



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์อาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เป็นการวิจัยเชิงบรรยายที่ใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Description Research) เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการกลืนเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน การจัดการอาการทั้งก่อนเข้ารับการรักษาและขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาล ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการอาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันตามการรับรู้อาการที่เกิดขึ้นจริง เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ การสังเกต การจดบันทึกรวมทั้งการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย โดยเริ่มตั้งแต่ระยะแรกรับจนถึงจำหน่าย ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์โดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 30-45 นาที และอาจมีการนัดสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุอีกครั้งหากข้อมูลยังไม่สมบูรณ์ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 4 เดือนเริ่มตั้งแต่ ธันวาคม 2551 – มีนาคม 2552 โดยมีจำนวนผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 17 ราย และญาติหรือผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุจำนวน 19 ราย

ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อหาประเด็นหลักเกี่ยวกับอาการ การเปลี่ยนแปลงอาการ การจัดการอาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และผลการจัดการอาการรวมทั้งปัจจัยเงื่อนไขที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสรุปผลการศึกษาเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ 2) ประสบการณ์อาการและการจัดการอาการกลืนเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันของผู้สูงอายุรวมทั้งปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาด้านการศึกษาพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการวิจัยทางการพยาบาลต่อไป ซึ่งผลการวิจัยสามารถนำเสนอข้อค้นพบตามลำดับดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งหมด 17 ราย เป็นเพศชายจำนวน 10 ราย และเพศหญิง 7 ราย อายุเฉลี่ยของผู้สูงอายุคือ 71 ปี 5 เดือน อายุต่ำสุดคือ 62 ปี สูงสุด 83 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่จำนวน 11 ราย ระดับการศึกษาที่มีสัดส่วนมากที่สุดคือ ประถมศึกษามีจำนวน 5 ราย ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวจำนวน 14 ราย โดยแต่ละคนมีโรคประจำตัวตั้งแต่ 1-3 โรค โรคที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง เบาหวานและโรคหลอดเลือดหัวใจ นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้สูงอายุมีประวัติบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจจำนวน 5 ราย และยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีประวัติเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลถึง 12 ราย

ผู้ให้ข้อมูลรองในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเพศชาย 9 ราย หญิง 10 ราย อายุระหว่าง 30-60 ปีมากที่สุดคือ 14 ราย สถานภาพสมรสของผู้ให้ข้อมูลรองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 16 ราย นอกจากนี้ยังพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและผู้ให้ข้อมูลรองส่วนใหญ่จะเป็นบุตร ซึ่งมีจำนวน 11 ราย รองลงมาเป็นหลานและคู่สมรสอย่างละ 3 ราย ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษาจำนวน 14 ราย และมีอาชีพเกษตรกรเป็นส่วนใหญ่คือ 13 ราย รองลงมาคือ ค้าขาย 4 ราย

การศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจเข้ารับการรักษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้เวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนกระทั่งได้รับการรักษาภายใน 3 ชั่วโมงมากที่สุดคือมีจำนวน 14 ราย โดยใช้เวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนกระทั่งได้รับการรักษาเฉลี่ย 132 นาที ลักษณะของกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่พบในการศึกษาครั้งนี้ เป็นชนิดคลื่นเอสทียกจำนวน 13 ราย การเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจมีการเปลี่ยนแปลงภายใน 6 ชั่วโมงทั้งหมด การเปลี่ยนแปลงเอนไซม์ของกล้ามเนื้อหัวใจในกระแสเลือดพบการเปลี่ยนแปลงภายใน 6 ชั่วโมงมากที่สุดคือ จำนวน 14 ราย

เมื่อเข้ารับการรักษา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานมากกว่า 1 สัปดาห์ โดยมีจำนวนวันนอนเฉลี่ยนาน 12 วัน ส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อนขณะเข้ารับการรักษาซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือ ภาวะหัวใจล้มเหลวเลือดคั่ง รองลงมาคือภาวะช็อกจากหัวใจ ปอดอักเสบและภาวะติดเชื้อ และยังพบว่า สถานะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุขณะจำหน่ายมีอาการดีขึ้นจนเป็นปกติมากที่สุดคือ 11 ราย ที่เหลือคืออาการดีขึ้นและนัดวางแผนการรักษาต่อ

1.2 ประสพการณ์การจัดการอาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ผู้สูงอายุจะมีการรับรู้อาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน 10 อาการ แต่ไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมกันทั้งหมด มีบางอาการที่เกิดขึ้นพร้อมกันเป็นกลุ่มอาการ อาการที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มจะมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์หรือส่งผลถึงกัน และเปลี่ยนแปลงไปตามวิถีความเจ็บป่วยตั้งแต่เริ่มมีอาการจนกระทั่งอาการดีขึ้นเป็นระยะ ๆ กลุ่มอาการที่เกิดขึ้น ได้แก่ กลุ่มอาการเป็น ๆ หาย ๆ และกลุ่มอาการเป็นตาตาย ซึ่งเกิดขึ้นก่อนเข้ารับการรักษา กลุ่มอาการไม่ดีขึ้น กลุ่มอาการดีขึ้นแต่ยังไม่หายสนิทและกลุ่มอาการดีขึ้นเหมือนไม่เป็นอะไรเลย จะเกิดขึ้นภายหลังเข้ารับการรักษา กลุ่มอาการทั้ง 5 กลุ่มนี้จะมีอาการที่เกิดขึ้นร่วมกันตั้งแต่ 3-6 อาการ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.2.1 ประสพการณ์อาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

1.2.1.1 อาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาครั้งนี้ไม่ได้มีอาการเดียว ๆ เกิดขึ้นเพียงลำพัง แต่จะรับรู้ว่ามีอาการหลากหลายเกิดขึ้นเป็นกลุ่มอาการ โดย

แต่ละอาการจะมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันและเกิดขึ้นร่วมกัน รวมทั้งบางอาการอาจส่งผลถึงกันและกัน ลักษณะการเกิดอาการสามารถเกิดแทรกขึ้นขณะที่มีอาการอื่นอยู่ หรือเป็นอาการที่มีอยู่เพียงเล็กน้อยนำมาก่อนแล้วค่อยทวีความรุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้อาการดังกล่าวอาจมีความรุนแรงและเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันเลยก็ได้ ซึ่งการเกิดอาการสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งขณะทำกิจกรรมที่ออกแรงและไม่มีกิจกรรมที่ต้องออกแรง โดยอาการของกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่พบในผู้สูงอายุมีทั้งหมด 10 อาการได้แก่ 1) อาการเจ็บแน่นหน้าอก 2) อาการหอบ หายใจลำบาก 3) อาการแน่นอึดอัดในช่องท้อง 4) อาการเหนื่อยเมื่อยล้า 5) อาการเหงื่อแตก 6) อาการแสบร้อนบริเวณทรวงอกและคอ 7) อาการวิงเวียนศีรษะคลื่นไส้และอาเจียน 8) อาการซีดเหลืองและอาการชา 9) อาการนอนราบไม่ได้และ 10) อาการสับสนฉับพลัน

1.2.1.2 กลุ่มอาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนเข้ารับการรักษาและขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาล

1) กลุ่มอาการเป็น ๆ หาย ๆ เป็นกลุ่มอาการที่ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการมีอาการดังกล่าวมีลักษณะเป็นแล้วหาย หายแล้วกลับมาเป็นอีก ซึ่งอาการที่มักพบคืออาการทางช่องท้องซึ่งได้แก่ อาการแน่นอึดอัดในช่องท้องและอาการแสบร้อนทรวงอกและลำคอ โดยกลุ่มอาการทางช่องท้องมักทำให้ผู้สูงอายุและญาติคิดว่า มีสาเหตุมาจากโรคกระเพาะอาหาร อาการที่เกิดขึ้นผู้สูงอายุและญาติจะรับรู้และรายงานว่ามีอาการไม่ค่อยรุนแรง พออยู่ได้ หรือบางอาการจะมีอยู่ชั่วขณะหนึ่งนับเป็นนาทีเท่านั้น จึงมีการจัดการด้วยตนเองแบบโรคกระเพาะอาหาร ทำให้อาการหายไปประยะหนึ่งแต่ก็กลับมาเป็นอีก การหายของอาการอาจเกิดจากการได้รับการจัดการเบื้องต้น หรืออาจหายไปเองโดยไม่ได้จัดการอะไรเลยก็ได้ ระยะเวลาการเกิดกลุ่มอาการเป็น ๆ หาย ๆ ดังกล่าวอาจเกิดขึ้นนานหลายวัน หลายสัปดาห์หรือนานหลายเดือนแล้วแต่บุคคล

