

ห้องสมุดงานวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ



203341



ประสบการณ์การจัดการอาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
SYMPTOM MANAGEMENT EXPERIENCES OF OLDER PERSONS
WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

นายสมรภพ บรรพารักษ์

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

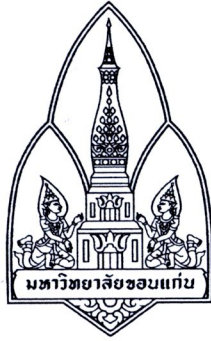
พ.ศ. 2553

๖๐๐๒๕๖๐๗๑

ห้องสมุดงานวิจัย สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ



203341



ประสบการณ์การจัดการอาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
SYMPTOM MANAGEMENT EXPERIENCES OF OLDER PERSONS
WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION



นายสมรภพ บรรหารักษ์

วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
พ.ศ. ๒๕๕๓

ประสบการณ์การจัดการอาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

นายสมรภพ บรรหารักษ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

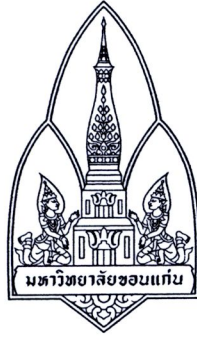
พ.ศ. 2553

**SYMPTOM MANAGEMENT EXPERIENCES OF OLDER PERSONS
WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION**

Mr. SAMORAPHOP BANHARAK

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF NURSING SCIENCE
IN GERONTOLOGICAL NURSING
GRADUATE SCHOOL KHON KAEN UNIVERSITY**

2010



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
หลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

ชื่อวิทยานิพนธ์: ประสบการณ์การจัดการอาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนไม่หกลืน
เจ็บปวล์

ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์: นายสมรภพ บรรหารักษ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.วลัยพร นันทศุภวัฒน์ ประธานกรรมการ
รองศาสตราจารย์ ผ่องพรรณ อรุณแสง กรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ กรรมการ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์:

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์)

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. ลำปาง แม่นมัตย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.เอี่ยมพร ทองกระจ่าย)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สมรภพ บรรหารักษ์. 2553. ประสบการณ์การจัดการอาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะกล้ำเนื่อหัวใจตายเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์

บทคัดย่อ

203341

การวิจัยเชิงบรรยายที่ใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการการจัดการอาการและเงื่อนไขการจัดการอาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะกล้ำเนื่อหัวใจตายเฉียบพลัน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้สูงอายุ 17 ราย และผู้ดูแล 19 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และศึกษาแฟ้มประวัติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีประสบการณ์อาการทั้งหมด 10 อาการ ได้แก่ 1) อาการเจ็บแน่นหน้าอก 2) อาการหอบ หายใจลำบาก 3) อาการแน่นอึดอัดในช่องท้อง 4) อาการเหนื่อยเมื่อยล้า 5) อาการเหงื่อแตก 6) อาการสับสนบริเวณทรวงอกและคอ 7) อาการวิงเวียนศีรษะคลื่นไส้และอาเจียน 8) อาการชืดเลื้อยและอาการชา 9) อาการนอนราบไม่ได้ และ 10) อาการสับสน โดยอาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นพร้อมกันเป็นกลุ่มตั้งแต่ 3-6 อาการ แตกต่างกันไปตามกลุ่มอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งมี 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มอาการเป็น ๆ หาย ๆ 2) กลุ่มอาการเป็นตาย ซึ่งเกิดขึ้นก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3) กลุ่มอาการไม่ดีขึ้น 4) กลุ่มอาการดีขึ้นแต่ยังไม่หายสนิทและ 5) กลุ่มอาการดีขึ้นเหมือนไม่เป็นอะไรเลยซึ่งเกิดขึ้นขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาล ส่วนการจัดการอาการเป็นการจัดการตามกลุ่มอาการคือ กลุ่มอาการเป็น ๆ หาย ๆ จะจัดการอาการด้วยการดูแลตนเองและการใช้ยา กลุ่มอาการเป็นตายจะจัดการด้วยการดูแลตนเอง การใช้ยาและการตัดสินใจเข้ารับการรักษา ขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาลเมื่อผู้สูงอายุมีกลุ่มอาการไม่ดีขึ้นจะจัดการโดยการสื่อสารความผิดปกติที่ยังมีอยู่แก่บุคลากร การให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาและการขอส่งต่อหรือถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเหนือกว่า การจัดการกลุ่มอาการดีขึ้นแต่ไม่หายสนิทโดยการสื่อสารความผิดปกติที่ยังมีอยู่แก่บุคลากร การให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา การจัดการอาการด้วยตนเองและการพึ่งพาญาติ การจัดการกลุ่มอาการดีขึ้นเหมือนไม่เป็นอะไรเลยโดยการสื่อสารความผิดปกติที่ยังมีอยู่แก่บุคลากร การจัดการอาการด้วยตนเองและการพึ่งพาญาติ ส่วนเงื่อนไขการจัดการอาการทั้งก่อนและขณะอยู่รักษามี 3 เงื่อนไขคือ 1) เงื่อนไขด้านการรับของผู้สูงอายุ ได้แก่ ตามการรับรู้อาการ การรับรู้สาเหตุ การรับรู้ความรุนแรงและการรอดูอาการ ความอดทนของผู้สูงอายุ ความเชื่อของผู้สูงอายุต่อบุคลากรและแผนการรักษา 2) เงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ตามคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน คำแนะนำ

