

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสภาพการทำหน้าที่ ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 125 ชุด ได้รับแบบสอบถามคืนมาและได้ข้อมูลสมบูรณ์จำนวน 95 ชุด คิดเป็นร้อยละ 76 นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลสภาพการทำหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลด้านสุขภาพ

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวนทั้งหมด 95 ราย จำแนกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว จำนวนสมาชิกครอบครัว และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงโดยเพศชายร้อยละ 74.70 เพศหญิงร้อยละ 25.30 มีอายุเฉลี่ย 51.57 ปี โดยช่วงอายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี มีมากที่สุดร้อยละ 60.00 กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสกลุ่มมากที่สุดร้อยละ 77.90 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 41.05 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 29.50 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุดร้อยละ 31.58 รองลงมาคือรับจ้างทั่วไปร้อยละ 25.26 และรับราชการร้อยละ 16.84 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัว

เฉลี่ยร้อยละ 74.70 จำนวนสมาชิกครอบครัว 1-3 คน ร้อยละ 77.90 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-15,000 บาทมากที่สุดร้อยละ 48.40 ดังแสดงในตารางที่ 4-1

ตารางที่ 4-1

จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 95$)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	71	74.70
หญิง	24	25.30
อายุ (ปี) (Range = 18-65 ปี mean = 51.57, S.D. = 10.01)		
18-30	6	6.32
31-40	4	4.21
41-50	12	12.63
51-60	57	60.00
61-65	16	16.84
สถานภาพสมรส		
คู่	74	77.89
โสด	11	11.58
หม้าย	6	6.32
อยู่ด้วยกันไม่ได้สมรส	4	4.21
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	8	8.42
ประถมศึกษา	39	41.05
มัธยมศึกษา	28	29.50
ปริญญาตรี	11	11.57
ปริญญาโท	4	4.20
อื่นๆ (ปวช, ปวส)	5	5.26

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	15	15.80
เกษตรกรรม	30	31.58
รับราชการ	16	16.84
รัฐวิสาหกิจ	1	1.05
รับจ้างทั่วไป	24	25.26
ไม่ได้ทำงาน	7	7.37
นักเรียน นักศึกษา	2	2.10
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	71	74.70
ครอบครัวขยาย	24	25.30
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1-3 คน	74	77.90
4-6 คน	19	20.00
> 6 คน	2	2.10
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
< 5,000 บาท	23	24.20
5,001-15,000 บาท	46	48.40
15,001-30,000 บาท	12	12.60
30,001-45,000 บาท	3	3.20
> 45,000 บาท	11	11.60

2. ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติจำนวน 95 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติมากที่สุด ร้อยละ 48.40 โรคหัวใจและหลอดเลือดที่เป็นอยู่เดิมพบว่าเป็น โรคกล้ามเนื้อหัวใจโตมากที่สุดร้อยละ 32.60 รองลงมาคือ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 17.90 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วมร้อยละ 54.70 มีโรคร่วมร้อยละ 45.30 ประกอบด้วยโรคเบาหวาน โรคไต โรคปอด โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะความดันโลหิตสูงและภาวะไขมันในเลือดสูง โดยมีโรคร่วม 1 โรคมากที่สุดร้อยละ 51.20 เคยมีประวัติการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันก่อนฝังเครื่องร้อยละ 49.50 มีข้อบ่งชี้ในการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติเพื่อการป้องกันทุติยภูมิมากที่สุดร้อยละ 84.20 ระยะเวลาที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ 2 ปี และ 3 ปีมากที่สุด ร้อยละ 22.11 ปี รองลงมาคือ 1 ปีร้อยละ 21.05 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การถูกช็อกจากเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติร้อยละ 77.90 สำหรับผู้ที่เคยได้รับการช็อกส่วนใหญ่จำนวนครั้งที่เคยได้รับการช็อกไฟฟ้า 1 ถึง 2 ครั้ง ร้อยละ 57.14 ดังแสดงในตารางที่ 4-2

ตารางที่ 4-2

จำนวน ร้อยละของข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 95$)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัมต่อตารางเมตร)		
(Range 17-34 กิโลกรัมต่อตารางเมตร, mean = 23.33, S.D. = 3.63)		
ผอม (< 18.5)	4	4.20
ปกติ (18.5 - 22.9)	46	48.40
อ้วนระดับ 1 (23 - 24.9)	18	18.90
อ้วนระดับ 2 (25 - 29.9)	24	25.30
อ้วนระดับ 3 (≥ 30)	3	3.20
โรคหัวใจและหลอดเลือดที่เป็นอยู่เดิม		
โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	17	17.90
โรคกล้ามเนื้อหัวใจโต	31	32.60
โรคกล้ามเนื้อหัวใจหนา	8	8.40
โรคกล้ามเนื้อหัวใจห้องล่างขวาผิดปกติ	10	10.50
กลุ่มอาการความผิดปกติของคลื่นหัวใจ	3	3.20
กลุ่มอาการบรูกาดา	13	13.70
ภาวะการเกิดหัวใจห้องล่างเต้นเร็วหรือเต้นเร็วที่ไม่พบสาเหตุ	13	13.70

ตารางที่ 4-2 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคร่วม		
ไม่มีโรคร่วม	52	54.70
มีโรคร่วม	43	45.30
1 โรค	22	51.20
2 โรค	17	39.50
3 โรค	3	6.90
4 โรค	1	2.40
ประวัติการเคยมีภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันก่อนฝังเครื่อง		
เคยมีภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน	47	49.50
ไม่เคยมีภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน	48	50.50
ข้อบ่งชี้ในการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ		
การป้องกันปฐมภูมิ	15	15.80
การป้องกันทุติยภูมิ	80	84.20
ระยะเวลาที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ		
(เดือนและปี) (Range= 1 เดือน- 5 ปี, mean = 2.39, S.D. = 1.43)		
1 เดือน	2	2.11
3 เดือน	4	4.21
6 เดือน	5	5.26
1 ปี	20	21.05
2 ปี	21	22.11
3 ปี	21	22.11
4 ปี	13	13.68
5 ปี	9	9.47
เคยมีประสบการณ์ช็อกไฟฟ้าจากเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ		
ไม่เคยมีประสบการณ์ช็อกไฟฟ้า	74	77.90
เคยมีประสบการณ์ช็อกไฟฟ้า	21	22.10

ตารางที่ 4-2 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนครั้งที่เคยถูกช็อกไฟฟ้า (n = 21) (Range = 1-20 ครั้ง, mean = 0.97, S.D. = 2.95)		
1 – 2 ครั้ง	12	57.14
3 – 10 ครั้ง	7	33.33
> 10 ครั้ง	2	9.53



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสภาพการทำหน้าที่ของผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพการทำหน้าที่ 3 ส่วน ได้แก่ สภาพการทำหน้าที่แต่ละด้าน ระดับของสภาพการทำหน้าที่แต่ละด้าน ข้อมูลคำถามให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิดดังนี้

1. สภาพการทำหน้าที่แต่ละด้านประกอบด้วย ด้านร่างกาย ได้แก่ กิจกรรมประจำวันพื้นฐาน ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 89.16 (S.D.=17.76) กิจกรรมประจำวันปานกลางค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 69.95 (S.D.=24.85) ด้านจิตใจ ได้แก่ สุขภาพจิตค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 71.09 (S.D.=16.26) ด้านสังคม ได้แก่ การทำงานค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 62.06 (S.D.=22.86) กิจกรรมทางสังคมค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 74.68 (S.D.=29.14) และระดับคุณภาพในการเข้าสังคมค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 76.42 (S.D.= 16.38) ดังตารางที่ 4-3

ตารางที่ 4-3

พิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพการทำหน้าที่ในผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติรายด้าน (n=95)

สภาพการทำหน้าที่	Range (คะแนน)	Mean	S.D.
คะแนนสภาพการทำหน้าที่			
กิจกรรมประจำวันพื้นฐาน	3 - 100	89.16	17.76
กิจกรรมประจำวันปานกลาง	0 - 100	69.95	24.85
สุขภาพจิต	44 - 100	71.09	16.26
การทำงาน	6 - 100	62.06	22.86
กิจกรรมทางสังคม	6 - 100	74.68	29.14
ระดับคุณภาพในการเข้าสังคม	36 - 100	76.42	16.38

2. ระดับสภาพการทำหน้าที่

สภาพการทำหน้าที่ของผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ แบ่งระดับการประเมิน 2 ระดับคือเขตเตือน หมายถึง สภาพการทำหน้าที่ด้านนั้นๆ มีความพร้อมในการทำหน้าที่ มีปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข และดี หมายถึง สภาพการทำหน้าที่ด้านนั้นๆอยู่ในระดับปกติโดยมีรายละเอียดดังนี้ กิจกรรมประจำวันพื้นฐานอยู่ในระดับดีร้อยละ 71.60 กิจกรรมประจำวันปานกลางอยู่ในระดับดีร้อยละ 45.30 และมีความพร้อมในการทำหน้าที่ร้อยละ 54.70 สุขภาพจิตอยู่ในระดับดีร้อยละ 50.50 และมีความพร้อมในการทำหน้าที่ร้อยละ 49.50 การทำงานมีความพร้อมในการทำหน้าที่ร้อยละ

ละ 73.70 กิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับดีร้อยละ 55.80 และมีความพร้อมในการทำหน้าที่ร้อยละ 44.20
คุณภาพในการเข้าสังคมอยู่ในระดับดีร้อยละ 69.50 ดังแสดงในตารางที่ 4-4

ตารางที่ 4-4

จำนวน ร้อยละของระดับคะแนนสภาพการทำงานที่ในผู้ที่ได้รับการฝึกเครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจ
อัตโนมัติรายด้าน ($n = 95$)

สภาพการทำงานที่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน		
มีความพร้อมในการทำหน้าที่ (0 - 87)	27	28.40
ดี (88 - 100)	68	71.60
กิจวัตรประจำวันปานกลาง		
มีความพร้อมในการทำหน้าที่ (0 - 77)	52	54.70
ดี (78 - 100)	43	45.30
สุขภาพจิต		
มีความพร้อมในการทำหน้าที่ (0 - 70)	47	49.50
ดี (71 - 100)	48	50.50
การทำงาน		
มีความพร้อมในการทำหน้าที่ (0 - 78)	70	73.70
ดี (79 - 100)	25	26.30
กิจกรรมทางสังคม		
มีความพร้อมในการทำหน้าที่ (0 - 78)	42	44.20
ดี (79 - 100)	53	55.80
คุณภาพในการเข้าสังคม		
มีความพร้อมในการทำหน้าที่ (0 - 69)	29	30.50
ดี (70 - 100)	66	69.50

3. สภาพการทำหน้าที่จากข้อคำถามเดียว

ข้อคำถามเดียวประกอบด้วย สถานการณ์การทำงานใน 1 เดือนที่ผ่านมาพบว่าผู้ที่ได้รับการฝึกเครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติทำงานเต็มเวลามากที่สุดร้อยละ 36.80 รองลงมาคือ ว่างงานเนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพร้อยละ 25.30 ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 39.90 ด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจร้อยละ 42.10 และการได้อยู่กับเพื่อนหรือญาติหลายครั้งใน 1 สัปดาห์มากที่สุดร้อยละ 33.68 สำหรับข้อคำถามปลายเปิดอีก 2 ข้อ ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจนต้องอยู่บนเตียงตลอดเวลาเป็นระยะเวลา 0-10 วัน เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.00 และระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาจำนวนวันที่ต้องยกเลิกงานที่เคยทำประจำเป็นเวลาครั้งวันขึ้นไปเนื่องจากปัญหาสุขภาพ เป็นระยะเวลา 0-10 วัน ร้อยละ 77.90 ดังแสดงในตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4-5

