

## ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่อยู่ในชุมชน

นัฐยา เพียรสูงเนิน, พย.ม.<sup>1</sup> จุฑามาศ วงจันทร์, พย.ม.<sup>2</sup>

เอกกวี หอมขจร, พย.ม.<sup>3</sup> ปิณณวิทย์ มูลแก้ว, พย.ม.<sup>4</sup>

วีรวัฒน์ ทางธรรม, วท.ม.<sup>5</sup> บรรจง จันทวิวัฒน์, พย.บ.<sup>6</sup>

คุณศปกรณ์ มัคคัปปหลานนท์, พย.ม.<sup>7\*</sup>

(วันที่ส่งบทความ: 9 ธันวาคม 2567; วันที่แก้ไข: 24 มีนาคม 2568; วันที่ตอบรับ: 31 มีนาคม 2568)

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าและความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่อยู่ในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 230 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความเหนื่อยล้า อาการหายใจลำบาก อาการนอนไม่หลับ อาการซึมเศร้าและการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์สถิติถดถอยเชิงพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 4.39$ ,  $SD = 2.36$ ) ปัจจัยด้านอาการหายใจลำบาก อาการนอนไม่หลับ อาการซึมเศร้าและการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายความเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 66 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $R^2_{adj} = .66$ ,  $p\text{-value} < .001$ ) ปัจจัยที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้มากที่สุด คือ อาการหายใจลำบาก ( $Beta = .45$ ,  $p < .001$ ) รองลงมาได้แก่ อาการนอนไม่หลับและอาการซึมเศร้า ( $Beta = .35$  และ  $Beta = .14$ ,  $p < .01$  ตามลำดับ) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Beta = .03$ ,  $p > .05$ ) ผลการศึกษาครั้งนี้เสนอแนะว่า ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าควรที่จะเน้นเรื่องการจัดการกับอาการหายใจลำบาก อาการนอนไม่หลับและอาการซึมเศร้า

**คำสำคัญ:** ความเหนื่อยล้า, ผู้สูงอายุ, ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

<sup>1,7</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์  
สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>2</sup> อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>3</sup> อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>4</sup> อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

<sup>5</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์  
สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>6</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

\* ผู้ประพันธ์บทความ: คุณศปกรณ์ มัคคัปปหลานนท์, อีเมล: Khunatpakorn@knc.ac.th

## Factors Influencing Fatigue in Elderly People with Chronic Heart Failure in the Community

*Nattiya Peansungnern, M.N.S.<sup>1</sup> Jutamast Wongjan, M.N.S.<sup>2</sup>*

*Eakkawee Homkhajorn, M.N.S.<sup>3</sup> Pannawit Moonkaew, M.N.S.<sup>4</sup>*

*Weerawat Thangthum, M.Sc.<sup>5</sup> Banchong ChanThaweewat, B.N.S.<sup>6</sup>*

*Khunatpakorn Makkabphalanon, M.N.S.<sup>7\*</sup>*

(Received: December 9<sup>th</sup>, 2024; Revised: March 24<sup>th</sup>, 2025; Accepted: March 31<sup>st</sup>, 2025)

### Abstract

The purpose of this research was to study the factors influencing fatigue in patients with Chronic Heart Failure (CHF). Participants were 230 patients with CHF recruited from hospitals in the area of Mueang District, Nakhon Ratchasima Province. The data were collected using 1) demographic data form, 2) fatigue scale, 3) insomnia scale, 4) depression scale, and 5) social support questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics and Multiple Regressions Analysis. The results revealed that the patients with CHF had fatigue at a moderate level ( $M = 4.39$ ,  $SD = 2.36$ ). Dyspnea, insomnia, depression, and social support predicted 66 % of the variation in fatigue in patients with CHF ( $R^2_{adj} = .66$ ,  $p$ -value  $< .001$ ). Dyspnea was the strongest predictor of fatigue ( $Beta = .45$ ,  $p < .001$ ), followed by insomnia and depression ( $Beta = .35$  and  $Beta = .14$ ,  $p < .01$  respectively), and social support was not able to predict fatigue significantly ( $Beta = .03$ ,  $p > .05$ ). The findings suggest that efforts to develop interventions for fatigue management in patients with CHF should be focused on dyspnea, insomnia, and depression management.

*Keyword:* fatigue, elderly people, chronic heart failure

<sup>1,7</sup> Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing Nakhonratchasima, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

<sup>2</sup> Instructor, Boromarajonani College of Nursing Nakhonratchasima, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

<sup>3</sup> Instructor, Boromarajonani College of Nursing Sawanpracharak Nakhon Sawan, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

<sup>4</sup> Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Rai Rajabhat University

<sup>5</sup> Registered Nurse, Senior Professional Level, Borommarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute

<sup>6</sup> Registered Nurse, Professional Level, Makha Health Promoting Hospital, Nakhonratchasima Health Provincial Office

\* Corresponding author: Khunatpakorn Makkabphalanon, E-mail: Khunatpakorn@knc.ac.th

## บทนำ

ภาวะหัวใจล้มเหลว (heart failure: HF) เป็นภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของระบบสาธารณสุขทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ในแต่ละปีมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นสาเหตุที่พบบมากที่สุดของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและภาระด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาตามมา (जरศักดิ์ เทพเสน, 2562) สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) ปี 2566 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยสะสมด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า 2.5 แสนราย และเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากถึง 4 หมื่นราย เฉลี่ยชั่วโมงละ 5 คน การเสียชีวิตส่วนใหญ่จากโรคหัวใจและหลอดเลือดเกิดจากปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ระดับความดันโลหิตสูง ระดับไขมันในเลือดสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะอ้วนและน้ำหนักเกิน ความเสี่ยงจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีความเครียดหรือไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายการรักษาของแพทย์ (กรมควบคุมโรค, 2566) นอกจากนี้ในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ.2565-2567) พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเข้ารับการรักษา 5,643 คน 6,130 คน และ 6,172 คน ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2568) โดยจากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย HF โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุ มีอัตราการเจ็บป่วยร่วม การใช้ยาหลายชนิด มีภาวะความรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย และร่างกายอ่อนแอมากกว่าผู้ที่อายุน้อย เป็นสาเหตุสำคัญของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุ (Hofman et al., 2017)

ด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นภาวะที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อส่วนปลายได้เพียงพอจากปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลงและมีการคั่งของของเสียจากการเผาผลาญแบบไม่ใช้ออกซิเจนของเซลล์ เมื่อเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังร่างกายจะมีกลไกการปรับตัวต่อภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยการกระตุ้น Neurohormonal system ให้มีการหลั่งสาร Catecholamine ทำให้เกิดการเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มแรงบีบตัวของหัวใจ หัวใจทำงานหนักมากขึ้น ร่างกายมีการใช้พลังงานมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าและส่งผลต่อการนอนหลับของผู้ป่วย (Robert, 2021) และส่งผลทำให้มีการคั่งของน้ำที่ปอด ขัดขวางการแลกเปลี่ยนก๊าซบริเวณถุงลม ผู้ป่วยจึงเกิดอาการหายใจลำบาก ประกอบกับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวจะต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีการดำเนินโรคที่แย่งต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ช่วยเหลือตัวเองได้ลดลง รู้สึกเป็นภาระของผู้อื่น และมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมลดลง จึงกลายเป็นปัญหาทางด้านจิตใจที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้าและส่งผลให้เกิดปัญหาในการนอนหลับ (Chimluang et al., 2017) หากผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลอื่นๆ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจที่จะดูแลตนเองจะส่งผลให้ความเหนื่อยล้าลดลงได้ (บุญymas คันธมาศน์, 2565)

ทั้งนี้สถิติผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของจังหวัดนครราชสีมา ที่เข้ารับการรักษาในเขตพื้นที่อำเภอเมืองนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2564 ถึง พ.ศ. 2566 มีจำนวน 105, 74 และ 88 ราย ตามลำดับ และมีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 282, 328 และ 242 ราย ตามลำดับ โดยร้อยละ 90 เป็นผู้สูงอายุ (กระทรวงสาธารณสุข, 2568) ซึ่งข้อมูล ณ วันที่ 24 สิงหาคม 2567 ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองนครราชสีมา มีจำนวนผู้สูงอายุ จำนวน 34,277 คน มากที่สุดในจังหวัดนครราชสีมา (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2567) ผู้วิจัยจึงเห็นถึงเหตุผลและความจำเป็นในการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วย HF ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองนครราชสีมาในครั้งนี้ ทั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่อยู่ในชุมชน ประกอบด้วย อาการหายใจลำบาก อาการนอนไม่หลับ อาการซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผลของการวิจัยจะเป็นข้อมูลสำหรับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการวางแผนการพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถนำไปพัฒนาแนวทางหรือรูปแบบในการจัดการกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

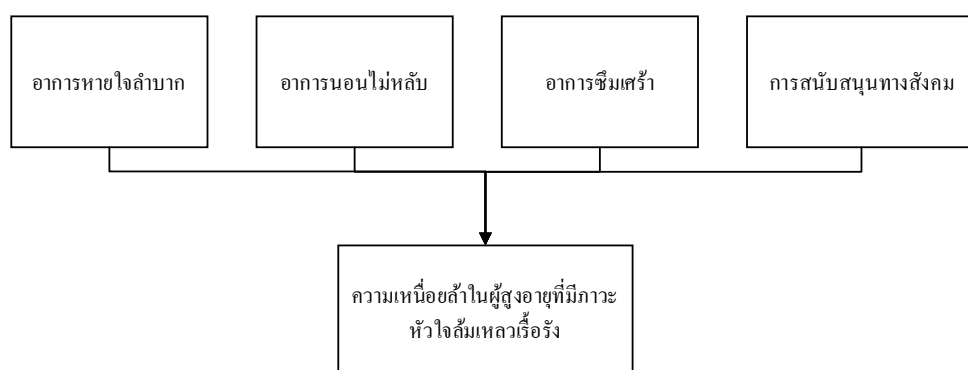
1. เพื่อศึกษาปัจจัยอาการหายใจลำบาก อาการนอนไม่หลับ อาการซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่อยู่ในชุมชน
2. เพื่อศึกษาความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่อยู่ในชุมชน

#### คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยอาการหายใจลำบาก อาการนอนไม่หลับ อาการซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่อยู่ในชุมชนอย่างไร
2. ความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่อยู่ในชุมชนเป็นอย่างไร

#### กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินความเหนื่อยล้าโดยใช้แนวคิด Integrated Fatigue Model ของ Piper (1993) ความเหนื่อยล้าเป็นความรู้สึกของบุคคล ประกอบด้วย ด้านพฤติกรรมและความรุนแรง ด้านการให้ความหมาย ด้านร่างกายและจิตใจ และด้านสติปัญญาและอารมณ์ แนวคิดนี้มีการจัดหมวดหมู่ของแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้า ได้แก่ 1) ปัจจัยภายในตัวของบุคคล 2) การเพิ่มขึ้นของเมตาโบลิซึม 3) การเปลี่ยนแปลงพลังงานและแบบแผนของพลังงาน 4) แบบแผนของกิจกรรมหรือการพักผ่อน 5) แบบแผนการคงไว้ซึ่งออกซิเจนในร่างกาย 6) แบบแผนของการนอนหลับและการตื่น 7) แบบแผนของโรค 8) แบบแผนการรักษา 9) แบบแผนทางสิ่งแวดล้อม 10) แบบแผนทางจิตใจ 11) แบบแผนของอาการ 12) แบบแผนทางสังคม 13) แบบแผนในระบบควบคุมหรือแบบแผนการส่งผ่าน 14) แบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งแต่ละแบบแผนส่งผลกระทบต่อความเหนื่อยล้าทั้งสิ้น



