ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ ประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

ชื่อผู้เขียน นางสาววิรังรอง นาทองคำ

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ :

อาจารย์ ดร. ศิริรัตน์ ปานอุทัย		ประธานกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชวพรพรรณ	จันทร์ประสิทธิ์	กรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วารุณี	ฟองแก้ว	กรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัตนาวดี	ซอนตะวัน	กรรมการ
รองศาสตราจารย์ ดร. สุสัณหา	ยิ้มแย้ม	กรรมการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และการจัดการกับความเจ็บป่วยที่เป็นมุมมองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ที่นอนพักรักษาตัวอยู่ในหออภิบาลกึ่งผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด หรือหอผู้ป่วยอายุรกรรม หรือเป็นผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ที่มารับการตรวจตามนัด ที่คลินิกโรคหัวใจและความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 13 ราย ทำการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมิถุนายน 2543 โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกร่วมกับการสังเกตเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า การให้ความหมายตามการรับรู้และความเข้าใจในลักษณะอาการเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายว่าเป็นอาการเจ็บป่วยที่หนักมากและถึงแก่ชีวิต เป็นอาการเจ็บป่วยในลักษณะ “โรคลม” เป็นอาการเจ็บป่วยที่รักษาได้ และเป็นอาการเจ็บป่วยที่รักษาไม่หายขาด การรับรู้สาเหตุของการเจ็บป่วย สามารถสรุปได้ 6 ประเด็นคือ พฤติกรรมและวิถีชีวิต

กรรมเวร โชคเคราะห์หรือดวงชะตา อำนาจเหนือธรรมชาติ กรรมพันธุ์และความสมดุลของร่างกาย นอกจากนี้ความเจ็บป่วยดังกล่าวยังส่งผลกระทบทั้งต่อตนเองและครอบครัวหรือบุคคลอื่น โดยผลกระทบต่อตนเองจะมีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเศรษฐกิจ ส่วนผลกระทบต่อครอบครัวหรือบุคคลอื่น จะเกี่ยวกับการเปลี่ยนบทบาทในครอบครัวและการเป็นภาระต่อบุคคลอื่น

สำหรับการจัดการกับความเจ็บป่วย พบว่าในช่วงที่มีอาการเจ็บป่วยเริ่มแรก ผู้ให้ข้อมูลที่รับรู้ว่าเป็นอาการเจ็บป่วยที่หนักมากและถึงแก่ชีวิต มีวิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยด้วยการรับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาล ส่วนในกลุ่มที่รับรู้ว่าเป็นอาการเจ็บป่วยในลักษณะ "โรคลม" จะมีวิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยตามคำแนะนำของบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลอื่น หรือทดลองรักษาตนเอง ผู้ให้ข้อมูลบางรายทำการบำบัดรักษาแบบพื้นบ้านกับหมอเมือง และมีผู้ให้ข้อมูล 1 รายที่รับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลทันที สำหรับวิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยในช่วงที่รับรู้ว่าเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากแพทย์แล้ว ผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ ในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิต นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายยังมีการกระทำตามคำสอนของศาสนา ด้วยการปฏิบัติตามหลักศาสนาพุทธและศาสนาอิสลาม และผู้ให้ข้อมูลบางรายได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดในเรื่องของการใช้สมุนไพร และพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการรับบริการจากระบบการดูแลสุขภาพ ทั้งภาควิชาชีพ ภาคสามัญชน และภาคพื้นบ้าน และมีการรับบริการในลักษณะผสมผสาน คือ มีการรับบริการจากระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้านร่วมกับภาควิชาชีพ และภาคสามัญชนร่วมกับภาควิชาชีพ

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้เกิดความเข้าใจที่ดียิ่งขึ้นถึงการให้ความหมายของการเจ็บป่วยและวิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยที่เป็นมุมมองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการให้การพยาบาลที่มีความสอดคล้องกับความคิดความเชื่อทางสังคมวัฒนธรรม และให้การพยาบาลที่ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมากที่สุด

Thesis Title Illness Experiences of Myocardial Infarction Patients

Author Miss Wirungrong Nathongkham

M.N.S. Medical-Surgical Nursing

Examining Committee :

Lect. Dr. Sirirat Panuthai	Chairman
Assist. Prof. Dr. Chawapornphun Chanprasit	Member
Assist. Prof. Dr. Warunee Fongkaew	Member
Assist. Prof. Dr. Ratanawadee Chontawan	Member
Assoc. Prof. Dr. Susanha Yimyam	Member

Abstract

This qualitative research was designed aiming to explore the perception and management of illness among myocardial infarction patients. The study sample was patients who were admitted to the Sub Critical Care Unit (sub CCU) or Medical Department or followed up at the outpatient clinic of heart disease and hypertension, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. Data were obtained using in-depth interview along with observational technique to confirm data reliability during February to June 2000. The content analysis was adopted to analyze the obtained data.

The major results showed that the informants perceived their illness with myocardial infarction as severe and dangerous, "wind" disease, curable, and incurable illness. Regarding the perception of the causes of illness, it was summarized into six aspects: behavior and lifestyle, *karma, fate or fortune*, supernatural power, heredity and equilibrium. Besides, the informants identified the impact of their illness into two terms: the informants themselves and their family including the others. The impacts on themselves included physical, psychological, and

socioeconomic aspect. For the impact on their family or others, it was related to changes in family roles and burden to the others.

Concerning illness management, for initial illness symptoms, the informants who perceived illness as severe and dangerous received treatments from western medicine in the hospital. However, some informants who perceived illness as "wind" disease sought managements from significant others or used self treatment, some informants consulted with folk healers and some informants received treatments from western medicine in the hospital immediately. After they had been informed about their illness from the physician, all of them would receive the advice from the health care personnel about how to change their behaviors and lifestyle. In addition, some informants behaved along with religious teaching of Buddha and Islam. Some informants received the advice from the significant others about herbal medicine. Regarding health care system, informants sought help from professional, popular, folk sector, and integrated sectors – combined folk sector with professional sector and combined popular sector with professional sector.

Hence, the results of this study provide a clear and better understanding of both illness meaning and management, according to myocardial infarction patients' perspective. This information is helpful and useful for developing nursing care plan relevant to patient perspective as well as sociocultural beliefs. Furthermore, it is also anticipated to be able to provide care appropriately to patients' needs.