จำนวน ร้อยละของสภาพการทำหน้าที่ ข้อคำถามเดียวในผู้ที่ได้รับการฝึกเครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ ($n = 95$)

สภาพการทำหน้าที่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ข้อคำถามเดียว		
1. สถานการณ์การทำงานใน 1 เดือนที่ผ่านมา		
1.1 ทำงานเต็มเวลา	35	36.80
1.2 ทำงานบางช่วงเวลา (พาร์ทไทม์)	22	23.20
1.3 ว่างงานกำลังหางานทำ	3	3.20
1.4 ว่างงานเนื่องจากปัญหาสุขภาพ	24	25.30
1.5 ออกจากงานเนื่องจากปัญหาสุขภาพ	6	6.30
1.6 ออกจากงานเนื่องจากปัญหาอื่น	5	5.20
2. ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจนต้องอยู่บนเตียงตลอดเวลา (range = 0 – 31 วัน, mean = 5.93, และ S.D. = 9.72)		
1 - 10 วัน	76	80.00
11 - 20 วัน	8	8.40
21 - 31 วัน	11	11.60

ตารางที่ 4-5 (ต่อ)

สภาพการทำหน้าที่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. ระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา มีจำนวนวันที่ต้องยกเลิกงานที่เคยทำประจำเป็นเวลาค้างวันขึ้นไปเนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพ (range = 0 – 31 วัน, mean = 6.19 และ S.D. = 10.84)		
0 – 10 วัน	74	77.90
11 – 20 วัน	9	9.50
21 - 31 วัน	12	12.60
4. ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา		
4.1 พึงพอใจมาก	1	1.1
4.2 พึงพอใจ	31	32.60
4.3 ไม่แน่ใจ	22	23.20
4.4 ไม่พึงพอใจ	2	2.10
4.5 ไม่พึงพอใจเป็นอย่างมาก	1	1.10
4.6 ไม่มีเพศสัมพันธ์	38	39.90
5. รู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับสุขภาพ		
5.1 พึงพอใจมาก	17	17.90
5.2 พึงพอใจ	40	42.10
5.3 ไม่แน่ใจ	25	26.30
5.4 ไม่พึงพอใจ	10	10.50
5.5 ไม่พึงพอใจอย่างมาก	3	3.20
6. ได้อยู่กับเพื่อนหรือญาติในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา		
6.1 ทุกวัน	28	29.47
6.2 หลายครั้งใน 1 สัปดาห์	32	33.68
6.3 สัปดาห์ละครั้ง	11	11.58
6.4 2-3 ครั้งใน 1 เดือน	17	17.90
6.5 เดือนละครั้ง	2	2.11
6.6 ไม่เคยเลย	5	5.26

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความวิตกกังวลในผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความวิตกกังวลในผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ แบ่งออกเป็น คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล และการมีและไม่มีความวิตกกังวลดังนี้

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติมีความวิตกกังวล 2 แบบคือ ความวิตกกังวลแบบแฝง และความวิตกกังวลขณะเผชิญ พบว่าคะแนนความวิตกกังวลแบบแฝง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 45.94 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.39 และคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 45.26 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.25 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวลแบบแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญที่สามารถระบุได้ว่ามีความวิตกกังวลหรือไม่นั้น พิจารณาจากคะแนนความวิตกกังวลในแต่ละด้าน โดยไม่มีความวิตกกังวลมีค่าคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 39 มีความวิตกกังวลมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 40 คะแนน มีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลทั้ง 2 แบบโดยพบว่าไม่มีความวิตกกังวลแบบแฝง ร้อยละ 9.50 มีความวิตกกังวลแบบแฝง ร้อยละ 90.50 ไม่มีความวิตกกังวลขณะเผชิญร้อยละ 9.50 มีความวิตกกังวลร้อยละ 90.50 ดังแสดงในตารางที่ 4-6

ตารางที่ 4-6

จำนวน ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความวิตกกังวลในผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ ($n = 95$)

ความวิตกกังวล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความวิตกกังวลแบบแฝง (mean = 45.94, S.D. = 5.39)		
ไม่มีความวิตกกังวลแบบแฝง ≤ 39 คะแนน	9	9.50
มีความวิตกกังวลแบบแฝง ≥ 40 คะแนน	86	90.50
ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (mean = 45.26, S.D. = 6.25)		
ไม่มีความวิตกกังวลขณะเผชิญ ≤ 39 คะแนน	9	9.50
มีความวิตกกังวลขณะเผชิญ ≥ 40 คะแนน	86	90.50

ส่วนที่ 4 ข้อมูลภาวะซึมเศร้าในผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 6.64 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.25 โดยส่วนมากไม่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 73.00 รองลงมาคือ มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยร้อยละ 11.60 ดังแสดงในตารางที่ 4-7

ตารางที่ 4-7

จำนวน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ ($n = 95$)

ระดับคะแนนภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะซึมเศร้า (Range 0 - 37 คะแนน, Mean = 6.64, S.D. = 8.25)		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	73	76.80
หรือช่วงคะแนนภาวะซึมเศร้าน้อยที่สุด (0 – 9 คะแนน)		
มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (10 – 16 คะแนน)	11	11.60
มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (17 – 29 คะแนน)	8	8.40
มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (30 – 63 คะแนน)	3	3.20

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสภาพการทำหน้าที่ ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ อภิปรายผลการศึกษาตามคำถามการวิจัยดังนี้

1. สภาพการทำหน้าที่ของผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติเป็นอย่างไร

สภาพการทำหน้าที่ของผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติแบ่งออกเป็นสภาพการทำหน้าที่ 3 ด้านคือ ด้านร่างกาย อารมณ์และสังคม อภิปรายผลแต่ละด้านดังนี้

1.1 สภาพการทำหน้าที่ด้านร่างกายประกอบด้วยกิจกรรม 2 กลุ่มคือ กิจกรรมประจำวันพื้นฐาน และกิจกรรมประจำวันปานกลาง

