

ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

(Quality of Life with Acute Myocardial Infarction Patients)

พว. วินิตย์ หลงละเลิง ตำแหน่ง พยาบาลชำนาญการพิเศษ/

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด

งานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ชื่อผลงาน R2R ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ผู้รับผิดชอบ พว. วินิตย์ หลงละเลิง ตำแหน่ง พยาบาลชำนาญการพิเศษ/ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด หน่วยงาน

หน่วยงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิม พระเกียรติ

คำสำคัญ คุณภาพชีวิต / ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery disease: CAD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก จากข้อมูลสถิติของ American Heart Association (AHA) พบว่าประชากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีจำนวนถึง 17.3 ล้านคน และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็น 23.6 ล้านคนในปี ค.ศ. 2030 นับว่าเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและมีอัตราการตายเป็นอันดับหนึ่งของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งในปี ค.ศ. 2014 มีอัตราการตายจำนวน 375,000 คนต่อปี (American Heart Association, 2015) สอดคล้องกับสถิติของประเทศไทย พบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2558 มีอัตราการตายในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจต่อประชากร 100,000 คน คิดเป็นอัตรา 22.5, 23.4, 26.9, 27.8 และ 29.9 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน ตามลำดับ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

สำหรับในประเทศไทย ปัญหาโรคหัวใจเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ จากสถิติพบว่าคนไทยเป็นโรคหัวใจขาดเลือดถึง 450 รายต่อวัน เสียชีวิต 2 คนต่อชั่วโมง และยังมีผู้ป่วยโรคหัวใจต้องนอนโรงพยาบาลถึงวันละ 1,185 ราย นอกจากนี้อัตราการเสียชีวิตของคนไทยที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันยังสูงกว่าผู้ป่วยในประเทศที่พัฒนาแล้วถึง 4-6 เท่า (วิพรรณ สังคหะพงศ์, 2559) มีแนวโน้มว่าโรคนี้จะเพิ่มขึ้นอีก และผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอายุน้อยลง (เจริญลาภ อุทานปทุมรส, 2551) ทั้งนี้เพราะในปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ประชาชนต้องใช้ชีวิตอย่างเร่งรีบตลอดเวลา ก่อให้เกิดความเครียด ขาดการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารในปริมาณที่ไม่เหมาะสมและไม่ถูกสัดส่วน สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายตามมา ซึ่งโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial infarction) เกิดจากโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อหัวใจอย่างถาวร การเจ็บป่วยด้วยภาวะกล้ามเนื้อ

หัวใจตายส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานลดลง ผู้ป่วยเกิดอาการเจ็บหน้าอกและเหนื่อยง่าย ขณะทำกิจกรรม บางรายสามารถทำกิจกรรมได้คงเดิมแต่ไม่กล้าทำ เนื่องจากอาการเจ็บหน้าอก กลัวจะเกิดอันตรายต่อสุขภาพ จึงทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ลดลง

การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญ ทั้งนี้เพราะคุณภาพชีวิตที่มีหลายมิติที่ประโยชน์การนำไปใช้ปรับปรุงแก้ไขกลวิธีในการช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อวิชาชีพแพทย์ พยาบาล ที่จะนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการรักษายาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

กิจกรรมการพัฒนา

1. จัดทำโครงการเสนอผู้บริหาร
2. ดำเนินการทบทวนวรรณกรรม สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ติดต่อประสานงานหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ขออนุญาตผู้รับบริการในตอบแบบสอบถาม มอบของที่ระลึกให้กับผู้รับบริการ
5. วิเคราะห์ข้อมูล และอภิปรายผล
6. สรุปและประเมินผลโครงการนำเสนอผู้บริหาร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) อายุรกรรม 1 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 23 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (The Thai Quality of life Instrument ; TQOL) (Lortajakul, C., 2006) โดยใช้มาตรวัดแบบ Likert scale 5 ระดับ มีองค์ประกอบสำคัญ 9 องค์ประกอบ 45 ข้อคำถาม เครื่องมือมีความตรงปรากฏความตรงเชิงโครงสร้าง ความตรงตามเกณฑ์ มีความเที่ยงและมีเกณฑ์ปกติของคุณภาพชีวิต 5 ระดับ

ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ .93 เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่สร้างขึ้นของ Lortajakul, (2006) ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเกณฑ์สัมพัทธ์ โดยเปรียบเทียบกับเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตแบบทั่วไป SF36 ได้ค่าความสัมพัทธ์ .618 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อเปรียบเทียบกับเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะได้ค่าความสัมพัทธ์ .645 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เกณฑ์ปกติของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไทยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มี 5 ระดับ คือ ดีมาก ดี ปานกลาง ต่ำ และต่ำมาก

