

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ ระดับความสามารถในการทำกิจกรรม อาการไม่สบาย การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้ แนวคิดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของ Wilson & Cleary (1995) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลตำรวจจำนวน 140 ราย เลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบบันทึกข้อมูลด้านบุคคล แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป แบบประเมินอาการไม่สบาย แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และจากการหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินได้เท่ากับ .88, .83, และ .81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติดีตา

ผลการวิจัยพบว่า

1. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ในเขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 69.39, SD=11.58$)
2. อายุ และอาการไม่สบายมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=-.373$ และ $-.705$ ตามลำดับ)
3. รายได้ ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ และการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.232, .722$, และ $.455$ ตามลำดับ)
4. เพศ ระดับการศึกษา ระดับความสามารถในการทำกิจกรรม และการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4977577536 : MAJOR ADULT NURSING

KEY WORD: HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE / PERSONAL FACTORS / LEFT VENTRICULAR EJECTION FRACTION / PHYSICAL ACTIVITIES / UNPLEASANT SYMPTOMS/ SOCIAL SUPPORT/ GENERAL HEALTH PERCEPTION/ PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE/ BANGKOK

NITTAYA SRISUK : FACTORS ASSOCIATED WITH HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE, BANGKOK. THESIS ADVISOR : ASST.PROF.CHANOKPORN JITPANYA,Ph.D., THESIS CO-ADVISOR: ASSOC. PROF.ONGKARN RAUNGRATANAAMPORN,MD, 136 pp.

The purpose of this research were to study the relationships between personal factors, left ventricular ejection fraction, activities daily life , unpleasant symptoms, social support, general health perception, and health-related quality of life in patients with chronic heart failure in Bangkok. The theoretical framework based on Health-Related Quality of Life Conceptual Model of Wilson and Cleary (1995). One hundred and forty chronic heart failure patients were recruited by using a multi-stage sampling technique from Out-Patient Departments of Rajavithi Hospital, Bhamongkutkiao Hospital, and Police General Hospital, selected by a multi-stage sampling. The instruments used for data collection were the Demographic Data Form, LVEF Form, NYHA Form, A 100-mm horizontal Visual Analogue Scale of General Health Perception, Cardiac Symptoms Survey (CSS), ENCRICH Social Support Questionnaire, and The Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire. These instruments were tested for content validity by a panel of experts. Internal consistency reliability for each questionnaire, tested by Cronbach's alpha were .88, .83, and .81, respectively. Data were analyzed using mean, standard deviation, Pearson's product-moment correlation and Eta coefficient.

Major findings were as follow:

1. Patients with chronic heart failure had good HRQOL (mean 69.39, SD = 11.58).
2. Age and unpleasant symptoms were significantly negative related to HRQOL ($r=-.373$ and $-.705$, respectively, $p<.05$).
3. Income per month, left ventricular ejection fraction, and general health perception were significantly positive related to HRQOL ($r=.232$, $.722$, and $.455$, respectively, $p<.05$).
4. Sex, education level, activities daily life, and social support were not significantly related to HRQOL.