ผลการศึกษาพบว่าสภาพการทำหน้าที่ของผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติในด้านร่างกายพบว่า กิจกรรมประจำวันพื้นฐานส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี โดยมีความพร้อมในการทำหน้าที่ร้อยละ 28.40 และอยู่ในระดับดีร้อยละ 71.60 เนื่องจากกิจกรรมประจำวันพื้นฐานเป็นกิจกรรมทั่วไปซึ่งสามารถทำได้ในชีวิตประจำวัน ไม่ออกแรงมากแต่กิจกรรมประจำวันปานกลางมีความพร้อมในการทำหน้าที่ร้อยละ 54.70 มีค่าใกล้เคียงกับกิจกรรมในระดับปกติร้อยละ 45.30 ทั้งนี้

เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยจำแนกข้อมูลกิจกรรมประจำวันปานกลางกับระดับสภาพการทำหน้าที่ เป็น มีความพร้อมในการทำหน้าที่ และระดับตีพบว่ากิจกรรมประจำวันปานกลาง เป็นกิจกรรมที่ต้องมีการออกแรงเพิ่มมากขึ้นจากกิจกรรมประจำวันพื้นฐานจึงทำให้ระดับกิจกรรมประจำวันปานกลางใกล้เคียงกัน อาจมาจากปัจจัยพื้นฐานหลายอย่าง (ภาคผนวก ข ตารางที่ ข1) ได้แก่ อายุ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี อยู่ในระดับมีความพร้อมในการทำหน้าที่ 30 ราย และระดับตี 27 ราย เป็นช่วงอายุที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ซึ่งอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้สภาพการทำหน้าที่ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ กูราลนิค และคณะ (Guralnik et al., 1993) พบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นทุก 10 ปีทำให้สภาพการทำหน้าที่ลดลง 2 เท่า นอกจากนี้กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เป็นอยู่เดิม เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจโตโดยมีความพร้อมในการทำหน้าที่ 22 ราย และระดับตี 9 ราย ทำให้หน้าที่การทำงานของหัวใจลดน้อยลง เนื่องจากพยาธิสภาพเดิมที่มีอยู่ การมีโรคร่วมพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคร่วมมีสภาพการทำหน้าที่ระดับมีความพร้อมในการทำหน้าที่ 27 ราย และระดับตี 25 ราย โดยผู้ที่มีสภาพการทำหน้าที่ระดับมีความพร้อมในการทำหน้าที่มีโรคร่วม 1 โรคมกที่สุด 13 ราย ระดับตี 9 ราย ซึ่งการมีโรคร่วมเพียง 1 โรคเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้สภาพการทำหน้าที่ลดลงได้ (Guralnik et al., 1993) นอกจากนี้ปัจจัยด้านภาวะโภชนาการก็มีผลต่อสภาพการทำหน้าที่โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติมีความพร้อมในการทำหน้าที่ 25 ราย และระดับตี 21 ราย บางส่วนที่มีดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะผอมและอ้วน ซึ่งดัชนีมวลกายที่อยู่ในระดับต่ำเกินไปพบว่ามีความสัมพันธ์กับสภาพการทำหน้าที่ที่ลดลงเนื่องจากภาวะทุพโภชนาการ (malnutrition) และดัชนีมวลกายที่สูงเกินไปนั้นมีความสัมพันธ์กับสภาพการทำหน้าที่ที่ลดลงเช่นกัน โดยเฉพาะในเพศหญิง วัยกลางคนจนถึงสูงวัย (Launer et al., 1994)

เมื่อพิจารณาจากระยะเวลาในการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติที่เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาพการทำหน้าที่ด้านร่างกายด้วยเช่นกัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติเป็นระยะเวลา 1 ปี และ 2 ปีมากที่สุดโดยที่ระยะเวลา 1 ปี พบว่าอยู่ในระดับมีความพร้อมในการทำหน้าที่ 14 ราย และระดับตี 6 ราย ที่ระยะเวลา 2 ปีพบว่ามีความพร้อมในการทำหน้าที่ 13 รายและระดับตี 8 ราย อาจเนื่องมาจากการมีเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติอยู่ภายในร่างกายทำให้รู้สึกว่าคุณชีวิตเปลี่ยนแปลงไป มีผลกระทบต่อสภาพจิตใจร่วมด้วย ไม่กล้าที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ตามเดิมทำให้สภาพการทำหน้าที่ลดลง (Kim et al., 2009) สอดคล้องกับการศึกษาของครอน และคณะพบว่าผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติมีสภาพการทำหน้าที่ที่ลดลงในระยะเวลา 1 ปี (Schron et al., 2002) และไม่สามารถเล่นกีฬาหรือทำงานอดิเรกได้ภายในระยะเวลา 1 ปีหลังฝังเครื่อง (Luderitz et al., 1993) ปัจจัยด้านประสิทธิภาพการถูกช็อกไฟฟ้า แม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะไม่มีประสิทธิภาพการถูกช็อกไฟฟ้าแต่กลุ่มที่มีประสิทธิภาพการถูกช็อกไฟฟ้าย่อมได้รับผลกระทบต่อสภาพจิตใจด้วยเช่นกัน ซึ่งพบว่าผู้ที่มีประสิทธิภาพการถูกช็อกไฟฟ้ามีความพร้อมในการทำหน้าที่

12 ราย และระดับดี 9 ราย จำนวนครั้งของการถูกช็อกไฟฟ้าส่วนใหญ่ 1-2 ครั้ง โดยพบผู้มีความพร้อมในการทำหน้าที่ 7 ราย และระดับดี 5 ราย การถูกช็อกไฟฟ้าเป็นปัจจัยที่สามารถทำให้สภาพการทำงานที่ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ครอน และคณะ (Schron et al., 2002) ที่พบว่า การถูกช็อกไฟฟ้าจากเครื่องเพียง 1 ครั้ง ทำให้สภาพการทำงานที่ลดลงได้

1.2 สภาพการทำงานที่ด้านอารมณ์

สภาพการทำงานที่ด้านอารมณ์หรือสุขภาพจิต ข้อคำถามด้านนี้มีกลุ่มเดียว ประเมินความหวั่นวิตก ความสุข ความท้อแท้เศร้าหมองซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสภาพการทำงานที่ด้านสุขภาพจิตมีความพร้อมในการทำหน้าที่ร้อยละ 49.50 และอยู่ในระดับดีร้อยละ 50.50 ใกล้เคียงกัน อธิบายได้จาก (ภาคผนวก ฉ ตารางที่ ฉ2) กลุ่มตัวอย่าง มีโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่เดิมโดยส่วนใหญ่เป็น โรคกล้ามเนื้อหัวใจโตมากที่สุด โดยมีสภาพการทำงานที่ด้านอารมณ์อยู่ในระดับมีความพร้อมในการทำหน้าที่ 16 ราย และระดับดี 15 ราย ซึ่งใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตามการมีพยาธิสภาพที่ทำให้การทำงานที่ของกล้ามเนื้อหัวใจนั้นลดลง และจำเป็นต้องใช้ชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องย่อมส่งผลต่อสภาพจิตใจ (Kim et al., 2009; Pedersen et al., 2011; Schron et al., 2002) เมื่อพิจารณาจากปัจจัยด้านระยะเวลาในการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ ส่วนใหญ่ฝังเครื่องมาแล้วเป็นเวลา 1 ถึง 3 ปี โดยที่ระยะเวลา 1 ปี มีสภาพการทำงานที่อยู่ในระดับมีความพร้อมในการทำหน้าที่ 10 ราย และระดับดี 10 รายเท่ากัน ที่ระยะเวลา 2 ปี และ 3 ปี มีสภาพการทำงานที่ด้านอารมณ์อยู่ในระดับมีความพร้อมในการทำหน้าที่ 10 ราย และระดับดี 11 ราย เท่ากันซึ่งผ่านมาเป็นระยะเวลานาน แม้จะมีการปรับตัวใช้ชีวิตอยู่กับเครื่องได้ แต่ยังคงมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจอยู่ โดยกลุ่มตัวอย่างบางส่วนอาจมีสภาพการทำงานที่ด้านอารมณ์ที่อยู่ในระดับปกติ มีความวิตกกังวลลดลงตามระยะเวลาที่เพิ่มขึ้น ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ โทมัส และคณะ (Thomas et al., 2006) ที่พบว่าพบความวิตกกังวลหลังฝังเครื่องที่ 3 เดือน และลดลงช่วงระยะเวลา 6 เดือน ถึง 12 เดือน และกลุ่มตัวอย่างบางส่วนแม้จะได้รับการฝังเครื่องมาเป็นระยะเวลานานแต่ยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของ พีเดอร์เซน และคณะ (Pedersen et al., 2011) ที่พบว่าความวิตกกังวลจะคงอยู่หลังฝังเครื่องมากกว่า 1 ปี การถูกช็อกไฟฟ้าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความผิดปกติของอารมณ์และจิตใจตามมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ถูกช็อกไฟฟ้า โดยพบว่าผู้ไม่เคยมีประสบการณ์ถูกช็อกไฟฟ้ามีสภาพการทำงานที่ด้านอารมณ์อยู่ในระดับมีความพร้อมในการทำหน้าที่ 38 ราย และระดับดี 36 ราย ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์ถูกช็อกไฟฟ้ามีสภาพการทำงานที่ด้านอารมณ์อยู่ในระดับมีความพร้อมในการทำหน้าที่ 9 ราย และระดับดี 12 ราย และกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ถูกช็อกไฟฟ้าส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์ถูกช็อก 1 - 2 ครั้งมากที่สุด โดยพบผู้ที่มีสภาพการทำงานที่ด้านอารมณ์อยู่ในระดับมีความพร้อมในการทำหน้าที่ 5 ราย และระดับดี 7 ราย อย่างไรก็ตามประสบการณ์

ถูกช็อกไฟฟ้าเป็นภาวะที่ไม่สามารถคาดเดาได้ การถูกช็อกไฟฟ้าแม้เพียง 1 ครั้ง ย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจได้เช่นกัน (Luyster et al., 2006)

เมื่อพิจารณาจากปัจจัยด้านอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 51-60 ปี อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย โดยมีสภาพการทำงานที่ด้านอารมณ์อยู่ในระดับมีความพร้อมในการทำงานที่ 31 ราย และระดับดี 26 ราย บางรายยังต้องมีความรับผิดชอบในหน้าที่การงานซึ่งจากข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างว่างงานเนื่องจากปัญหาสุขภาพมากที่สุด โดยมีสภาพการทำงานที่ด้านอารมณ์อยู่ในระดับมีความพร้อมในการทำงานที่ 19 รายและระดับดี 5 ราย ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการประกอบอาชีพพบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด โดยมีสภาพการทำงานที่ด้านอารมณ์อยู่ในระดับมีความพร้อมในการทำงานที่ 16 ราย ระดับดี 14 ราย รองลงมาคือรับจ้างทั่วไปมีสภาพการทำงานที่ด้านอารมณ์อยู่ในระดับมีความพร้อมในการทำงานที่ 13 รายและระดับดี 11 รายต้องมีการใช้แรงในการทำงาน การที่กลุ่มตัวอย่างยังต้องมีความรับผิดชอบในหน้าที่การงานแต่ไม่สามารถกลับไปทำงานได้เหมือนเดิมย่อมส่งผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจ ประกอบกับคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลแบบแฝง 45.94 คะแนน ซึ่งพบสูงถึงร้อยละ 90.50 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลแบบแฝงอยู่เดิม ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะตัวบุคคล และเป็นตัวเสริมหรือเพิ่มความรุนแรงของสภาวะการณ์ที่มากกระทบ ดังนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลแบบแฝงอยู่เดิมย่อมตอบสนองต่อสถานการณ์ที่มากกระทบต่ออารมณ์และจิตใจได้เช่นกัน (Spielberger et al., 1983)

1.3 สภาพการทำงานที่ด้านสังคม

จากข้อมูลสภาพการทำงานที่ด้านสังคมแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ การทำงานกิจกรรมทางสังคมและคุณภาพในการเข้าสังคมพบว่า การทำงานมีความพร้อมในการทำงานที่ร้อยละ 73.70 อยู่ในระดับดีร้อยละ 26.30 กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในการทำงาน ไม่สามารถกลับไปทำงานตามเดิมได้ โดยพบว่าสถานการณ์ในการทำงาน 1 เดือนที่ผ่านมาทำงานเต็มเวลาย้อยู่ที่ 36.80 แต่มีผู้ว่างงานเนื่องจากปัญหาสุขภาพร้อยละ 25.30 ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจอัตโนมัติมีความยากลำบากในการกลับไปใช้ชีวิตตามเดิมโดยเฉพาะการปฏิบัติงานสอดคล้องกับการศึกษา ของ ลูเดอร์ริทซ์ และคณะ (Luderitz et al., 1993) ที่พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 39 ประสบกับความลำบากในการกลับไปใช้ชีวิตตามเดิม ร้อยละ 88 ไม่สามารถกลับไปประกอบอาชีพตามเดิมได้นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างบางรายไม่สามารถกลับไปทำงานได้เนื่องจากมาจากพยาธิสภาพของโรคและความรุนแรงของโรค จากข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เป็นอยู่เดิม โดยพบว่า โรคกล้ามเนื้อหัวใจโตมากที่สุดร้อยละ 32.60 รองลงมาคือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 17.90 และโรคกล้ามเนื้อหัวใจห้องล่างขวาผิดปกติร้อยละ 10.50 พยาธิสภาพของโรคหัวใจเหล่านี้ส่งผลให้การทำงานที่ของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีอาการย่อมทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง (Kim et al., 2009) และเมื่อพิจารณาจากประวัติการ

เคยมีภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันก่อนฝังเครื่องพบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยมีภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันร้อยละ 49.50 ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันร้อยละ 50.50 การที่กลุ่มตัวอย่างเคยมีภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันมาก่อน ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ สมองขาดออกซิเจน ส่งผลให้เกิดความผิดปกติของการรู้คิด และอาจไม่สามารถกลับไปทำงานหรือประกอบอาชีพได้ตามเดิม นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจากคะแนนสภาพการทำหน้าที่ด้านกิจกรรมประจำวันปานกลางเฉลี่ยพบว่าอยู่ในระดับปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขร้อยละ 54.70 ซึ่งใกล้เคียงกับระดับปกติร้อยละ 45.30 แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมทางกายทำได้ลดลง ความสามารถในการทำงานย่อมลดลงเช่นกัน

ส่วนกิจกรรมทางสังคมพบว่ามีความพร้อมในการทำหน้าที่ร้อยละ 44.20 ใกล้เคียงกับระดับดีร้อยละ 55.80 เมื่อวิเคราะห์กลุ่มกิจกรรมทางสังคมแยกเป็นระดับความพร้อมในการทำหน้าที่และระดับดี (ภาคผนวก ก ตารางที่ ๓) พบว่าปัจจัยด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เป็นอยู่เดิมนั้นกลุ่มตัวอย่างเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจโตมากที่สุด มีสภาพการทำหน้าที่ด้านกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับมีความพร้อมในการทำหน้าที่ 19 รายและระดับดี 12 รายซึ่งการมีพยาธิสภาพของโรคเป็นผลให้ร่างกายปฏิบัติกิจกรรมได้ลดลง และส่งผลให้กิจกรรมทางสังคมลดลงไปด้วย เกิดข้อจำกัดในการทำกิจกรรมทางสังคมอื่นๆ จากการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพการทำหน้าที่ด้านสังคม แต่คุณภาพในการเข้าสังคมพบว่ามีความพร้อมในการทำหน้าที่ร้อยละ 30.50 และอยู่ในระดับดีร้อยละ 69.50 นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจากข้อคำถามเดี่ยวพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้อยู่กับเพื่อนหรือญาติในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาหลายครั้งใน 1 สัปดาห์มากที่สุดร้อยละ 33.68 รองลงมาคือทุกวันร้อยละ 29.50 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังรับรู้และสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคมได้ในระดับปกติ หากกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมก็จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมได้อย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ โมริซ และคณะ (Moritz et al., 1995) ที่พบว่า การมีปัจจัยด้านสังคมหรือการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคมที่น้อย จะมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ที่ลดลง เนื่องจากการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ นั้นลดลงไปด้วย

2. ความวิตกกังวลของผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติเป็นอย่างไร

ผลการศึกษาพบว่าความวิตกกังวลแบบแฝงของผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติมีค่าคะแนนเฉลี่ย 45.94 จาก 80 คะแนน และความวิตกกังวลแบบเผชิญของผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติมีค่าคะแนนเฉลี่ย 45.26 จาก 80 คะแนน ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน สอดคล้องกับแนวคิดของ สปิลเบอร์เกอร์ และคณะ (Spielberger et al., 1983) พบว่าบุคคลที่มีความวิตกกังวลแบบแฝงสูงจะทำให้มีความวิตกกังวลขณะเผชิญมีความรุนแรงมากขึ้น บุคคลที่มีความวิตกกังวลแบบแฝงต่ำจะวิเคราะห์ความหมายจากสถานการณ์ที่เป็นอันตรายได้ดีกว่า

บุคคลที่มีความวิตกกังวลแบบแฝงสูง เมื่อพิจารณาจากปัจจัยพื้นฐาน การที่กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 74.70 ซึ่งมีบทบาทสำคัญเป็นหัวหน้าครอบครัว การฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติจะส่งผลให้เกิดความรู้สึกพึงพา สูญเสียอิสระ อึดอัดและสูญเสียบทบาทการเป็นผู้นำในครอบครัว (Kamphuis et al., 2004) ทำให้ผู้ป่วยประสบปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัว การทำความเข้าใจเครื่องและโรคที่เป็น (Thomas et al., 2006; Sear et al., 2001) อย่างไรก็ตามแม้กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความวิตกกังวล แต่เมื่อเทียบกับคะแนนสูงสุดระดับคะแนนความวิตกกังวลไม่สูงมาก ทั้งนี้อาจอธิบายได้จากการที่ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 77.90 มีจำนวนสมาชิกครอบครัวที่อยู่ร่วมกัน คนในครอบครัวสนับสนุนดูแล โดยจำนวนสมาชิกครอบครัว 1-3 คนมากที่สุดร้อยละ 77.90 สอดคล้องกับการศึกษาของ ไบล์ และคณะ (Bilge et al., 2006) พบว่าผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติที่อยู่ในสถานภาพสมรสจะมีความวิตกกังวลน้อยกว่าในผู้ที่มีสถานภาพโสดเนื่องจากทำให้ผู้ป่วยไม่โดดเดี่ยวและสามารถเล่าปัญหาประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ช่วยคลายความวิตกกังวลลงได้ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาจากข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 39.90 อาจเนื่องมาจากมีความวิตกกังวลว่าเครื่องจะช็อกไฟฟ้า หรือกังวลว่าอาจเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันขึ้น โดยจากข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเคยมีภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันมาก่อนร้อยละ 49.50 สอดคล้องกับการศึกษาของ ดันบาร์ และคณะ (Dunbar et al., 2012) พบว่าผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติที่เคยมีประสบการณ์หัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันมาก่อน ไม่กล้าที่จะมีเพศสัมพันธ์ มีความวิตกกังวลเกิดขึ้นทั้งผู้ป่วยและคู่สมรส ผู้ป่วยพึงพาคู่สมรสในการใช้ชีวิตประจำวัน มีความตึงเครียดในชีวิตมากขึ้น นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์จากข้อมูลด้านอายุพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 51 – 60 มากที่สุดร้อยละ 60.00 ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลายหรือสูงอายุ อาจมีความสนใจในเรื่องเพศสัมพันธ์ลดลง ประกอบกับข้อมูลสถานภาพกลุ่มตัวอย่างบางรายมีสถานภาพโสดร้อยละ 11.58 บางส่วนเป็นนักเรียนนักศึกษาร้อยละ 2.10 จึงไม่มีข้อมูลการมีเพศสัมพันธ์

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม เมื่อพิจารณาจากข้อมูลในข้อคำถามเดียวพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้อยู่กับเพื่อนหรือญาติในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาหลายครั้งใน 1 สัปดาห์มากที่สุดร้อยละ 33.68 รองลงมาคือทุกวันร้อยละ 29.47 แสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม มีเครือข่ายทางสังคมที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ เมเยอร์ และ เจมส์ (Mayer & James, 2008) พบว่าผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติที่มีแรงสนับสนุนทางสังคม หรือมีเครือข่ายทางสังคมสูงจะมีความวิตกกังวลและซึมเศร้าน้อยกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ

ปัจจัยด้านโรค จากข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เป็นอยู่เดิม โดยพบว่าโรคกล้ามเนื้อหัวใจโตพบมากที่สุดร้อยละ 32.60 รองลงมาคือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดร้อยละ 17.90 และโรคกล้ามเนื้อหัวใจห้องล่างขวาผิดปกติร้อยละ 10.50 ซึ่งโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่เดิมนั้น

ยอมทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ โดยผู้ฟังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมด้วยมีความสัมพันธ์กับการเกิดความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญ (Kim et al., 2009; Pedersen et al., 2011) นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจากปัจจัยด้านโรคร่วมแล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคร่วมร้อยละ 45.30 โดยพบว่ามีโรคร่วม 1 โรคมากที่สุดร้อยละ 51.20 บางรายมีโรคร่วมมากกว่า 1 โรคขึ้นไป ซึ่งการมีโรคร่วมนั้นสัมพันธ์กับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญ (Sear et al., 1999; Shiga et al., 2013)

ระยะเวลาในการฟังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความวิตกกังวล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการฟังเครื่อง 2 ปีและ 3 ปีร้อยละ 22.10 รองลงมาคือ 1 ปีร้อยละ 21.05 ซึ่งเป็นระยะเวลานาน ทำให้คะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลไม่สูงมากแต่ยังคงมีความวิตกกังวลคงอยู่ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการฟังเครื่องมาเป็นระยะเวลานาน สามารถปรับตัวได้มากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลเลอร์ และคณะ (Wheeler et al., 2009) โดยทำการติดตามผู้ที่ได้รับการฟังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติที่ระยะเวลา 12 เดือน พบว่าระดับความวิตกกังวลจะสูงในระยะแรกหลังฟังเครื่องและจะค่อยๆลดลงเมื่อระยะเวลาผ่านไป เช่นเดียวกับทอมัสและคณะ (Thomas et al., 2006) พบว่าความวิตกกังวลจะสูงในช่วงแรกหลังฟังเครื่องและจะลดลงที่ระยะเวลา 6 เดือน และ 12 เดือน และการที่ยังสามารถพบความวิตกกังวลได้อยุ่นั้นสอดคล้องกับการศึกษาของ แคมเพียส และคณะ (Kamphuis et al., 2004) ที่พบว่าความวิตกกังวลในผู้ที่ได้รับการฟังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติไม่เปลี่ยนแปลงตั้งแต่หลังฟังเครื่องจนถึง 12 เดือน และการศึกษาของ พีเดอร์เซน และคณะ (Pedersen et al., 2011) ที่พบว่าความวิตกกังวลจะคงอยู่หลังฟังเครื่องมากกว่า 1 ปี อีกประการหนึ่งที่ทำให้ระดับคะแนนความวิตกกังวลไม่สูงมากอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง รู้สึกมีความสุขพึงพอใจในสุขภาพของตนเอง โดยจากข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พึงพอใจในสุขภาพร้อยละ 42.10

