

ชื่อวิทยานิพนธ์ ประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค
ผู้เขียน นางวิษชุดา ดีชัย
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ปีการศึกษา 2547

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป จำนวน 11 ราย ซึ่งคัดเลือกแบบเจาะจงจากโรงพยาบาลตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การจดบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเทป ระหว่างเดือนธันวาคม 2546 ถึงเดือนมิถุนายน 2547 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยาของแวนแมนเนน (Van Manen) ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค ปรากฏเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเรียนรู้และปรับตัวกับโรคเรื้อรังหลายโรค ผู้ให้ข้อมูลได้เรียนรู้และปรับตัวกับการดำเนินโรค ผลกระทบ ซึ่งได้สะท้อนภายใต้การทบทวนจากการดำเนินโรค/ผลกระทบจากโรค ดังนี้คือ (1) รับรู้ลักษณะการดำเนินโรค (2) เกิดอาการกำเริบรุนแรง/ทุกข์ทรมานจากอาการของโรค (3) รักษายากพื้นหายช้ากว่าโรคเดียว (4) หดลงเรื่อยๆ (5) เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น (6) ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่ได้/ลดลง (7) รายได้หายไปรายจ่ายทยอยเข้ามา (8) ขาดการติดต่อกับสังคมภายนอก (9) เป็นภาระของผู้ดูแล (10) เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ/อารมณ์ (11) ปรับตัวกับความเครียดลดลง

ระยะที่ 2 ระยะยอมรับและดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังหลายโรค ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคใน 2 ลักษณะดังนี้ (1) เปรียบเสมือนรถเรือเก่าๆ / ต้นไม้แก่ / บ้านเก่า / ไม้ใกล้ฝั่ง (2) ชีวิตอยู่กับความไม่แน่นอน ผู้ให้ข้อมูลได้ผ่านการเรียนรู้การปรับตัวมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานทำให้สามารถยอมรับและดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังหลายโรคได้ จึงมีการดูแลตนเองเกิดขึ้น เพื่อให้พ้นจากห้วงทุกข์ทรมาน โดยมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้ (1) ระวังการกิน/ควบคุมอาหาร (2) ระวังอย่าให้ท้องผูก (3) หลีกเลี้ยงอาหารแสลง/ หลีกเลี้ยงกิจกรรมที่ไม่เป็นมงคลตามความเชื่อ (4) ปรบลดปัจจัยเสี่ยง (5) ลดน้ำหนัก (6) หลีกเลี้ยงไม่ให้เกิดเครียด (7) ปฏิบัติตามแผนการรักษา (8) รีบไปโรงพยาบาลตั้งแต่อาการไม่รุนแรง (9) แสวงหารักษาเสริมอื่นๆ อีกทั้งยังสะท้อนถึงปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง ปัจจัยสนับสนุน มีดังนี้ (1) ได้รับความช่วยเหลือ/ กำลังใจจากคนใกล้ชิด (2) มีทุนทรัพย์ (3) มีแหล่งข้อมูล (4) เห็นประสบการณ์ผู้ป่วย

อื่นช่วยเตือนสติ (5) มีประสบการณ์นาน ส่วนปัจจัยขัดขวาง มีดังนี้ (1) ความรุนแรงของโรค (2) ความเกรงใจ (3) ไม่รู้ / ไม่เข้าใจ (4) ขาดแรงจูงใจ (5) อายุมาก และในระยาะนี้มีการดำเนินชีวิต ดังนี้ (1) งด / ลดกิจกรรมทางสังคม อยู่กับบ้านเป็นส่วนใหญ่ (2) หยุด / ลดงาน เปลี่ยนงานหนัก หันมาทำงานเบา (3) เพิ่ม / ให้ความสำคัญกิจกรรมเพื่อเยียวยา และ (4) พยายามคงไว้ซึ่งกิจกรรมตามความเชื่อ/ศาสนา

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคมากขึ้น ข้อมูลที่ได้สามารถใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ใช้เป็นแนวทางการบริหารการพยาบาล การศึกษาทางการพยาบาล และเป็นข้อมูลพื้นฐานการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

Thesis Title Experiences of the Elders with Multiple Chronic Diseases
Author Mrs.Witchuda Deechai
Major Program Nursing Science (Adult Nursing)
Academic year 2004

Abstract

This phenomenological study aimed to describe and explain the experiences of elders with multiple chronic diseases. Eleven informants were purposively selected from elders with chronic diseases more than two diseases. Data were collected using tape recording, indepth interview, non-participant observation, and field note taking between December 2003 and June 2004. The VanManan' s phenomenological method was used to analyze the data. The findings revealed that the experiences of elders with multiple chronic diseases could be divided inyo two periods: (1) an early period during which the patient learns to deal with and adapts to the diseases, and (2) "mature" phase during which the patient accepts their conditions and the the they must live with to deal with their multiple chronic diseases.

The first period is marked by a number of things, most notable (1) the paient' s realization that their lives will be changed forever, (2) increasing exerabation of the symptoms, and suffering, (3) complex treatments required, with a longer recovery time required than for a single chronic disease, (4) contineous downward progression, (5) many complications, (6) decreasing ability to perform the normal activities of daily living, (7) income decreasing or lost while expenditures increase, (8) lack of connection to society, (9) feeling of being a burden, (10) mental and emotion changes, and (11) adapting to a lesser quality of life.

The second period is the acceptance of the new imposed life-style with multiple chronic diseases. Participants reflected this new life style philosophically, reflecting on their condition into two ways: (1) their lives are like old cariages, boats, trees, houses or wood which was close to the bank, and (2) Living is uncertain. they learned and adapted to be multiple chronic diseases. Self care was a large part of adaptation,

such things as : (1) being careful with eating, (2) being careful about regular bowel habits, (3) avoiding harmful food or harmful activities, (4) decreasing risk factors in their life, (5) maintaining a healthy body weight, through dieting if necessary, (6) avoiding stress, (7) following the necessary treatments as prescribed by the doctors, (8) early treatment, and (9) seeking alternative treatments. As they learned this new lifestyle of increased self-care, they found a number of factors concerning this, both supportive and inhibiting. Supportive factors were: (1) receiving support and care from their family and significant others, (2) having capital, (3) receiving/looking for information, (4) other patients' experiences could be useful lessons, and (5) learning from their own experiences. Inhibiting factors were: 1) severity of symptoms, (2) feelings of fear, (3) lack of knowledge and understanding, (4) lack of incentive, and (5) old age. There were four domains identified in the life-style regime required for living with multiple chronic diseases: (1) Stopped / decreased social activities while being forced to live at home, (2) Stop/decrease working or change from hard work to light work, (3) Increased/focus on healing activities, (4) More attention paid to religious beliefs and practices.

This study provides a deeper understanding experiences of the elders with multiple chronic diseases. The findings should be useful for nurses involved in caring for elders with multiple chronic diseases and needs of their relatives. These findings can be applied to nursing practice, education and research.