจะผ่าไม่ได้ ก็ผ่าไปทั้งเครื่องยังเดินอยู่นั้นแหละ ป้าก็กังวลๆ เครียดๆ อยู่เหมือนกันนะ” (ผู้สูงอายุรายที่ 6)

ประเด็นย่อยที่ 3 หงุดหงิดง่าย

ภาวะเจ็บป่วยทำให้สมรรถภาพทางกายลดลง ส่งผลให้ความสามารถในการทำงานลดลง หรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ลดลง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุเคยปฏิบัติก็ไม่สามารถปฏิบัติได้ตามเดิม เนื่องจากภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อลดภาวะอันตรายหรือลดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ

แบบถาวร ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองเคยทำ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดอารมณ์หงุดหงิดง่าย ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“ผมว่ามันเป็นยังไงไม่รู้แหละ มันหงุดหงิด อยู่บ้านเฉยๆ ไม่ได้ทำอะไร พอใครมาพูดอะไรนิดหนึ่ง มันก็หงุดหงิด ลูกๆ คำก็บอกให้ใจเย็นๆ ผมก็พยายามนะ แต่มันก็เป็นไม่นานหรอกเมื่อก่อนก็ไม่มีนะ ไม่รู้ว่ามันเกี่ยวกับอะไร จะเกี่ยวกับตรงนี้ที่เราใส่เครื่องหรือเปล่านั้นไม่แน่ใจ... เป็นไม่นาน เป็นๆ เดียวก็หาย ผมรู้ว่ามันไม่ดี ... ไม่ให้คิดมาก ผมก็ว่าไม่ได้คิดมากอะไร แต่พอมีเวลาคนมาพูดไม่เข้าหูเนี่ย มันก็ไม่ไหนนะ มาทำอะไรให้ไม่ถูกใจเรา ลูกๆ คำก็พยายามให้เราใจเย็น คำถึงบอกว่าเราขี้โมโห แต่เป็นไม่นานหรอก เดี่ยวเดียว” (ผู้สูงอายุรายที่ 5)

ประเด็นย่อยที่ 4 ตกใจง่าย

ภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผู้ให้ข้อมูลได้บอกเล่าประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของตนเอง โดยพบว่ามีการตกใจง่าย อาการที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลมาจากการได้รับการกระทบกระเทือนทางด้านจิตใจและส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น อาการมือเท้าเย็น ใจสั่น ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“แต่บางที บ้าก็มีตกใจง่ายอะไรแบบนี้แหละ ถ้ามีเรื่องกระทบกระเทือนจิตใจ มือเท้าจะเย็นเฉียบ เหมือนทำท่าจะช็อค มันเป็นนะ เออะอะอะไร เราจะตกใจง่าย พอตกใจ ใจมันก็จะสั่นเลยแหละ ลูกคำก็มานวดๆ กัน เป็นนานเหมือนกันนะ เป็นชั่วโมงแหละ กว่าจะหาย พวกลูกๆ ก็จะมีกัน เวลาแม่นอนหลับคำก็ไม่ค่อยมาเรียกกันหรอก มันจะเกี่ยวกับเครื่องที่ใส่มานี้หรือเปล่านั้นไม่รู้ นะ ก่อนหน้านี้ไม่เคยเป็น... บ้าก็ไม่ทำยังไง มันก็หายไปเอง ลูกๆ คำก็จะรู้ว่าอย่ามาเรียกเราให้ตกใจ กลัวแม่ตกใจ” (ผู้สูงอายุรายที่ 6)

ประเด็นย่อยที่ 5 มีความมั่นใจในการใช้ชีวิตมากขึ้น

การมีชีวิตภายหลังจากใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแล้วนั้น ทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้โดยไม่ต้องประสบกับอาการที่เกิดจากภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติอีก ผู้สูงอายุสามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้ตามเดิม โดยไม่ต้องกลัวว่าหัวใจของตนเองจะเกิดหยุดเต้นอีกหรือไม่ ทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการใช้ชีวิตมากขึ้นภายหลังจากที่ได้รับการรักษาด้วยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรแล้ว ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“เครื่องที่เราใส่เนี่ย มันทำให้เรามีความมั่นใจมากขึ้นนะ มั่นใจว่าเราจะไม่ไปมีอาการแบบเดิมอีกแล้ว ไม่มีอาการวูบ เป็นลมอีก เพราะว่าหัวใจเราทำงานเป็นปกติ เวลาไปไหน เราก็ไปได้ เราก็มั่นใจมากขึ้นในการใช้ชีวิต ตอนที่ไปตอนนั้นนะ แหม มันหายใจหายคอ ติดขัดไปหมดเหงื่อท่วม มันรู้สึกไม่สบายในใจเนี่ย แต่พอหลังจากที่ใส่เครื่องมาแล้วเนี่ย ลุงก็รู้สึกสบายอก สบายใจ มั่นใจมากขึ้น...เครื่องมันทำให้เรามีความมั่นใจมากขึ้น ว่าเราจะไม่เป็นอย่างนั้นอีกแล้ว” (ผู้สูงอายุรายที่ 8)

“มันก็ทำให้เรามั่นใจขึ้นนะ เพราะว่าเครื่องมันจะช่วยให้เราไม่มีอาการวูบ เป็นลมอีก เพราะหมอบอกว่ามันจะไปช่วยให้หัวใจเราทำงานเป็นปกติ ถ้าหัวใจเราทำงานปกติ เราก็ไม่วูบ ไม่มีอาการเหมือนเมื่อก่อน เวลาเราไปไหนมาไหน ทำงานในบ้าน เราก็มั่นใจได้ว่า จะไม่เป็นลม เราก็ใช้ชีวิตตามปกติของเราไป ไม่ต้องกลัวอีก” (ผู้สูงอายุรายที่ 5)

ประเด็นที่ 3 มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิต

เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรนั้นตัวเครื่องเป็นโลหะ ตัวเครื่องจะถูกฝังเข้าไปในบริเวณหน้าอกส่วนบนของผู้สูงอายุ ภายหลังจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรแล้วนั้น ผู้สูงอายุจะได้รับการแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์และได้รับคู่มือในการปฏิบัติตัวของผู้ที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ทำให้ผู้สูงอายุมีข้อพึงระวังในการปฏิบัติตัวมากขึ้นเพื่อความปลอดภัยแก่ชีวิตของตนเองและเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุกู้ว่าข้อจำกัดในการปฏิบัติตัว ภายหลังจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรแล้ว สามารถสรุปได้เป็น 2 ประเด็นย่อย คือ 1) ต้องระวังกระแสไฟฟ้าและคลื่นความถี่ 2) ไม่ยกของหนัก/ยกแขนสูง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประเด็นย่อยที่ 1 ต้องระวังกระแสไฟฟ้าและคลื่นความถี่

การป้องกันภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะเนื่องจากคลื่นโทรศัพท์ คลื่นสนามแม่เหล็กและกระแสไฟฟ้ารบกวน เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องมีข้อพึงระวังและสิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยงภายหลังจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรไปแล้ว เพื่อป้องกันอันตรายต่อผู้ใส่และตัวเครื่อง เช่น ห้ามเข้ารับการตรวจโดยใช้คลื่นสนามแม่เหล็ก อย่าอยู่ใกล้อุปกรณ์ที่เป็นแหล่งกำเนิดไฟฟ้าแรงสูง ระวังกระแสไฟฟ้าและป้องกันการกระทบกระแทกบริเวณที่ฝังเครื่องไว้ ควรถือโทรศัพท์หรืออุปกรณ์ไฟฟ้าในด้านตรงกันข้ามกับเครื่องกระตุ้นหัวใจ เป็นต้น ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าว่า ภายหลังจากใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรไปแล้ว ทำให้ตนเองต้องมีการระวังเกี่ยวกับกระแสไฟฟ้าและคลื่นความถี่ต่างๆ ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“ก็ต้องระวังเรื่องโทรศัพท์มือถือ เราต้องใช้อีกข้างหนึ่ง ไม่เอามาใส่กระเป๋าเสื้อ ใส่กระเป๋า กางเกงหรือใส่กระเป๋าถือแทน เราก็ต้องระวังหน่อย เพราะเราไม่เหมือนคนอื่นเค้า เครื่องใช้ไฟฟ้าเรา ก็ไม่เอามาไว้ใกล้ตัวเท่าไหร่นัก” (ผู้สูงอายุรายที่ 4)

“พวกเครื่องใช้ไฟฟ้า ก็ไม่ได้เข้าใกล้อะไร โทรศัพท์ก็ไม่กล้าใส่กระเป๋า เค้าบอกว่ามันมี แม่เหล็ก แม่แรงอะไร เราก็ไม่ใส่ ถ้าเราจะใช้ เราก็ไปตั้งไว้ไกลๆ นอนก็เอาไว้ไกลๆ รู้เหมือนกันเค้า บอกว่ามันมีแม่แรงแม่เหล็ก” (ผู้สูงอายุรายที่ 1)

“เรื่องที่เราต้องระมัดระวังก็มีนะ เช่น การใช้โทรศัพท์มือถือ เราก็รับโทรศัพท์อีกข้าง เมื่อก่อนลูกเค้าเอาหูฟังมาให้ใช้ แต่เดี๋ยวนี้ ไม่จำเป็นก็ไม่ใช้โทรศัพท์ ส่วนไมโครเวฟ เราก็ไม่ ทำอาหารเอง ให้คนอื่นทำ ไม่เข้าไปใกล้” (ผู้สูงอายุรายที่ 5)

“เวลาไปสนามบินเนี่ย เค้าจะต้องมีใบ ให้เรายื่นให้เค้า เค้าไม่ให้เข้าช่องนั้น มันจะดัง พอ ไปสนามบินก็ต้องแสดงใบนี้ ว่าเราทำหัวใจมา เข้าคุณป้ามาเดินช่องนี้ มันก็จะดีอย่างหนึ่ง... บัตร ประจำตัวที่หมอบอกให้มาหนะ เอามายื่นที่สนามบิน” (ผู้สูงอายุรายที่ 2)

“มีอยู่ครั้งหนึ่ง หมอบอกพูดที่หนึ่งนะว่า ควรรับโทรศัพท์ให้ใช้ด้านซ้ายเพราะใส่เครื่องไว้ ด้านขวา เราก็เขียนหนังสือไว้ที่โทรศัพท์ว่าให้ใช้ด้านซ้าย ส่วนใหญ่ใช้มือขวาไง กันลิ้ม (หัวเราะ) กลัวมันจะเกี่ยวกับในนี้หละมั้ง” (ผู้สูงอายุรายที่ 3)

ประเด็นย่อยที่ 2 ไม่ยกของหนัก/ยกแขนสูง

เพื่อการป้องกันปลายสายสื่อเคลื่อนหรือเลื่อนหลุดจากตำแหน่ง ผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ห้ามขยับหรือยกแขนข้างที่ฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรอย่างน้อย 3 วัน หลังจากนั้นสามารถกางแขนและขยับได้เล็กน้อยแต่ไม่เกิน 90 องศาเป็นเวลา 7 วัน และห้าม ใช้แขนข้างที่ฝังเครื่องยกน้ำหนักหรือโหนตัว โดยใช้แขนข้างที่ฝังเครื่องเป็นเวลา 3 เดือนห้ามญาติ สอดมือเข้าใต้รักแร้ผู้ป่วยเพื่อช่วยพยุงเพราะจะทำให้ไหล่ผู้ป่วยยกขึ้นทำให้ปลายสายสื่อเคลื่อนได้ ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางด้านกายภาพแล้ว ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงการ มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิต ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“ปกติเราเคยใช้แขนทั้งสองข้าง พอห้ามใช้แขนมันก็มีแผลบ้าง แต่มีผ้ามารัดไว้ช่วงแรกๆ เราก็จะได้ไม่ลื้ม คำบอกห้ามใช้ ก็ต้องทำตาม หมอบอกว่าถ้าใช้แขนข้างที่ทำมาก ๆ เดี่ยวสายที่ใส่ไป มันจะหลุด ต้องเปลี่ยนเครื่องใหม่อีก เราก็ทำตามที่หมอคำบอกแหละนะ เพราะว่าเรากลัวสายมันจะหลุด เราก็ต้องทำตามที่หมอแนะนำ ต้องคอยระวัง...ต้องคอยระวังไม่ให้ยกแขนสูง ไม่ให้ยกของหนักครับ ยกของได้แต่ไม่เกิน 1 กก. เพราะถ้ายกแขนสูง สายมันจะหลุดได้ เราก็ต้องคอยระวัง กลับไปบ้านเวลาจะรดน้ำต้นไม้ หรือจะหยิบจับอะไรก็ต้องมาใช้แขนข้างขวา แขนซ้ายที่ห้ามเลย ถ้าไม่ระวัง สายที่ใส่ไปในหัวใจ มันจะหลุดได้ ตอนที่ไปนอนอยู่โรงพยาบาล มีเตียงข้างๆ คำก็สายหลุด ถามคำว่าไปทำอิท่าไหนถึงได้หลุด คำก็บอกว่าคำก็เผลอไป เวลานอน เราก็ต้องคอยระวังไว้” (ผู้สูงอายุรายที่ 7)

“เขาไม่ให้ทำงานหนัก ยกอะไรหนัก ๆ เนี่ยเขาไม่ให้ยก ถ้าเราใส่แขนซ้าย ถ้าเรายกอะไรหนักๆ น่ากลัวจะเคลื่อนหรือยังงี้ก็ไม่รู้ เขาไม่ให้ยก เราก็ไม่ยก บางทีก็ลากเขามั่งอะไรมั่ง บางทีหลานไม่อยู่ เราก็ไม่ยก หนักเราก็เรียกมันยก เขาบอกอย่ายก ยกแล้วมันเคลื่อน กล่องเนี่ยมันจะเคลื่อน” (ผู้สูงอายุรายที่ 1)

สรุปประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ผลการศึกษาปรากฏการณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร จำนวน 8 ราย แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ

1. ด้านความหมายของการมีชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร แบ่งออกเป็น 2 ความหมาย คือ

- 1) เป็นเครื่องช่วยชีวิต
- 2) เป็นสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย

2. ด้านประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร แบ่งออกเป็น 3 ประเด็นหลัก คือ 1) วิธีชีวิตเปลี่ยนไป 2) จิตใจและอารมณ์เปลี่ยนแปลง 3) มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิต โดยแต่ละประเด็นมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

- 1) วิธีชีวิตเปลี่ยนไป แบ่งเป็น 5 ประเด็นย่อย คือ
 - 1.1 ทำงานได้ลดลง
 - 1.2 ไม่ได้ออกกำลังกายเหมือนเดิม
 - 1.3 นอนหลับไม่สนิท
 - 1.4 กิจกรรมทางสังคมลดลง