2) กลุ่มอาการเป็นตาดาย เป็นกลุ่มที่ผู้สูงอายุรับรู้ว่ามีอาการรุนแรงมาก เป็นหนัก เป็นตาดาย จะตาย สิตาย สิบยัง ปล่อยไว้นานอาจเสียชีวิต ไม่เป็นตาดาย จนนต้องได้รับการดูแลจากบุคคลากรผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากในกลุ่มอาการดังกล่าวมีอาการที่ผู้สูงอายุรับรู้ว่าเป็นอาการที่แสดงถึงการกำลังจะเสียชีวิตหรืออาจเสียชีวิตหากไม่รีบเข้ารับการรักษา เช่น อาการเจ็บแน่นหน้าอก อาการเหงื่อแตกและหายใจเหนื่อยหอบจนทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าจะขาดผู้สูงอายุและญาติจึงตัดสินใจรีบเข้ารับการรักษา ซึ่งระยะนี้จะมีหลาย ๆ อาการเกิดขึ้นร่วมกันและบางอาการจะมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันหรือส่งผลถึงกัน โดยอาการที่เกิดขึ้นอาจเกิดขึ้นแทรกขณะที่มีอาการอื่นอยู่ หรือเป็นอาการที่มีอยู่เพียงเล็กน้อยนำมาก่อนแล้วค่อยทวีความรุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้อาการดังกล่าวอาจมีอาการรุนแรงเกิดขึ้นมาอย่างเฉียบพลันเลยก็ได้ ซึ่งสามารถเกิดอาการได้ทั้งขณะทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงและขณะที่ไม่ได้ทำกิจกรรมก็ได้

3) กลุ่มอาการไม่ดีขึ้น เป็นกลุ่มอาการที่ผู้สูงอายุและญาติรับรู้ว่าการไม่ดีขึ้นเลยทั้ง ๆ ที่ได้รับการดูแลไปแล้วระยะหนึ่งจากโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัดหรือแม้แต่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระยะที่มีอาการไม่ดีขึ้นที่พบในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามี

2 ลักษณะ ได้แก่ ระยะเวลาที่มีอาการไม่ดีขึ้นและยังมีอาการรุนแรงเท่าเดิม และระยะที่มีอาการไม่ดีขึ้น รวมทั้งมีอาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มนี้เมื่อตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจจะพบคลื่นเอสทียกเกือบทั้งหมด โดยพบในผู้สูงอายุ 13 ราย ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้แก่ ภาวะหัวใจล้มเหลวเลือดคั่ง 8 ราย ภาวะช็อกจากหัวใจ 4 ราย ภาวะปิดกั้นสัญญาณไฟฟ้าหัวใจแบบสมบูรณ์ 3 รายและหัวใจหยุดเต้น 3 ราย ซึ่งผู้สูงอายุ 1 รายอาจพบภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่า 1 ภาวะ โดยในระยะนี้ผู้สูงอายุและญาติจะยังไม่รับรู้สาเหตุและไม่มี การพยายามค้นหาสาเหตุ เพราะเชื่อว่าการค้นหาสาเหตุและการดูแลรักษาเป็นหน้าที่ของบุคลากร

4) กลุ่มอาการดีขึ้นแต่ยังไม่หายสนิท “บ่เซาเซา” เป็นกลุ่มอาการที่ผู้สูงอายุและญาติรับรู้ว่ามีอาการดีขึ้น ทูเลาความทุกข์ทรมานลงหรือพออยู่ได้ ซึ่งพบว่าอาการจะดีขึ้นหลังจากมีการจัดการอาการโดยการดูแลรักษาจากบุคลากรมาระยะหนึ่งแล้ว อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุยังคงรับรู้ว่าจะยังไม่หายขาดจากอาการที่นำมา โดยยังหลงเหลืออาการเดิมอยู่ แต่มีความรุนแรงอยู่ในระดับเล็กน้อยเท่านั้น ซึ่งอาการที่ยังคงมีอยู่ได้แก่อาการเจ็บหน้าอก อาการหายใจลำบาก อาการเมื่อยหรือรู้สึกล้า ผู้สูงอายุจะมีการจัดการโดยการแสวงหาการรักษาและขอรับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลเพื่อจัดการกับอาการดังกล่าว รวมทั้งยอมรับผลการรักษาและเตรียมตัวกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน

5) กลุ่มอาการดีขึ้นเหมือนไม่เป็นอะไรเลย เป็นระยะที่ผู้สูงอายุและญาติรับรู้ว่ามีอาการดีขึ้นจนเป็นปกติ หลังจากการจัดการอาการโดยการดูแลรักษาจากบุคลากร ผู้สูงอายุจะไม่หลงเหลืออาการทุกข์ทรมานอยู่เลย จนรายงานว่าตนเป็นปกติเหมือนไม่เคยเจ็บป่วยมาก่อน โดยอาการดีขึ้นจนเป็นปกติตามการรับรู้ของผู้สูงอายุและญาติดังกล่าวสามารถประเมินได้จากการไม่มีอาการทุกข์ทรมานหลงเหลืออยู่ และการมีความสามารถในการทำกิจกรรมที่เป็นปกติตามแบบแผนเดิมของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุจะยอมรับการเจ็บป่วยว่าสามารถกลับเป็นซ้ำได้อีก จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

1.3 การจัดการอาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

1.3.1 การจัดการอาการก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อผู้สูงอายุมีอาการของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ผู้สูงอายุจะมีการจัดการอาการหลายลักษณะซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามการเปลี่ยนแปลงอาการทั้งในกลุ่มอาการเป็น ๆ หาย ๆ และกลุ่มอาการเป็นตาดาย ซึ่งสามารถสรุปการจัดการอาการได้ 3 ลักษณะได้แก่ การจัดการอาการด้วยการดูแลตนเอง ได้แก่ การนวด การทำให้อาเจียน การนอนลงในแนวราบ การใช้แรงกดที่ท้องและหน้าอก ลูกขึ้นนั่งหรือเปลี่ยนอิริยาบถ การขอความช่วยเหลือ การหายใจเข้าออกลึก ๆ การจิบน้ำอุ่น การดื่มน้ำยาล้าง การดื่มน้ำ การอมฮอลล์ การรอดูอาการ การลดกิจกรรมและการแสวงหาการรักษาเมื่อไม่ดีขึ้น การจัดการอาการโดยการใช้อยาประกอบไปด้วย ยาพื้นบ้านเช่น ยาหม่อง พิมเสน กฤษณากลิ่น และยา

สามัญประจำบ้านหรือยารักษาโรคประจำตัวซึ่งได้แก่ ยาพาราเซตามอล ยาลดกรด ยารักษาโรคเบาหวาน ยารักษาโรคความดันและยาลดไขมันเลือด เมื่อการจัดการอาการโดยการดูแลตนเองและการใช้ยาแล้วไม่ได้ผลแต่กลับมีอาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุจะตัดสินใจเข้ารับการรักษาทันที โดยการเข้ารับการรักษา มี 3 แหล่งได้แก่ การไปสถานีนามัย ไปคลินิกใกล้บ้าน และการรับนำส่งโรงพยาบาล

1.3.2 การจัดการอาการขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาล

ขณะผู้สูงอายุอยู่รักษาในโรงพยาบาล ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงอาการหลายกลุ่มได้แก่ กลุ่มอาการไม่ดีขึ้น กลุ่มอาการดีขึ้นแต่ยังไม่หายสนิทและกลุ่มอาการดีขึ้นเหมือนไม่เป็นอะไรเลย เมื่อผู้สูงอายุมีอาการของภาวะกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ผู้สูงอายุจะมีการจัดการอาการหลายลักษณะขึ้นอยู่กับระยะการเปลี่ยนแปลงอาการ ซึ่งสามารถสรุปการจัดการอาการได้ 5 ลักษณะ ได้แก่ การสื่อสารความผิดปกติที่ยังมีอยู่แก่บุคลากร การให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา การขอส่งต่อหรือถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเหนือกว่า การจัดการอาการด้วยการดูแลตนเองและการพึ่งพาญาติ

1.4 เจื่อนไขการจัดการอาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้สูงอายุจะมีการจัดการอาการ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ การจัดการกลุ่มอาการเป็น ๆ หาย ๆ และการจัดการกลุ่มอาการเป็นตาตาย ซึ่งเมื่อพิจารณาการจัดการอาการแล้วพบว่า ผู้สูงอายุมีการจัดการอาการที่คล้ายกันใน 2 ลักษณะได้แก่ 1) การจัดการอาการด้วยตนเองและการใช้ยา 2) การจัดการอาการโดยการตัดสินใจเข้ารับการรักษา ซึ่งการจัดการอาการทั้งสองลักษณะจะมีเจื่อนไขที่เกี่ยวข้องในการจัดการอาการ 3 เจื่อนไขได้แก่ เจื่อนไขด้านการรับรู้ของผู้สูงอายุ ด้านสิ่งแวดล้อมและเจื่อนไขด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย

1.4.1 เจื่อนไขการจัดการอาการก่อนเข้ารับการรักษา

1.4.1.1 เจื่อนไขการจัดการอาการด้วยการดูแลตนเองและการใช้ยา จากการศึกษาพบว่า เจื่อนไขด้านการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีผลต่อการจัดการอาการด้วยการดูแลตนเอง และการใช้ยา ได้แก่ การจัดการอาการตามการรับรู้อาการของผู้สูงอายุ การจัดการตามการรับรู้สาเหตุของการเกิดอาการและการจัดการอาการตามการรับรู้ความรุนแรงของอาการ เจื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการจัดการอาการ ได้แก่ การจัดการอาการตามคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน การจัดการอาการตามคำแนะนำของบุคลากร การจัดการอาการตามความเคยชินหรือการปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ส่วนเจื่อนไขด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย พบว่า การยังมีอาการหรือยังคงมีความทุกข์ทรมานจากอาการอยู่หรือผลการดูแลตนเองไม่เป็นที่น่าพอใจ ผู้สูงอายุจะใช้วิธีการแสวงหาการดูแลจากแหล่งอื่นเช่น จากบุคลากร จากหน่วยงานด้านสุขภาพได้แก่ สถานีนามัย คลินิกในชุมชนและโรงพยาบาลใกล้บ้าน

1.4.1.2 เจื่อนไขการจัดการอาการโดยการตัดสินใจเข้ารับการรักษาจากการศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้ เจื่อนไขด้านการรับรู้ของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงและรอดูอาการ การรับรู้สาเหตุของอาการและความอดทนของผู้สูงอายุ ความรู้ของผู้สูงอายุและญาติ เจื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ประสบการณ์ของผู้สูงอายุและญาติที่เคยพบเห็นผู้ที่เจ็บป่วยด้วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ปัจจัยทางกายภาพ ได้แก่ ระยะทาง สภาพอากาศ ช่วงเวลาและการขาดยานพาหนะ) ปัญหาการจัดการภายในครอบครัว เจื่อนไขด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย พบว่าการมีโรคประจำตัวเช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงจะมีผลต่ออาการและการรับรู้อาการของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้ที่มีโรคประจำตัวดังกล่าวมักจะไม่มีอาการเจ็บหน้าอกซึ่งผู้สูงอายุเชื่อว่าเป็นอาการของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หรือแม้จะมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกก็จะมีเพียงเล็กน้อย หรือทำให้ผู้สูงอายุรับรู้เพียงว่าไม่สบายบริเวณทรวงอกหรืออึดอัดเท่านั้น อาการดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุไม่คิดว่าเป็นอาการที่รุนแรงจึงยังไม่ตัดสินใจเข้ารับการรักษา

1.4.2 เจื่อนไขการจัดการอาการขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาล

ระยะที่ผู้สูงอายุอยู่รักษาในโรงพยาบาล ผู้สูงอายุจะมีการจัดการกับอาการหลายวิธี ซึ่งแต่ละวิธีการจัดการอาการจะมีเจื่อนไขต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง โดยสามารถแบ่งเจื่อนไขในการจัดการอาการเป็น 3 องค์ประกอบใหญ่ได้แก่ เจื่อนไขด้านการรับรู้ของผู้สูงอายุ เจื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อมและเจื่อนไขด้านสุขภาพ ซึ่งภายใต้เจื่อนไขดังกล่าวมีเจื่อนไขย่อยและรายละเอียดข้อค้นพบคือ เจื่อนไขด้านการรับรู้ของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความเชื่อของผู้สูงอายุต่อบุคลากรและแผนการรักษา การรับรู้ระดับความรุนแรงของอาการและความรู้หรือประสบการณ์เดิมของผู้สูงอายุ เจื่อนด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การอยู่รักษาในโรงพยาบาล ข้อจำกัดทางด้านการรักษาและการได้รับคำแนะนำจากบุคลากร เจื่อนไขด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย ได้แก่ การยังคงอยู่ของอาการหรือผลการจัดการอาการแล้วไม่ดีขึ้น การได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่ร้ายแรงและข้อจำกัดทางด้านร่างกาย

2. ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการอาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่สะท้อนให้เห็นประสบการณ์อาการ การจัดการเมื่อมีอาการเกิดขึ้นทั้งก่อนเข้ารับการรักษาและขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาล และปัจจัยหรือเจื่อนไขที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการอาการ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพทางพยาบาล 3 ด้านคือ ด้านการศึกษาทางพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและด้านการวิจัยทางพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

2.1.1 ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในผู้สูงอายุแก่บุคลากรทางสุขภาพและประชาชนทั่วไป เนื่องจากผลการศึกษาค้นพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้เกี่ยวกับอาการของกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จะสามารถจัดการอาการได้อย่างเหมาะสมและตัดสินใจเข้ารับการรักษาได้เร็วกว่าผู้สูงอายุที่ไม่รับรู้เกี่ยวกับอาการดังกล่าว

2.1.2 ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของโรค การกลับเป็นซ้ำของโรคและความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประกอบการวางแผนจำหน่าย เนื่องจากหลังได้รับการดูแลรักษาแล้วพบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากที่รับรู้ว่ามีอาการดีขึ้นเสมือนไม่เป็นอะไรเลย ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุละเลยหรือกลับไปมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพแบบเดิมจนอาจเกิดการเจ็บป่วยซ้ำได้

2.1.3 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษา การทำหัตถการ ผลการทำหัตถการและปัญหาอุปสรรคหรือข้อจำกัดเกี่ยวกับการดูแลรักษาอย่างเพียงพอเพื่อลดความกังวลและคับข้องใจของผู้สูงอายุและญาติจากผลการรักษาที่ยังไม่เป็นที่พึงพอใจ เช่น สาเหตุของการขยายหลอดเลือดหัวใจล้มเหลวหรือขยายได้ไม่ครบทุกเส้น เนื่องจากการศึกษาค้นพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับข้อมูลผลการขยายหลอดเลือดหัวใจที่ล้มเหลวจะเกิดความคับข้องใจและวิตกกังวลอย่างมากเมื่อต้องกลับไปรักษาตัวและดำเนินชีวิตที่บ้าน

2.1.4 จัดแหล่งข้อมูลให้ผู้สูงอายุและญาติเข้าถึงได้ง่ายและหลายทาง เพื่อให้ผู้สูงอายุและญาติสามารถเข้าถึงได้เมื่อมีอาการผิดปกติหรือมีปัญหาในการดูแลตนเอง เช่น โทรศัพท์สอบถามที่หอผู้ป่วยหรือ Call center ของโรงพยาบาล เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุและญาติบางรายจะโทรศัพท์เข้ามาสอบถามข้อมูลและการดูแลก่อนมาโรงพยาบาล ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจและระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2.2 ด้านการศึกษาพยาบาล

2.2.1 เน้นเนื้อหาเกี่ยวกับหลักสำคัญของผู้สูงอายุ (Geriatric Problem: RAMPS) เพื่อให้นักศึกษาตระหนักถึงความแตกต่างของวัยสูงอายุกับวัยอื่น โดยอาจสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับอาการที่แปลก (Atypical presentation) ของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเห็นภาพที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น อันจะส่งผลให้เกิดความตระหนักในการให้พยาบาลผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าว

2.2.2 เน้นให้นักศึกษาพยาบาลเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและญาติในการดูแล รักษาและฟื้นฟูสภาพให้มากที่สุดเนื่องจากเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านผู้สูงอายุและญาติต้องดูแลสุขภาพด้วยตนเอง นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่าญาติมีส่วนสำคัญในการจัดการอาการและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรับนำผู้สูงอายุเข้ารับการรักษา หากญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจะช่วยลดระยะเวลาที่ใช้ในการเข้ารับการรักษาได้

2.3 ด้านการวิจัยทางการแพทย์

2.3.1 ควรมีการศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในมุมมองของญาติและบุคลากร เพราะบุคคลทั้งสามฝ่ายมีส่วนสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นผลการศึกษาประสบการณ์ดังกล่าว จะช่วยสะท้อนมุมมองการรับรู้อาการ การจัดการหรือการดูแลเมื่อมีอาการเกิดขึ้นและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง ทั้งเงื่อนไขที่สนับสนุนและเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรค ข้อมูลดังกล่าวจะช่วยสะท้อนปัญหาและนำไปสู่การวางแผนแก้ไขเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะกล้ำเนื้อหัวใจตายได้อย่างครอบคลุมต่อไป

2.3.2 ควรมีการศึกษาติดตามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนมากจะรายงานว่าเมื่อเข้ารับการรักษาแล้วอาการดีขึ้นเหมือนไม่เป็นอะไรเลยหรือไม่เคยเจ็บป่วยมาก่อน ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวอาจมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน

2.3.3 ควรมีการศึกษาด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณซ้ำในประเด็นเดิม เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลน้อยเพื่อมุ่งใช้อธิบายปรากฏการณ์เท่านั้น จึงได้ภาพการเปลี่ยนแปลงของอาการทั้งหมด แต่ยังไม่สามารถอ้างอิงสู่ประชากรกลุ่มใหญ่ได้ ดังนั้น อาจใช้ผลการวิจัยครั้งนี้ในการพัฒนาเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้สูงอายุจำนวนมากขึ้น

2.3.4 ควรมีการศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับอาการของภาวะกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในประชาชนทั่วไปว่าประชาชนมีการรับรู้เกี่ยวกับอาการของโรคนี้หรือไม่ และรับรู้อย่างไร เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าการรับรู้ว่าอาการที่เกิดขึ้นเป็นอาการของโรคหัวใจจะมีผลต่อการรีบตัดสินใจเข้ารับการรักษาและระยะเวลาที่ใช้ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2.3.5 ควรมีการศึกษาประสบการณ์การจัดการอาการของผู้สูงอายุ ที่มีภาวะกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยศึกษาในประเด็นของโรคร่วมที่มีผลทำให้อาการของกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมจะมีอาการที่มีความแตกต่างเฉพาะกลุ่มซึ่งมีผลต่อการรับรู้และการจัดการอาการดังกล่าว จึงต้องทำการศึกษาอย่างลึกซึ้งในประเด็นนี้เพื่อให้ได้รายละเอียดข้อค้นพบที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น