

ชื่อวิทยานิพนธ์	กลุ่มอาการและการจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
ผู้เขียน	นางสาวจิราวรรณ เดชอดิษฐ์
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ปีการศึกษา	2548

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากลุ่มอาการและการจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและได้เข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลตราง โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 125 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์แบบสอบถามประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และ 3) แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการและผลลัพธ์ของการจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีการทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) ได้ค่าความสอดคล้องของค่าคะแนนในการวัดซ้ำ (percent of agreement) ของแบบสอบถามกลุ่มอาการเท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติบรรยาย และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาอย่างง่าย (simple content analysis) ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน แบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้
 - 1.1 ลักษณะที่ 1 จัดกลุ่มตามอาการที่เป็นที่รู้จักกันทั่วไป โดยใช้อาการเจ็บ/ปวดหน้าอก เป็นเกณฑ์ในการจัดกลุ่ม แบ่งได้ 2 กลุ่มย่อย ดังนี้
 - 1.1.1 กลุ่มอาการที่เด่นชัด (typical symptom clusters) พบร้อยละ 75.20 จะมีจุดเน้นที่อาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอกเป็นอาการเด่นที่สุด ร้อยละ 74.47 และอาการเริ่มแรกที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ อาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก ร้อยละ 67.02 ความถี่และความรุนแรงของอาการในกลุ่มนี้ (10 อันดับแรก) พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\rho = 0.62 - 0.96, P < 0.01$)
 - 1.1.2 กลุ่มอาการที่ไม่เด่นชัด (atypical symptom clusters) พบร้อยละ 24.80 จะมีจุดเน้นที่อาการเจ็บ/ปวดยอดอก/ลิ้นปี่ เป็นอาการเด่นที่สุด ร้อยละ 32.26 และอาการเริ่มแรกที่เกิดขึ้น

ขึ้นมากที่สุด คือ อาการเจ็บ/ปวดขยออก/ลิ้นปี ร้อยละ 32.26 ความถี่และความรุนแรงของอาการในกลุ่มนี้ (10 อันดับแรก) พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 0.61 - 0.98, P < 0.01$)

1.2 ลักษณะที่ 2 จัดกลุ่มอาการ โดยใช้อาการเด่นที่เหมือนกันของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก พบว่าสามารถแบ่งได้ 2 กลุ่มย่อย คือ

1.2.1 กลุ่มที่มีอาการเด่นตรงกัน 3 อาการ พบร้อยละ 35.20 มี 17 กลุ่มอาการ โดยกลุ่มอาการที่พบมากที่สุด คือ มีอาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจถี่ๆไม่ได้ และเวียนศีรษะ/ตาลาย/หน้ามืด/เป็นลม ร้อยละ 18.18

1.2.2 กลุ่มที่มีอาการเด่นตรงกัน 2 อาการ และมีอาการเด่น 1 อาการ แตกต่างกัน พบร้อยละ 57.60 มี 18 กลุ่มอาการ โดยกลุ่มอาการที่พบมากที่สุด คือ มีอาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก และหอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจถี่ๆไม่ได้ ร้อยละ 19.44

2. การจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ประกอบด้วย 4 ลักษณะ คือ การปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากครอบครัวหรือบุคคลอื่น พบมากที่สุด ร้อยละ 93.60 รองลงมาคือ การรักษาหรือบรรเทาอาการด้วยวิธีของตนเองมากที่สุด ร้อยละ 69.60 การรอดูอาการ ร้อยละ 56 และพยายามอดทน ร้อยละ 49.60

3. ผลลัพธ์ของการจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน พบว่ามีอาการทรุดลงกว่าเดิม ร้อยละ 56 อาการคงเดิม ร้อยละ 20 และอาการดีขึ้น ร้อยละ 24

ผลการศึกษานี้สามารถนำมาขยายความรู้แก่ทีมสุขภาพ ให้ตระหนักเกี่ยวกับลักษณะกลุ่มอาการที่ไม่เด่นชัด รวมทั้งการจัดการกับอาการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย การให้ความรู้ คำแนะนำ รวมทั้งเผยแพร่ข้อมูลให้ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปทราบมากขึ้น เพื่อลดการมารับการรักษาล่าช้า

Thesis Title	Symptom Clusters and Symptom Cluster Management in Patients with Acute Myocardial Infarction
Author	Miss Jirawan Dej-adisai
Major Program	Nursing Science (Adult Nursing)
Academic Year	2005

ABSTRACT

This research aimed to study the symptom clusters and symptom cluster management in patients with acute myocardial infarction. The sample consisted of 125 cases admitted to Hatyai, Trang, Maharat Nakornsrihamarat and Suratthanee hospitals. Data were collected using questionnaires to interview subjects. The instruments consisted of 3 parts: a demographic data form, a symptom clusters questionnaire, and an interview guide for symptom cluster management and outcomes. The instruments were developed based on literature review and were content validated by 5 experts. The test-retest reliability of the symptom cluster questionnaire revealed a percentage agreement of 0.88. Data were analyzed using descriptive statistics and simple content analysis. The results were as follows:

1. Symptom clusters in patients with acute myocardial infarction were classified into two groups:

1.1 Group I: The well-known symptom of chest pain was used to classify 2 symptom clusters:

1.1.1 Typical symptom cluster (75.20%): The most prominent symptom was chest pain (74.47%) and chest pain was also reported as the primary originating symptom (67.02%). The frequency and severity of the top ten symptoms in this cluster were significantly correlated ($\rho = 0.62 - 0.96, P < 0.01$).

1.1.2 Atypical symptom cluster (24.80%): The most prominent symptom was epigastric pain (32.26%) and epigastric pain was also reported as the primary originated symptom (32.26%). The frequency and severity of the top ten symptoms in this cluster were significantly correlated ($\rho = 0.61 - 0.98, P < 0.01$).

1.2 Group II: Matched prominent symptoms were used to classify 2 symptom clusters:

1.2.1 Three-matched prominent symptoms: This cluster comprised 17 subclusters in which three prominent symptoms were matched. The highest number of subjects (18.18%) fell in the subcluster that comprised the following three symptoms: chest pain, dyspnea/difficulty breathing/shortness of breath/unable to take deep breath, and dizziness/blackness/fainting.

1.2.2 Two-matched prominent symptoms: This cluster comprised 18 subclusters in which at least 2 prominent symptoms were matched and the third symptom varied. The highest number of subjects (19.44%) fell in the subcluster that comprised the following two symptoms: chest pain and dyspnea/difficulty breathing/shortness of breath/unable to take deep breath.

2. The symptom clusters management strategies reported by the subjects were 1) consultation/asking for help (93.60%), 2) self-management (69.60%), 3) waiting and seeing (56%), and 4) enduring (49.60%).

3. The outcomes of symptom clusters management were reported as getting worse (56%), no change (20%), and getting better (24%).

The results provide fundamental insights for the healthcare team to be aware of and concerned about symptom clusters, especially the “atypical” symptom cluster of patients during acute myocardial infarction and encourage healthcare team to educate and disseminate the knowledge about symptom clusters and symptom cluster management to increase patients’ recognition of disease and decrease the delay of treatment.