3. ภาวะซึมเศร้าของผู้ที่ได้รับการฟังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติเป็นอย่างไร

ผลการศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้าของผู้ที่ได้รับการฟังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติอยู่ในระดับไม่มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุดร้อยละ 76.80 รองลงมาคือมีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยร้อยละ 11.60 อธิบายได้ว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งมีการศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้าในผู้ที่ได้รับการฟังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติส่วนใหญ่พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (Bilge et al., 2006) จึงมีคะแนนภาวะซึมเศร้าที่น้อย นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาจากสถานภาพการสมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรสร้อยละ 77.90 ซึ่งพบว่าการมีสถานภาพสมรสคู่จะมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้ที่ยังไม่ได้รับการสมรส เพราะมีคู่สมรสที่คอยแบ่งปันปัญหาต่างๆในชีวิต ทำให้รู้สึกไม่โดดเดี่ยว (Bilge et al., 2006; Luyster et al., 2006) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุน

ทางสังคมที่ดีโดยมีสมาชิกครอบครัวให้การดูแล ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกครอบครัว 1-3 คน ร้อยละ 77.90 และกลุ่มตัวอย่างมีระดับสภาพการทำงานที่ด้านคุณภาพในการเข้าสังคมอยู่ในระดับดีร้อยละ 69.50 รวมทั้งเมื่อพิจารณาจากข้อคำถามเดี่ยว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ส่วนใหญ่มีเวลาอยู่กับเพื่อนหรือญาติหลายครั้งใน 1 สัปดาห์ร้อยละ 33.70 รองลงมาคือทุกวันร้อยละ 29.50 แสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม มีเครือข่ายทางสังคมที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ เมเยอร์ และ เจมส์ (Mayer & James, 2008) พบว่าผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติที่มีแรงสนับสนุนทางสังคม หรือมีเครือข่ายทางสังคมสูงจะมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้ที่ไม่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ

ระยะเวลาในการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติส่วนใหญ่อยู่ในระยะเวลา 1 ถึง 3 ปี โดยระยะเวลา 2 ปีและ 3 ปีมากที่สุดร้อยละ 22.10 รองลงมาคือ 1 ปี ร้อยละ 21.05 ซึ่งเป็นระยะเวลาที่นานทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวในการใช้ชีวิตร่วมกับเครื่องมาระยะหนึ่งแล้ว และส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.90 ไม่มีประสบการณ์การถูกช็อกไฟฟ้าจากเครื่อง ทำให้ระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 11.60 จนถึงไม่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 76.80 โดยในการศึกษาความสัมพันธ์ของระยะเวลาและประสบการณ์การถูกช็อกจากเครื่องกับภาวะซึมเศร้าพบว่าผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติแม้ไม่เคยมีประสบการณ์การถูกช็อกเลยพบว่ามีภาวะซึมเศร้าสูงสุดช่วงระยะเวลาที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระยะแรกและค่อยๆลดลงที่ระยะเวลา 6 ถึง 12 เดือน (Dougherty, 1995) ส่วนในผู้ที่เคยมีประสบการณ์การถูกช็อกจากเครื่องมาก่อน พบว่าระยะเวลา 1 ปีแรกหลังฝังเครื่องภาวะซึมเศร่ายังคงอยู่และยังสามารถพบได้ในผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องไปแล้ว 5 ปี (Bilge et al., 2006) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีความพึงพอใจในสุขภาพ ซึ่งจากข้อคำถามเดี่ยวพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในสุขภาพร้อยละ 42.10 อาจเป็นผลให้ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรือมีภาวะซึมเศรำน้อย

สรุปผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าผู้ที่ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ มีสภาพการทำงานที่ด้านร่างกาย ได้แก่ กิจวัตรประจำวันพื้นฐานส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีร้อยละ 71.60 กิจวัตรประจำวันปานกลางอยู่ในระดับมีความพร้อมในการทำหน้าที่ร้อยละ 54.70 และระดับดีร้อยละ 45.30 สภาพการทำงานที่ด้านอารมณ์ ได้แก่ สุขภาพจิต อยู่ในระดับมีความพร้อมในการทำหน้าที่ใกล้เคียงกับระดับดีร้อยละ 49.50 และร้อยละ 50.50 ตามลำดับ ด้านสังคม ได้แก่ การทำงาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมีความพร้อมในการทำหน้าที่ร้อยละ 73.70 กิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับมีความพร้อมในการทำหน้าที่ร้อยละ 44.20 และระดับดีร้อยละ 55.80 ตามลำดับ ระดับคุณภาพในการเข้าสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีร้อยละ 69.50 สถานการณ์ในการทำงาน 1 เดือนที่ผ่านมาส่วนใหญ่ทำงานเต็มเวลาร้อยละ 36.80 มีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 39.90 มีความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับพึงพอใจร้อยละ 42.10 ใ้ได้อยู่กับเพื่อนหรือญาติในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาส่วนใหญ่หลายครั้งใน

1 สัปดาห์ ร้อยละ 33.68 มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจนต้องอยู่บนเตียงตลอดเวลาส่วนใหญ่เป็นระยะเวลา 0-10 วัน ร้อยละ 80.00 และมีจำนวนวันที่ต้องยกเลิกงานที่เคยทำประจำเป็นเวลาครึ่งวันขึ้นไปเนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพส่วนใหญ่เป็นระยะเวลา 0-10 วัน ร้อยละ 77.90 กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลแบบแฝงเฉลี่ย 45.94 มีความวิตกกังวลขณะเผชิญเฉลี่ย 45.26 ไม่มีความวิตกกังวลแบบแฝงร้อยละ 9.50 มีความวิตกกังวลแบบแฝงร้อยละ 90.50 ไม่มีความวิตกกังวลขณะเผชิญร้อยละ 9.50 และมีความวิตกกังวลระดับเผชิญร้อยละ 90.50 ผู้ได้รับการฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 76.80 รองลงมาคือมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยร้อยละ 11.60



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved