



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ 1



การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภายหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ (รพ.พระมงกุฎเกล้า)

ที่มาและความสำคัญ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของโลก, เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเป็นอันดับ 2 ใน 5 ของประเทศไทย และเป็น 5 อันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิตในกลุ่มผู้เป็นโรคเรื้อรังในประเทศไทย มีความสำคัญต่อการรักษาพยาบาลใน รพ. พระมงกุฎเกล้า เนื่องจากมีผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด/กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดแบบเฉียบพลันเข้ารับบริการเป็นจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี อีกทั้งเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคหลักที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วย CCU 1

หอผู้ป่วย CCU 1 จึงได้จัดทำโครงการดูแลหัวใจด้วยหัวใจ (ACS Supreme Service) และโครงการ CCU Discharge planning and continuing care (หมุนวงล้อ PDSA ครั้งที่ 1) ที่ให้การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย แต่พบว่าจะยังไม่เคยมีการติดตามผลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดภายหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจมาก่อน ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยนับเป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพจากการรักษาพยาบาล และเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของโครงการในช่วงต้นที่คาดหวังให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิต ในระดับดีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 80



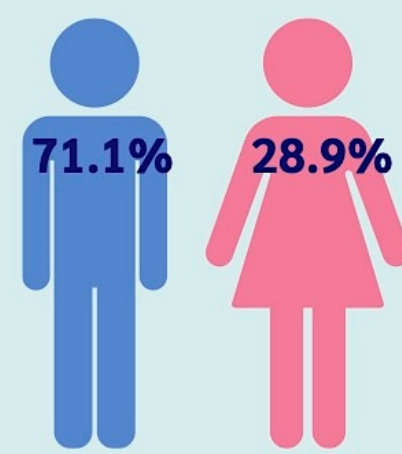
วัตถุประสงค์

1. ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภายหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ (หมุนวงล้อ PDSA ครั้งที่ 2)
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดภายหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจต่อไป (หมุนวงล้อ PDSA ครั้งที่ 3)

ผลการดำเนินการศึกษาวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

- อายุเฉลี่ย 63.4 ปี (Min 33 , Max 85)
- BMI: ปกติ 40.8%
- สถานภาพ: สมรส 85.5%
- การศึกษา: ปริญญาตรี 44.8%
- มีโรคประจำตัว: 90.8% (DLP 29.3%, HT 28.7%, DM 14.4%, CAD 12.8%)
- ไม่สูบบุหรี่ 60.5% (เลิกสูบบุหรี่หลังจากป่วยครั้งนี้ 11.8%, ยังสูบบุหรี่ 11.8%)
- Diagnosis: CAD 42.1%, STEMI 31.6%, NSTEMI 21.1%
- จำนวนครั้งในการขยายหลอดเลือดหัวใจ: 1 ครั้ง 55.3%
- ระยะเวลาหลังจำหน่าย: 3 เดือนขึ้นไป 48.7%
- จำนวนหลอดเลือดที่ตีบ: 1 - 47.3%, 2 - 22.4%, 3 - 30.3%
- ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังขยายหลอดเลือดหัวใจ 100%
- กลับมานอน รพ. ซ้ำ 19.7% (stage PCI 66.5%, stage CABG 6.7%)



วิธีดำเนินการศึกษาวิจัย

ประชากร

ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตัวอย่าง

ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตั้งแต่ 1 ม.ค. - 31 ส.ค. พ.ศ. 2566 ทั้งเพศชายและหญิง อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 76 คน

Inclusion criteria

- ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย
- เข้าใจและสื่อสารด้วยภาษาไทยรู้เรื่อง

Exclusion criteria

- ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดสลิโคลอดหลอดเลือดหัวใจ
- ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด CABG
- ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงขึ้นระหว่างการเก็บข้อมูล เช่น เหนื่อยมากขึ้น เจ็บหน้าอก หายใจเร็ว

เครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดภายหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (CVI = 0.95, Reliability = 0.63)

- คุณภาพชีวิตด้านอาการของโรคและภาวะแทรกซ้อน (7 ข้อ)
- คุณภาพชีวิตด้านความสามารถพื้นฐานร่างกายและการปรับกิจกรรมประจำวัน (10 ข้อ)
- คุณภาพชีวิตด้านกำลังใจ (3 ข้อ)

หมายเหตุ พัฒนาเครื่องมือมาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไทยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (จันทนา หล่อตะจะกุล และคณะ, 2549)

การวิเคราะห์ข้อมูล

- ร้อยละ
- ค่าเฉลี่ย
- ค่าต่ำสุด - สูงสุด
- ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

