

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติเป็นวิธีการรักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดรุนแรงได้อย่างทันต่วงที ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างทันต่วงทีได้แก่ ภาวะหัวใจห้องล่างเต้นผิดจังหวะชนิดเร็ว (ventricular tachycardia [VT]) และ ภาวะหัวใจห้องล่างเต้นพรึ่ว (ventricular fibrillation [VF]) (Bhatia et al., 2004; Palacios-Cena et al., 2011) ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะทั้ง 2 ชนิดมีความรุนแรง เป็นสาเหตุให้เกิดการเสียชีวิตได้สาเหตุของการเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดรุนแรงร้อยละ 80 เกิดจากโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี (coronary) (Kong et al., 2011; Roger et al., 2011) ทำให้มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีรอยแผลเป็นในกล้ามเนื้อหัวใจนำไปสู่การนำไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติ หัวใจเต้นผิดจังหวะทำให้เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน (sudden cardiac arrest) (Flemme, Johansson, & Stromberg, 2012) ส่วนสาเหตุอื่นๆเกิดจากความผิดปกติทางโครงสร้างหัวใจ ลิ้นหัวใจ การอักเสบ เนื้องอกหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจห้องล่างโต ความไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ (electrolytes) ภาวะพิษจากยา และความผิดปกติทางพันธุกรรม (Atwater & Daubert, 2012; White, 2002)

ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะจนนำไปสู่การเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันนั้นเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญทั่วโลก ภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันคือภาวะที่ระบบไหลเวียนเลือดหยุดทำงานโดยไม่คาดคิดภายในระยะเวลาไม่เกินหนึ่งชั่วโมงนับจากเกิดอาการและได้รับการรักษาเพื่อให้ฟื้นคืนชีพเป็นเหตุให้เสียชีวิตได้ (Zipes et al., 2006) ในสหรัฐอเมริกาพบผู้เสียชีวิตจากภาวะนี้ 450,000 รายต่อปี ซึ่งเป็นอัตราการเสียชีวิตที่พบมากกว่าโรคเอดส์ มะเร็งปอด และมะเร็งเต้านม (Dunbar, 2005) ในปัจจุบันมีวิธีการรักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะเพื่อเป็นการป้องกันภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันด้วยกันหลายวิธี

การรักษาด้วยยาต้านหัวใจเต้นผิดจังหวะเป็นวิธีการรักษาหนึ่งที่ช่วยลดภาวะหัวใจห้องล่างเต้นผิดจังหวะเป็นวิธีการที่ได้ผลวิธีหนึ่ง แต่ประสิทธิภาพก็ยังไม่เพียงพอที่จะช่วยลดอัตราการตายโดยรวม และผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับผลข้างเคียงของยาก่อนข้างสูง (Bardy et al., 2005; Julian et al., 1997;

Waldo et al, 1996) ในปัจจุบัน ได้มีการพัฒนาเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (automatic implantable cardioverter defibrillator [AICD]) โดยฝังสายนำต่อกับตัวเครื่องไว้ที่กล้ามเนื้อหัวใจชั้นใน เมื่อไฟฟ้าหัวใจปล่อยออกมาในลักษณะที่แสดงถึงการเต้นผิดจังหวะเครื่องจะทำการตรวจจับแปลผล และทำการปล่อยกระแสไฟฟ้าหรือช็อก (shock) ทันทีเพื่อทำการปรับจังหวะการเต้นของหัวใจใหม่ นอกจากนั้นเครื่องยังมีการปล่อยกระแสไฟฟ้าระดับต่างๆหลังจากแปลผลว่าเป็นภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่เร็วหรือช้า ต้องใช้กระแสไฟฟ้าระดับสูงหรือต่ำต่างกันขึ้นกับความผิดปกติที่พบ (Bhatia et al., 2004; Palacios-Cena et al., 2011) การใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จเป็นอย่างสูง (Angelidou, 2008)

วัตถุประสงค์ของการรักษาด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติแบ่งออกเป็น 2 ประการ ได้แก่ การป้องกันปฐมภูมิ (primary prevention) เป็นการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน โดยไม่เคยมีอาการมาก่อน และการป้องกันทุติยภูมิ (secondary prevention) ได้แก่ผู้ที่เคยมีประสบการณ์หัวใจหยุดเต้น มีภาวะหัวใจห้องล่างเต้นเร็วผิดจังหวะหรือเป็นลมหมดสติจากสาเหตุของหัวใจห้องล่างเต้นเร็วผิดจังหวะดังกล่าว (Zipes et al., 2006) การฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ ทำให้เกิดผลลัพธ์หลายประการ โดยพบว่ามีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้นและอัตราการตายลดลง (Greenberg et al, 2004; Moser & Dracup, 1995) การศึกษาของ บาร์ดี และคณะ (Bardy et al., 2005) ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน (Sudden Cardiac Death in Heart Failure Trial [SCD HeFT]) พบว่าอัตราการตายของผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบำบัดด้านหัวใจเต้นผิดจังหวะและยาหลอก ในสหรัฐอเมริกาจำนวนผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติเพิ่มขึ้นอย่างมาก ในช่วงปีค.ศ. 1993-2006 มีผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติประมาณ 800,000 ราย สำหรับผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเคอเนซิกมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติการสำรวจ 5 ปีย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ 6 ราย ปี พ.ศ. 2551 จำนวน 14 ราย ปี พ.ศ. 2552 จำนวน 24 ราย ปี พ.ศ. 2553 จำนวน 30 ราย ปี พ.ศ. 2554 จำนวน 47 ราย และปี พ.ศ. 2555 จำนวน 38 ราย การใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติแม้ว่าจะเป็นวิธีการรักษาที่สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงทีแต่การมีเครื่องอยู่ในร่างกายนั้นก็ทำให้ชีวิตของผู้ป่วยต้องเปลี่ยนแปลงไป

การมีเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติแม้ว่าจะช่วยลดอัตราการตาย แต่การมีเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติอยู่ในร่างกายส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผลกระทบ

ทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้น ได้แก่ ความปวดโดยเฉพาะในระยะแรกหลังฝังเครื่องทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบาย โดยเฉพาะเมื่อต้องการขยับแขนด้านเดียวกับข้างที่ทำหรืออนตะแคงทับบริเวณแขน หรือไหล่ เนื่องจากกระทบกระเทือนถึงแผลซึ่งอาการปวดดังกล่าวจะคงอยู่นานถึง 6 เดือน (Dunbar, 2005) การฉีกจากเครื่องทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่สบาย ความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับขึ้นอยู่กับระดับการปล่อยกระแสไฟฟ้า ตั้งแต่รู้สึกชาบริเวณที่ฝังเครื่องจนถึงรู้สึกเจ็บเหมือนถูกตะเข้าที่หน้าอกหรือรู้สึกเหมือนถูกฟ้าผ่า บางรายทนความปวดไม่ไหวจนต้องขออนุญาตนำเครื่องออกจากร่างกาย (Dickerson, 2002) ปัญหาด้านภาพลักษณ์เป็นผลกระทบที่สำคัญอย่างหนึ่งซึ่งพบได้ในเพศหญิง เนื่องจากการมีรอยแผลจากการฝังเครื่องบริเวณอกส่วนบน (Dickerson, 2002; Tagney, James, & Albarran, 2003) ปัญหาด้านการนอนหลับ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมด้วยซึ่งจะมีอาการเหนื่อยนอนราบไม่ได้ ทำให้อาการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไป (Dunbar, 2005)

ผลกระทบทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ ได้แก่ ความวิตกกังวล กังวลว่าเครื่องจะไม่ทำงานทำให้ไม่สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ทัน กังวลเรื่องแบตเตอรี่จะหมด กังวลว่าจะต้องพึ่งพาเครื่องไปตลอดชีวิต (Dunbar, 2005; Kamphius et al., 2004; Morken, Severinsson, & Karlsen, 2009) การปล่อยกระแสไฟฟ้าจากเครื่องเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยตระหนักได้ว่าชีวิตกำลังตกอยู่ในอันตราย ส่งผลให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล และซึมเศร้าซึ่งเป็นผลกระทบทางด้านจิตใจที่พบมากที่สุด จากการศึกษาของ เซียร์ และ คอนติ (Sears & Conti, 2002) พบความวิตกกังวล ร้อยละ 24 ถึง 38 และภาวะซึมเศร้าพบได้ร้อยละ 24 ถึง 33 จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ แมกยาร์-รัสเซล และคณะ (Magyar-Russell et al., 2011) ได้รวบรวมงานวิจัย 45 งาน โดยมีจำนวนผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติมากกว่า 5,000 รายพบว่าร้อยละ 11 ถึง 28 ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล และร้อยละ 58 ถึง 70 ของผู้ป่วยที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติที่ไม่ได้รับการแก้ไข ความวิตกกังวลจะพบในระยะเวลา 3 เดือนถึง 12 เดือนหลังจากฝังเครื่อง (Thomas et al., 2006) การศึกษาของ ไบลจ์ และคณะ (Bilge et al., 2006) ในผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติที่ 3 เดือนจนถึง 5 ปี พบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลและซึมเศร้าโดยระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงสุดที่ระยะเวลา 3 ถึง 6 เดือน และภาวะซึมเศร้านี้ยังคงอยู่นานเป็นระยะเวลา 5 ปี สาเหตุของภาวะซึมเศร้าเนื่องจาก โรคเรื้อรังที่เป็นอยู่เดิม รวมทั้งการมีเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติอยู่ภายในร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยต้องคอยเฝ้าระวังภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้ทุกขณะ หรือเฝ้าระวังภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันที่ไม่อาจคาดเดาได้

ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจในด้านบทบาทหน้าที่การทำงานของผู้ป่วยได้รับผลกระทบเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 50 ไม่สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้ดั้งเดิม (Dougherty, Benoliel, & Bellin, 2000; Shea, 2004) โดยเฉพาะอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการขับขี่ยานยนต์ อาชีพที่เกี่ยวข้องกับเครื่องจักรและสนามแม่เหล็กซึ่งเป็นข้อห้ามเพื่อป้องกันอันตรายขณะเกิดอาการหมดสติที่ไม่สามารถคาดเดาได้ระหว่างเครื่องทำการกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจเมื่อเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะขึ้น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียอิสระ รายได้และหน้าที่ความรับผิดชอบต่อครอบครัว และเกิดความรู้สึกฟุ้งพา (Shea, 2004) โดยเฉพาะผู้ชายจะรู้สึกสูญเสียอัตลักษณ์และบทบาทการเป็นผู้นำในครอบครัว ทำให้การดำเนินชีวิตไม่เหมือนเดิม (Kamphius et al., 2004)

การมีเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติภายในร่างกายทำให้ผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติรู้สึกว่าชีวิตเปลี่ยนแปลงไป การดำเนินชีวิตในแต่ละวันไม่เหมือนเดิมเนื่องจากผลกระทบด้านร่างกายและผลกระทบทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นพร้อมๆกัน ผลกระทบทางด้านจิตใจทั้งความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่อยากทำกิจกรรม การทำหน้าที่ต่างๆ ลดลง (Kim et al., 2009) ผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติไม่กล้าที่จะทำกิจกรรมต่างๆตามเดิม มีการเปลี่ยนแปลงสภาพการทำงาน (functional status) (Palacios-Cena et al., 2011) ซึ่ง คิม และคณะ (Kim et al., 2009) ได้นิยามสภาพในการทำงานในที่ในผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติว่าเป็นความสามารถในการทำงานที่ต่างๆในชีวิตประจำวันซึ่งอาจแตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคล โดยความสามารถดังกล่าวถูกจำกัดด้วยโรคทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไปรวมทั้งบทบาทหน้าที่การทำงานที่อาจไม่เหมือนเดิม

สภาพการทำงานที่ หมายถึง การทำงานที่ได้ตามปกติของแต่ละบุคคล (Jette & Cleary, 1987) โดยสภาพการทำงานดังกล่าวจะรวมเป็นการทำหน้าที่ของสุขภาพโดยรวม ประกอบด้วย 3 มิติหลัก ได้แก่ 1) มิติด้านการทำหน้าที่ทางกาย (physical function) หมายถึง การทำหน้าที่ของอวัยวะ ประสาท การรับรู้และสั่งการ กิจกรรมที่บุคคลกระทำในชีวิตประจำวันเช่น การดูแลตนเอง การเคลื่อนไหวร่างกาย หรือการทำกิจวัตรประจำวัน 2) มิติด้านการทำหน้าที่ทางอารมณ์ (emotional function) หมายถึง สภาวะที่บุคคลสามารถจัดการกับผลกระทบด้านอารมณ์ เช่นความเครียด ความวิตกกังวลรวมทั้งความพึงพอใจในชีวิต 3) การทำหน้าที่ด้านสังคม (social function) หมายถึง การทำหน้าที่ของบุคคลที่มีต่อสังคม เช่นการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม การทำหน้าที่ทางสังคม บทบาทในครอบครัวหรือการได้รับการจ้างงานก็ล้วนเป็นการทำหน้าที่ทางสังคมเช่นกัน สภาพการทำงานที่ของผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติมีหลายการศึกษาที่พบผลกระทบจากการฝังเครื่อง ได้แก่ การศึกษาของ แท็กนี และคณะ (Tagney et al., 2003) พบว่าในผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติในช่วง

ระยะเวลา 3 ถึง 18 เดือนพบว่าผู้ป่วยไม่กล้าทำกิจกรรมตามเดิม เนื่องจากรู้สึกไม่กล้าไม่ทราบว่าจะทำอะไรที่ควรทำหรือไม่ควรทำเพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงไม่ให้เครื่องทำการช็อก เช่นเดียวกับการศึกษาของแคมเพียส และคณะ (Kamphius et al., 2004) ในผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติในระยะเวลา 1 ปี พบการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ 2 แบบคือ 1) รู้สึกว่าสิ่งที่เคยทำได้นั้นไม่สามารถทำได้ดังเดิมอีกต่อไปเนื่องจากร่างกายถูกจำกัดด้วยความเจ็บป่วย 2) ขอมริบกับข้อจำกัดของความเจ็บป่วยและมองในทางบวกที่ยังมีโอกาสในการได้ทำกิจกรรมต่างๆได้และลองทำกิจกรรมที่เพิ่มระดับขึ้นเท่าที่จะทำได้ และการศึกษาของ แครอล และ ฮามิลตัน (Carroll & Hamilton, 2008) ในการติดตามผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ ตั้งแต่ 6 เดือนถึง 4 ปี พบว่า ช่วงระยะเวลา 1 ปีแรกสภาพการทำหน้าที่ดีขึ้น หลังจาก 1 ปีไปแล้วสภาพการทำหน้าที่ลดลงเนื่องจากโรคหัวใจที่เป็นอยู่เดิมของผู้ป่วย การไม่ทำกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสภาพหัวใจ (cardiac rehabilitation) และหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมเนื่องจากกลัวเครื่องช็อก สภาพการทำหน้าที่ของผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติเป็นภาวะที่ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถในการทำหน้าที่ของตนเองแต่วิธีการบำบัดรักษาโดยการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานประจำ หรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่เคยปฏิบัติได้เนื่องจากความไม่กล้า (Davids, McPherson, Earley, Batford, & Lampert, 2005) ผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ จะพบปัญหาเกี่ยวกับสภาพการทำหน้าที่ภายหลังการฝังเครื่องโดยการศึกษาของ ครอน และคณะ (Schron et al., 2002) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ 416 รายมีความสามารถในการทำกิจกรรมทางกายลดลงในระยะเวลา 1 ปี ในการศึกษาของ ลูเดอร์ริทซ์ จุง ดีเซออร์ มาเนอโรส และ มานซ์ (Luderitz, Jung, Deiser, Mamerros, & Manz, 1993) พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 39 ประสบกับความลำบากในการกลับไปใช้ชีวิตตามเดิม ร้อยละ 88 ไม่สามารถกลับไปประกอบอาชีพตามเดิมได้ ร้อยละ 32 ไม่สามารถเล่นกีฬาหรือทำงานอดิเรกได้ภายในเวลา 1 ปีหลังฝังเครื่อง นอกจากนี้ปัญหาเรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่เดิมเช่น โรคหลอดเลือดหัวใจหรือภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นเหตุให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมทางกายได้น้อยลง (David et al., 2005; Schron et al., 2002) และปัญหาทางด้านจิตใจ ความวิตกกังวลว่าเครื่องจะทำการช็อกทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าที่จะทำกิจกรรมใด ซึ่งการได้รับการช็อกเพียง 1 ครั้งทำให้ลดความสามารถในการทำกิจกรรมลงได้ (Schron et al., 2002)

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นว่า การฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติถึงแม้จะได้รับ การยอมรับว่าเป็นวิธีการบำบัดรักษาที่ดีกว่าการรักษาด้วยยา แต่พบว่ามีปัญหาและส่งผลกระทบต่อสภาพการทำหน้าที่ ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาแล้วเป็นการศึกษาในต่างประเทศซึ่งมีการใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติมาเป็นระยะเวลานานพอควรและมีการใช้อย่างแพร่หลาย แต่การใช้วิธีการรักษาดังกล่าวได้นำมาใช้ในประเทศ

ไทยเมื่อไม่นานมานี้และยังไม่มีการศึกษาในบริบทของคนไทย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสภาพการทำงานที่ ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ โดยผลการศึกษาทำให้เข้าใจถึงปัญหาของผู้ป่วยชัดเจนขึ้น ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อให้เกิดความเข้าใจปัญหาในบริบทของคนไทยและได้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อประกอบการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการทำงานที่ของผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ
2. เพื่อศึกษาความวิตกกังวลของผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ
3. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ

### คำถามการวิจัย

1. สภาพการทำงานที่ของผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติเป็นอย่างไร
2. ความวิตกกังวลของผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติเป็นอย่างไร
3. ภาวะซึมเศร้าของผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติเป็นอย่างไร

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อเป็นการศึกษาปัญหาเกี่ยวกับสภาพการทำงานที่ ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ โดยมีประชากรจำนวน 125 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยตรวจพิเศษโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบภายนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2557

### นิยามศัพท์

สภาพการทำงานที่ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ ซึ่งเป็นความสามารถของบุคคลในการทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการ 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย อารมณ์และสังคม โดยใช้แบบสอบถามสภาพการทำงานที่ (functional status questionnaire) ของ เจ็ท และคณะ (Jette et al., 1986) แปลเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัย

**ความวิตกกังวล** หมายถึง ความรู้สึกหวาดหวั่น ความไม่พึงพอใจ ความรู้สึกในด้านลบ ไม่สามารถทำนายหรือควบคุมได้ เป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าของบุคคลและเป็นผลให้เกิดอาการทางกายและพฤติกรรม ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบประเมินความวิตกกังวล (The State-Trait Anxiety Inventory Form Y: STAI Form Y) ของ สปีลเบอร์เกอร์ กอร์ซุส ลูเชน แวกก์ และ เจคอปส์ (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, 1983) ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย ชาติรี นนทศักดิ์ สมโภชน์ เอี่ยมสุภายิต และ ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา (อ้างใน ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2534)

**ภาวะซึมเศร้า** หมายถึง ความรู้สึกหดหู่ หม่นหมอง รู้สึกผิด ไร้ค่า เป็นภาวะเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ร่วมกับการเบี่ยงเบนทางด้านความคิดและพฤติกรรม เกิดความคิดทางลบต่อตนเอง ความคิดทางลบต่อปัจจุบันอดีตและอนาคต ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory I [BDI-IA]) (Beck, 1978, cited in Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979) แปลเป็นภาษาไทยโดย มุกดา ศรียงค์

**ผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ** หมายถึง บุคคลที่ได้รับการรักษาเพื่อป้องกันหรือแก้ไขภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ โดยการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ ที่มารับการตรวจติดตามอาการที่หน่วยตรวจพิเศษ โรคหัวใจและหลอดเลือดแบบภายนอกที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved