

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นปัญหาของระบบสาธารณสุขทั่วโลก ที่เป็นสาเหตุทำให้มีอัตราการป่วยและอัตราการตายเพิ่มขึ้นแต่ละปี ดังในสหรัฐอเมริกาผู้ป่วยอุบัติเหตุการฉีดยาใหม่ 670,000 ราย รวมไปถึงมีการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 20 ภายใน 1 ปีที่พบอุบัติเหตุการฉีดยาใหม่ (Lloyd-Jones et al., 2010) และมีอัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำ ๆ ที่โรงพยาบาลภายใน 30 วัน ระหว่างปี ค.ศ. 2004-2006 ร้อยละ 23.7, 23.9 และ 23.8 ตามลำดับ (Ross, Chen, Lin, Bueno, & Curyis, 2009) สำหรับในประเทศไทยจากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2551 มีจำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว 132,138 คน คิดเป็นอัตรา 209.03 คนต่อประชากร 100,000 คน นอกจากนี้ผลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมกับโรคหัวใจอื่น ๆ (ยกเว้น โรคหัวใจขาดเลือด) ในปี พ.ศ. 2550-2552 พบอัตรา 8.5, 8.5 และ 8.2 คนต่อประชากร 100,000 คนตามลำดับ และจากข้อมูลทางสถิติจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการในโรงพยาบาลตาดิ จังหวัดนครสวรรค์พบว่า มีผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวปี พ.ศ. 2551-2552 มีจำนวน 107 และ 122 ราย ตามลำดับ และมีอัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำ ๆ ในโรงพยาบาล ภายใน 15, 30 และ 60 วัน ในปี พ.ศ. 2551 พบอัตราร้อยละ 10.28, 16.82 และ 19.62 ตามลำดับ และปี พ.ศ. 2552 พบอัตราร้อยละ 6.55, 9.01 และ 25.40 ตามลำดับ

ในต่างประเทศพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอัตราการป่วย และอัตราการเสียชีวิตด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวเพิ่มขึ้นถึงแม้ว่าจะมีการรักษาที่ก้าวหน้าก็ตาม (Hunt, Abraham, Chin, Feldman, & Francis, 2009) และพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอัตราการกลับเข้ามานอนในโรงพยาบาลซ้ำ ๆ สูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ (Hobbs et al., 2002) สำหรับในประเทศไทยถึงจะมีแนวทางการปฏิบัติมาตรฐานเพื่อการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ก็ตาม ยังพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้อัตราเพิ่มสูงขึ้น และอัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำ ๆ ดังในต่างประเทศที่ไม่แตกต่างกัน โดยลักษณะอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยกลุ่มนี้กลับเข้ามารักษาซ้ำ ๆ ในโรงพยาบาลคือ อาการหายใจลำบากที่รุนแรง (Jurgens, 2006) ดังการศึกษาของ Silva et al. (2004) ศึกษาถึงภาวะอาการหายใจลำบากในท่านอนราบ (Orthopnea) ที่เป็นอาการทำนายทางคลินิกของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 153 คนที่คลินิกหัวใจล้มเหลว ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2544 ถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2545 มีผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

มีอาการหายใจลำบากในท่านอนราบ (Orthopnea) ที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญ และนอกจากนี้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาก็มีอาการหายใจลำบากถึงร้อยละ 94.44 (เขาวภา บุญเที่ยง, 2545) รวมถึงเป็นอาการที่พบได้มากที่สุด chez ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวถึงร้อยละ 95 (Jurgens et al., 2009)

อาการหายใจลำบากเป็นความรู้สึกไม่สบายขณะหายใจ แน่น อึดอัด หายใจไม่อิ่ม โดยการเรียนรู้จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และสาเหตุของอาการหายใจลำบาก (Ozalevli & Ucan, 2005) โดยอาการหายใจลำบากที่เกิดจากภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นผลจากภาวะหัวใจไม่สามารถบีบตัวส่งเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้อย่างเพียงพอ จึงเกิดการคั่งของเลือดในระบบไหลเวียนและตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เกิดมีการคั่งของเลือดในปอด แล้วไปเพิ่มแรงดันของหลอดเลือดฝอยในปอด ทำให้เกิดภาวะปอดบวม น้ำตามมาส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซของปอดลดลง ผู้ป่วยจึงต้องออกแรงในการหายใจเพิ่มขึ้น (ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์, จันทนา วัฒนศิริวิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ, วินัส ลิฬหกุล และพัสนันท์ คุ้มทวีพร, 2550; Hunt et al., 2009) โดยความรู้สึกที่มีต่ออาการหายใจลำบากที่เกิดในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล จากการศึกษา Edmonds et al. (2005) ที่ศึกษาประสบการณ์ต่ออาการหายใจลำบากในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่าผู้ป่วยมีประสบการณ์อาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นในลักษณะ 3 อาการคืออาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นทุกวัน อาการหายใจลำบากที่เลวลง และอาการหายใจลำบากที่ควบคุมไม่ได้แล้วมีผลต่อการทำหน้าที่ของร่างกาย โดยลักษณะอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่รุนแรงประกอบด้วย อาการหายใจลำบากในท่านอนราบ (Orthopnea) และอาการหอบในช่วงกลางคืน (Paroxysmal Nocturnal Dyspnea) (Jurgens et al., 2009; Ekman, Cleland, Andersson, & Swedberg, 2005) สำหรับในประเทศไทยการศึกษาอาการหายใจลำบากในกลุ่มผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวมีค่อนข้างน้อย ที่พบคือการศึกษาของ วันทนา มณีศิลป์ (2543) ได้ศึกษาประสบการณ์เหนื่อยหอบ ผลของอาการเหนื่อยหอบ และวิธีการจัดการกับอาการเหนื่อยหอบในผู้ป่วยโรคหัวใจที่แผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบทุกวันร้อยละ 40 ระยะเวลาของการเหนื่อยหอบแต่ละครั้ง 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง ซึ่งเมื่อผู้ป่วยได้มีอาการหายใจลำบากเกิดขึ้นแล้ว จะทำให้ผู้ป่วยแต่ละคนมีวิธีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน

การจัดการกับอาการหายใจลำบากในกลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวนั้นขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น และตามประสบการณ์ของตนเองโดยมีวิธีการจัดการกับอาการที่ต่างกันในแต่ละคน ดังการศึกษาของ Edmonds et al. (2005) ที่พบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจะใช้กลยุทธ์ในการนับเพื่อควบคุมอาการหายใจลำบากแต่ถ้ารู้สึกว่าการแย่งจะเข้าไป

รับบริการที่โรงพยาบาล และการศึกษาของ Bennett, Cordes, Westmoreland, Castro, and Donnelly (2000) พบว่าผู้ป่วยใช้วิธีการจัดการกับอาการหายใจลำบากคือ หยุดทำกิจกรรมหรือทำกิจกรรมอย่างช้า ๆ หยุดพักในขณะที่ทำกิจกรรม หรือการเคลื่อนไหวอย่างช้า ๆ เช่น การขึ้นลงบันได พักผ่อนในห้องที่เงียบสงบ ให้นุ้ตรหลานบีบนวดเพื่อให้อาการดีขึ้น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงท่าทาง การปรับเปลี่ยนอุณหภูมิห้อง การใช้ยา ใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจ จำกัดการรับประทานอาหารที่มีแก๊ส ผสม การติดตามอาการของตนเอง การสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Schiff, Fung, Speroff and McNutt (2003) ที่ได้ศึกษาภาวะหัวใจล้มเหลวที่แย่ง อาการเริ่มต้น และปัจจัยสนับสนุน พบว่าการจัดการกับอาการหายใจลำบากขึ้นอยู่กับ การป้องกันไม่ให้มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่เพิ่มขึ้นได้แก่ การงดรับประทานอาหารเค็ม เพิ่มยาขับปัสสาวะ จำกัดน้ำดื่ม ซึ่ยอมรับประทานเองนอกเหนือจากคำสั่งของแพทย์ ลดการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และนอนยกขาสูง

ส่วนการศึกษาในประเทศไทยต่อการจัดการอาการหายใจลำบากที่พบมีของ วันทนา มณีศิลป์ (2543) ได้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยลิ้นหัวใจรั่วที่เป็นสาเหตุหนึ่งของภาวะหัวใจล้มเหลว โดยพบว่าผู้ป่วยได้จัดการกับอาการเหนื่อยหอบคือ การหยุดทำกิจกรรมร้อยละ 100 การจัดทำร้อยละ 90 ร่วมกับการใช้ยาขับปัสสาวะร้อยละ 57 การป้องกันไม่ให้มีอาการเหนื่อยหอบโดยการหลีกเลี่ยงการทำงานหนักร้อยละ 70 และการศึกษาของ นุชรรัตน์ ฉัตรวิชัย (2546) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการบรรเทาอาการหายใจลำบากต่อระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบากและความรู้เพื่อควบคุมอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่าผู้ป่วยขาดความรู้ในเรื่องการควบคุมอาหารและจำกัดน้ำดื่ม และค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบากภายหลังใช้โปรแกรมการบรรเทาอาการหายใจลำบากมีระดับลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และผลค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการประเมินความรู้หลังการใช้โปรแกรมการบรรเทาอาการหายใจลำบากมีค่าคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ จะเห็นได้ว่ามีการศึกษาถึงวิธีการจัดการกับอาการหายใจลำบากจำนวนมาก แต่ก็ยังพบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจำนวนมากยังเผชิญกับความยากลำบากในการจัดการอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้น (Grady et al., 2000) โดยแต่ละบุคคลมีรายละเอียดและการเรียนรู้ถึงวิธีการจัดการกับอาการที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งเมื่อผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวไม่สามารถที่จะจัดการกับอาการหายใจลำบากได้ก็จะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของตนเองได้

เมื่อผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวไม่สามารถที่จะจัดการกับอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นได้ จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย ทำให้เกิดการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ความทนต่อกิจกรรมลดลง (Carelock & Clark, 2001) ด้านจิตใจมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด วิตกกังวล และกลัวตาย (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2551) ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้า โดยจากการศึกษาของ Ramasamy et al.

(2006) ศึกษาความสัมพันธ์ของอาการหายใจลำบากกับภาวะด้านจิตใจ และปัจจัยด้านสังคมพบว่า ลักษณะอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่าง มีนัยสำคัญ และด้านสังคมทำให้ผู้ป่วยมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปต้องเรียนรู้ถึงสิ่งที่ตนเอง ทำได้และทำไม่ได้ ต้องพัฒนาวิธีการแก้ปัญหาและปรับตัวให้เข้ากับแผนการรักษา โดยส่วนใหญ่ ผู้ป่วยจะมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเอง (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2551) จึงเกิดผลกระทบต่อผู้อื่นจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถที่ช่วยเหลือตนเองได้ต้องทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่นและอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่น (Barnett, 2005) โดยเฉพาะสมาชิกในบ้านที่ต้องช่วยเหลือด้านการดูแลทั้งในเรื่องการ รับประทานอาหาร และการให้กำลังใจ (Janseen, Wouters, Jos, Schols, & Spruit, 2008) ดังนั้นจะ เห็นได้ว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งหมดนั้นมีผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลง ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ Karapolat et al. (2008) ที่ศึกษาผลกระทบของอาการหายใจลำบากและอาการที่ไม่ แน่นนอนเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต และความสามารถของร่างกายในการทำงานในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุด กั้นเรื้อรัง และกลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวพบว่าอาการหายใจลำบากในกลุ่มผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวมี ความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะการทำหน้าที่ของร่างกาย การทำหน้าที่ในสังคม และความ เจ็บปวดของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วย ไม่ต้องการที่จะเข้าสังคม จึงมีความต้องการที่จะอยู่บ้านเมื่อเกิด อาการหายใจลำบาก ส่วนผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจนั้นเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก กำเริบ ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อยครั้งขึ้นเพื่อต้องการควบคุมอาการหายใจลำบาก ส่งผลให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มขึ้น ดังเช่นในสหรัฐที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มนี้ในปี ค.ศ. 2008 ประมาณ 34.8 ล้านเหรียญสหรัฐ (Aranda, Johnson, & Conti, 2009)

ดังนั้นจะเห็น ได้ว่ามีการศึกษาลักษณะอาการในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว และวิธีการ จัดการกับอาการในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว แต่พบว่าผลของการศึกษาที่ได้นั้นจะเป็นผลใน ภาพรวม ซึ่งแต่ละคนจะมีบริบทของแต่ละคนที่แตกต่างกันทำให้ผลการศึกษาที่ไม่ได้สะท้อนทำให้ เข้าใจถึงลักษณะอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้โดยเฉพาะอย่างลึกซึ้ง และการศึกษาเกี่ยวกับ อาการหายใจลำบากในผู้ป่วยกลุ่มนี้ในประเทศไทยพบค่อนข้างน้อย ส่วนมากที่พบจะเป็นงานวิจัย เกี่ยวกับอาการหายใจลำบากในกลุ่มผู้ป่วยดูลมโป่งพอง และกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่มีผลกระทบต่อ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ซึ่งรูปแบบของอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นทั้ง 2 กลุ่มนี้ มีความ แตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว รวมถึงจะมีงานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ อาการหายใจลำบากของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในต่างประเทศก็ตาม แต่ผลการศึกษานั้นมีความ แตกต่างกับบริบทในประเทศไทยดังเช่น ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมของคน ในบริบทนั้น ๆ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์อาการหายใจลำบากในกลุ่มผู้ป่วย ภาวะหัวใจล้มเหลว เพื่อจะได้เข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีต่ออาการหายใจ ลำบากเป็นอย่างไร ผลกระทบจากอาการเป็นอย่างไร มีวิธีจัดการกับอาการอย่างไร โดยผลการศึกษา

ที่ได้จะสะท้อนถึงความเข้าใจในรายละเอียดของแต่ละบุคคลในผู้ป่วยกลุ่มนี้มากยิ่งขึ้น เพื่อที่จะทำให้นักวิชาการทางการแพทย์นำข้อมูลที่ได้มาเป็นพื้นฐานมาใช้ในการวางแผนการดูแลให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์อาการหายใจลำบากในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกต่ออาการ ผลกระทบ และการจัดการของอาการหายใจลำบาก

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ที่ศึกษาประสบการณ์อาการหายใจลำบากในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตลิ่งชัน จังหวัดนครสวรรค์ โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) ด้วยคำถามแบบมีโครงสร้าง การสังเกต และการจดบันทึกภาคสนาม เป็นวิธีการหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2553 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2555

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว หมายถึง บุคคลที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยวินิจฉัยจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจภาพฉายรังสี

ประสบการณ์อาการหายใจลำบาก หมายถึง ความรู้สึก นึกคิด หรือการรับรู้ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกับอาการหายใจลำบาก ผลกระทบ และการจัดการอาการหายใจลำบาก