แบบสอบถามของ Lortajakul, C. (2006) พัฒนาและทดสอบเครื่องมือวัดคุณภาพของผู้ป่วยไทยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และหาเกณฑ์ปกติของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไทยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การพัฒนาเครื่องมือนี้ เริ่มด้วยการหาความหมายและโครงสร้างของคุณภาพชีวิต โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด 17 คน และนำข้อมูลที่ได้มาสร้างคำถามได้ทั้งหมด 68 ข้อ ตรวจสอบความปรารถนา โดยผู้เชี่ยวชาญ 13 ท่าน จากหลายสาขาวิชา ภายหลังจากตรวจสอบทบทวนข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ข้อคำถามของคุณภาพชีวิตปรับเหลือ 62 ข้อ ทดสอบเครื่องมือ กับผู้ป่วยไทยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด 30 คน ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .928

การรวบรวมข้อมูล จากผู้ร่วมโครงการวิจัยซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำนวน 526 คน จากภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วประเทศ โดยแบบสอบถามในเรื่องคุณภาพชีวิต 3 ชุด คือ แบบสอบถามสร้างใหม่ แบบสอบถาม เอส เอฟ 36 และ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตแมคควิสต์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมทางสถิติสำเร็จรูป และตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างด้วยวิธี การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

ผลการวิจัย เครื่องวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไทยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มี 45 ข้อคำถาม เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ มี 9 องค์ประกอบ คือ 1) อาการของโรคและภาวะแทรกซ้อน 2) จิตใจที่สบาย 3) ความผูกพันในครอบครัว 4) การปรับกิจกรรมประจำวัน 5) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ 6) สุขภาพทางจิตวิญญาณ 7) การมีส่วนร่วมในสังคม 8) ความสามารถพื้นฐานของทางร่างกาย และ 9) กำลังใจ ผลการวิจัยนี้สรุปได้ว่า เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไทยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไทยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในอนาคต

เพื่อให้เกณฑ์การแปลผลเป็นไปในรูปแบบเดียวกันจึงสามารถแบ่งระดับคุณภาพชีวิตตามระดับคะแนนเฉลี่ยได้ดังนี้

ระดับดีมาก (Very good)	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	191 - 222	คะแนน
ระดับดี (Good)	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	184 - 190	คะแนน
ระดับปานกลาง (Fair)	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	145 - 183	คะแนน
ระดับต่ำ (Poor)	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	122 - 144	คะแนน
ระดับต่ำมาก (Very Poor)	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	96 - 121	คะแนน

คุณภาพชีวิตในแต่ละองค์ประกอบ ประกอบด้วย

1. คุณภาพชีวิตด้านอาการของโรคและภาวะแทรกซ้อน (Symptom & Complication)

แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านนี้มีทั้งหมด 7 ข้อ 35 คะแนน เพื่อให้เกณฑ์การแปลผลเป็นไปในรูปแบบเดียวกันจึงสามารถแบ่งระดับคุณภาพชีวิตตามระดับคะแนนเฉลี่ยได้ดังนี้

ระดับดีมาก (Very good)	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	30.1 - 35	คะแนน
ระดับดี (Good)	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	24.1 - 30	คะแนน
ระดับปานกลาง (Fair)	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	18.1 - 24	คะแนน
ระดับต่ำ (Poor)	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	12.1 - 18	คะแนน

ระดับต่ำมาก (Very Poor)	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	7 - 12	คะแนน
-------------------------	----------------------	--------	-------

2. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่สบาย (Psychological Comfort) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านนี้มีทั้งหมด 6 ข้อ 30 คะแนน เพื่อให้เกณฑ์การแปลผลเป็นไปในรูปแบบเดียวกันจึงสามารถแบ่งระดับคุณภาพชีวิตตามระดับคะแนนเฉลี่ยได้ดังนี้

ระดับดีมาก (Very good)	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	25.9 - 30	คะแนน
ระดับดี (Good)	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	20.7 - 25.8	คะแนน
ระดับปานกลาง (Fair)	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	15.5 - 20.6	คะแนน
ระดับต่ำ (Poor)	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	10.3 - 15.4	คะแนน
ระดับต่ำมาก (Very Poor)	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	6 - 10.2	คะแนน

3. คุณภาพชีวิตด้านความผูกพันในครอบครัว (Family Tie) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านนี้มีทั้งหมด 5 ข้อ 25 คะแนน เพื่อให้เกณฑ์การแปลผลเป็นไปในรูปแบบเดียวกันจึงสามารถแบ่งระดับคุณภาพชีวิตตามระดับคะแนนเฉลี่ยได้ดังนี้

ระดับดีมาก (Very good)	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	21.7 - 25	คะแนน
ระดับดี (Good)	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	17.3 - 21.6	คะแนน
ระดับปานกลาง (Fair)	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	12.9 - 17.2	คะแนน
ระดับต่ำ (Poor)	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	8.5 - 12.8	คะแนน
ระดับต่ำมาก (Very Poor)	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	5 - 8.4	คะแนน

4. คุณภาพชีวิตด้านการปรับกิจกรรมประจำวัน (Adapted ADL) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านนี้มีทั้งหมด 6 ข้อ 30 คะแนน เพื่อให้เกณฑ์การแปลผลเป็นไปในรูปแบบเดียวกันจึงสามารถแบ่งระดับคุณภาพชีวิตตามระดับคะแนนเฉลี่ยได้ดังนี้

ระดับดีมาก (Very good)	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	25.9 - 30	คะแนน
ระดับดี (Good)	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	20.7 - 25.8	คะแนน
ระดับปานกลาง (Fair)	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	15.5 - 20.6	คะแนน
ระดับต่ำ (Poor)	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	10.3 - 15.4	คะแนน
ระดับต่ำมาก (Very Poor)	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	6 - 10.2	คะแนน

5. คุณภาพชีวิตด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ (Economic Stability) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านนี้มีทั้งหมด 4 ข้อ 20 คะแนน เพื่อให้เกณฑ์การแปลผลเป็นไปในรูปแบบเดียวกันจึงสามารถแบ่งระดับคุณภาพชีวิตตามระดับคะแนนเฉลี่ยได้ดังนี้

ระดับดีมาก (Very good)	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	17.5 - 20	คะแนน
ระดับดี (Good)	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	13.9 - 17.4	คะแนน
ระดับปานกลาง (Fair)	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	10.3 - 13.8	คะแนน
ระดับต่ำ (Poor)	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	6.7 - 10.2	คะแนน

ระดับต่ำมาก (Very Poor) มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	4 - 6.6	คะแนน
--	---------	-------

6. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านนี้มีทั้งหมด 4 ข้อ 20 คะแนน เพื่อให้เกณฑ์การแปลผลเป็นไปในรูปแบบเดียวกันจึงสามารถแบ่งระดับคุณภาพชีวิตตามระดับคะแนนเฉลี่ยได้ดังนี้

ระดับดีมาก (Very good) มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	17.5 - 20	คะแนน
ระดับดี (Good) มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	13.9 - 17.4	คะแนน
ระดับปานกลาง (Fair) มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	10.3 - 13.8	คะแนน
ระดับต่ำ (Poor) มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	6.7 - 10.2	คะแนน
ระดับต่ำมาก (Very Poor) มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	4 - 6.6	คะแนน

7. คุณภาพชีวิตด้านการมีส่วนร่วมในสังคม (Social Engagement) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านนี้มีทั้งหมด 5 ข้อ 25 คะแนน เพื่อให้เกณฑ์การแปลผลเป็นไปในรูปแบบเดียวกันจึงสามารถแบ่งระดับคุณภาพชีวิตตามระดับคะแนนเฉลี่ยได้ดังนี้

ระดับดีมาก (Very good) มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	21.7 - 25	คะแนน
ระดับดี (Good) มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	17.3 - 21.6	คะแนน
ระดับปานกลาง (Fair) มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	12.9 - 17.2	คะแนน
ระดับต่ำ (Poor) มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	8.5 - 12.8	คะแนน
ระดับต่ำมาก (Very Poor) มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	5 - 8.4	คะแนน

8. คุณภาพชีวิตด้านความสามารถพื้นฐานของทางร่างกาย (Basic Physical capacity) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านนี้มีทั้งหมด 5 ข้อ 25 คะแนน เพื่อให้เกณฑ์การแปลผลเป็นไปในรูปแบบเดียวกันจึงสามารถแบ่งระดับคุณภาพชีวิตตามระดับคะแนนเฉลี่ยได้ดังนี้

ระดับดีมาก (Very good) มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	21.7 - 25	คะแนน
ระดับดี (Good) มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	17.3 - 21.6	คะแนน
ระดับปานกลาง (Fair) มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	12.9 - 17.2	คะแนน
ระดับต่ำ (Poor) มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	8.5 - 12.8	คะแนน
ระดับต่ำมาก (Very Poor) มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	5 - 8.4	คะแนน

9. คุณภาพชีวิตด้านกำลังใจ (Feeling Empower) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านนี้มีทั้งหมด 3 ข้อ 15 คะแนน เพื่อให้เกณฑ์การแปลผลเป็นไปในรูปแบบเดียวกันจึงสามารถแบ่งระดับคุณภาพชีวิตตามระดับคะแนนเฉลี่ยได้ดังนี้

ระดับดีมาก (Very good) มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	13.3 - 15	คะแนน
ระดับดี (Good) มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	10.5 - 13.2	คะแนน
ระดับปานกลาง (Fair) มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	7.7 - 10.4	คะแนน
ระดับต่ำ (Poor) มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	4.9 - 7.6	คะแนน

ระดับต่ำมาก (Very Poor) มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง

3 - 4.8

คะแนน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Description Research)

คำจำกัดความ

ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย หมายถึง การรับรู้ความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เกี่ยวกับ อาการของโรคและภาวะแทรกซ้อน จิตใจที่สบาย ความผูกพันในครอบครัว การปรับกิจกรรมประจำวัน ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สุขภาพทางจิตวิญญาณ การมีส่วนร่วมในสังคม ความสามารถพื้นฐานของทางร่างกาย และ กำลังใจ สามารถวัดได้โดย The Thai Quality of life Instrument (TQOL)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้แพทย์ พยาบาล มีข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย
2. สามารถนำข้อมูลที่ได้ในแต่ละมิติของคุณภาพชีวิตมาพัฒนาผู้รับบริการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะหากพบว่าคุณภาพชีวิตมิติใด ที่อยู่ในเกณฑ์ต่ำ
3. สามารถต่อ ยอดส่งงานวิจัยให้กับศูนย์หัวใจธรรมศาสตร์ต่อไป

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไป จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ณ แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) อายุรกรรม 1 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ประจำปี 2559-60

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ ($\bar{X}$ 64.96 , SD 11.88)		
2. เพศ		
- ชาย	16	69.6
- หญิง	7	30.4
3. สถานภาพ		
- โสด	1	4.3
- คู่	12	52.2
- หม้าย	8	34.8
- หย่าร้าง	2	8.7
4. ศาสนา		
- พุทธ	22	95.7
- คริสต์	1	4.3
5. การศึกษา		
- ประถมศึกษา	8	34.8
- มัธยมศึกษาตอนต้น	3	13
- มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	3	13
- อนุปริญญา / ปวส.	6	26.1
- ปริญญาตรี	3	13

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
6. อาชีพ		
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10	43.5
- รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	3	13
- รับจ้าง	1	4.3
- เกษตรกรรม	1	4.3
- ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	6	26.1
- อื่นๆ	2	8.7
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
- ไม่มีรายได้	3	13
- น้อยกว่า 2,000 บาท/เดือน	1	4.3
- 2,001-5,000 บาท/เดือน	2	8.7
- 5,001-10,000 บาท/เดือน	4	17.4
- 10,001-15,000 บาท/เดือน	6	26.1
- มากกว่า 15,000 บาท/เดือน	7	30.5
8. เศรษฐกิจของครอบครัว		
- เพียงพอในการใช้จ่าย	18	78.3
- ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย	5	21.7
9. เป็นโรคหัวใจมานาน ($\bar{x}$ 4.9 ปี, SD 5.3)		
10. ท่านมารับการรักษาโรคหัวใจ ณ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติมานาน ($\bar{x}$ 1.2 ปี, SD 4.4)		
11. การรักษาที่ได้รับ		
- การรับประทานยา	23	100
- การขยายหลอดเลือดหัวใจ	14	60.9
- การผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจ	1	4.3
12.ระดับความสามารถในการทำกิจกรรม (NYHA Classification)		
- ระดับที่ 1	13	56.5
- ระดับที่ 2	9	39.2
- ระดับที่ 3	1	4.3

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
13. โรคร่วม		
- เบาหวาน	6	26.1
- ความดันโลหิตสูง	21	91.3
- ไขมันในเลือดสูง	18	78.3
- หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน	5	21.7
- ไตวาย	6	26.1
- อื่นๆ เช่น มะเร็ง	5	21.7
14. ยาที่ผู้ป่วยได้รับในปัจจุบัน		
- ยาปิดกั้นเบต้า	18	78.3
- ยาขยายหลอดเลือดหัวใจ	18	78.3
- ยาขับปัสสาวะ	5	21.7
- ยาลดไขมัน	20	87
- ยาต้านเศร้า	0	0
15. ท่านเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคหัวใจหรือไม่		
- เคย	17	73.9
- ไม่เคย	6	26.1
16. ถ้าในข้อ 15 ตอบว่าเคย ท่านได้รับคำแนะนำจากใคร		
- แพทย์	18	78.3
- พยาบาล	7	30.4

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ณ แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) อายุรกรรม 1 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ประจำปี 2559-60 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็น ร้อยละ 69.6 มีอายุเฉลี่ย 64.96 ปี (SD 11.8) สถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 52.2 นับถือศาสนาพุทธคิดเป็น ร้อยละ 95.7 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 34.8 ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 43.5 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 15,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 30.5 มีเงินเพียงพอในการใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 78.3 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคหัวใจมานานเฉลี่ย 4.9 ปี (SD 5.3) มารับการรักษาโรคหัวใจ ณ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติมานานเฉลี่ย 4.2 ปี , SD 4.4)

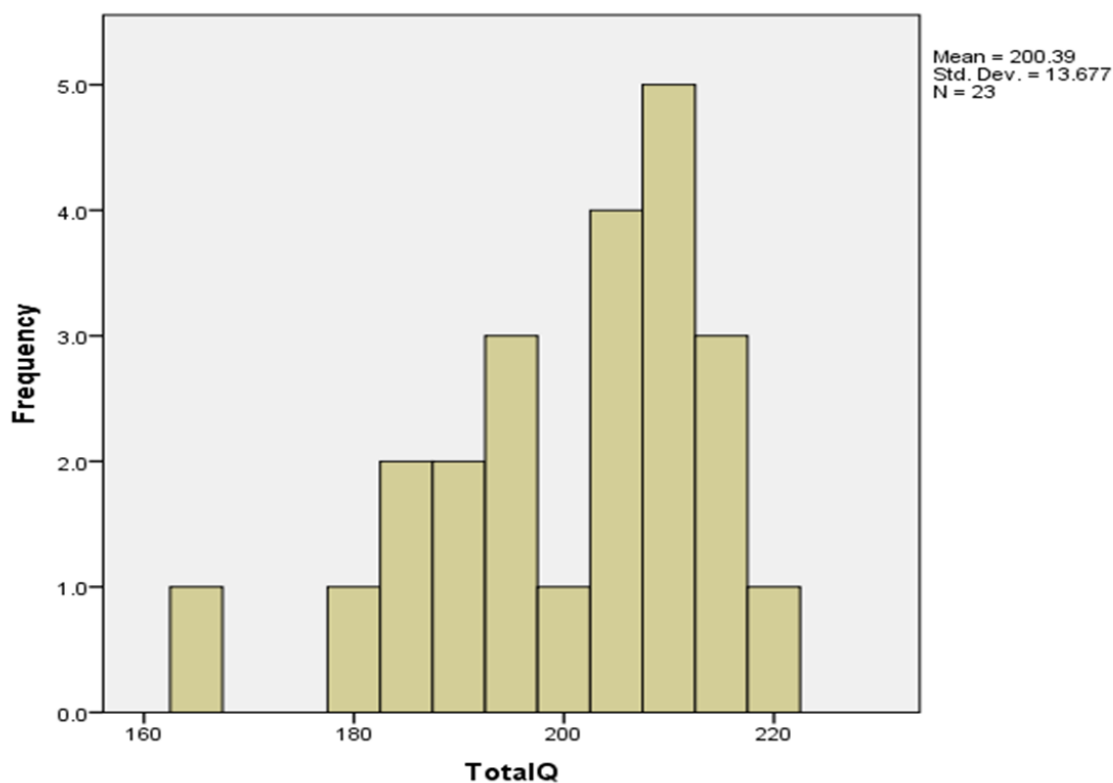
การรักษาที่ได้รับเป็นการรับประทานยา คิดเป็นร้อยละ 100 การขยายหลอดเลือดหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 60.9 และการผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 4.3 ระดับความสามารถในการทำกิจกรรม (NYHA Classification) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 56.5 มีโรคร่วมส่วนใหญ่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน ไตวาย คิดเป็นร้อยละ 91.3, 78.3 และ 26.1 ตามลำดับ

ยาที่ผู้ป่วยได้รับในปัจจุบันเป็นยาลดไขมัน คิดเป็นร้อยละ 87 ยาปิดกั้นเบต้า และยาขยายหลอดเลือดหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 78.3 ผู้ป่วยเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 73.9 และเคยได้รับจากแพทย์เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 78.3 จากพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 30.4

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ขององค์ประกอบคุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน ตามการรับรู้ ความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โดยใช้แบบสอบถาม The Thai Quality of life Instrument (TQOL) (Lortajakul, C., 2006)

องค์ประกอบ	$\bar{X}$	SD	ระดับของ คุณภาพชีวิต
1. คุณภาพชีวิตด้านอาการของโรคและภาวะแทรกซ้อน (Symptom & Complication)	30.87	4.18	ดีมาก
2. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่สบาย (Psychological Comfort)	27.26	3.36	ดีมาก
3. คุณภาพชีวิตด้านความผูกพันในครอบครัว (Family Tie)	22.35	3.28	ดีมาก
4. คุณภาพชีวิตด้านการปรับกิจกรรมประจำวัน (Adapted ADL)	25.70	2.88	ดี
5. คุณภาพชีวิตด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ (Economic Stability)	15.22	2.78	ดี
6. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health)	17.70	2.64	ดีมาก
7. คุณภาพชีวิตด้านการมีส่วนร่วมในสังคม (Social Engagement)	23	3.43	ดีมาก
8. คุณภาพชีวิตด้านความสามารถพื้นฐานของทางร่างกาย (Basic Physical capacity)	23.70	2.46	ดีมาก
9. คุณภาพชีวิตด้านกำลังใจ (Feeling Empower)	14.61	0.78	ดีมาก
คะแนนเฉลี่ยรวมคุณภาพชีวิต	200.39	13.68	ดีมาก

จากตารางที่ 2 พบว่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายอยู่ในแต่ละด้านระดับดีมากเป็นส่วนใหญ่ มีเพียงคุณภาพชีวิตด้านการปรับกิจกรรมประจำวัน (Adapted ADL) และด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ (Economic Stability) ที่อยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยรวมคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับดีมากเช่นเดียวกัน



แผนภูมิแท่ง แสดง Histogram การกระจายตัวของคะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ปี 2559-60

บทเรียนที่ได้รับ

การศึกษาคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันทำให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพผู้ป่วยแต่ละด้านอย่างครอบคลุม โดยผลการศึกษาในครั้งนี้จะสะท้อนให้เห็นถึงผลของแนวทางการดูแลรักษา และคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพในภาพรวม ตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งทำให้รู้ว่าผู้ป่วย ผู้รับบริการมีภาวะสุขภาพ กาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณดีมากน้อยระดับใดอย่างชัดเจน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการใช้เป็นข้อมูลสนับสนุน วิเคราะห์ พัฒนาระบบการรักษาพยาบาลต่อไปอย่างต่อเนื่อง

การติดต่อกับทีมงาน

พว. วินิตย์ หลงละเลิง โทร 081-4823255 E-mail: Winityod@hotmail. com

บรรณานุกรม

- เจริญลาภ อุทานปทุมรส. (2551). ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด. *จุลสารเพชรเพ็ชรสาร*, 4(2): 25-37.
- ชมรมคณะกรรมการมาตรฐานการช่วยชีวิต (Thai Resuscitation Council) และสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. (2559). *คู่มือการช่วยชีวิตขั้นสูง สำหรับบุคคลากรทางการแพทย์ (ACLS Provider Manual)*, บจก.ปัญญามิตร การพิมพ์.
- วิพรรณ สังคหะพงศ์. (2559). เอกสารชุดที่ 1: วิกฤตโรคหัวใจ ปลอดภัยทั่วไทย (*Save Thais From Heart Disease*). สถาบันโรคทรวงอก, 19 สิงหาคม.
- สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย. (2558). *The Acute Care: New CPR Guideline. Educational Programs*, โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 16 ธันวาคม, 96.
- สำนัก, นโยบายและยุทธศาสตร์. กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ. (2558). จำนวนและอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ. 2553 – 2557. กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.
- American Heart Association. (2015). *The 2015 Guidelines Highlights provides a summary by topic of the 2015 changes to resuscitation guidelines*. Available from:
<https://eccguidelines.heart.org/index.php/american-heart-association>
- Lortajakul, C. (2006). *The development of the quality of life instrument in Thai patients with post myocardial infarction*. Doctoral Dissertation, Doctor of Nursing science, Faculty of Nursing Chulalongkorn University.