203341

ของบุคลากร ความเคยชินหรือการปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ประสบการณ์ของผู้สูงอายุและญาติที่เคยพบเห็นผู้ที่เจ็บป่วยด้วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ปัจจัยทางกายภาพ ความยุ่งยากและภาระหน้าที่ที่บ้าน การอยู่รักษาในโรงพยาบาล ข้อจำกัดทางด้านการรักษาและความรู้หรือประสบการณ์เดิมของผู้สูงอายุ 3) เงื่อนไขด้านการเจ็บป่วย ได้แก่ การยังคงมีอาการ โรคประจำตัว การได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่ร้ายแรงและข้อจำกัดทางด้านร่างกาย

ผลของการศึกษาครั้งนี้ ช่วยสะท้อนให้เห็นว่าอาการของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในผู้สูงอายุมีค่อนข้างหลากหลาย เกิดขึ้นเป็นกลุ่มอาการตามวิธีการเจ็บป่วย ทำให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้และการจัดการอาการที่หลากหลายตามไปด้วย บุคลากรผู้ให้การดูแลจึงควรศึกษาและทำความเข้าใจเพื่อใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันต่อไป

Samoraphop Banharak. 2010. **Symptom Management Experiences of Older Persons with Acute Myocardial Infarction**. Master of Nursing Science Thesis in Gerontological Nursing, Graduate School, Khon Kaen University.

Thesis Advisor: Assistant Professor Dr. Penchan Lertrat

ABSTRACT

203341

The purpose of this qualitative, descriptive research was to study symptom experiences, symptom management, and influencing factors on symptom management among older persons with acute myocardial infarction (AMI). Key informants were purposively selected and included 17 older persons with AMI and 19 caregivers. The data were collected by in-depth interviews, observations, and examination of medical records. Data were analyzed using a content analysis.

Results revealed that the older persons had varying symptoms or "symptom clusters" and the symptoms could be divided into ten characteristics including: Chest pain, Dyspnea, Abdominal distention, Fatigue, Excessive sweating, Epigastric pain or Heart burn, Dizziness and Nausea and Vomiting, Paleness and Parathesia, Orthopnea, and Confusion. The symptoms often occurred together from 3 to 6 symptoms and could be classified into five categories: 1) fluctuating or relapsing symptoms 2) symptoms that caused the patients to feel like they might die 3) symptoms of worsening conditions 4) symptoms of improvement but not fully recovered, and 5) symptoms of improvement as if never been sick. Symptom management experiences were done corresponding to the symptom clusters. Those with relapsing symptoms managed their illness by self-care and use of medication. Those who experienced the symptoms that made them felt like dying used self-care, medications and a decision to be admitted in a hospital. While receiving care in the hospital, the olders whose symptoms did not improve would communicate their symptoms to health personnel, cooperate in the care and treatment and might request a referral to an institute that had higher competencies in the care. The olders admitted to the hospital whose symptoms were improving but not completely cured and those whose without any symptoms would communicate their discomforts to health personnel, managed the symptoms themselves and relying on their caregivers and relatives to take care of the symptoms. In addition, three groups of factors were identified as influencing the olders' management of

203341

symptoms before and during the hospital admission. First, personal conditions included the elders' symptom perception, perceived causes of symptoms, symptom severity and symptom observation, the elders' tolerance of symptoms and the elders' belief in health personnel and medical treatment. The second condition was environmental conditions. This included information from neighbors, health care professionals' consultation, the elders' habits, the elders' and caregivers' past experiences about persons who had AMI and immediately responded despite lacking of knowledge, several physical factors, household burdens and complication in roles, hospitalization and limitation in the elders' knowledge and experience of their medical treatment. The last condition involved the elders' health and illness including persistent symptoms, being diagnosed with a serious illness and the elders' physical limitations.

The results of the study reflected a variety of AMI symptoms among older persons that occurred in a cluster according to the AMI trajectory of illness. This resulted in varying perceptions and symptom management among these older persons. The health care professionals should be aware of these findings and integrate them into the practices. This will eventually lead to a nursing care that is compatible with the elders' experience. Moreover, the findings from this study can be used as a basis for future research in older persons with AMI.

ความดีที่เกิดจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ขอมอบแด่
บุพการี ครูอาจารย์ ผู้สูงอายุและญาติผู้สูงอายุทุกท่าน

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผศ. ดร. เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ รศ. ผ่องพรรณ อรุณแสง และ รศ. ดร. วรณภา ศรีธัญรัตน์ ที่ให้คำแนะนำ คำปรึกษาที่มีคุณค่า ก่อให้เกิดความคิด และความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในการทำวิจัยโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ขอบพระคุณ รศ.ดร.วลัยพร นันทศุภวัฒน์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ ช่วยเพิ่มคุณค่าให้แก่งานวิจัยชิ้นนี้ ขอบพระคุณ รศ. ดร.ปิยะรัตน์ นิลอัยกา ที่กรุณาอ่านและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการเขียน ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความ สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ประจำหลักสูตรการพยาบาลผู้สูงอายุทุกท่าน ที่ทุ่มเททั้งแรงกาย แรงใจสั่งสอนศิษย์ ขอบพระคุณคณาจารย์ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ความ ใส่ใจสอบถามความก้าวหน้าในการดำเนินการวิจัยและไม่ลืมที่จะเติมไฟให้มีพลังฮึดสู้ กระตุ้นให้ใฝ่ ศึกษาค้นคว้าอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะ ผศ. รัชตวรรณ ศรีตระกูล ผศ. จงรัก อิฐรัตน์ และ ผศ. ดร. สุพรรณิ สุ่มเล็ก ครูผู้ให้เวลาบอกเล่าความรู้สึก ชื่นชมให้กำลังใจและปลุกปลอบเมื่อเหนื่อยล้า ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ให้ทุนสนับสนุนบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุและญาติผู้สูงอายุทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการถ่ายทอด ประสบการณ์ความเจ็บป่วยครั้งนี้ ผ่านความคิดความเชื่อที่สั่งสมมาตลอดช่วงชีวิตเพื่อสะท้อนมุมมอง ต่อการเจ็บป่วย จนทำให้ปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษากระจ่างและชัดเจนขึ้น นอกจากนี้ ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วย 4ก 4ข 4ค และหอผู้ป่วย วิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ทั้งพี่ เพื่อน น้องและลูกศิษย์พยาบาล ที่ให้ความรักความเอื้อ ออาทร ตลอดจนส่งกำลังใจให้ผู้วิจัยระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลบนหอผู้ป่วยเสมอมา

เบื้องหลังความสำเร็จและมีส่วนสำคัญสูงสุด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อทองสอน และคุณแม่ดวงน บรหารักษ์ ผู้เป็นพรหมแห่งบุตร ให้ชีวิตและจิตวิญญาณแห่งความใฝ่รู้ ปลุกฝังลูก ตั้งแต่เล็กจนเติบโตใหญ่สามารถประสบความสำเร็จได้ในวันนี้ ลูกซาบซึ้งและรับรู้ได้ถึงความรัก ความ ห่วงหาอาทรที่ส่งมาให้ตลอดเวลา เป็นเสมือนแรงผลักดันและพลังชีวิตที่จะสู้และก้าวเดินต่อไปอย่าง ไม่ย่อท้อ กราบขอบพระคุณที่ยอมสละเวลาที่ลูกคนหนึ่งพึงทดแทนคุณ ให้ลูกมีโอกาสดำเนินรู้ใน วิชาชีพที่ลูกรักและศรัทธา ขอขอบคุณคุณจอร์ คำสีทา ผู้เป็นพี่สาว ที่ถึงแม้ไม่รู้ความเป็นไปแต่ก็ให้ กำลังใจเสมอ ขอใจหลานแสนชน เด็กหญิงปานิสร คำสีทา ที่คอยดึงผู้วิจัยออกมาจากความ หมกมุ่นคร่ำเคร่งในงาน และผ่อนคลายได้ทุกครั้งจากคำถามช่างสงสัยที่แสดงถึงความอยากรู้อยาก เห็น ขอใจเด็กหญิงปณิดา คำสีทา แม้ยังมีรู้ความแต่ก็พยายามส่งเสียงอ้อแอ้ให้กำลังใจ พอได้หยอก ล้อให้หัวเราะหายและคลายทุกข์ได้ทุกครั้ง ช่วยเติมเต็มและสร้างความสมดุลระหว่างการเรียนและ การดำเนินชีวิตได้อย่างลงตัว ทำให้ผู้วิจัยรู้สึกอบอุ่นเสมอเมื่อคิดถึงคำว่า “ครอบครัวของเรา”

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
คำอุทิศ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญ	1
2. คำถามการวิจัย	5
3. วัตถุประสงค์การวิจัย	5
4. ขอบเขตของการวิจัย	5
5. กรอบแนวคิดของการวิจัย	6
6. คำนิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	6
7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
1. กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในผู้สูงอายุ	9
2. การวิจัยเชิงบรรยายที่ใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพ	45
3. แนวคิดการจัดการอาการ	54
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	58
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	69
1. บริบทการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ศึกษา	69
2. ผู้ให้ข้อมูล	72
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	73
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล	74
5. การตรวจสอบข้อมูล	78
6. การวิเคราะห์ข้อมูล	79
7. คุณภาพของงานวิจัยเชิงคุณภาพ	82
8. การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย	83

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษาและการอภิปรายผล	85
1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วยและพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของ ผู้สูงอายุที่กล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนและขณะเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล	85
2. ประสิทธิภาพการจัดการอาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะกล้ำเนื้อหัวใจ ตายเฉียบพลัน	93
3. อภิปรายผล	139
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	163
1. สรุปผลการวิจัย	163
2. ข้อเสนอแนะ	168
บรรณานุกรม	171
ภาคผนวก	187
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	189
ภาคผนวก ข แบบคำชี้แจงอาสาสมัครและแบบยินยอมอาสาสมัคร	195
ภาคผนวก ค หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	201
ประวัติผู้เขียน	205

สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 1	ลักษณะเอนไซม์ของกล้ามเนื้อหัวใจเปรียบเทียบกับเวลาหลังเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	34
ตารางที่ 2	แสดงการออกแบบการวิจัยที่เหมาะสมกับการวิจัยเชิงบรรยายที่ใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพ	47
ตารางที่ 3	แสดงกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล	52
ตารางที่ 4	ตัวอย่างตารางการถอดเทปเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล	80
ตารางที่ 5	ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อความหรือประโยคจากการสัมภาษณ์	81
ตารางที่ 6	ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันทั้งก่อนและขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	86
ตารางที่ 7	ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลรอง	88
ตารางที่ 8	ประวัติการเจ็บป่วยและพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนและขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	90
ตารางที่ 9	ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนกระทั่งได้รับการรักษา ระยะเวลาการรักษา และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล	92

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 ผลของการเดินผิดจังหวะของหัวใจที่มีต่อระบบไหลเวียนเลือด	22
ภาพที่ 2 แสดงกลไกการเกิดความเหนื่อยล้าทางกายในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	24
ภาพที่ 3 แสดงกลไกการเกิดความเหนื่อยล้าที่เป็นผลจากจิตใจในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	25
ภาพที่ 4 แสดงระบบการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	71
ภาพที่ 5 แสดงตัวอย่างการใช้แผนที่ความคิดในการวิเคราะห์และแจกแจงข้อมูล	82