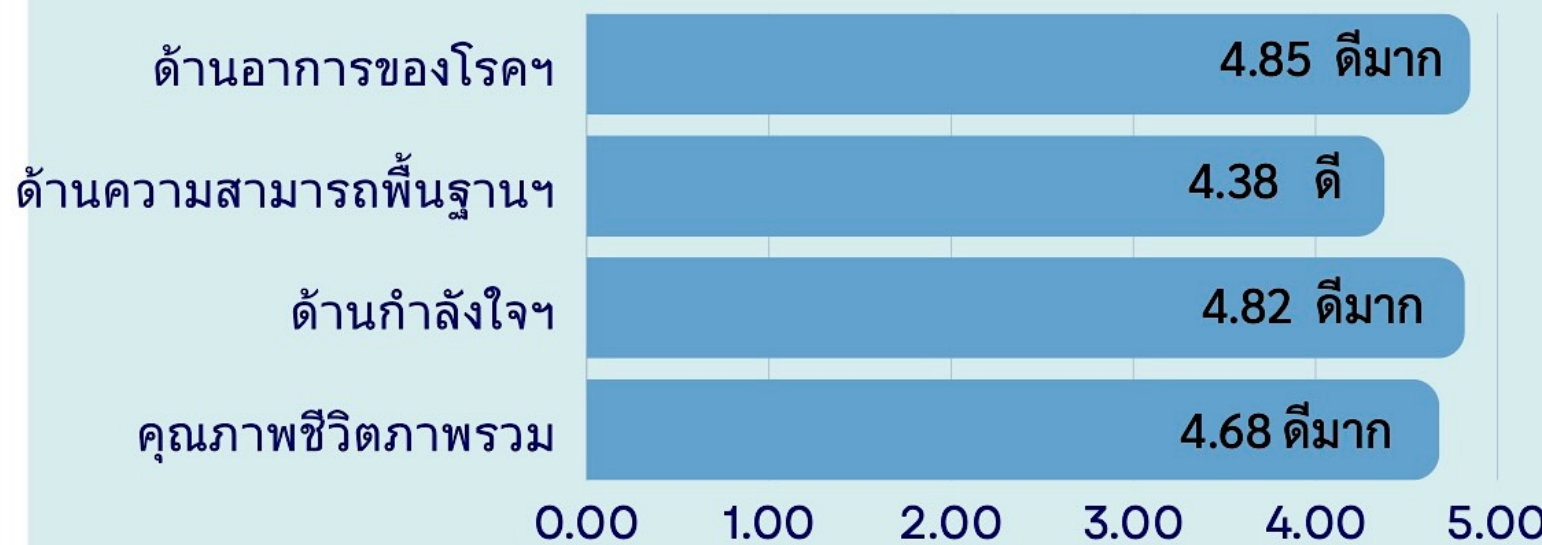


เอกสารอ้างอิง

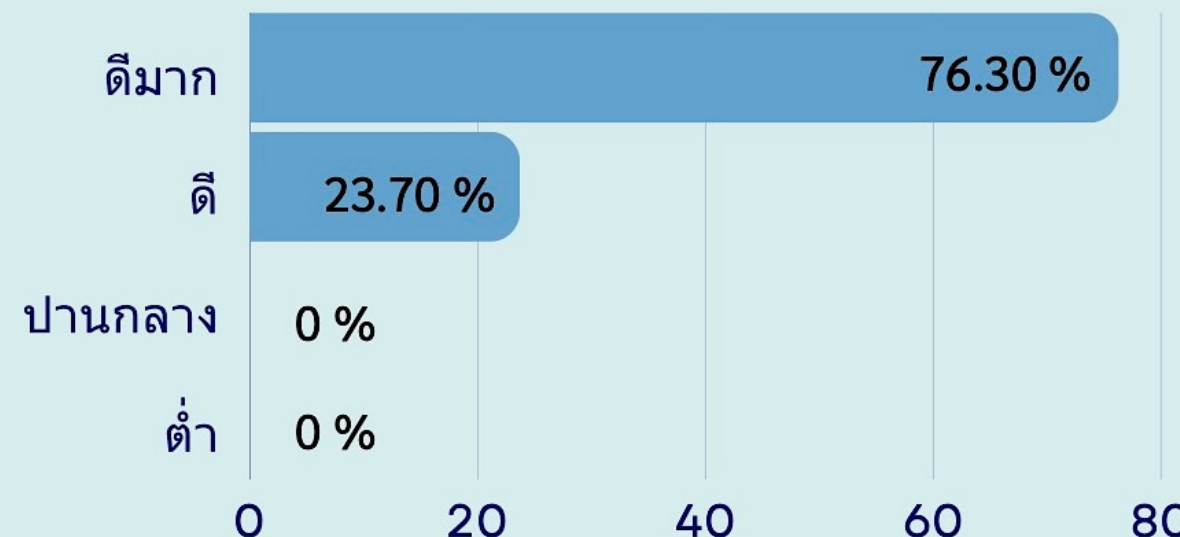
- จันทนา หล่อตะจะกุล. การพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไทยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549. <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/51581>
- อีวรรณ พุทธาสมศรี, ยวดี ลีลิตนาวีระ, วรณรัตน์ ลาวัง. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจ อ่าเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2565;15(1):59-75.
- นิตยา ฤทธิเพชร, ชนกร จิตปัญญา, จรรยา ฉิมหลวง. ความสัมพันธ์ระหว่าง กลุ่มอาการ การจัดการตนเอง ค่านิยมด้านสุขภาพ ความเข้มแข็งในการมองโลก และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2565;5(1):16-34.
- ขวัญใจ แจ่มสร้อย. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลวิเทศนศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2548.
- Tsoulou, V., Vasilopoulos, G., Kapadochos, T., Pavlatou, N., Kalogianni, A., Toulia, G., Dousis, E., Panoutsopoulos, G., Kourakos, M., & Polikandrioti, M. Quality of Life in Patients Undergoing Percutaneous Coronary Intervention. Clinics and Practice. 2023;13(3):621-637. <https://doi.org/10.3390/clinpract13030057>

คุณภาพชีวิต

ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภายหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ รพ.พระมงกุฎเกล้า



ระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภายหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ รพ.พระมงกุฎเกล้า



การนำผลการวิจัยไปใช้

- ใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านอาการของโรคและภาวะแทรกซ้อนในการคัดกรอง และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเมื่อโทรติดตามเยี่ยมตามนัด
- จัดทำโครงการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจ และเพิ่มช่องทางการให้ความรู้ที่เข้าถึงง่าย เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตด้านความสามารถขั้นพื้นฐานของร่างกาย
- จัดโครงการส่งเสริมการเลิกบุหรี่