1.5 ครอบครัวดูแลดีขึ้น

2) จิตใจและอารมณ์เปลี่ยนแปลง แบ่งเป็น 5 ประเด็นย่อย คือ

2.1 กลัว

2.2 วิตกกังวลเกี่ยวกับตัวเครื่องกระตุ้นหัวใจ

2.3 หงุดหงิดง่าย

2.4 ตกใจง่าย

2.5 มีความมั่นใจในการใช้ชีวิตมากขึ้น

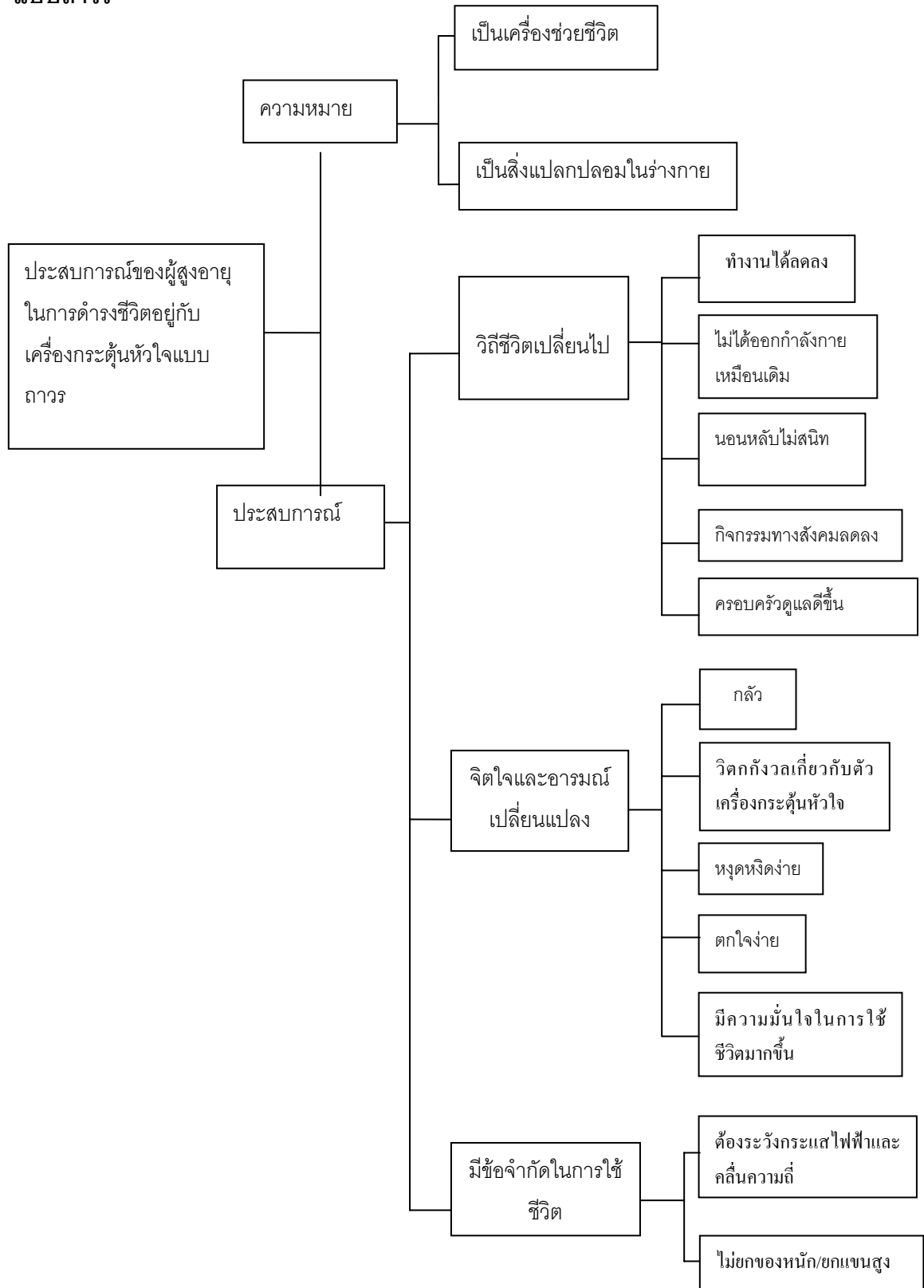
3) มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิต แบ่งเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ

3.1 ต้องระวังกระแสไฟฟ้าและคลื่นความถี่

3.2 ไม่ยกของหนัก/ยกแขนสูง

ผลสรุปเกี่ยวกับการศึกษาปรากฏการณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ดังแสดงใน แผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 สรุปประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร



บทที่ 5

การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายความหมายและประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้รูปแบบการศึกษาตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (Husserlian Phenomenology) ซึ่งเป็นการสืบค้นเพื่ออธิบายและให้ความหมายกับชีวิตความเป็นอยู่ของมนุษย์ เปิดเผยปรากฏการณ์ภายใต้การศึกษาตามสถานการณ์ที่เป็นจริงและตามการรับรู้ของผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ ผู้วิจัยต้องแยกความเชื่อและสิ่งที่คุณวิจัยรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์ออกจากสถานการณ์ที่ศึกษา (Koch, 1995) ผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งทั้งนี้การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ จะเน้นในเรื่องของการศึกษาข้อมูลจากผู้ที่มีคุณสมบัติตรง มีประสบการณ์ในเรื่องที่สนใจและสามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วนตรงตามประสบการณ์ที่อยู่ในความสนใจ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากผู้สูงอายุที่มารับการตรวจ ตามแพทย์นัด ณ คลินิกตรวจสภาพเครื่องกระตุ้นหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวนผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งสิ้น 8 ราย เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) และการบันทึกภาคสนาม ข้อมูลที่ได้นำมาทำการวิเคราะห์เนื้อหาตามแบบของโคไลซี (Colaizzi, 1978 cite in Holloway and Wheeler, 1996) และนำเสนอประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร นำเสนอเป็น 2 ด้าน คือ ความหมายของการมีชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรและประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ในแต่ละด้านมีรายละเอียด ดังนี้

ด้านความหมายของการมีชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ประเด็นหลักคือ

- 1) เป็นเครื่องช่วยชีวิต
- 2) เป็นสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย

ด้านประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ประเด็นหลักคือ

- 1) วิถีชีวิตเปลี่ยนไป โดยแบ่งออกเป็น 5 ประเด็นย่อย ได้แก่
 - ก) ทำงานได้ลดลง

- ข) ไม่ได้ออกกำลังกายเหมือนเดิม
 - ค) นอนหลับไม่สนิท
 - ง) กิจกรรมทางสังคมลดลง
 - จ) ครอบครัวดูแลดีขึ้น
- 2) จิตใจและอารมณ์เปลี่ยนแปลง โดยแบ่งออกเป็น 5 ประเด็นย่อย ได้แก่
- ก) กลัว
 - ข) วิตกกังวลเกี่ยวกับตัวเครื่องกระตุ้นหัวใจ
 - ค) หงุดหงิดง่าย
 - ง) ตกใจง่าย
 - จ) มีความมั่นใจในการใช้ชีวิตมากขึ้น
- 3) มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิต โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นย่อย ได้แก่
- ก) ต้องระวังกระแสไฟฟ้าและคลื่นความถี่
 - ข) ไม่ยกของหนัก/ยกแขนสูง

อภิปรายผล

ผลการวิจัยเชิงปรากฏการณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร แสดงถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวที่ผู้สูงอายุได้ประสบมาและการรับรู้ตามความรู้สึกของตนเองตั้งแต่ได้รับการรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติด้วยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ตลอดจนการดำเนินชีวิต การเผชิญปัญหา รวมถึงความต้องการของผู้สูงอายุภายหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรแล้ว ซึ่งผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความหมายของการมีชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ผู้สูงอายุที่มีชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้ให้ความหมายตามการรับรู้และประสบการณ์ที่ตนเองได้ประสบมา โดยมีการถ่ายทอดความหมายออกมาทั้งด้านบวกและด้านลบ ทั้งนี้ผู้สูงอายุได้บอกเล่าและให้ความหมายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ตามการรับรู้ภายหลังจากได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรแล้ว

ผลของการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของการมีชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรซึ่งสามารถสรุปได้เป็น 2 ประเด็น ประกอบด้วย เป็นเครื่องช่วยชีวิตและเป็นสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย

การให้ความหมายของการมีชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรว่าเป็นเครื่องที่ช่วยชีวิตนั้น ผู้ให้ข้อมูลต่างก็มีประสบการณ์การเจ็บป่วยจากภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ ซึ่งภาวะที่หัวใจเต้นช้าเป็นความผิดปกติของการส่งผ่านกระแสไฟฟ้า มีการขัดขวางกระแสไฟฟ้าให้ช้าลงหรือทำให้กระแสไฟฟ้าไม่สามารถผ่านจากหัวใจห้องบนไปกระตุ้นส่วนของหัวใจห้องล่างได้ ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับอาการใจสั่น หัวใจสะดุด วิงเวียน อ่อนเพลีย วูบหรือเป็นลมหมดสติ (ชาญ ศิริรัตนสถาวร, 2547) ผู้สูงอายุบางรายที่มีภาวะหัวใจช้ามากผิดปกติ ต้องถูกนำส่งโรงพยาบาลเพื่อช่วยชีวิต เนื่องจากภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติเป็นภาวะที่เป็นอันตรายและคุกคามต่อชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุมักมีการรับรู้ถึงอันตรายและความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับตนเอง แต่ภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรแล้ว ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงประโยชน์ของเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมักมีการรับรู้ว่าเป็นเครื่องที่ช่วยชีวิตและทำให้ชีวิตมีความปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บีรี่และคณะ (Beery, et al, 2002) ทำการศึกษาเจาะลึกเรื่องราวชีวิตของผู้หญิงที่ใช้ชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ซึ่งพบว่าผู้ที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรนั้น มีความรู้สึกปลอดภัยภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และคิดว่าเครื่องกระตุ้นหัวใจเป็นเป็นเครื่องที่มีความสำคัญและมีประโยชน์กับชีวิตเป็นอย่างมาก

ในขณะที่เดียวกันผู้สูงอายุได้ให้ความหมายของการมีชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรว่าเป็นเป็นสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย ซึ่งการที่ผู้สูงอายุมักมีการรับรู้ว่าเป็นเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเป็นสิ่งแปลกปลอมในร่างกายนั้นมาจากความรู้สึกไม่เคยชินกับการมีเครื่องอิเล็กทรอนิกส์ฝังอยู่ในร่างกายของตนเอง นอกจากนั้นแล้วยังมีความรู้สึกถึงอาการระคายเคืองที่เกิดขึ้นบริเวณผิวหนังจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแคมเพียชและคณะ (Kamphuis, et al, 2004) เป็นการศึกษาผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช็อคหัวใจ ซึ่งเป็นเครื่องอิเล็กทรอนิกส์ที่ฝังอยู่ในร่างกายเช่นเดียวกับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฝังเครื่องนั้นมีความรู้สึกกว่าบริเวณที่ฝังเครื่องเป็นบริเวณที่มีความอ่อนไหวและสามารถเกิดอาการระคายเคืองได้ง่าย ทำให้ภายหลังการฝังเครื่องเกิดความไม่สุขสบายตามมาและจากการศึกษายังพบว่าอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นนั้นจะบรรเทาลงและมีอาการดีขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของบีรี่และคณะ (Beery, et al, 2002) ที่ทำการศึกษาเจาะลึกเรื่องราวชีวิตของผู้หญิงที่ใช้ชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ซึ่งจากการศึกษาพบว่าภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรไปแล้วนั้น ผู้ที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรรู้สึกว่าเป็นเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเป็นวัตถุแปลกปลอมที่เข้าไปอยู่ในร่างกาย

2. ด้านประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผู้สูงอายุให้ความสำคัญในเรื่อง วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ซึ่งเป็นผลมาจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังให้ความสำคัญด้านจิตใจและอารมณ์ โดยต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร รวมทั้งผู้สูงอายุยังให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ถึงข้อจำกัดในการปฏิบัติตัวเพื่อการปรับตัวภายหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรอีกด้วย

ผลการศึกษาพบว่า การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเป็นสาเหตุที่ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ต้องมีการหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมต่างๆ ที่เคยปฏิบัติอยู่เป็นประจำเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดอาการหรือปัญหาแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยวิถีในการดำเนินชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไป ประกอบด้วย การทำงาน การออกกำลังกาย การนอนหลับ การทำกิจกรรมทางสังคม ตลอดจนการได้รับการดูแลจากครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมาล์มและลิลล์มอร์ (Malm & Lillemor, 2006) ที่ทำการศึกษาด้านประสบการณ์ของผู้ที่ดำรงชีวิตประจำวันอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจ จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมที่เคยทำอยู่ประจำ มีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย เช่นเดียวกับกับการศึกษาของเฉินและเฉา (Chen & Chao, 2002) ที่พบว่าผู้ที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมีความสามารถในการทำงานลดลง นอกจากนี้ผู้ที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรยังมีข้อจำกัดในการเล่นกีฬาอีกด้วย (Lelakowski, et al, 2000) ในผู้สูงอายุบางรายต้องประสบกับปัญหาการนอนหลับ อันเนื่องมาจากการรู้สึกไม่สบายจากตัวเครื่องซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแคมเพียชและคณะ (Kamphuis, et al, 2004) ที่ทำการศึกษาผู้ป่วยที่ใส่อุปกรณ์เครื่องอิเล็กทรอนิกส์ที่ฝังอยู่ในร่างกายเช่นเดียวกับการฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรในร่างกาย จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฝังเครื่องนั้นเกิดอาการระคายเคืองได้ง่าย ทำให้ภายหลังการฝังเครื่องเกิดความไม่สบายตามมา นอกจากนี้แล้วภายหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจไปแล้วยังทำให้การทำกิจกรรมทางสังคมลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของเฉินและเฉา (Chen & Chao, 2002) พบว่าการทำกิจกรรมทางสังคมลดลง อย่างไรก็ตามการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรนั้นทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว และมีการรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแมมและคณะ (Maim, et al, 1998) ที่พบว่าผู้ที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้รับการดูแลจากครอบครัวเป็นอย่างดีและทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังให้ความสำคัญด้านจิตใจและอารมณ์ โดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรทำให้จิตใจและอารมณ์เปลี่ยนแปลง จากผลการศึกษาพบว่าภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพจิตใจและอารมณ์ โดยเกิดความกลัว ความวิตกกังวลเกี่ยวกับตัวเครื่องกระตุ้นหัวใจ เกิดอารมณ์หงุดหงิดง่าย มีอาการตกใจง่าย นอกจากนั้นแล้วการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรยังทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการใช้ชีวิตมากขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของบีรี่และคณะ (Beery, et al, 2002) จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ โดยผู้สูงอายุต้องประสบกับความกลัว เนื่องจากเครื่องที่ฝังเข้าไปในร่างกายนั้นไม่ใช่สิ่งที่เกิดตามธรรมชาติ และก็รู้สึกกลัวว่าเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรจะทำงานบกพร่อง เช่นเดียวกับการศึกษาของมาล์มและลิลล์มอร์ (Malm & Lillemor, 2006) พบว่า ผู้ที่ดำรงชีวิตประจำวันอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจ รู้สึกกลัวและมีความวิตกกังวลกับข้อห้ามในการปฏิบัติตัวภายหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร แต่อย่างไรก็ตาม การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมันเป็นการรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ ดังนั้น ภายหลังจากใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรไปแล้วนั้น ผู้ป่วยบางรายมีความมั่นใจในการใช้ชีวิตมากขึ้น

การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรทำให้ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ถึงข้อจำกัดในการปฏิบัติตัว โดยพบว่าผู้สูงอายุต้องระวังกระแสไฟฟ้าและคลื่นความถี่และไม่ยกของหนัก/ยกแขนสูง ผู้สูงอายุที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมีข้อจำกัดในการใช้ชีวิต ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้เป็นอิสระ ซึ่งภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรแล้วนั้น ผู้สูงอายุจะได้รับการแนะนำจากบุคลากรทางด้านทางการแพทย์ ทำให้ผู้สูงอายุมีข้อพึงระวังในการปฏิบัติตัวมากขึ้นเพื่อความปลอดภัยแก่ชีวิตของตนเองและเป็นสิ่งที่คุณสูงอายุรับรู้ว่ามีข้อจำกัดในการปฏิบัติตัวและภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ผู้สูงอายุต้องระมัดระวังเกี่ยวกับการใช้แขนข้างที่ฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรเพื่อปลายสายสื่อเคลื่อนที่หรือเลื่อนหลุดจากตำแหน่ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเอควิลและคณะ (Aqeel, et al, 2008) โดยทำการศึกษาคำดำรงชีวิตประจำวันของผู้ที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร พบว่าภายหลังการผ่าตัดใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ยังรู้สึกถึงความไม่ปลอดภัยในอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ที่อยู่ในบ้าน เช่น โทรทัศน์/เครื่องบันทึกเสียง (53%) อุปกรณ์ที่เป็นโลหะ (55%) และสวิตช์ เปิด-ปิด ไฟ ที่ติดไว้บริเวณฝ้าผนัง และจากการศึกษาของเลลาคอฟสกีและคณะ (Lelakowski, et al, 2000) พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นแต่ก็ต้องพบกับปัญหาในเรื่องการจำกัดการเคลื่อนไหวของแขนด้วย

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อบรรยายความหมายและประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยใช้วิธีการศึกษาตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (Husserlian Phenomenology) ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพยาบาลดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพควรปรับปรุงการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยมีเอกสาร คู่มือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือภาวะของโรคและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และมีความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมทั้งเป็นการส่งเสริมความมั่นใจในการทำกิจกรรมและการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรอีกด้วย

2. พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ ควรนำข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการรับรู้ การให้ความหมายและประสบการณ์ส่วนบุคคลมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการพยาบาลผู้สูงอายุภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรให้ครอบคลุม มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ

3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการให้กำลังใจและคอยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานการวิจัยในอนาคตเกี่ยวกับ

1. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

2. การวิจัยโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ว่ามีผลต่อการดำเนินชีวิตและการปรับตัวของผู้สูงอายุอย่างไร

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- จิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2548). ทฤษฎีการสูงอายุ. ใน เอกสารประกอบการสอนวิชา การพยาบาลผู้สูงอายุขั้นสูง 1. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จอนพะจง เพ็งจาด. (2546). เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา. หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์. (2550). คู่มือการพยาบาลโรคหัวใจ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: บพิธการพิมพ์.
- ชาญ ศรีรัตนสถาวร. (2547). Cardiac arrhythmia. ใน คู่มือโรคหัวใจ แต่รุ่งเรือง และคณะ (บรรณาธิการ), การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เล่ม 2, 41-70. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
- ชาญ ศรีรัตนสถาวร. (2546). การรักษาด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า Pacemaker Therapy. ใน ชาญ ศรีรัตนสถาวร และคณะ(บรรณาธิการ), Cardiac Arrhythmia: Basic Knowledge to Clinical Practice, 425-446. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: วงศ์กมลโปรดักชันส์.
- ชาญ ศรีรัตนสถาวร (2549). Cardiac Pacemaker. ใน เกียรติชัย ภูริปัญญาและคณะ (บรรณาธิการ), Update Cardiology for internist, 219-242. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เฮาแคนดู.
- ชาย โปธิสิตา. (2552). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- โตมร ทองมี . (2549). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบถาวร. พุทธชินราชเวชสาร, 23(1), 8-14.
- ธวัชมน เบญจานุกวตธา. (2545). Basic Principle of Permanent cardiac pacing. ใน สุรพันธ์ สุทธิสุข (บรรณาธิการ), ตำราคลื่นไฟฟ้าหัวใจ, 115-136. กรุงเทพมหานคร: วี.อินเตอร์พริ้นท์.
- นิตา ชูโต. (2551). การวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: พริ้นต์ไทร.
- บัณฑล ภาชินเลิศ. (2551). การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โรงพยาบาลศรีนครินทร์. รายงานการศึกษา

อิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- บัญญัติ ศันสนีย์วิทย์กุล. (2545). Bradyarrhythmia: sinus node dysfunction and atrioventricular block. ในสุรพันธ์ สิทธิสุข (บรรณาธิการ), ตำราไฟฟ้าหัวใจ, 77-88. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: วี.อินเตอร์พรีนท์.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2548). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- แผนกห้องสวนหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี. (2552). รายงานสถิติประจำปี. โรงพยาบาลราชวิถี.
- พิกุล ตันติธรรม. (2541). การพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร. ในสมจิต หนูเจริญกุล(บรรณาธิการ), การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 2, พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพมหานคร: วี.จี.พรีนติ้ง.
- มุกดา ตันชัย. (2547). การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- มุกดา สุวรรณโสมชิดและดวงพร หุ่นตระกูล. (2541). การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องกระตุ้นจังหวะหัวใจ. ในคณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก, การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่มที่ 4, 284-302. พิมพ์ครั้งที่ 2. โครงการสวัสดิการสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- จำแพน พรเทพเกษมสันต์. (2549). กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของมนุษย์= Human Anatomy and Physiology. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ศิลปาณาการ.
- วิล ชินธเนศ, ธันวา ตันสถิต และ มนต์กานต์ ตันสถิต. (2551). กายวิภาคศาสตร์ของมนุษย์ (Human anatomy). พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สามลดา.
- ศิริพร จีรวัดน์กุล. (2546). การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพทางการพยาบาล. ขอนแก่น: ศิริภัณฑ์ออฟเซ็ท.
- ศิริวัลย์ วัฒนสินธุ์. (2549). Basic dysarrhythmias : หลักการอ่าน การรักษาและการพยาบาล. ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สันต์ ใจยอดศิลป์. (2548). คลื่นไฟฟ้าหัวใจในการช่วยชีวิตขั้นสูง ECG in ACLS. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์สวย.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภางค์ จันทวานิช. (2553). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 18. กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรพันธ์ สิทธิสุข. (2545). Approach to common cardiac arrhythmia. ในสุรพันธ์ สิทธิสุข (บรรณาธิการ), ตำราไฟฟ้าหัวใจ, 1-28. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: วี.อินเตอร์พริ้นท์.

สุรกุล เจนอบรม. (2534). วิทยาการผู้สูงอายุ. ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิทธิ ปิยะวินิจวงศ์. (2547). Anatomy and physiology of Cardiovascular System. ในอุไรวรรณ แต่รุ่งเรือง และคณะ(บรรณาธิการ), การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เล่ม 2, 1-24. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.

สมนึก กุลสถิตพร. (2549). กายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: ออฟเซ็ท เพรส.

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2539). สังคมวิทยาภาวะสูงอายุ: ความเป็นจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมศักดิ์ กระจายกลั่น. (2543). การเตรียมพร้อมสู่ปัจฉิมวัย. ใน สุชาติ โสมประยูร (บรรณาธิการ). สุขภาพ เพื่อชีวิต. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อัจฉรา เตชฤทธิพิทักษ์. (2548). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตในระบบหัวใจและหลอดเลือด ตอนที่ 1 การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: ศุภานิชการพิมพ์.

อุไร ศรีแก้ว. (2542). การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด: กรณีศึกษา. กรุงเทพมหานคร: โอ เอส. พริ้นติ้ง เฮ้าส์.

เอื้อนจิต พานทองวิริยะกุล. (2539). คู่มือปฏิบัติการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด. พยาบาล หน่วยหัวใจและหลอดเลือด แผนกการพยาบาลอายุรกรรม งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2536). การวิจัยคุณภาพทางการพยาบาล. วารสารการพยาบาล, 42, 16-30.

ภาษาอังกฤษ

Arnsdorf, M.F., & Verdino, R. (2001). Atrioventricular nodal conduction abnormalities. In Podrid, P.J. and Kowey, P.R. (Ed.), Cardiac Arrhythmia : Mechanism, Diagnosis, Management, 671-692. 2nd edition. New York: Lippincott Williams & Wilkins.

Adan, V., & Crown, L.A. (2003). Diagnosis and Treatment of Sick Sinus Syndrome. American Academy of Family Physicians 67(8): 1725-1732.

Aqeel, M., et al. (2008). Pacemaker patients' perception of unsafe activities: a survey.

- BioMed Central Cardiovascular Disorders 8(31): 1-5.
- Beery, T.A., et al. (2002). Focused Life Stories of Women with Cardiac Pacemakers. Western Journal of Nursing Research 24(1): 7-27.
- Bernstein, A.D., & Parsonnet, V. (1996). Survey of cardiac pacing and defibrillation in the United States in 1993. The American Journal of Cardiology 78: 187- 196.
- Burn, N. (1989). Standards for Qualitative for Qualitative Research. Nursing Science Quarterly 2: 44-52.
- Cheitlin, M.D., Gerstenblith, G., Hazzard, W.R., et al. (2001). Database Conference January 27-30, 2000, Washington DC: do existing databases answer clinical questions about geriatric cardiovascular disease and stroke ?. The American Journal of Geriatric Cardiology 10: 207-223.
- Cobb, A.K., & Forbes, S. (2002). Qualitative Research: What Does It Have to Offer to the Gerontologist?. Journal of Gerontology: Medical Science 57: 197-202.
- Chen, H.M., & Chao, Y.F. (2002). Change in quality of life in patient with permanent cardiac pacemaker: A six – month follow – up study. Nursing Research 10(2): 143-150.
- Campbell, R. (1996). Atrial fibrillation : NeW solution for and old problem. The Journal of the American Medical Association 12: 33-35.
- Cotter, J. (2006). Helping patients who need permanent pacemaker. Nursing 2006 3(8): 50-54.
- Cresswell, J.W. (1998). Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Tradition. Thousand Oaks. CA: Sage.
- Cohen, M.Z. ,Kahn, D.L.,& Steeves, R.H. (2000). Hermeneutic Phenomenological Research: A Practical Guide for Nurse Researchers. Thousand Oaks. CA: Sage.
- Davies, A. (2009). Permanent pacemakers: An overview. British Journal of Cardiac Nursing 4(6): 262-269.
- Denzin, N.K., & Lincoln, Y.S. (2000). Handbook of Qualitative Research. 2nd edition. Thousand Oaks. CA: Sage.

- Epstein, A.E., et al. (2008). Collaboration With the American Association for Thoracic Surgery and Society Implantation of Cardiac Pacemakers and Antiarrhythmia Devices: Developed in (Writing Committee to Revise the ACC/AHA/NASPE 2002 Guideline Update for Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines Abnormalities: Executive Summary: A Report of the American College of ACC/AHA/HRS 2008 Guidelines for Device-Based Therapy of Cardiac Rhythm. Circulation 117: 2820-2840.
- Gregoratos, G. et al. (2002). ACC/AHA/NASPE 2002 guideline update for implantation of cardiac pacemakers and antiarrhythmia devices: Summary article: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association task force on practice guidelines (ACC/AHA/NASPE committee to update the 1998 pacemaker guidelines). Circulation 106(16): 2145–2161.
- Gregoratos, G. (1999). Permanent pacemakers in older persons. Journal of the American Geriatrics Society 47(9): 1125–1135.
- Gueli, et al. (2010). Third degree of atrioventricular block: A rate geriatric that may cause sudden death Remarks on two clinical cases. Archives of Gerontology and Geriatrics 50: 292-294.
- Gabor, L. (2008). The Clinical outcome and the incident of pacemaker syndrome in VVIR paced patients. Journal of Applied Quantitative Methods 3(4): 325-330.
- Holloway, I., & Wheeler, S. (1996). Qualitative research for nurse. Massachusetts: Blackwell Science.
- Holloway, I. (1997). Basic Concepts for Qualitative Research. London: Blackwell Science.
- Ignatavicius, D.D., & Workman, M.L. (2002). Medical surgical nursing : Critical thinking for collaborative care. 4th edition. Philadelphia: W.B.Sanders Company.
- Jasper, M.A. (1994). Issue in Phenomenology for researchers of nursing. Journal of Advanced Nursing 19: 309-314.
- Kamphuis, H. C., et al. (2004). ICD: a qualitative study of patient experience the first year after implantation. Journal of Clinical Nursing 13(8): 1008-1016.
- Kinsella, K., & Velkoff , V.A. (2001). An aging world. Washington DC: US Government Printing Office.

- Kumar, P., & Clark, M. (2003). Clinical Medicine. 5th edition. Edinburgh: W.B.Sanders Compan.
- Knaack, P. (1984). Phenomenological research. Western Journal of Nursing Research 6(1): 107-114.
- Koch, T. (1995). Interpretive approaches in nursing research: The Influence of Husserl and Heidegger. Journal of Advance Nursing 21: 827-836.
- Leosdottir M., et al. (2006). Health-related quality of life of patients with implantable cardioverter defibrillators compared with that of pacemaker recipients. Europace 8: 168-174.
- Lemonn, P., & Karen, B. (2004). Medical surgical nursing: Critical thinking in client care. 3rd edition. Upper Saddle River : Pearson Education.
- Lelakowski, J., et al. (2000). Quality of life in patients after implantation of pacemaker type DDD. Polski merkurusz lekarski 9(50): 554-556. [Online]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> [2010, June 7]
- Lincoln, Y.S., & Guba, E.G. (1985). Naturalistic Inquiry. California: SAGE.
- Maim, D., et al. (1998). Quality of life in pacemaker patients from a nursing perspective. Coronary Health Care 2: 17-27.
- Malm, D., & Lillemor R.-M. Hallberg. (2006). Patients' Experiences of Daily Living with a Pacemaker: A Grounded Theory Study. Journal of Health Psychology 11(5): 787-798.
- Mills, E.J. (2005). ECG Interpretation: A 2-in-1 Reference for Nurses. Philadelphia: Lippicott Willams & Wilkins.
- Monahan, F.D., & Neighbors, M. (1998). Medical surgical nursing: Foundations for clinical practice. 2nd edition. Philadelphia: W.B.Sanders Company.
- Mond, H.G. (2001). The World Survey of Cardiac Pacing and Cardioverter Defibrillators: Calendar year 1997-Asian Pacific, Middle East, South America, and Canada. Pacing and Clinical Electrophysiology 24(5): 856-862.
- Moran, D. (2001). Introduction to phenomenology. London: Routledge.
- Morse, J.M. (1989). Qualitative nursing research: a contemporary dialogue. New York: Aspen publisher.

- Mlynarski, R., et al. (2006). Anxiety and depression in patients qualified for pacemaker implantation according to the type of distortion of cardiac rhythm. Europace 8: 7 (abstract).
- Mlynarski, R., et al. (2009). Changes in the mental and physical components of the quality of life for patients six months after pacemaker implantation. Cardiology Journal 16(3): 250-253.
- O'Grady, E. (2007). A Nurse's Guide to Caring for Cardiac Intervention Patients. Sussex: John Wiley & sons Ltd.
- Omery, A., & Mark, C. (1995). Search of Nursing Science. Thousand Oaks. CA: Sage
- Oto, et al. (1991). Quality of Life in Patients with Rate Responsive Pacemakers: A Randomized, Cross-Over Study. Pacing and Clinical Electrophysiology 14(5): 800-806.
- Paley, J. (1997). Husserl, phenomenology and nursing. Journal of Advanced Nursing 26: 187-193.
- Patterson, D.A., & Karr, S. (2001). Change in quality of life for rural Indian villagers. Following cataract surgery. Ophthalmological. [Online]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> [7 June 2010]
- Piccini, J.P., & Calkins, H. (2005). Arrhythmia Management in the Elderly. In Gerstenblith, G.(Ed.), Cardiovascular Disease in the Elderly, 261-300. New Jersey: Humana Press.
- Priest, H. (2002). The psychology of intelligence. London: Routledge and kegan paul.
- Robert, A., et al. (2005). The Heart Manual of Cardiology. 11th edition. Singapore: The McGraw-Hill Companies. 95-98.
- Rodriguez, R.D., & Schocken, D.D. (1990). Update on sick sinus syndrome, a cardiac disorder of aging. Geriatrics 45: 26-30.
- Schmidt, B., et al. (2003). Pacemaker therapy in very elderly patients: long-term survival and prognostic parameters. American Heart Journal 146: 908-913.
- Sohail, M.R., et al. (2008). Infective Endocarditis Complication Permanent Pacemaker and Implantable Cardioverter-Defibrillator Infection. Mayo Clinic Proceedings 83(1): 46-53.

- Streubert, H.J., & Carpenter, D.R. (2003). Qualitative Research In Nursing. 3rd edition. Philadelphia: Lippicott Williams & Wilkins.
- Schoenfeld, M.H. (2007). Contemporary pacemaker and defibrillator device therapy: Challenges confronting the general cardiologist. Circulation 115: 638-653.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). Basics of Qualitative Research Grounded Theory Procedures and Technique. California: Sage Publication.
- Stround, B. (2000). Understanding human knowledge. New York: Oxford university press.
- Timperley, J., et al. (2008). Pacemakers and ICDs. Oxford: Oxford University Press.
- Taylor, B.J. (1994). Being human knowledge. New York: Oxford university press.
- Walters, A.J. (1995). The phenomenological movement: implications for nursing research. Journal of advanced nursing 22: 791-799.
- Watson, J. (1999). Nursing human science and human care. Boston: Jones and Bartlett publisher.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรม

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ประสพการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจ
แบบถาวร

ชื่อผู้วิจัย นางสาวจรรยาภรณ์ ป๋องสวย นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี
(ที่บ้าน) 148 ม.5 ต.ตะนาวศรี อ.สวนผึ้ง จ.ราชบุรี 70180

โทรศัพท์มือถือ 089-9224152 E-mail: pui_lui19@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาประสพการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับกาวิจัยที่เปรียบเทียบได้กับการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อบรรยายประสพการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายประสพการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

4.1 ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่าง บุคคลที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่มารับการตรวจ ตามแพทย์นัด ณ คลินิกตรวจสุขภาพเครื่องกระตุ้นหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี ตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

4.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษาในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ยึดหลักความอ้อมตัวของข้อมูลเป็นหลัก การอ้อมตัวของข้อมูล คือ ไม่มีประเด็นหรือข้อมูลใหม่เกิดขึ้นเพิ่มเติมจากข้อมูลที่มีอยู่

5. กระบวนการกาวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้ดำเนินการวิจัย คือ นางสาวจรรยาภรณ์ ป็องสวย ทำการศึกษาประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร มารับการตรวจ ตามแพทย์นัด ณ คลินิกตรวจสภาพเครื่องกระตุ้นหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ตามแนวคำถาม และการบันทึกเทปเป็นวิธีหลักในการเก็บข้อมูล ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่ห้องรอตรวจ ตึกวิเคราะห์โรคหัวใจ คลินิกตรวจสภาพเครื่องกระตุ้นหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี โดยจะทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลังจากได้รับการตรวจตามนัดกับแพทย์ผู้รักษาแล้ว เพื่อไม่ให้เกิดความวิตกกังวลขณะทำการสัมภาษณ์ ในการเก็บข้อมูลจะใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ได้กำหนดเวลาการสัมภาษณ์อย่างน้อย 2 ครั้ง หรือจนกว่าจะได้ข้อมูลที่อิ่มตัว หมายถึง ไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มและได้ข้อมูลครบถ้วนตามวัตถุประสงค์การวิจัย

6. การคัดกรองผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตามคุณสมบัติเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย

7. การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ สามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือขอถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อการได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่แต่ประการใด

8. การใช้เวชระเบียน ได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล และจากตัวผู้สูงอายุเอง

9. การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

10. หากท่านมีข้อสงสัย สามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ โดยติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาวจรรยาภรณ์ ป็องสวย ได้ตลอดเวลา หมายเลขโทรศัพท์ 089-9224152 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบโดยรวดเร็ว

11. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

12. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้ที่เข้าร่วมการวิจัย

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่เดือน..... พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ชื่อผู้วิจัย นางสาวจรรยาภรณ์ ป็องสวย

ที่อยู่ติดต่อ 2 โรงพยาบาลราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

โทรศัพท์ 089-9224152 E-mail: pui_lui19@hotmail.com

ข้าพเจ้า**ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับคำอธิบาย**จากผู้วิจัย **จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว**

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกภายหลังจากได้รับการตรวจตามนัดกับแพทย์ผู้รักษาแล้ว ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ทำการบันทึกการสัมภาษณ์โดยใช้เทปบันทึกเสียง และเทปบันทึกเสียงจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นตามกระบวนการ กำหนดเวลาการสัมภาษณ์อย่างน้อย 2 ครั้ง หรือจนกว่าจะได้ข้อมูลที่อิ่มตัว หมายถึง ไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มและได้ข้อมูลครบถ้วนตามวัตถุประสงค์การวิจัย

ข้าพเจ้ามีสิทธิ**ถอนตัว**ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น และจะได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่เช่นเดิม

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้า ตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะ**เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาวจรรยาภรณ์ ป็องสวຍ)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน



เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวกับการวิจัยในคน
โรงพยาบาลราชวิถี

รหัสโครงการวิจัยที่ 53253
เอกสารเลขที่ 060/2554

ชื่อโครงการ (ภาษาอังกฤษ) “ประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร”
“EXPERIENCES OF OLDER PERSONS LIVING WITH PERMANENT PACEMAKER.”
ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวจรรยาภรณ์ ป็องสวย
ตำแหน่ง นิสิตปริญญาโทบริหารธุรกิจ
สังกัดหน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารรับรอง

1. โครงร่างการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 17 มีนาคม 2554
2. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 17 มีนาคม 2554
3. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 17 มีนาคม 2554
4. แบบสัมภาษณ์ ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 17 มีนาคม 2554

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย
โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ 17 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2554 และจะรับรองโครงการวิจัยเป็น
ระยะเวลา 2 ปี คือสิ้นสุดวันที่ 16 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2556

ลงนาม.....
(รศ.คณิน นพ.อุดม ไกรฤทธิชัย)
ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย



ลงนาม.....
(นางวารุณี จินรัตน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แนวทางในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเรื่องประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

หมายเลขผู้ให้

ข้อมูล.....

วันที่สัมภาษณ์.....ครั้งที่สัมภาษณ์.....

ระยะเวลาสัมภาษณ์.....

เริ่มสัมภาษณ์เวลา.....สิ้นสุดการสัมภาษณ์เวลา.....

สถานที่สัมภาษณ์.....

ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลหลัก

อายุ.....ปี เพศ.....การศึกษา.....

สถานภาพสมรส.....อาชีพเดิม.....อาชีพปัจจุบัน.....

จำนวนบุตร.....จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....

ผู้ดูแลหลัก.....อายุ.....การศึกษา.....

รายได้ (ประมาณการ/เดือน).....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

ความเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัวที่เป็นอยู่

1.....2.....

3.....4.....

ยาที่ได้รับการรักษาในปัจจุบัน

.....

.....

เป็นโรคหัวใจเต้นช้าผิดปกติชนิด.....

ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมาแล้วนาน.....ปี.....เดือน

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์

1. กล่าวแนะนำตัวผู้วิจัย ชี้แจง วัตถุประสงค์ประสงค์ของการศึกษา

การขอความร่วมมือจากผู้สูงอายุเพื่อให้ข้อมูล ด้วยการพูดคุยสนทนา และขออนุญาตอัดเทป ทั้งนี้จะรักษาข้อมูลความลับ ชื่อของผู้ให้ข้อมูลจะถูกกลบออก ไม่เผยแพร่ และข้อมูลที่ศึกษาจะนำไปเป็นประโยชน์ในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่กับเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เป็นประโยชน์ในเชิงวิชาการ

2. คำถามอุ่นเครื่อง

- ก) ปัจจุบันท่านอายุเท่าไร?
- ข) จบการศึกษาที่ไหน? ชั้นอะไร? ทำอาชีพอะไร?
- ค) มีบุตรกี่คน หญิงกี่คน ชายกี่คน ตอนนี้อยู่กับใคร?
- ง) สุขภาพตอนนี้เป็นอย่างไบบ้าง?

3. คำถามหลักเพื่อเข้าสู่ประเด็นในการสัมภาษณ์

- ก) ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร
- ข) ท่านดำรงชีวิตอย่างไร ภายหลังจากใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

4. คำถามรองที่สัมพันธ์กับคำถามหลัก

ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

- ก่อนที่จะใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ท่านคิดว่า การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรคืออะไร

- เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรมีความหมายอย่างไรต่อชีวิตของท่าน

ท่านดำรงชีวิตอย่างไร ภายหลังจากใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

- ภายหลังจากที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรแล้ว ส่งผลต่อท่านอย่างไรบ้าง

- ด้านร่างกาย
- ด้านจิตใจและอารมณ์
- ด้านสังคม
- ด้านเศรษฐกิจ

- ท่านมีปัญหาหรืออุปสรรคใดในชีวิตอย่างไรหรือไม่ หลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

- ท่านมีอะไรจะพูดเพิ่มเติมอีกหรือไม่

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกภาคสนาม

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลาเริ่มต้นการสัมภาษณ์.....สิ้นสุดการสัมภาษณ์.....

สถานที่

.....

ความคิดเห็น ความรู้สึก เหตุการณ์ ปัญหาและการแก้ไข

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ค
การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

การศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรจำนวน 8 ราย (ชาย 4 ราย หญิง 4 ราย) และทำการสัมภาษณ์ทั้งหมด 16 ครั้ง ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 3 : การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ราย ที่	ครั้ง ที่	วัน เดือน ปี	เวลา	ระยะเวลา	สถานที่
1	1	20 มีนาคม 2554	13.15-14.00 น.	45 นาที	บ้านของผู้ให้ข้อมูล
	2	24 มีนาคม 2554	17.00-17.50 น.	50 นาที	บ้านของผู้ให้ข้อมูล
2	1	1 เมษายน 2554	9.30-10.10 น.	40 นาที	บ้านของผู้ให้ข้อมูล
	2	5 เมษายน 2554	11.15-12.00 น.	45 นาที	บ้านของผู้ให้ข้อมูล
3	1	10 เมษายน 2554	9.30-10.00 น.	30 นาที	บ้านของผู้ให้ข้อมูล
	2	16 เมษายน 2554	9.45-10.30 น.	45 นาที	บ้านของผู้ให้ข้อมูล
4	1	20 เมษายน 2554	8.30-9.10 น.	40 นาที	โรงพยาบาล
	2	24 เมษายน 2554	18.20-19.00 น.	40 นาที	บ้านของผู้ให้ข้อมูล
5	1	1 พฤษภาคม 2554	15.45-16.30 น.	45 นาที	บ้านของผู้ให้ข้อมูล
	2	5 พฤษภาคม 2554	9.40-10.10 น.	30 นาที	บ้านของผู้ให้ข้อมูล
6	1	1 พฤษภาคม 2554	19.00-19.45 น.	45 นาที	บ้านของผู้ให้ข้อมูล
	2	7 พฤษภาคม 2554	10.20-11.30 น.	1 ชั่วโมง 10 นาที	บ้านของผู้ให้ข้อมูล
7	1	15 พฤษภาคม 2554	8.45-9.30 น.	45 นาที	โรงพยาบาล
	2	18 พฤษภาคม 2554	7.45-8.30 น.	45 นาที	บ้านของผู้ให้ข้อมูล
8	1	20 พฤษภาคม 2554	7.15-8.10 น.	55 นาที	โรงพยาบาล
	2	25 พฤษภาคม 2554	7.00-7.30 น.	30 นาที	โรงพยาบาล

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวจรรยาภรณ์ ป້องสวย เกิดวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2525 ที่จังหวัดราชบุรี สำเร็จ การศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จังหวัด ราชบุรี ในปีการศึกษา 2548 และเข้ารับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยหนัก โรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้เข้ารับการศึกษาระดับ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชา การพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2552 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข