

**FUNCTIONAL STATUS MODEL: AN EMPIRICAL TEST  
AMONG DISCHARGE ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION  
PATIENTS**



**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT  
OF THE REQUIREMENTS FOR  
THE DEGREE OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (NURSING)  
FACULTY OF GRADUATE STUDIES  
MAHIDOL UNIVERSITY  
2008**

**COPYRIGHT OF MAHIDOL UNIVERSITY**

**FUNCTIONAL STATUS MODEL: AN EMPIRICAL TEST AMONG DISCHARGE ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION PATIENTS**

SARINRUT SRIPRASONG 4537291 NRNS/D

Ph.D. (NURSING)

THESIS ADVISORS: SOMJIT HANUCHARURNKUL, Ph.D.,  
RUNGROJ KRITTAYAPHONG, M.D., ORASA PANPUKDEE, D.N.S.,  
KANAUNGNIT PONGTHAVORNKAMOL, Ph.D.,  
THAVATCHAI VORAPONGSATHORN, Ph.D.

**ABSTRACT**

Functional status is adversely affected by an acute myocardial infarction (AMI) especially during the first month after discharge. To restore the highest functional status level possible is the essential role for healthcare professional. However, this recovery process is complex. Discharge readiness, illness representations, coping procedures, and depressive symptoms are identified as the potential influential factors but their joint effects on functional status are unclear. The purpose of this study was to examine the causal relationships among discharge readiness, illness representations, coping procedures, and depressive symptoms that contribute to functional status in Thai discharge AMI patients. The Common-Sense Model and AMI-related literature provided the theoretical framework for this study.

A total of 180 patients with AMI from five hospitals in Bangkok were recruited. Participants were asked to complete two questionnaires before discharge (the Readiness for Hospital Discharge Study – Adult form; the Revised Illness Perception Questionnaire) and three questionnaires one month after discharge (the Jalowiec Coping Scale; the Thai Depression Inventory; and the Functional Performance Inventory Short-Form)

Data were analyzed by using SPSS 9.05 and LISREL 8.54. The results showed that 56% of total variance in functional status was explained by the proposed model. The relationship among seven variables were tested and the final model did fit the data well ( $\chi^2 = 91.8$ ,  $df = 91$ ,  $p = 0.45707$ ,  $RMSEA = 0.007$ ,  $GFI = 0.94$ ,  $CFI = 1.00$ ,  $\chi^2/df = 1.00$ ). Discharge readiness had both moderately direct and indirect effects on functional status ( $r = 0.46$ ,  $p < .01$ ). The findings also unveiled the direct and indirect effects of illness representations and coping on functional status and depressive symptoms as well as the correlation of these variables. Cognitive illness representations were a dominant influential pathway affecting depressive symptoms and functional status through coping strategies. Depressive symptoms also had a moderately negative direct effect on functional status ( $r = -0.39$ ,  $p < .01$ ).

These findings indicate that the proposed model can explain and predict functional status in Thai discharge AMI patients and provide options for improved intervention with AMI individuals. Health care providers have to recognize discharge readiness, illness representations and coping strategies that may influence functional status. Longitudinal study and experimental study are recommended for further study.

**KEY WORDS:** FUNCTIONAL STATUS / DISCHARGE READINESS / ILLNESS REPRESENTATIONS / COPING / DEPRESSIVE SYMPTOMS / ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

202 P.

การทดสอบเชิงประจักษ์รูปแบบจำลองการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายภายหลังออกจากโรงพยาบาล

(FUNCTIONAL STATUS MODEL: AN EMPIRICAL TEST AMONG DISCHARGE ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION PATIENTS)

ศรินรัตน์ ศรีประสงค์ 4537291 NRNS/D

ปร.ด. (การพยาบาล)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : สมจิต หนูเจริญกุล, Ph.D., รุ่งโรจน์ กฤตยพงษ์, M.D., อรสา พันธักดิ์, D.N.S.,  
คณินิจ พงศ์ถาวรกมล, Ph.D., ธวัชชัย วรพงศธร, Ph.D.

### บทคัดย่อ

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นภาวะที่ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะภายใน 1 เดือนแรกหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล การวางแผนฟื้นฟูและช่วยเหลือผู้ป่วยให้กลับสู่การทำหน้าที่ตามกิจวัตรประจำวันได้อย่างเต็มความสามารถของแต่ละคนเป็นหน้าที่ที่สำคัญสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ อย่างไรก็ตามการฟื้นฟูการทำหน้าที่เป็นเรื่องที่ซับซ้อน มีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวเนื่อง ได้แก่ ความพร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาล การให้ความหมายเกี่ยวกับโรค (โดยผู้ป่วย) การเผชิญปัญหา อาการซึมเศร้า แต่การอธิบายถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยเหล่านี้รวมทั้งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายยังไม่ชัดเจน การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างความพร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาล การให้ความหมายเกี่ยวกับโรค การเผชิญปัญหา และ อาการซึมเศร้า ที่มีผลต่อการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายภายหลังออกจากโรงพยาบาล โดยใช้แบบจำลองการให้ความหมายต่อการเจ็บป่วยตามสามัญสำนึกของลิเวนทาล และคณะ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำนวน 180 คน ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล 5 แห่งในกรุงเทพมหานครและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างทำการตอบแบบสอบถามรวม 5 ชุด โดยแบ่งเป็น ระยะเวลาก่อนออกจากโรงพยาบาล ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ความพร้อมต่อการออกจากโรงพยาบาล แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และระยะหลังออกจากโรงพยาบาลแล้ว 1 เดือน แบบสอบถามการเผชิญปัญหาของเจโลวิส แบบสอบถามภาวะอารมณ์ และแบบประเมินการทำหน้าที่

ผลการศึกษาพบว่าความพร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาล การให้ความหมายเกี่ยวกับโรค (โดยผู้ป่วย) การเผชิญปัญหา และ อาการซึมเศร้าสามารถทำนายความแปรปรวนของการหน้าที่ในกิจวัตรประจำวันได้ 56% รูปแบบจำลองสุดท้ายที่ปรับแก้มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ( $\chi^2 = 91.8$ ,  $df = 91$ ,  $p = 0.45707$ ,  $RMSEA = 0.007$ ,  $GFI = 0.94$ ,  $CFI = 1.00$ ,  $\chi^2/df = 1.00$ ) ความพร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาลมีทั้งอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวัน ( $r = 0.46$ ,  $p < .01$ ) การให้ความหมายเกี่ยวกับโรค การเผชิญปัญหา อาการซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและส่งผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวัน อาการซึมเศร่ายังส่งผลโดยตรงทางลบต่อการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวัน ( $r = -0.39$ ,  $p < .01$ )

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพ ได้ตระหนักถึงปัจจัยที่มีต่อการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวันในช่วงเดือนแรก เพื่อการวางแผนการฟื้นฟู การช่วยเหลือและการส่งเสริมผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายในการกลับคืนสู่การทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม การศึกษาระยะยาวและการศึกษาเชิงทดลองเป็นสิ่งจำเป็นในการศึกษาต่อไป