



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง
Factors influencing fatigue in patients with chronic heart failure

ธัญญ์ณัชช บุษอร่าม¹

วัลภา คุณทรงเกียรติ²

เขมารดี มาสิงบุญ³

บทคัดย่อ

ความเหนื่อยล้าเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง และสร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเหนื่อยล้า และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่มาตรวจรักษาตามแพทย์นัดที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลนครนายก จำนวน 85 ราย ระหว่าง สิงหาคม ถึงตุลาคม พ.ศ. 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถาม 6 ฉบับ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง อาการนอนไม่หลับ อาการซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามมีความเชื่อมั่นแสดงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.90, 0.95, 0.89 และ 0.95 ตามลำดับ และอาการหายใจลำบาก แบบสอบถามมีความเชื่อมั่นแสดงด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.93 ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับมาก ($M = 7.21, SD = 1.60$) ปัจจัยอาการหายใจลำบาก อาการนอนไม่หลับ และอาการซึมเศร้าร่วมกันทำนายความเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 37 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 การพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่า ปัจจัยที่ทำนายความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้มากที่สุด คือ อาการหายใจลำบาก ($\beta = 0.37, p < 0.001$) อาการซึมเศร้า ($\beta = 0.27, p < 0.01$) อาการนอนไม่หลับ ($\beta = 0.26, p < 0.01$) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง, ความเหนื่อยล้า, อาการหายใจลำบาก, อาการนอนไม่หลับ, อาการซึมเศร้า, การสนับสนุนทางสังคม

Abstract

Fatigue is symptom that often found in patients with chronic heart failure, which makes patients suffering. The purpose of this research was to study factors influencing fatigue in patients with chronic heart failure. The subjects ($N = 85$) who was chronic heart failure came to follow by their doctors' appointment at the medical out patient department Nakhon Nayok hospital. Data were collected during August to October, 2018. The research instruments included the personal information record form, fatigue questionnaires, insomnia questionnaires, depression questionnaires, and social support questionnaires. The reliability of Cronbach's alphas was 0.90, 0.95, 0.89 and 0.95 respectively, and dyspnea questionnaire test reliability of correlation coefficient was 0.93. The results revealed that patients with chronic heart failure had fatigue with were high level ($M = 7.21, SD = 1.60$). Dyspnea, insomnia, and depression can predict that the fatigue in chronic heart failure and accounted for 37 percents of variance ($p < 0.001$). Dyspnea were the strongest predictor of fatigue ($\beta = 0.37, p < 0.001$), depression ($\beta = 0.27, p < 0.01$) and insomnia ($\beta = 0.26, p < 0.01$).

Keywords : Chronic heart failure, Fatigue, Dyspnea, Insomnia, Depression, Social support.

¹คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยบูรพา, ^{2,3}มหาวิทยาลัยบูรพา

บทนำ

ปัจจุบันภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังกำลังเป็นปัญหาสุขภาพในอันดับต้นๆ ของทุกประเทศ ประมาณว่ามีผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมากถึง 170 ล้านคนทั่วโลก และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 200 ล้านคน ในอีก 10 ปีข้างหน้า (รังสฤษฎ์ กาญจนวณิชย์, 2561) เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจ และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลจำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่ชัดเจนแต่พบว่า มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คิดเป็นอัตราส่วน 296.89 ต่อประชากร 100,000 ราย ในปี พ.ศ.2559 (กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานกระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกซึ่งถือเป็นการดำเนินโรคขั้นสุดท้ายของโรคหัวใจและหลอดเลือดทุกชนิด (รังสฤษฎ์ กาญจนวณิชย์, 2561) แม้ว่าจะมีแนวทางการดูแลรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่ชัดเจนแล้วแต่ในความเป็นจริงพบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีโอกาสเกิดอาการกำเริบ (นราวุฒิ ประเสริฐวิทยากิจ, 2555) และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีระยะเวลานอนเฉลี่ย 10-20 วัน (รังสฤษฎ์ กาญจนวณิชย์, 2561) เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังต้องอาศัยอยู่กับโรคที่สร้างความทุกข์ทรมาน (Lee, 2012) ผู้ป่วยต้องถูกจำกัดกิจกรรม สูญเสียบทบาทหน้าที่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยทั้งสิ้น (นิตยา ศรีสุข, 2551) ด้วยพยาธิสภาพของโรคและความรู้สึกด้านจิตใจของผู้ป่วยจะส่งผลให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเกิดความเหนื่อยล้าขึ้น

ความเหนื่อยล้า เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลียอย่างมาก ขาดพลังงานหรือรู้สึกว่าร่างกายหมดพลังงาน (Piper, 1993) ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของอาการเหนื่อยล้ามีความแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละบุคคล การเกิดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า เกิดจากภาวะหัวใจมีการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาค และสรีรวิทยาของระบบต่างๆ ในทางเสื่อมลง เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือดทำให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีการทำงานของกล้ามเนื้อและอวัยวะต่างๆ ของร่างกายลดน้อยลง (รังสฤษฎ์ กาญจนวณิชย์, 2561) เมื่อเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังซึ่งเป็นภาวะที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ตามปกติ ทำให้เนื้อเยื่อส่วนปลายได้รับออกซิเจนน้อยลงส่งผลให้กระบวนการขับของเสียจำพวกกรดแลคติก และไพโรเวทซ์ออกจากร่างกายได้ลดลง ส่งผลให้เกิดการคั่งของสารเหล่านี้ในร่างกายเพิ่มขึ้นทำให้เกิด

ความเหนื่อยล้าได้ (Schaefer, 1990) ความเหนื่อยล้าเป็นอาการที่สร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเป็นอันดับหนึ่ง (Lee, 2012) ผลกระทบของความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีอยู่มากมาย ทั้งผลกระทบทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ซึ่งการที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังต้องอยู่กับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ตลอดเวลา และการดำเนินของโรคคั่งที่ได้กล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังไม่สามารถคาดเดาอาการและความรุนแรงของอาการว่าจะกำเริบหรือเป็นซ้ำในเวลาใดซึ่งความเหนื่อยล้าเป็นอาการหนึ่งที่เป็นสาเหตุของอาการ และความรุนแรงของอาการเหล่านั้น หากความเหนื่อยล้าไม่ได้รับการจัดการหรือบรรเทาอาการจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลถือเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ตามแนวคิดความเหนื่อยล้าของ Piper (1993) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง พบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ได้แก่ อาการหายใจลำบาก อาการนอนไม่หลับ อาการซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคมอย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้า แต่การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังในบริบทของโรงพยาบาลทั่วไปยังมีอยู่ค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังและอาการกำเริบที่เพิ่มขึ้น ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครนายก พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังในปี พ.ศ. 2557-2559 ที่มารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม มีจำนวน 392 ราย 489 ราย และ 612 รายต่อปีตามลำดับ (งานเวชระเบียน โรงพยาบาลนครนายก, 2560) จากสถิติจะเห็นได้ว่า มีแนวโน้มผู้ป่วยเข้ารับการรักษาสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง หากพยาบาลสามารถประเมินความเหนื่อยล้าได้อย่างครอบคลุมจะช่วยให้สามารถวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถจัดการกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรเทาความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยคัดเลือกปัจจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ผลของการวิจัยจะเป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลในการวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาล



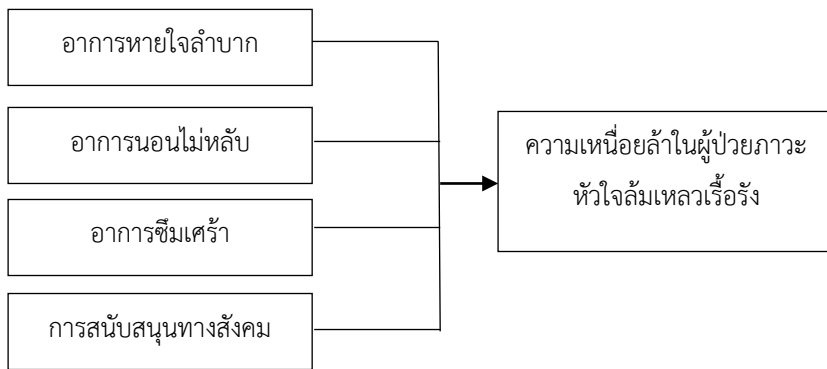
ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถจัดการกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ได้แก่ อาการหายใจลำบาก อาการนอนไม่หลับ อาการซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดความเหนื่อยล้าของ Piper (1993) เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นจากการสังเคราะห์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคมะเร็ง และมีผู้นำแนวคิดความเหนื่อยล้าของ Piper (1993) ไปใช้กันอย่างแพร่หลายในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็งชนิดต่างๆ โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แนวคิดความเหนื่อยล้าของ Piper (1993) ได้อธิบายถึงปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดความเหนื่อยล้าโดยมีพื้นฐานจากประสบการณ์ ซึ่งครอบคลุมทั้งปัจจัยทางกายภาพ ปัจจัยทางชีวภาพ และปัจจัยทางจิตสังคม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ได้แก่ อาการหายใจลำบาก อาการนอนไม่หลับ อาการซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม สามารถเขียนกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research)

ประชากร คือ ผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลนครนายก ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป มีระดับความรุนแรงของโรคระดับ I-III (Yancy et al., 2013)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลนครนายก ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่มารับการรักษาตามแพทย์นัด มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะดี สื่อสารด้วยภาษาไทย สามารถพูดคุยถามตอบได้ สามารถอ่านออกเขียนได้และมีอาการคงที่หรือไม่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังกำเริบ โดยสุ่มตัวอย่างด้วยกรอบเวลา (อรุณ จิรวัดนกุล, 2557) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง สิงหาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2561 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการคำนวณจากโปรแกรม

สำเร็จรูป G*Power 3.1.9.2 ที่พัฒนามาจากพื้นฐาน Power analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ในการวิเคราะห์สถิติ Multiple Regression กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05 อำนาจทดสอบที่ 0.80 ขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างที่ 0.15 (Medium effect size) (Cohen, 1992) แทนค่าตัวแปร 4 ตัว ในโปรแกรม G*Power 3.1.9.2 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 85 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 6 ชุด ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเหนื่อยล้า แบบสอบถามอาการหายใจลำบาก แบบสอบถามอาการนอนไม่หลับ แบบสอบถามอาการซึมเศร้า และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม โดยแบบสอบถามความเหนื่อยล้า แบบสอบถามอาการนอนไม่หลับ แบบสอบถามอาการซึมเศร้า และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ Cronbach' s Alpha coefficients เท่ากับ 0.90, 0.95,

0.89 และ 0.95 ตามลำดับ และแบบสอบถามอาการหายใจลำบากมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.93

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสจริยธรรมการวิจัย 03-06-2561 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลนครนายก รหัสจริยธรรมการวิจัย รพ. นย. REC 08/2561 โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลรวมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบถึงสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ในระหว่างการเข้าร่วมวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ผลจากการปฏิเสธจะไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกปกปิดเป็นความลับโดยจะใช้รหัสแทนชื่อสกุล และข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-14.00 น. เดือน สิงหาคม-ตุลาคม พ.ศ.2561 จากทะเบียนประวัติผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลนครนายก ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ภายหลังจากผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างกลุ่มตัวอย่างรอรับการตรวจจากแพทย์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามอาการซึมเศร้าแล้วเสร็จ ผู้วิจัยประเมินเบื้องต้นว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการซึมเศร้าระดับใด หากกลุ่มตัวอย่างมีอาการซึมเศร้าระดับสูงจะประสานงานเพื่อส่งเข้าทำการตรวจรักษาต่อไป จากการรวบรวมข้อมูลพบตัวอย่าง 5 ราย ที่มีอาการซึมเศร้าระดับสูง ได้ประสานงานเพื่อให้ตัวอย่างได้รับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดตรวจสอบความครบถ้วนก่อนการวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนอาการหายใจลำบาก ระดับคะแนนอาการ นอนไม่หลับ อาการซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 85)

| ตัวแปร | M | SD | ระดับ |
|---------------------|-------|------|---------|
| อาการหายใจลำบาก | 6.38 | 1.79 | - |
| อาการนอนไม่หลับ | 15.25 | 7.99 | ปานกลาง |
| อาการซึมเศร้า | 4.78 | 3.27 | ต่ำ |
| การสนับสนุนทางสังคม | 47.52 | 9.28 | สูง |

หมายเหตุ M = Mean, SD = Standard deviation

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS นำเสนอผลการศึกษาด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)

ผลการศึกษา

จากข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.90 อายุเฉลี่ย 63.07 ปี (SD = 11.06) อายุต่ำสุด 35 ปี และอายุมากที่สุด 83 ปี มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 50.50 การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 72.90 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 61.20 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 60.00 อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน ร้อยละ 62.30 และมีโรคประจำตัวอื่น ร้อยละ 100.00 โดยพบโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 40.10 มีระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง NYHA FC-II ร้อยละ 84.70 มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 71.70 และเคยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบ 1 ปี ร้อยละ 55.30 และกลุ่มยา Loop diuretics ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้รับมากที่สุด ร้อยละ 43.90

ความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 51 ราย มีคะแนนความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60 รองลงมา คือ ความเหนื่อยล้าปานกลาง ร้อยละ 38.80 และความเหนื่อยล้า น้อย ร้อยละ 1.20

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอาการหายใจลำบากเฉลี่ย 6.38 (SD = 1.79) คะแนนอาการนอนไม่หลับโดยรวมระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย 15.25 (SD = 7.99) คะแนนอาการซึมเศร้าโดยรวมระดับต่ำคะแนนเฉลี่ย 4.78 (SD = 3.27) และคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมระดับสูงคะแนนเฉลี่ย 47.52 (SD = 9.28) (ตารางที่ 1)



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเพื่อหาอำนาจการร่วมทำนายของตัวแปร พบว่า อาการหายใจลำบาก อาการนอนไม่หลับ อาการซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้ร้อยละ 37 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เมื่อพิจารณาค่า

สัมประสิทธิ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้ดีมากที่สุด คือ อาการหายใจลำบาก ($\beta = 0.37, p < 0.001$) รองลงมา คือ อาการซึมเศร้า และอาการนอนไม่หลับ ($\beta = 0.27$ และ $\beta = 0.26, p < 0.01$ ตามลำดับ) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเชิงพหุคูณของ อาการหายใจลำบาก อาการนอนไม่หลับอาการซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคมต่อความเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่าง (n = 85)

| ตัวแปรพยากรณ์ | B | SE | Beta |
|---------------------|---------|------|---------|
| อาการหายใจลำบาก | 3.97*** | 0.97 | 0.37*** |
| อาการนอนไม่หลับ | 0.63** | 0.23 | 0.26** |
| อาการซึมเศร้า | 1.57** | 0.55 | 0.27** |
| การสนับสนุนทางสังคม | 0.07 | 0.18 | 0.03 |

Intercept = 41.02, $R^2 = 0.40$, Adjusted $R^2 = 0.37$, $F(4, 80) = 13.31$ ***

หมายเหตุ SE= Standard Error of Estimate, ** p <.01, *** p <.001,

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเหนื่อยล้าเฉลี่ย 7.21 (SD = 1.60) โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.9 เพศหญิงมีสรีระที่อ่อนแอกว่าเพศชาย และสังคมกำหนดให้เพศหญิงเป็นแม่บ้านนอกจากดูแลตนเองแล้วยังคอยช่วยเหลือดูแลผู้อื่นในครอบครัวในยามเจ็บป่วย การเจ็บป่วยเรื้อรังจึงส่งผลให้เพศหญิงมีความเหนื่อยล้ามากกว่าเพศชาย (Piper, 1993) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ช่วงวัยสูงอายุ (60–79 ปี) เมื่ออายุมากขึ้นจะเกิดความเหนื่อยล้าได้ง่าย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ตามความสามารถของการทำกิจกรรม NYHA FC-II เป็นระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความเหนื่อยล้า เนื่องจากประสิทธิภาพในการทำงานของหัวใจลดลง ทำให้หัวใจส่งเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ลดลง กล้ามเนื้อได้รับเลือดและออกซิเจนลดลง จึงส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวระดับมากเกิดความเหนื่อยล้าได้มากกว่าผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวระดับน้อย (Stephen, 2008) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเป็นเวลานานน้อยกว่า 1 ปี การรักษายังสามารถควบคุมและรักษาได้ด้วยวิธีมาตรฐาน (Yancy et al., 2013) ผู้ป่วยจึงได้รับการรักษาด้วยกลุ่มยาขับปัสสาวะ ซึ่งทำให้ร่างกายเกิดการสูญเสียโพแทสเซียมในเลือดผู้ป่วยจึงเกิดอาการอ่อนล้า

และเหนื่อยล้าได้ (Ko et al., 2002) ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีความเหนื่อยล้าโดยรวมอยู่ในระดับมาก

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า อาการหายใจลำบาก อาการนอนไม่หลับ อาการซึมเศร้าและการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายความเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 37 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่างได้ดีมากที่สุด คือ อาการหายใจลำบาก ($\beta = 0.37, p < 0.001$) รองลงมา คือ อาการซึมเศร้า และอาการนอนไม่หลับ ($\beta = 0.27$ และ $\beta = 0.26, p < 0.01$ ตามลำดับ) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอาการหายใจลำบาก 6.38 (SD = 1.79) จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน อาการหายใจลำบากเป็นปัจจัยหนึ่งที่อยู่ในแบบแผนของอาการของ Piper (1993) ที่สามารถร่วมทำนายความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้ ($\beta = 0.37, p < 0.001$) และเป็นอาการที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ, 2555) เนื่องจากความดันเพิ่มขึ้นในหลอดเลือดดำของปอด ทำให้ปอดขยายตัวได้ไม่ดี ผู้ป่วยต้องออกแรงในการหายใจเพิ่มขึ้น

อาการหายใจลำบากส่งผลให้อวัยวะต่างๆ ได้รับออกซิเจนลดลงและการถ่ายของเสียจากการเผาผลาญออกจากร่างกายช้าลง ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการอ่อนเพลีย อ่อนล้า (ปราณี กาญจนวรรณศรี, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของ Smith et al. (2007) ที่อาการหายใจลำบากมีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ($\beta = 0.24, p < 0.001$)

กลุ่มตัวอย่างมีอาการซึมเศร้าระดับต่ำมีคะแนนเฉลี่ย 4.78 (SD = 3.27) ซึ่งอาการซึมเศร้าเป็นปัจจัยหนึ่งของแบบแผนทางจิตใจตามกรอบแนวคิดความเหนื่อยล้าของ Piper. (1993) ที่สามารถร่วมทำนายความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้ ($\beta = 0.27, p < 0.01$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Smith et al. (2007) พบว่า อาการซึมเศร้ามีอิทธิพลกับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ($\beta = 0.16, p < 0.05$) อาการซึมเศร้ามีผลต่อปริมาณสารสื่อประสาท ได้แก่ Norepinephrine, Angiotensin II, Aldosterone, Endothelin และ Cytokines ภาวะหัวใจล้มเหลวทำให้เกิดอาการกำเริบจึงส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้า ดังนั้นผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าจึงส่งผลให้สุขภาพอยู่ในสภาวะผิดปกติจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเหนื่อยล้าได้

กลุ่มตัวอย่างมีอาการนอนไม่หลับโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 15.25 (SD = 7.99) โดยอาการนอนไม่หลับเป็นปัจจัยหนึ่งของแบบแผนของการนอนหลับและการตื่น ตามกรอบแนวคิดความเหนื่อยล้า Piper. (1993) ที่สามารถร่วมทำนายความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้ ($\beta = 0.26, p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Smith et al. (2007) ปัญหาการนอนไม่หลับมีอิทธิพลกับความเหนื่อยล้า ($\beta = 0.20, p < 0.01$) โดยผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมักมีอาการนอนไม่หลับโดย สาเหตุอาจเกิดจากกลไกการควบคุมระบบต่างๆ ในร่างกายผิดปกติ (Jimenez, Greenberg, & Mills, 2011) มีผลต่อการนอนหลับส่งผลทำให้เกิดความเหนื่อยล้า ดังนั้น หากผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับจะส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลียทำให้ผู้ป่วยเกิดความเหนื่อยล้ามากขึ้น

ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 47.52 (SD = 9.28) แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือ และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว บุคลากรด้านสุขภาพ และบุคคลในสังคมอย่างเพียงพอ เมื่อพิจารณาพร้อมกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งส่วน

ใหญ่เป็นเพศหญิงโดยปกติจะมีการดูแลตนเองดี และอายุเฉลี่ย 63.07 ปี เป็นวัยผู้สูงอายุตอนต้นที่ยังสามารถพึ่งพาตนเอง ช่วยเหลือตนเองได้ และส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังน้อยกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นระยะเริ่มมีอาการ จึงแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่างได้ อย่างไรก็ตามแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาครั้งนี้ อาจไม่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จึงส่งผลให้คะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง เป็นผลให้การสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีความสัมพันธ์ และไม่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่างได้ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ ปฐมภรณ์ เจริญไทย และจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2556) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยล้า ($r = -0.36, p < 0.001$) ในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมากกว่า 6 เดือน

สรุปและข้อเสนอแนะ

ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ได้แก่ อาการหายใจลำบาก อาการซึมเศร้า และอาการนอนไม่หลับ ดังนั้น การป้องกันไม่ให้อาการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีอาการหายใจลำบาก อาการซึมเศร้าและอาการนอนไม่หลับ จะสามารถบรรเทาความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้ ผลการศึกษาดังกล่าว จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางด้านสุขภาพสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานที่มีประโยชน์ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า โดยจัดการอาการหายใจลำบาก อาการซึมเศร้า และอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). **สรุปรายงานการป่วย2559**. [Online]. เข้าถึงได้จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/ill_2559_full.pdf.
2. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลนครนายก. (2560). **สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลนครนายก**. นครนายก: งานเวชสถิติ.
3. จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ. (2555). **บทบาทพยาบาลกับการดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะหัวใจวาย**. Thai Journal of Nursing Council, 27(1), 13-24.



4. นราวุฒิ ประเสริฐวิทยาภิจ. (2555). 2012 Updated topics in Heart failure. [Online]. เข้าถึงได้จาก <http://www.rcpt.org/index.php/cme/71-cme-interesting-conferences/222-2012-updated>.
5. นิตยา ศรีสุข. (2551). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
6. ปฐมภรณ์ เจริญไทย และจิราพร เกษพิชญวัฒนา. (2556). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุหัวใจวาย. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 25(3), 39-50.
7. ปราณี กาญจนวรรณวงศ์. (2550). บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วยโรคหัวใจ. วารสารพยาบาลศาสตร์, 25(1), 24-34.
8. อรุณ จิรวัดน์กุล. (2557). สถิติในงานวิจัย เลือกใช้อย่างไร ให้เหมาะสม. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.
9. Cohen, J. (1992). Statistical power analysis. Current Directions in Psychological Science, 1(3), 98-101.
10. Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods, 39(2), 175-191.
11. Jimenez, J. A., Greenberg, B. H., & Mills, P. J. (2011). Effects of heart failure and its pharmacological management on sleep. Drug Discovery Today: Disease Models, 8(4), 161-166.
12. Ko, D. T., Hebert, P. R., Coffey, C. S., Sedrakyan, A., Curtis, J. P., & Krumholz, H. M. (2002). β -blocker therapy and symptoms of depression, fatigue, and sexual dysfunction. Jama, 288(3), 351-357.13.
14. Lee, K. S. (2012). Symptom Assessment and Management in Patients with Heart Failure. Degree of Doctor of Philosophy, College of Nursing, University of Kentucky.
15. Piper, B. F. (1993). Fatigue . In V. K. Carrieri (Eds). Pathophysiological phenomena in nursing, human response to illness (pp. 279-302). Philadelphia: Saunders.
16. Schaefer, K. M. (1990). Care of the Patient with Congestive Heart Failure. In E. P. Marilyn (Eds). Levine's Conversation Model: A Framwork for Nursing Practice. Philadelphia: F.A. Davids.
17. Smith, O. R., Michielsen, H. J., Pelle, A. J., Schiffer, A. A., Winter, J. B., & Denollet, J. (2007). Symptoms of fatigue in chronic heart failure patients: Clinical and psychological predictors. European Journal of Heart Failure, 9(9), 922-927.
18. Stephen, S. A. (2008). Fatigue in older adults with stable heart failure. Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care, 37(2), 122-131.
19. Yancy, C. W., Jessup, M., Bozkurt, B., Butler, J., Casey, D. E., Drazner, M. H., & Johnson, M. R. (2013). 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: Executive summary: A report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on practice guidelines. Journal of the American College of Cardiology, 62(16), 1495-1539.