

ปัจจัยคัดสรรทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

Selected Factors Predicting Depression in Person with Chronic Heart Failure

ชนิดาภา แก้วกัญญา^{*1} สุนิดา ปรีชาวงษ์² จรรยา ฉิมหลวง²

Chanidapa Kaewkanya¹, Sunida Preechawong², Janya Chimluang²

¹โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10400

¹Pramongkutklao Hospital, Bangkok Thailand 10400

²คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10330

²Faculty of Nursing Chulalongkorn University, Bangkok Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าและศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยใช้ทฤษฎีความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก คือ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จำนวน 110 คน จากแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอกระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 แห่ง เขตกรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยแบบประเมินอาการหายใจลำบาก แบบประเมินความแตกฉานทางสุขภาพและแบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมเครื่องมือวิจัยทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคระหว่าง 0.73-0.89 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังร้อยละ 26.50 มีคะแนนซึมเศร้าอยู่ในช่วง 16-29 คะแนน อาการหายใจลำบาก ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าและความแตกฉานทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = .48, .26$ และ $-.38$ ตามลำดับ) ในขณะที่แรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยอาการหายใจลำบากความแตกฉานทางสุขภาพแรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสามารถร่วมกันทำนายความผันแปรในภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ38.4 ($R^2 = .384, F = 16.36, p < .05$)

คำสำคัญ : อาการหายใจลำบาก ความแตกฉานทางสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ภาวะซึมเศร้า

Abstract

The purpose of this descriptive predictive research were to examine depression in patients with chronic heart failure, and identify the factors that would predict depression using the Uncertainty in Illness theory. A convenience sample of 110 persons with chronic heart failure were recruited from OPD Cardio of three the tertiary hospitals in Bangkok. Research instruments were six questionnaires, including the assessment of Demographic data, depression, uncertainty in illness, dyspnea, health literacy and social support. Content validity of questionnaires was validated by experts and the Cronbach's alpha coefficients ranged from 0.73 - 0.89. Data were analyzed using Pearson's product moment correlation coefficient and multiple regressions.

The major findings were as follows: Twenty-four patients with chronic heart failure (26.50%) had CES-D score ranged from 16-29. Dyspnea, health literacy and uncertainty in illness were significantly correlated with depression among patients with chronic heart failure. ($r = .48, -.38$ and $.26$ respectively, $p < .05$). While social support was not significantly correlated with depression among patients with chronic heart failure. Dyspnea, health literacy, social support and uncertainty in illness could significantly predict to depression and together accounted for 38.4% of the variance explained in depression. ($R^2 = .384$, $F = 16.36$, $p < .05$)

Keywords : Dyspnea, Health literacy, Social support, Uncertainty in illness, Depression,

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางจิตใจที่สำคัญที่พบได้มากและมีความสัมพันธ์กับอาการทางกายในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง¹ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังในต่างประเทศมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 24-40² ในประเทศไทยมีการศึกษาของรัตติยา ทองอ่อน ในปี พ.ศ.2554 พบผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 49.2 ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังจะส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและพฤติกรรมของผู้ป่วย และเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพด้านอื่นๆ ของผู้ป่วยด้วย หากไม่ได้รับการจัดการหรือป้องกันภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีความทุกข์ทรมาน มีภาวะแทรกซ้อนของภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมากขึ้น มีการดำเนินโรคที่เลวลง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มโอกาส ในการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ไม่สามารถกลับไปดำเนินชีวิตที่บ้านได้ตามปกติ และมีคุณภาพชีวิตลดลง^{3, 4}

ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด ผู้ป่วยจึงมีอาการทางกายต่างๆ รบกวนการดำเนินชีวิตอยู่ตลอดเวลา อาการที่เกิดขึ้นจะมีความรุนแรงและเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันเมื่อใดก็ได้และต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบให้เกิดปัญหาทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง มีภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ส่งผลให้สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในสังคมลดลง แยกตัวจากสังคมหรือมีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ประกอบกับการที่ไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้ จึงส่ง

ผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และกลัวตายมากขึ้น⁵ โดยผู้ป่วยมักจะประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยนั้นว่าเป็นอันตรายต่อชีวิต ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาและการปรับตัวของผู้ป่วยซึ่งทำได้ อย่างยากลำบาก ทำให้ผู้ป่วยยังคงมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ เมื่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานและไม่ได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยจะเกิดความทุกข์กาย ทุกข์ใจ มีความเครียดและวิตกกังวลไม่อาจหาสาเหตุความกระตือรือร้นในการเผชิญปัญหาและการปรับตัวเกิดความชินชาและเบื่อหน่าย จนผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ประกอบกับการดำเนินโรคที่ดำเนินไปสู่ระยะสุดท้ายของภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา⁶

การศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ เนื่องจากภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังนั้นเป็นปัญหาทางจิตใจที่พบได้มากที่สุดและมีผลกระทบต่อ การดำเนินโรคของผู้ป่วย ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่กระทบต่อความปลอดภัยในชีวิต ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง แม้ว่าที่ผ่านมาได้มีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจอย่างแพร่หลาย แต่พบว่าการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังยังมีค่อนข้างน้อย การศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ถ่องแท้จึงช่วยให้สามารถวางแผนการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม สามารถจัดการปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย

การศึกษาวิจัยนี้จึงนำทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของ Mishel⁷ มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยทฤษฎีนี้อธิบายว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

คือ การที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำนายหรือคาดเดาเหตุการณ์ ความเจ็บป่วย แนวทางการรักษา ผลการรักษา และการดำเนินโรคของตนเองได้ ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยขึ้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคล ขัดขวางการใช้สติปัญญาและการแสดงออก และทำให้ผู้ป่วยประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยนี้ว่าเป็นอันตราย ก่อให้เกิดความคิดอย่างไม่มีเหตุผลในการปรับตัวต่อสถานการณ์ความเจ็บป่วยนั้น⁷ องค์ประกอบภายในทฤษฎี ประกอบด้วย เหตุุนำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การเผชิญความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย และการปรับตัว การปรับตัวที่เกิดขึ้นสามารถเป็นได้ทั้งทางบวกและทางลบ⁸ การปรับตัวทางลบ อาจหมายถึง ภาวะซึมเศร้า ความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกสิ้นหวัง หรือโรคทางจิตเภทอื่นๆ เป็นต้น^{8,9}

โดยมีตัวแปรที่สอดคล้องกับทฤษฎีและมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาการหายใจลำบาก ความแตกฉานทางสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

อาการหายใจลำบากจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และประเมินอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นนี้เป็นอันตรายต่อชีวิตของตนเอง ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบาย เกิดความทุกข์ทรมาน ไม่สบายใจ เกิดความวิตกกังวลและกลัวตาย⁵ มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม ความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง จึงทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องหาวิธีเผชิญความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยจากอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้น ส่งผลต่อการจัดการอาการและการปรับตัวของผู้ป่วยเอง หากผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้ อาการหายใจลำบากยังคงดำเนินไปอย่างต่อเนื่องไม่ได้รับการจัดการ ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าอาการความเจ็บป่วยของตนเองนั้นหมดยกทางช่วยเหลือ ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ส่งผลต่อภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้^{1, 10}

ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่มีความแตกฉานทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ จะทำให้ผู้ป่วยไม่มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง ไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้ จึงไม่สามารถประเมินได้ว่าเหตุการณ์ความเจ็บป่วยนั้นจะก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยมากน้อยเพียง

ใดมีกระบวนการคิดการตัดสินใจที่ไม่มีประสิทธิภาพ และเลือกวิธีเผชิญความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ไม่ดีหรือมีการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ^{7, 11} ผู้ป่วยยังคงมีความไม่สบายใจ เครียดและวิตกกังวลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน หากไม่ได้รับการแก้ไข จะส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง กระทั่งต่อการทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ และสังคม เกิดเป็นภาวะซึมเศร้าตามมา

นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เพียงพอจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย รู้สึกขาดที่พึ่ง ขาดแหล่งช่วยเหลือสนับสนุน ทำให้ไม่สามารถเผชิญความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยจะมีความเครียดและวิตกกังวลจากเหตุการณ์ความเจ็บป่วยของภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่ยังดำเนินอยู่ เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง เบื่อหน่าย เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา¹²

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยจะก่อให้เกิดความคลุมเครือในการประเมินอาการ มีผลต่อการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจ เพื่อเผชิญกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย¹³ ถ้าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยนี้มีมากจะทำให้ผู้ป่วยมองเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่คุกคามชีวิต ทำให้ผู้ป่วยทำนายผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นไปในทางที่เป็นอันตราย ทำให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ไม่ดี และยังคงมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ส่งผลกระทบทางสุขภาพร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกเครียดและวิตกกังวล ท้อแท้สิ้นหวัง เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา^{14, 15, 16}

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง และเพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของอาการหายใจลำบาก ความแตกฉานทางสุขภาพแรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

สมมติฐานการวิจัย

1. อาการหายใจลำบาก และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง
2. ความแตกฉานทางสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภาวะ

หัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

3. อาการหายใจลำบาก ความแตกฉานทางสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของ Mishel⁷ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย มีองค์ประกอบภายในทฤษฎี ประกอบด้วย เหตุทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การเผชิญความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย และการปรับตัว โดยเหตุทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ประกอบด้วย 1) สิ่งกระตุ้น (Stimuli frame) ได้แก่ แบบแผนอาการ แสดงความเจ็บป่วย (Symptom pattern) ความคุ้นเคยต่อเหตุการณ์ความเจ็บป่วย (Event familiarity) และความสอดคล้องกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่คาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง (Event congruency) 2) ความสามารถในการรู้คิด (Cognitive capacity) ได้แก่ สถิติปัญญา ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ ความสามารถในการแปลข้อมูลที่ได้รับ เพื่อพิจารณาตัดสินความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น 3) แหล่งประโยชน์ที่สนับสนุน (Structure providers) ได้แก่ อำนาจที่น่าเชื่อถือของบุคลากรทางสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และการศึกษา

จากแนวคิดทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย พบว่าการที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ อยู่ตลอดเวลาการดำเนินโรคดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถคาดเดาอาการและความรุนแรงของอาการได้ ผู้ป่วยจึงไม่สามารถทำนายได้ว่าอาการที่เกิดขึ้น จะส่งผลกระทบต่อตนเองมากน้อยเพียงใด ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ข้อมูล ทางสุขภาพในการคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้น และสามารถนำข้อมูลทางสุขภาพที่มีนั้นมาจัดการอาการ เพื่อลดความรุนแรงของอาการหรือจัดการอาการเหล่านั้นให้หมดไป โดยอาจจะต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือแหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่นๆ ในการจัดการอาการเหล่านั้นด้วย จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นว่าเป็นอันตรายต่อชีวิต ส่งผลให้ผู้ป่วย

มีการเผชิญความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่ไม่เหมาะสมเนื่องจากมีทัศนคติ ด้านลบต่อเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวไม่ดี ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดวิตกกังวล รู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง จนเกิดเป็นภาวะซึมเศร้าตามมาและภาวะซึมเศร้านี้ส่งผลกระทบต่อกลับไปยังร่างกาย จิตใจ สังคมของผู้ป่วยเป็นวงจรไม่จบสิ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มีการดำเนินโรคที่ไม่ดี และมีคุณภาพชีวิตลดลง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนายกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่โดยไม่สุ่มสังกัด จับฉลากได้มา 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตามสะดวก ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่า มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังหรือมีภาวะหัวใจล้มเหลวมานานกว่า 1 เดือน และไม่มีโรคร่วมทางปอดหรือโรคทางระบบหายใจอื่นๆ มีอายุระหว่าง 20-59 ปี สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ ตอบแบบสอบถามได้ และลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยด้วยความสมัครใจกำหนดได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน ผู้วิจัยพิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันหากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่ครบ รวมได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามส่วนบุคคลเป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย โรคประจำตัว ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว และประสิทธิภาพในการบีบตัวของหัวใจ

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Center for Epidemiologic studies-Depression Scale (CES-D) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.73 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนแบบประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-60 คะแนน¹⁶ คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า

แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ Mishel ฉบับชุมชน (The Mishel Uncertainty in Illness Scale-Community Form: MUIS-C) ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.89 ข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนรวมเท่ากับ 23-115 คะแนน

แบบประเมินอาการหายใจลำบาก ตามแนวคิด Theory of Unpleasant symptom ของ Lenz และคณะ ฉบับที่พัฒนาและค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.95 โดยแบบสอบถามจะสอบถามอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่าเชิงเส้นตรง แนวนอน ความยาว 100 มิลลิเมตร จำนวน 19 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนจะวัดโดยใช้ไม้บรรทัดขนาด 6 เซนติเมตร วัดจากตำแหน่งศูนย์บนเส้นตรงไปยังจุดที่ผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมายกากบาทไว้บนเส้นตรง ไม้บรรทัดที่ใช้วัดนั้นเป็นอันเดียวกันกับที่ใช้สำหรับการวัดเส้นตรงในแบบประเมินมีหน่วยวัดเป็นมิลลิเมตรแปลผลคะแนนเป็น 0-100 คะแนน

แบบประเมินความแตกฉานทางสุขภาพขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ประยุกต์ขึ้นจากเครื่องมือ Short-Test of Functional Health Literacy in Adult: Short-TOFHLA/ S-TOFHLA ตามแนวคิดของ Parker และคณะ (1995) ฉบับที่พัฒนาและแปลเป็นภาษาไทยโดยวนิดา หาจักร (2556) ความเชื่อมั่นของเครื่องมือมีค่าคูเดอร์ริชาร์ดสัน -20 เท่ากับ 0.79 ผู้ถูกประเมินต้องอ่านข้อความที่ระบุไว้แล้วตอบคำถามที่ถูกที่สุดตามความเข้าใจเพียง 1 ข้อคะแนนรวมเท่ากับ 0-22 คะแนน

แบบวัดความช่วยเหลือทางสังคมแบบพหุมิติ (Multidimensional Scale of Perceived Social Support: MSPSS) เป็นเครื่องมือสำหรับวัดความเข้าใจและการรับรู้การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจากครอบครัว เพื่อน และบุคคลใกล้ชิด ที่พัฒนาขึ้นโดย Zimet, Dahlem และ Farley ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย ณัททัย วงศ์ปาริณย์ ค่าความเชื่อมั่นมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.87 ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 อันดับคะแนนรวมเท่ากับ 12-84 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทุกชุดไปตรวจสอบความตรง

ตามเนื้อหาและความถูกต้องโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ค่า CVI มีค่าระหว่าง 0.95-1.00 และแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ข้อคำถามมีความตรงและความสอดคล้องกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอกระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาครอนบาคมีค่าระหว่าง 0.73-0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ดำเนินการพิจารณาจริยธรรมและผ่านการขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เลขที่ 099/58 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เลขที่ 502/57 และ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เลขที่ 066/57 ผู้วิจัยศึกษาแฟ้มประวัติของผู้ป่วยที่มารับการรักษาตามนัด ณ แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จนครบ 110 คน จากนั้นแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอในลักษณะภาพรวม โดยไม่เปิดเผยชื่อนามสกุลของกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใดและไม่มีการเผยแพร่ใดๆต่อการรักษาที่กลุ่มตัวอย่างได้รับตามปกติผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลครั้งละ 1 คน ต่อเครื่องมือวิจัย 1 ชุด ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 6 ฉบับ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมกันทั้ง 3 โรงพยาบาล ระยะเวลาตั้งแต่เดือนมกราคม ปี พ.ศ.2558 ถึงเดือนเมษายน ปี พ.ศ.2558 จากนั้นนำแบบสอบถามทั้งหมดไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี (ร้อยละ 88.2) ประมาณสองในสามเป็นเพศชาย (ร้อยละ 66.40) มีส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 76.40 พักอาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 78.20 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 44.50 มีสิทธิการรักษาต้นสังกัด ร้อยละ 53.60 และมีโรคประจำตัวร่วมกันมากกว่า 1 โรค ร้อยละ 70.91 มีระดับความรุนแรงของภาวะ

หัวใจล้มเหลวอยู่ที่ Functional Class 3 ร้อยละ 37.30 มีประสิทธิภาพในการบีบตัวของหัวใจที่ระดับ 0-40 คิดเป็นร้อยละ 44.50 กลุ่มตัวอย่างประมาณหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 26.50) มีคะแนนซึมเศร้าอยู่ระหว่าง 16-29 คะแนนซึ่งถือว่ามีความซึมเศร้าดังตารางที่ 1

อาการหายใจลำบาก ความแตกต่างทางสุขภาพและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .48, -.38, .26$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

อาการหายใจลำบาก ความแตกต่างทางสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้คิดเป็นร้อยละ 38.4 ($R^2 = .384, F = 16.36, p < .05$) ดังตารางที่ 3

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังจะต้องเผชิญกับการกำเริบของอาการ การปรับตัว และการดูแลตนเองตามแผนการรักษาของแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ของชีวิต โดยที่ผู้ป่วยไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ความเจ็บป่วยต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้ ผู้ป่วยจึงต้องเผชิญกับความรู้สึก

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง (N = 110)

คะแนนภาวะซึมเศร้า	ค่าคะแนนที่เป็นไปได้	ค่าคะแนนที่เป็นจริง	จำนวน	ร้อยละ	แปลผล
2-15	0-15	2-15	86	74.50	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
16-29	16-60	16-29	24	26.50	มีภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของอาการหายใจลำบาก ความแตกต่างทางสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง (N = 110)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. ภาวะซึมเศร้า	1.000				
2. อาการหายใจลำบาก	.470**	1.000			
3. ความแตกต่างทางสุขภาพ	-.377**	-.129	1.000		
4. แรงสนับสนุนทางสังคม	.038	-.109	-.027	1.000	
5. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย	.262*	-.127	-.244	.360**	1.000

* $p < .05$, ** $p < .01$

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณของอาการหายใจลำบาก ความแตกต่างทางสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง (N = 110)

ตัวแปร	B	SEb	β	t	p-value
อาการหายใจลำบาก	.139	.023	.469	5.986	.000
ความแตกต่างทางสุขภาพ	-.395	.125	-.252	-3.144	.002
แรงสนับสนุนทางสังคม	-.005	.033	-.013	-.163	.872
ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย	.135	.044	.265	3.095	.003
Constant	4.694	4.695		1.000	.320

R = .620

$R^2 = .384$

F = 16.36

ไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่คอยรบกวนการดำเนินชีวิตอยู่ตลอดเวลา ก่อให้เกิดความคิดอย่างไม่มีเหตุผลในการปรับตัวต่อเหตุการณ์ความเจ็บป่วยนั้น⁷ ส่งผลให้ผู้ป่วยประหม่นสิ่งที่เกิดขึ้นไปในทางลบหรือมองว่าเป็นอันตรายไม่สามารถเผชิญปัญหาเพื่อจัดการกับความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยให้หมดไป ผู้ป่วยจึงรู้สึกหงุดหงิด และคิดมากจนมีอาการนอนไม่ค่อยหลับเกิดขึ้นได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวได้ไม่ดีพอ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยจึงอาจจะมีอาการเบื่ออาหารหรืออาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหน้าที่และบทบาทของผู้ป่วยในด้านต่างๆ ทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลขาดความกระตือรือร้นในการเผชิญปัญหาและการปรับตัว รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าลดลง มองโลกในแง่ร้าย จิตใจหดหู่ เศร้าหมอง รู้สึกเบื่อหน่ายและท้อแท้สิ้นหวัง จนเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่พบมากที่สุดคือ ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนเองนอนไม่ค่อยหลับมากที่สุด รองลงมาคือ ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนเองเบื่ออาหาร และรู้สึกว่าตนเองหงุดหงิดมากขึ้น ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่าผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังต่างๆ รวมทั้งผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง มักจะพบว่ามีอาการจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจเช่นนอนไม่หลับเบื่ออาหารน้ำหนักลดอ่อนเพลีย ไม่มีสมาธิหงุดหงิดง่าย เศร้า หม่นหมอง หดหู่ท้อแท้สิ้นหวังรู้สึกมีคุณค่าลดลงอยากฆ่าตัวตายหรืออาจมีอาการประสาทหลอนร่วมด้วย เป็นต้น^{15, 16}

อาการหายใจลำบาก ความแตกฉานทางสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้ ร้อยละ 38.4 ($R^2 = .384$, $F = 16.36$, $p < .05$) โดยเมื่อพิจารณาตามแนวคิดทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ Mishel⁷ กล่าวได้ว่าอาการหายใจลำบากที่รุนแรง และความแตกฉานทางสุขภาพที่ไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยขึ้น ทำให้ผู้ป่วยประหม่นเหตุการณ์ความเจ็บป่วยนี้ว่าเป็นอันตรายที่คุกคามความปลอดภัยของชีวิต ผู้ป่วยต้องตัดสินใจและเลือกวิธีเผชิญปัญหาเพื่อแก้ไขเหตุการณ์ความเจ็บป่วยนั้นและกำจัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยให้หมดไปแต่การที่ผู้ป่วยมีความแตกฉานทางสุขภาพไม่เพียงพอ และยังคงมีอาการหายใจลำบากที่รุนแรงหรือเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา จะทำให้ผู้ป่วยเลือก

วิธีเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม เกิดเป็นการปรับตัวที่ไม่ดี ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดและวิตกกังวลไม่อาจหาย มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าลดลง จิตใจหดหู่ เศร้าหมอง เบื่อหน่าย ท้อแท้สิ้นหวัง จนเกิดเกิดเป็นภาวะซึมเศร้าตามมานั่นเอง¹⁷

เมื่อพิจารณาแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่าเป็นตัวแปรเดียวที่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้เนื่องจากผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง จึงอาจทำให้ความแปรปรวนระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีน้อย หรืออาจเป็นไปได้ที่แรงสนับสนุนไม่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยตรง แต่ส่งผ่านอำนาจในการทำนายผ่านตัวแปรอื่น ได้แก่ อาการหายใจลำบาก และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ทำให้แรงสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้เพียงลำพังนั่นเอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรส่งเสริมการจัดการอาการหายใจลำบาก และจัดโปรแกรมการพยาบาลเพื่อจัดการอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถคาดเดาเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง รวมทั้งควรจัดโปรแกรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขศึกษา การให้ข้อมูลและความรู้ทางสุขภาพที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะที่แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก เพื่อเป็นการเพิ่มความแตกฉานทางสุขภาพและป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเพิ่มเติม และควรมีการศึกษาโปรแกรมจัดการอาการหายใจลำบากและเพิ่มความแตกฉานทางสุขภาพให้กับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดี ไม่เกิดภาวะซึมเศร้าและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

References

1. Ramasamy et al., Psychological and social factors that correlate with dyspnea in heart failure. *Psychosomatic*. 2006.47(5). Sep-Oct.
2. Viola Vaccarino et al., Depressive symptoms and risk of functional decline and death in patients with heart failure. *Journal of the American College of Cardiology*. 2001.38(1), 199-205.
3. Jeffrey D.H. & Barry H.G., Congestive heart failure. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia. 2007. 263-284.
4. Louise S. Evaluation and treatment of depression in patients with heart failure. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2010. 22(8), 440-448.
5. Boonchoung P. Nursing care for heart failure patients. Second edition. Chiang Mai: Faculty of Nursing Textbook Project Chiang Mai University, 1998. (in Thai)
6. Wattanakikrileart D. Psychosocial Problems in Patients with Heart and Lung Disease and Nursing Care. *Journal of Nursing Science*. 2009. 27(2), 23-31. (in Thai)
7. Mishel M. H., Uncertainty in Illness. *Journal of Nursing Scholarship*. 1988. 20(4): 225-232.
8. Mukda D. et al., Original paper Testing of Uncertainty in illness Theory to Predict Quality of Life in Head and Neck Cancer. *Journal of Nursing Research*. 2009. 13(1).1-15. (in Thai)
9. Donald E, Bailey Jr. & Janet L. Stewart. Merle H. Mishel: Uncertainty in Illness Theory. In Martha R. Alligood and Ann M. Tomey. *Nursing theories and their work (7 Ed.)*. United States of America: hemamalini Rajendrababu. 2010. 599-617.
10. Boonprasop S. Dyspnea: The Role of a Nurse. *Journal of Health Science Research*. 2012. 6(2). 1-11. (in Thai)
11. Chen et al., Health literacy and self-care of patients with heart failure. *The Journal of Cardiovascular Nursing*. 2014.26(6), 446-451.
12. Somno C. Collaboration in treatment and depression of patients with heart failure in Chiang Mai Ram Hospital. Faculty of Nursing. Chiang Mai University. 2008. (in Thai)
13. Phudphanphaisan C. Relationship between feelings of uncertainty in illness, Familiar events and Quality of sleep in patients with heart failure hospitalized. Thesis. Master Degree of Nursing Science. Mahidol University. 2001. (in Thai)
14. Onkhao P. & Preechawong S. Relationships between uncertainty in illness, pain, social support and depression in patients with lumbar spondylosis. *Journal of nursing science Chulalongkorn University*. 2010. 22(1-3), 204-217. (in Thai)
15. Lotrakul M. Sukanich P. Ramathibodi Essential Psychiatry. Second Edition. Department of Psychiatry Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital. 2006. (in Thai)
16. Prasertsong C. Chaleoykitti S. Psychosocial status of cardiac patients. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2013; 14(1), 85-93. (in Thai)
17. Tepsuriyanont S. Quality of Life in Heart Failure Patients. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2017; 18(1): 39-45. (in Thai)