



5 พ.ย. 2536

รูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในการพัฒนา  
ความสามารถในการดูแลตนเอง

MODEL OF HELPING PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL  
INFARCTION TO DEVELOP SELF-CARE CAPABILITIES



ภาชนะทางการ

จาก

“สหกิจศึกษา”

จรรยา ตันติธรรม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2536

ISBN 974-587-691-7

สงวนลิขสิทธิ์

29167 Copyright by Mahidol University

ชื่อวิทยานิพนธ์      รูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันใน  
 การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง  
 ผู้วิจัย                จริญญา ตันติธรรม  
 ปริญญา                วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)  
 คณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์  
 อรสา พันธุ์ภักดี, วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์), วท.ม. (พยาบาล)  
 ปิยะมิตร ศิริขรา, พบ.ว.ว. (อายุรศาสตร์), Diploma in  
 cardiology (U.K)  
 วันที่สำเร็จการศึกษา 17 สิงหาคม พ.ศ. 2536

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้วิธีการทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เพื่อศึกษารูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อลดภาวะแทรกซ้อน ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ลดและควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรค กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครโดยคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 14 ราย

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และรูปแบบการช่วยเหลือของผู้วิจัยให้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกโดยใช้คำถามปลายเปิดร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และบันทึกกิจกรรมที่ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ตั้งแต่เริ่มเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งกลับไปอยู่บ้านอีก 8 สัปดาห์ ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบวัดภาวะแทรกซ้อนหลังเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ดัดแปลงมาจากของยศวีร์ สุขมาลจันทร์ (2524) และบล็อกเกอร์ (Blocker 1986) แบบวัดปัจจัยเสี่ยงของโรคที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เก็บข้อมูลผู้ป่วยเมื่อเริ่มเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล และหลังกลับไปอยู่บ้าน 8 สัปดาห์ และแบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel 1990) เก็บข้อมูลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 วัน และหลังจำหน่าย 8 สัปดาห์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบสนองต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายใน 5 ลักษณะ ได้แก่ 1) กลัวตาย 2) กลัวการสูญเสียสมรรถภาพ 3) กลัวโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายกลับเป็นซ้ำ 4) เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของตน แม้ค่าเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยช่วงก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลค่อนข้างต่ำ แต่กลับเพิ่มสูงขึ้นหลังจำหน่าย 8 สัปดาห์ และไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) และ 5) รู้สึกยากลำบากในการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมและลดปัจจัยเสี่ยงของโรค

ปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองมี 7 ประการ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ ระบบครอบครัว แหล่งประโยชน์ บุคลิกภาพ ระดับการศึกษาและประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต

รูปแบบการช่วยเหลือในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันตั้งแต่ระยะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งกลับไปอยู่บ้าน 8 สัปดาห์มี 3 รูปแบบ คือ การทดแทนทั้งหมด การทดแทนบางส่วน และการสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งแต่ละรูปแบบการช่วยเหลือใช้วิธีการช่วยเหลือทั้งหมด 8 วิธี ได้แก่ 1) การกระทำทำให้ 2) การชี้แนะ 3) การสนับสนุน 4) การสอน 5) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเอง 6) การพัฒนาทักษะในการเจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่ 7) การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพที่ดีภายในครอบครัว 8) การติดตามผลและช่วยกระตุ้นในการเพิ่มแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ซึ่งวิธีช่วยเหลือโดยการกระทำทำให้ใช้เฉพาะในรูปแบบการช่วยเหลือโดยการทดแทนทั้งหมดกับการทดแทนบางส่วนเท่านั้น

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมในการศึกษาคั้งนี้สามารถเผชิญกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โดยการแสวงหาข้อมูลและแรงสนับสนุนจากผู้วิจัย อาการเจ็บหน้าอกเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้มากที่สุด ทั้งในระหว่างการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ป่วย 9 คนที่มีงานทำสามารถกลับไปทำงานได้ภายใน 3-6 สัปดาห์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วย 7 คน จาก 14 คนสามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายได้หมด ส่วนอีก 1 คน สามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงได้ 4 ชนิดจากปัจจัยเสี่ยง 5 ชนิด และผู้ป่วยทุกคนบอกถึงความพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับจากผู้วิจัย

Thesis Title            Model of Helping Patients with Acute  
                                 Myocardial Infarction to Develop Self-Care  
                                 Capabilities

Name                     Chariya Tantitham

Degree                  Master of Science (Nursing)

Thesis Supervisory Committee

                                 Orasa Panpakdee, B.Sc, M.S.(Nursing)  
                                 Piyamitr Sritara, MD., FRCPT, Diploma in  
                                 Cardiology (U.K)

Date of Graduation 17 August B.E. 2536 (1993)

#### ABSTRACT

This action research was designed both qualitative and quantitative to explore the model of helping patients with acute myocardial infarction to develop self-care capabilities to reduce complication, uncertainty in illness and risk factors. Purposive sampling was used to select 14 acute myocardial infarction hospitalized patients at Ramathibodi Hospital, Faculty of Medicine, Mahidol University and Bangkok private Hospital. Qualitative data pertaining to the factors contribute to develop self-care capabilities were obtained by in-depth interview according to open-ended questionnaire and participant observation. The helping methods by the investigator and patients' response were also recorded in detail after each interaction with the patients. Patients' complications after acute myocardial infarction and 8 weeks after the discharge were assessed using criteria developed by Sukumarilachunt (2524) and Blocker (1986). The risk factors of the disease before heart attacked and 8 weeks after the discharge were also recorded. Uncertainty in illness was measured by the scale developed by Mishel (1990) and was obtained one day prior to the discharge and 8 weeks after the discharge

Finding of this study indicated that there were five stages of patients' response to their illness. These five stages were; 1) fear of dying, 2) fear of disabilities, 3) fear of recurrence of heart attack, 4) feeling of uncertainty especially after the discharge from the hospitals and 5) feeling of having difficulties in performing self-care to reduce the risk factors.

Seven basic conditioning factors which influenced self-care capabilities and therapeutic self-care demand were identified. They were as follows; health state; health care system; family system; resource availability; personality type; level of education and life experienced.

The model of helping the AMI patients to develop self-care capabilities from the beginning of admission until eight weeks of the discharge from the hospital were; wholly compensatory; partly compensatory and supportive educative system. In these models the investigator employed eight helping methods, they were; 1) doing for, 2) guiding and directing, 3) providing and maintaining an environment that support patient personal development, 6) developing skill to negotiate with the health professions, 7) promoting relationship with family members and 8) continuing the evaluation and increasing patients' motivation for self-care capabilities.

Patients who participated in this study were able to cope with uncertainty in illness by seeking information and support from the investigator. Angina pectoris was the most complication found both during hospitalization and after discharge. Nine working patients could return to their works on the third to the sixth week after the discharge. Seven patients out of 14 were able to control all their risk factors to coronary heart disease and one patient could reduce to only one from five risk factors. All patients verbally reported satisfaction with care provided by the investigator.