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในวิจัย

ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้แนวคิดของ Piper (1993) ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาใช้เป็นกรอบแนวคิดเพื่อศึกษาความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยอาการหายใจลำบากจัดอยู่ในแบบแผนของอาการ อาการนอนไม่หลับจัดอยู่ในแบบแผนของการนอนหลับและการตื่น อาการซึมเศร้าจัดอยู่ในแบบแผนทางจิตใจและการสนับสนุนทางสังคมจัดอยู่ในแบบแผนทางสังคม (ตัวแปรต้น) ซึ่งส่งผลต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง (ตัวแปรตาม)

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive correlation research) เพื่อศึกษาความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่อยู่ในชุมชน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่อยู่ในชุมชน ตามแนวคิดของ Piper (1993) ที่เน้นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความเหนื่อยล้าประกอบด้วย อาการหายใจลำบาก นอนไม่หลับ ซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับลักษณะของผู้สูงอายุในชุมชน โดยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา วันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 08.00-14.00 น. ผู้วิจัยใช้วิธีการแจกแบบสอบถามที่ถูกสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที

### นิยามศัพท์

ความเหนื่อยล้า หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเกี่ยวกับความรู้สึกเหนื่อยอ่อนเพลียอย่างมากขาดพลังงานจนหมดแรง ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมและความรุนแรง ด้านการ

ให้ความหมาย ด้านร่างกายและจิตใจ ด้านสติปัญญาและอารมณ์ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความเหนื่อยล้าของ นงลักษณ์ กลิ่นพุดตาน และคณะ (2559)

ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ที่มีระดับความรุนแรงของโรคระดับ I-III ตามเกณฑ์ของสมาคมโรคหัวใจแห่งนิวยอร์ก (Yancy et al., 2013)

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง และมีการวินิจฉัยว่าเป็นโรคภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

อาการหายใจลำบาก หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่อธิบายถึงความยากลำบากในการหายใจ หายใจไม่ทัน หายใจไม่เต็มอิ่ม หายใจหอบเหนื่อย ซึ่งผู้ป่วยจะเป็นผู้บอกด้วยตนเองว่ามีระดับมากน้อยเพียงใด ประเมินได้จาก Dyspnea numerical rating scale (Gift & Narsavage, 1998)

อาการนอนไม่หลับ หมายถึง เป็นภาวะที่ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีความลำบากในการนอนหลับ ทั้งตั้งแต่เริ่มจะนอนหลับ ระหว่างการนอนหลับ ยังรวมถึงคุณภาพของการนอนหลับ ซึ่งส่งผลให้เกิดความบกพร่องต่าง ๆ ต่อสุขภาพและการใช้ชีวิตประจำวัน วินิจฉัยโดยอาศัยองค์ประกอบหลัก 3 ประการ คือ (1) มีความยากที่จะเริ่มหลับหรือตื่นบ่อย (2) มีสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะเครียด กังวล (distress) (3) มีโอกาสที่จะนอนหลับแต่ไม่หลับ (Vallières & Morin, 2003)

อาการซึมเศร้า หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากสารเคมีในสมองลดลงทำให้สูญเสียความสามารถในการแสดงออกทางด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ซึ่งจะเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย เศร้า ลึนหวัง เชื่องซึม เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ หมกมุ่นอยู่กับเรื่องราวที่เป็นปัญหา หากไม่ได้รับการรักษาจะป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ในที่สุด ประเมินได้ 3 วิธี คือ การประเมินโดยแพทย์ผู้รักษา การประเมินพฤติกรรมภายนอก และการประเมินด้วยตนเอง/การสอบถาม โดยใช้แบบประเมินหรือแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (ศรีสกุล เกือบแหลม และคณะ, 2562)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ได้ของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังถึงการสนับสนุนที่ช่วยเหลือและลดผลลัพธ์จากความเครียดตามแนวคิดของ บาร์เรอ่า (Barrera, 1986) โดยทำการวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของ ซิมเมต และคณะ (Zimet et al., 1988) โดยวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่ได้จากครอบครัว เพื่อน และคนสำคัญอื่น เช่น การได้รับความรัก และการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด การได้ระบายอารมณ์หรือความรู้สึกแล้วมีผู้รับฟังโดยไม่แสดงความรู้สึกเบื่อหน่าย สามารถพูดคุยปัญหาต่าง ๆ กับบุคคลใกล้ชิดได้ เป็นต้น

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยครั้งนี้ โดยผู้ทำวิจัยทำการตรวจสอบและค้นหาผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ เป็นเพศชายและหญิงที่มีอายุ 60



ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง สมัครใจและพร้อมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม สามารถพูดคุยและสื่อสารเข้าใจภาษาไทยได้ดี และเป็นผู้ป่วยที่มีอาการคงที่หรือไม่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังกำเริบ ซึ่งจำนวนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญผู้วิจัยใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power Version 3.1 โดยกำหนดรูปแบบสถิติเป็น F test แบบ Linear Multiple Regression : Fixed Model,  $R^2$  Deviation from Zero และกำหนด Effect Size : 0.15, Error Prob. = 0.05 และ Power ( $1-\beta$  Error Prob.) = 0.95 และ Number of Predictors = 13 เมื่อนำค่าทั้งหมดมาคำนวณด้วยกันแล้ว ได้ค่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ทั้งสิ้น 230

### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัย โดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา เลขที่ COA No. 35/2567 วันที่ 20 ตุลาคม 2567 หลังจากนั้นผู้วิจัยประสานงานกับโรงพยาบาลในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อขอความช่วยเหลือในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล โดยตรวจสอบคุณสมบัติที่ตรงตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดจากแฟ้มประวัติข้อมูลผู้ป่วย หลังจากพบว่าคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของการเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงเข้าไปพบผู้ให้ข้อมูลสำคัญในแต่ละราย เพื่อขอความร่วมมือในการเป็นผู้เข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งได้แนะนำตัวและประวัติของผู้วิจัย อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัย รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลให้ได้รับทราบ เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความสนใจและยินดีเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัย ผู้วิจัยอธิบายให้ทราบถึงรายละเอียดของการวิจัยให้ทราบอีกครั้ง โดยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยคำนึงถึงความสงบเป็นส่วนตัว ความพอใจและความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล และความปลอดภัยของผู้วิจัย การรักษาความลับโดยการทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย จากนั้นจึงให้เซ็นใบยินยอมเป็นผู้เข้าร่วมวิจัย และเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นขั้นตอนต่อไป กรณีระหว่างเก็บข้อมูลพบว่าผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยมากขึ้นผู้วิจัยจะยุติการเก็บข้อมูลทันทีโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษา

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงทำนาย (Predictive correlation research) ที่มีรูปแบบการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามแบบปลายปิด โดยแบบสอบถามมีทั้งหมด 6 ชุด ประกอบด้วย 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจะสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง 2. แบบสอบถามความเหนื่อยล้าเป็นแบบประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเกี่ยวกับความรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลียอย่างมากจนหมดแรงในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา 3. แบบสอบถามอาการหายใจลำบาก 4. อาการนอนไม่หลับ และ 5. อาการซึมเศร้า เป็นแบบประเมินการรับรู้อาการต่างๆ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา และ 6. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็น

แบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับการได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว บุคลากรด้านสุขภาพ และบุคคลอื่น ๆ ในสังคม

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นสำหรับการวิจัยไปทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น ดังนี้

1. การทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity Test) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์และพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Item Objective Congruence) โดยแบบสอบถามมีค่า IOC 0.67-1

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ภายหลังจากได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่มีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficients) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งได้ผลการวัดค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ดังนี้ ความเหนียวแน่น 0.78 อาการนอนไม่หลับ 0.76 อาการซึมเศร้า 0.76 และการสนับสนุนทางสังคม 0.78

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยทำหนังสือเสนอต่อผู้บริหารโรงพยาบาลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อขอรับการพิจารณาเชิงจริยธรรมและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน และคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างต่อหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม โรงพยาบาลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการแนะนำตัวเอง พูดคุยและสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างในระหว่างรอรับการตรวจ ชี้แจงให้ผู้ป่วยได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ กรณีที่ผู้ป่วยสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในช่วงระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างรอรับการตรวจจากแพทย์ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในห้องแยกข้างห้องตรวจแพทย์ เมื่อเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้วทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีการทางสถิติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้



1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลอาการหายใจลำบาก อาการนอนไม่หลับ อาการซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยล้า วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง วิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple regression analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระตั้งแต่ 2 ค่าขึ้นไป โดยกำหนดค่านัยสำคัญ (Significance) ที่ระดับค่า  $P < 0.05$  หรือ ค่าระดับความเชื่อมั่นทางสถิติที่ร้อยละ 95

## ผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่อยู่ในชุมชน สามารถสรุปผลได้ ดังนี้

1. ผลการศึกษาความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่อยู่ในชุมชน

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.70 ส่วนใหญ่มีอายุ 66-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.61 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 64.78 มีอาชีพทำนา ทำสวน ทำไร่ ร้อยละ 32.61 รายได้ 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 33.04 อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน ร้อยละ 36.09 มีโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 37.83 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 230$ )

| ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง      | จำนวน (ร้อยละ) | <i>M</i> | <i>SD</i> |
|--------------------------|----------------|----------|-----------|
| เพศ                      |                | 1.59     | .493      |
| ชาย                      | 95 (41.30)     |          |           |
| หญิง                     | 135 (58.70)    |          |           |
| อายุ                     |                | 2.48     | .255      |
| 60-65 ปี                 | 69 (30.00)     |          |           |
| 66-70 ปี                 | 75 (32.61)     |          |           |
| 71-75 ปี                 | 35 (15.22)     |          |           |
| 76-80 ปี                 | 39 (16.95)     |          |           |
| มากกว่า 80 ปี            | 12 (5.22)      |          |           |
| สถานภาพสมรส              |                | 2.06     | .599      |
| โสด                      | 33 (14.35)     |          |           |
| สมรส                     | 149 (64.78)    |          |           |
| หม้าย                    | 48 (20.87)     |          |           |
| อาชีพ                    |                | 2.95     | 1.217     |
| รับจ้าง                  | 22 (9.57)      |          |           |
| ทำนา ทำสวน ทำไร่         | 75 (32.61)     |          |           |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ        | 62 (26.95)     |          |           |
| ค้าขาย                   | 39 (16.96)     |          |           |
| รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ | 32 (13.91)     |          |           |

| ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง             | จำนวน (ร้อยละ) | <i>M</i> | <i>SD</i> |
|---------------------------------|----------------|----------|-----------|
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน            |                | 2.67     | 1.349     |
| ต่ำกว่า 5,000 บาท               | 67 (29.14)     |          |           |
| 5,000-10,000 บาท                | 76 (33.04)     |          |           |
| 10,001-15,000 บาท               | 42 (18.26)     |          |           |
| 15,001-20,000 บาท               | 13 (5.65)      |          |           |
| มากกว่า 20,000 บาท              | 32 (13.91)     |          |           |
| บุคคลที่ท่านพักอาศัยอยู่ด้วย    |                | 3.15     | 1.467     |
| อาศัยอยู่เพียงลำพัง             | 30 (13.04)     |          |           |
| อาศัยอยู่กับคู่สมรส และบุตรหลาน | 83 (36.09)     |          |           |
| อาศัยอยู่กับคู่สมรส             | 61 (26.52)     |          |           |
| อาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง         | 56 (24.35)     |          |           |
| โรคประจำตัวอื่น ๆ               |                | 3.71     | 1.728     |
| ไม่มี                           | 24 (10.43)     |          |           |
| โรคความดันโลหิตสูง              | 58 (25.22)     |          |           |
| โรคไขมันในเลือดสูง              | 23 (10.00)     |          |           |
| โรคไตวาย                        | 9 (3.91)       |          |           |
| โรคหลอดเลือดหัวใจ               | 87 (37.83)     |          |           |
| โรคเบาหวาน                      | 20 (8.70)      |          |           |
| โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง           | 8 (3.48)       |          |           |
| โรคอื่น ๆ                       | 1 (0.43)       |          |           |

ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงที่ NYHA FC- II ร้อยละ 46.09 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 54.35 เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง 0-5 ครั้ง ในรอบ 1 ปี ร้อยละ 86.96 และกลุ่มยาที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้รับมากที่สุดคือกลุ่มยา Beta-blocker ร้อยละ 42.17 รายละเอียดดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง (*n* = 230)

| ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง | จำนวน (ร้อยละ) |
|--------------------------------------------------------|----------------|
| ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง             |                |
| NYHA FC- I                                             | 93 (40.43)     |
| NYHA FC- II                                            | 106 (46.09)    |
| NYHA FC- III                                           | 31 (13.48)     |
| ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย                           |                |
| ต่ำกว่า 1 ปี                                           | 62 (26.96)     |
| 1-5 ปี                                                 | 125 (54.35)    |
| 6-10 ปี                                                | 30 (13.04)     |
| มากกว่า 10 ปี                                          | 13 (5.65)      |

| ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง | จำนวน (ร้อยละ) |
|--------------------------------------------------------|----------------|
| จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษ                            |                |
| 0-5 ครั้ง                                              | 200 (86.96)    |
| 6-10 ครั้ง                                             | 17 (7.39)      |
| มากกว่า 10 ครั้ง                                       | 13 (5.65)      |
| ยาที่ใช้ในปัจจุบัน                                     |                |
| กลุ่มยา Beta-blocker                                   | 97 (42.17)     |
| กลุ่มยา ARB                                            | 20 (8.70)      |
| กลุ่มยา Vasodilators                                   | 16 (6.95)      |
| กลุ่มยา Loop diuretics                                 | 6 (2.61)       |
| กลุ่มยา ACEI                                           | 56 (24.35)     |
| กลุ่มยา Aldosterone antagonists                        | 23 (10.00)     |
| กลุ่มยา Positive inotropic agents                      | 12 (5.22)      |

ความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเหนื่อยล้าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 ( $SD = 2.36$ ) สำหรับอาการหายใจลำบาก อาการนอนไม่หลับ อาการซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม ในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอาการนอนไม่หลับอยู่ในระดับต่ำคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.65 ( $SD = 0.99$ ) คะแนนอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.89 ( $SD = 0.55$ ) คะแนนอาการหายใจลำบากอยู่ในระดับต่ำคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 ( $SD = 2.82$ ) และคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 47.52 ( $SD = 9.28$ ) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลความเหนื่อยล้า อาการหายใจลำบาก อาการนอนไม่หลับ อาการซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ( $n = 230$ )

| ตัวแปร              | <i>M</i> | <i>SD.</i> | ระดับ   |
|---------------------|----------|------------|---------|
| ความเหนื่อยล้า      | 4.39     | 2.36       | ปานกลาง |
| อาการหายใจลำบาก     | 2.82     | 4.11       | ต่ำ     |
| อาการนอนไม่หลับ     | 1.65     | 0.99       | ต่ำ     |
| อาการซึมเศร้า       | 2.89     | 0.55       | ต่ำ     |
| การสนับสนุนทางสังคม | 47.52    | 9.28       | สูง     |

## 2. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่อยู่ใน

ชุมชน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง พบว่า อาการหายใจลำบาก อาการนอนไม่หลับ อาการซึมเศร้าและการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้ร้อยละ 66 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้มากที่สุด คือ อาการหายใจลำบาก ( $Beta = .45, p < .001$ ) รองลงมาคือ อาการนอนไม่หลับ ( $Beta = .35, p < .01$ ) และอาการซึมเศร้า ( $Beta = .14, p < .01$ ) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Beta = .03, p > .05$ ) รายละเอียดดังตารางที่ 4 และตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของความเหนื่อยล้า อาการหายใจลำบาก อาการนอนไม่หลับ อาการซึมเศร้าและการสนับสนุนทางสังคมในการทำนายความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

| ตัวแปร              | ความเหนื่อยล้า | อาการหายใจลำบาก | อาการนอนไม่หลับ | อาการซึมเศร้า | การสนับสนุนทางสังคม |
|---------------------|----------------|-----------------|-----------------|---------------|---------------------|
| ความเหนื่อยล้า      | 1              |                 |                 |               |                     |
| อาการหายใจลำบาก     | .74**          | 1               |                 |               |                     |
| อาการนอนไม่หลับ     | .73**          | .68*            | 1               |               |                     |
| อาการซึมเศร้า       | .51**          | .12             | .34             | 1             |                     |
| การสนับสนุนทางสังคม | .01            | .01             | .04             | -.17          | 1                   |

หมายเหตุ \* $p < .01$ , \*\* $p < .001$

จากตารางที่ 4 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ความเหนื่อยล้า อาการหายใจลำบาก อาการนอนไม่หลับ อาการซึมเศร้าและการสนับสนุนทางสังคม พบว่า มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ดังนี้ อาการหายใจลำบาก อาการนอนไม่หลับ อาการซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $r = .74, .73$  และ  $.51$  ตามลำดับ) และพบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเชิงพหุคูณของอาการหายใจลำบาก อาการนอนไม่หลับ อาการซึมเศร้าและการสนับสนุนทางสังคมในการทำนายความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

| ตัวแปร          | B    | SEb  | Beta | t     | P-value |
|-----------------|------|------|------|-------|---------|
| อาการหายใจลำบาก | .378 | .044 | .450 | 8.544 | .000**  |
| อาการนอนไม่หลับ | .833 | .137 | .348 | 6.096 | .000*   |

|                     |      |      |      |       |       |
|---------------------|------|------|------|-------|-------|
| อาการซึมเศร้า       | .622 | .197 | .144 | 3.159 | .000* |
| การสนับสนุนทางสังคม | .070 | .168 | .073 | .309  | .758  |

หมายเหตุ \* $p < .01$ , \*\* $p < .001$

## สรุปผลการวิจัย

อาการหายใจลำบาก อาการนอนไม่หลับ อาการซึมเศร้าและการสนับสนุนทางสังคม พบว่ามีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ดังนี้ อาการหายใจลำบาก อาการนอนไม่หลับ อาการซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .74, .73$  และ  $.51$  ตามลำดับ) และพบว่าการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง เพื่อหาอำนาจการร่วมทำนายของตัวแปร พบว่า อาการหายใจลำบาก อาการนอนไม่หลับ อาการซึมเศร้าและการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้ร้อยละ 66 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (*Beta*) พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้ดีมากที่สุด คือ อาการหายใจลำบาก ( $Beta = .45, p < .001$ ) รองลงมาคือ อาการนอนไม่หลับและอาการซึมเศร้า ( $Beta = .35$  และ  $Beta = .14, p < .01$  ตามลำดับ) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

## อภิปรายผลการวิจัย

### 1. ผลการศึกษาความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่อยู่ในชุมชน

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 58.70 ซึ่งเพศหญิงมีความแตกต่างทางด้านสรีระที่อ่อนแอกว่าเพศชาย สังคมกำหนดให้เพศหญิงเป็นแม่บ้านนอกจากดูแลตนเองแล้วต้องดูแลสมาชิกในครอบครัวในยามเจ็บป่วย การเจ็บป่วยเรื้อรังจึงส่งผลให้เพศหญิงมีความเหนื่อยล้าได้มากกว่าเพศชาย (ธัญญ์ณัช นุญอร่าม, 2563) รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 66-70 ปี ร้อยละ 32.61 ซึ่งเป็นช่วงวัยสูงอายุ โดยบุคคลเมื่ออายุมากขึ้นจะเกิดความเหนื่อยล้าได้ง่ายเนื่องจากประสิทธิภาพในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง เช่น การหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง มีการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทและข้อต่าง ๆ ประสิทธิภาพในการทำงานของหัวใจลดลง ปอดมีจำนวนถุงลมลดลงและขยายตัวได้ไม่เต็มที่อายุที่มากขึ้นจึงทำให้เกิดความเหนื่อยล้าได้ (ธัญชนก มีพลสม, 2564) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของภาวะ

หัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ตามความสามารถของการทำกิจกรรม NYHA FC-II ร้อยละ 46.09 ซึ่งมีอาการไม่รุนแรงมากนัก สามารถดูแลตนเองและกลับไปพักที่บ้านได้ จึงทำให้พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับ NYHA FC- II มากกว่าระดับความรุนแรงอื่น ซึ่งระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความเหนื่อยล้า เนื่องจากประสิทธิภาพในการทำงานของหัวใจลดลง ทำให้หัวใจส่งเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่าง ๆ ลดลงกล้ามเนื้อได้รับเลือดและออกซิเจนลดลงจึงส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวระดับมากเกิดความเหนื่อยล้าได้มากกว่าผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวระดับน้อย (ศรัณย์พงศ์ ภิบาลญาติ, 2566) ประกอบกับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเป็นเวลา 1-5 ปี ร้อยละ 54.35 ซึ่งความรุนแรงของโรคยังไม่มากนักยังสามารถรักษาและควบคุมได้ (สุวัจชัย พรรัตนรังสี, 2567) ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยยาขับปัสสาวะ ซึ่งยาขับปัสสาวะทำให้เกิดการสูญเสียโพแทสเซียมในเลือดจึงทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการอ่อนล้าและเกิดความเหนื่อยล้าได้ (McKechnie, 2024) จากเหตุผลที่กล่าวมานี้จึงอาจทำให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีความเหนื่อยล้าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่อยู่ในชุมชน

2.1 อาการหายใจลำบาก เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอาการหายใจลำบากเท่ากับ 4.11 ( $SD = 2.82$ ) จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน อาการหายใจลำบากเป็นปัจจัยหนึ่งที่อยู่ในแบบแผนของอาการ (ปาริชาติ ศรีหนู, 2567) ที่สามารถร่วมทำนายความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้ เนื่องจากภาวะหัวใจล้มเหลวเกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เลือดไหลกลับหัวใจค้างในร่างกาย มีน้ำคั่งปอด ทำให้หายใจหอบเหนื่อย อาการหายใจลำบากเป็นประสบการณ์ทางความรู้สึกของแต่ละตัวบุคคลที่เจ็บป่วยต่อการหายใจที่ผิดปกติ (Demoul et al., 2024) อาการหายใจลำบากเป็นอาการที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Marshall et al., 2020) ซึ่งเกิดจากความดันในหลอดเลือดดำของปอดเพิ่มขึ้น ทำให้ปอดขยายตัวได้ไม่ดี จึงทำให้ผู้ป่วยต้องออกแรงในการหายใจเพิ่มขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ ได้รับออกซิเจนลดลง และการถ่ายของเสียจากการเผาผลาญออกจากร่างกายได้ช้า ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการอ่อนเพลีย อ่อนล้า (Demoul et al., 2024) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชญ์ญานัช บุญอร่าม (2563) พบว่า อาการหายใจลำบากมีอิทธิพลกับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ( $Beta = .37, p < .001$ ) เนื่องจากอาการหายใจลำบากทำให้



ผู้ป่วยเกิดอาการกำเริบที่ส่งผลต่อความเหนื่อยล้า ดังนั้นหากผู้ป่วยไม่มีอาการหายใจลำบากจะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เกิดอาการกำเริบ และไม่เกิดความเหนื่อยล้าตามมา

2.2 อาการซึมเศร้า เป็นความรู้สึกทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจที่เกิดจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีอาการซึมเศร้าระดับต่ำ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.89 ( $SD = 0.55$ ) อาการซึมเศร้าเป็นปัจจัยหนึ่งของแบบแผนทางจิตใจตามกรอบแนวคิดความเหนื่อยล้า (ปาริชาติ ศรีหนู, 2567) ที่สามารถร่วมทำนายความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้ เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวจะต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีการดำเนินโรคที่แย่งต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ช่วยเหลือตัวเองได้ลดลง รู้สึกเป็นภาระของผู้อื่น และมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมลดลง จึงกลายเป็นปัญหาทางด้านจิตใจที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญญ์ณัช นบุญรัมย์ (2563) พบว่า อาการซึมเศร้ามีอิทธิพลกับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ( $Beta = .27, p < .01$ ) เนื่องจากอาการซึมเศร้ามีผลต่อปริมาณสารสื่อประสาท ได้แก่ Norepinephrine, Angiotensin II, Aldosterone, Endothelin และ Cytokines (George, 2024) ซึ่งมีผลต่อพยาธิสภาพของภาวะหัวใจล้มเหลวอาจทำให้เกิดอาการกำเริบแล้วส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้า ดังนั้น หากผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าจะส่งผลให้สุขภาพอยู่ในสภาวะผิดปกติ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเหนื่อยล้า

2.3 อาการนอนไม่หลับเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการนอนหลับไม่เพียงพอ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีอาการนอนไม่หลับโดยรวมอยู่ในระดับต่ำหรือไม่มีอาการนอนไม่หลับเลย โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.65 ( $SD = 0.99$ ) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงอยู่ในระดับ NYHA FC-II ซึ่งมีอาการไม่รุนแรงมากนัก และอาจมีค่าการบีบตัวของหัวใจ  $> 50\%$  เป็นส่วนใหญ่จึงทำให้การเหนื่อยล้า น้ำคั่งปอด หรือปริมาณเลือดที่สูดฉีดเข้าหัวใจยังอยู่ในสภาวะที่ดี และช่วงที่เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างมีอาการของโรคจึงไม่มีปัญหาในการนอนไม่สอดคล้องตามกรอบแนวคิดความเหนื่อยล้า (ปาริชาติ ศรีหนู, 2567) ซึ่งอาการนอนไม่หลับเป็นปัจจัยหนึ่งของแบบแผนของการนอนหลับและการตื่น ที่สามารถร่วมทำนายความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้ ( $Beta = .26, p < .001$ ) และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญญ์ณัช นบุญรัมย์ (2563) พบว่า ปัญหาการนอนไม่หลับมีอิทธิพลกับความเหนื่อยล้า ( $Beta = .26, p < .01$ ) เนื่องจากผู้ป่วยหลังเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมักเกิดอาการนอนไม่หลับตามมา สาเหตุอาการนอนไม่หลับเกิดจากกลไกการควบคุมระบบต่าง ๆ ในร่างกายที่ผิดปกติ (ศิริลักษณ์ ผลศิริปฐม, 2565) ซึ่งมีผลต่อการนอนหลับของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้า ดังนั้น หากผู้ป่วยเกิดอาการนอนไม่หลับจะส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเหนื่อยล้ามากขึ้น

ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่อยู่ในแบบแผนทางสังคมตามแนวคิดความเหนื่อยล้า (ปาริชาติ ศรีหนู, 2567) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 47.52 ( $SD = 9.28$ ) หมายความว่า ผู้ป่วยยอมได้รับการดูแลช่วยเหลือ และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว บุคลากรด้านสุขภาพ และบุคคลในสังคมอย่างเพียงพอ เมื่อพิจารณาจากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.70 ซึ่งเพศหญิงโดยปกติจะมีการดูแลตนเองดี ประกอบกับส่วนใหญ่มีอายุ 66-70 ปี ร้อยละ 32.61 ซึ่งอยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้นที่ยังสามารถพึ่งพาตนเอง ช่วยเหลือตนเองได้ และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังน้อยกว่า 1-5 ปี ร้อยละ 54.35 ซึ่งเป็นระยะเริ่มมีอาการ ผู้ป่วยยังคงสามารถดูแลตนเองได้ ส่งผลให้การสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่างได้ ประกอบกับแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นแบบสอบถามที่ไม่เฉพาะสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จึงส่งผลให้คะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง เป็นผลให้การสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีความสัมพันธ์ และไม่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่างได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชญ์ ญานิช บุญอร่าม (2563) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Beta = .03, p > .05$ )

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ได้แก่ อาการหายใจลำบาก และอาการซึมเศร้า ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ดังนั้นการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีอาการหายใจลำบาก อาการนอนไม่หลับ และอาการซึมเศร้า จะสามารถบรรเทาความเหนื่อยล้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้ โดยผลการศึกษาดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางด้านสุขภาพสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า โดยจัดการอาการหายใจลำบาก อาการนอนไม่หลับและอาการซึมเศร้า ในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2566, 28 กันยายน). *กรมควบคุมโรค ร่วมรณรงค์วันหัวใจโลก 2566 เผยปีที่แล้วคนไทย เสียชีวิตโรคหัวใจและหลอดเลือดมากถึง 7 หมื่นราย ย้ำโรคนี้สามารถป้องกันได้*. กรมควบคุมโรค.  
<https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=37372&deptcode=brc>

- กระทรวงสาธารณสุข. (2568, 18 มีนาคม). อัตราป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดต่อประชากร (*cardiovascular disease*). กรมการแพทย์. [https://medinfo.dms.go.th/public-health/sta\\_report.php](https://medinfo.dms.go.th/public-health/sta_report.php)
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2567, 18 มีนาคม). รายงานข้อมูลจังหวัดนครราชสีมา. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. [https://3doctor.hss.moph.go.th/main/rp\\_ampur?region=9&prov=MzA=&prov=4LiZ4LiE4Lij4Lij4Liy4LiK4Liq4Li14Lih4Liy](https://3doctor.hss.moph.go.th/main/rp_ampur?region=9&prov=MzA=&prov=4LiZ4LiE4Lij4Lij4Liy4LiK4Liq4Li14Lih4Liy)
- ขจรศักดิ์ เทพเสน. (2562, 19 สิงหาคม). ภาวะหัวใจล้มเหลว (*Congestive Heart Failure*). โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต. <https://www.phukethospital.com/th/healthy-articles/congestive-heart-failure/>
- ชัยชนก มีพลสม. (2564, 1 มีนาคม). ทำไม? ยิ่งอายุมากขึ้นยิ่งต้องดูแลปอดให้ดี. Pathlab. <https://pathlab.co.th/nourish-seniors-lung/>
- ชัยณัฐณัช บุญอร่าม. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง. [วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา]. Buuir. [https://digital\\_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/59910185.pdf](https://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/59910185.pdf)
- นงลักษณ์ กลิ่นพุดตาล, ชนกพร จิตปัญญา, และปชาณัฐ์ ตันติโกศล. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างอาการหายใจลำบาก อาการนอนไม่หลับ และภาวะซึมเศร้ากับความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 8(2), 1-11.
- บุษมาศ คันธมาศน์. (2565). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อความเหนื่อยหน่ายในผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง. [วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. TU Digital Collections. [https://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2022/TU\\_2022\\_6114030122\\_15459\\_23440.pdf](https://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2022/TU_2022_6114030122_15459_23440.pdf)
- ปฐมภรณ์ เจริญไทย, และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2556). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุหัวใจวาย. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 25(3), 39-50.
- ปราณี กาญจนวรรณ. (2550). บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วยโรคหัวใจ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 25(1), 24-34.
- ปาริชาติ ศรีหนู. (2567). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันในหอผู้ป่วยหัวใจ ตามแนวคิดทางการพยาบาล FANCAS: กรณีศึกษา 2 ราย. *Academic Research and Innovation*, 1(1), 1-16.
- ศรัณย์พงศ์ ภิบาลญาติ. (2566, 30 ตุลาคม). แนนหน้าอก เหนื่อยง่าย สัญญาณอันตรายของ “ภาวะหัวใจล้มเหลว”. ViMUT HOSPITAL. <https://www.vimut.com/article/congestive-heart-failure>
- ศรีสกุล เนียบแหลม, เพ็ญภา แดงค้อมยุทธ, และชุติมา มาลัย. (2562). การเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยธรรมชาติตามแนววิถีพุทธ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 33(3), 1-13.

ศุวัจชัย พรรัตนรังสี. (2567, 28 กุมภาพันธ์). ภาวะหัวใจล้มเหลว (*Heart failure*). MedPark Hospital.

<https://www.medparkhospital.com/disease-and-treatment/heart-failure>

อ้อยทิพย์ อโนมา. (2565). ผลของโปรแกรมการสอนการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดสกลนคร.

[https://skko.moph.go.th/dward/document\\_file/oa/research\\_file\\_name/20230120092816\\_1139189271.pdf](https://skko.moph.go.th/dward/document_file/oa/research_file_name/20230120092816_1139189271.pdf)

Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14(4), Article e2781354. <https://doi.org/10.1007/BF00922627>

Chimluang, J., Aungsuroch, Y., & Jitpanya, C. (2017). Descriptors of insomnia among patients with heart failure. *J Med Assoc Thai*, 100(4), 403-9.

Demoule, A., Decavele, M., Antonelli, M., Camporota, L., Abroug, F., Adler, D., Azoulay, E., Basoglu, M., Campbell, M., Grasselli, G., Herridge, M., Johnson, M.J., Naccache, L., Navalesi, P., Pelosi, P., Schwartzstein, R., Williams, C., Windisch, W., Heunks, L., & Similowski, T. (2024).

Dyspnoea in acutely ill mechanically ventilated adult patients: An ERS/ESICM statement.

*Intensive Care Med*, 50, e38388984. <https://doi.org/10.1007/s00134-023-07246-x>

George, E.L. (2024, September 25). *Biology of depression – neurotransmitters & depression.*

*Mentalhealth*. <https://www.mentalhealth.com/library/biology-of-depression-neurotransmitters>

Gift, A. G., & Narsavage, G. (1998). Validity of the numeric rating scale as a measure of dyspnea. *American Journal of Critical Care*, 7(3), e9579246. <https://doi.org/10.4037/ajcc1998.7.3.200>

Hofman M., Hanenberg F., Sierevelt I., & Tulner, C. (2017). Elderly patients with an atypical presentation of illness in the emergency department. *Neth J Med*, 75(6), e28741583.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28741583/>

Marshall, B.G., White, V., & Loveridge, J. (2020). Breathlessness and cough in the acute setting.

*Medicine (Abingdon)*, 49(2), e33867806. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2020.11.004>

McKechnie, D. (2024, November 18). *Potassium-sparing diuretics*. Patient. <https://patient.info/digestive-health/dietary-potassium/potassium-sparing-diuretics>

Piper, B. F. (1993). *Pathophysiological phenomena in nursing, human response to illness*. Saunders.

Robert, H.G.S. (2021). Pathophysiology of heart failure. *Cardiovasc Diagn Ther*, 11(1), e33708498.

<https://doi.org/10.21037/cdt-20-302>

- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use content specialist in the assessment of criterion reference test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*, (2), 49-60.
- Vallières, A., & Morin, C.M. (2003). Actigraphy in the assessment of insomnia. *Sleep*, 26(7), e19544753.  
<https://doi.org/10.1093/sleep/26.7.902>
- Zhang, J., Wang, X., Chen, O., Li, J., Li, Y., Chen, Y., Luo, Y., & Zhang, J. (2023). Social support, empathy and compassion fatigue among clinical nurses: structural equation modeling. *BMC Nurs*, 22(425), e37957600. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01565-6>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52, es15327752jpa5201\_2.  
[https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)