

ความตระหนัก ความรู้ และความเสี่ยงต่อภาวะหยุดหายใจ ขณะนอนหลับจากการอุดกั้น ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว* Awareness, Knowledge, and Risk for Obstructive Sleep Apnea among Patients with Heart Failure *

จิราภรณ์ พรหมจักรแก้ว, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) ¹

Jiraporn Promjakkaew, M.N.S. (Adult Nursing) ¹

จินดารัตน์ ชัยอาจ, ปร.ด. (การพยาบาล) ²

จิราภรณ์ เตชะอุดมเดช, ปร.ด. (การพยาบาล) ³

Jindarat Chairard, Ph.D. (Nursing) ²

Chiraporn Tachaudomdach, Ph.D. (Nursing) ³

Received: July 4, 2023

Revised: October 7, 2023

Accepted: October 11, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความตระหนัก ความรู้ และความเสี่ยงต่อภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ และโรงพยาบาลลำพูน รวมจำนวน 354 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความตระหนักและความรู้เกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น (เฉพาะส่วนความรู้) มีค่าความเชื่อมั่น .96 และแบบสอบถามเบอร์ลิน มีค่าความเชื่อมั่น .89 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2562 ถึงเดือนพฤษภาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

^{*} Master's Thesis of Nursing Science Program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ มหำบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹ Master, Program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: j_jiraporn15@hotmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Major Advisor

³ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

³ Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Co-advisor

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวส่วนใหญ่ไม่ตระหนักเกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น คิดเป็นร้อยละ 78.53 ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น ได้แก่ เรื่องความหมาย คิดเป็นร้อยละ 77.40 เรื่องปัจจัยเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 79.94 เรื่องอาการแสดง คิดเป็นร้อยละ 79.94 เรื่องผลกระทบทางสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 79.94 และเรื่องการรักษา คิดเป็นร้อยละ 79.94 และผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีความเสี่ยงต่ำต่อภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น คิดเป็นร้อยละ 56.50

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรสุขภาพควรคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวทุกราย รวมทั้งให้ความรู้และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น

คำสำคัญ: ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น ภาวะหัวใจล้มเหลว ความตระหนัก ความรู้ ความเสี่ยงต่อภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น

Abstract

This descriptive research aimed to study awareness, knowledge, and risk for obstructive sleep apnea among patients with heart failure. The participants consisted of 354 patients with heart failure who received services at a heart clinic, outpatient department of Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, McCormick Hospital, Chiang Mai Province, and Lamphun Hospital. The research instruments were composed of the demographic data record form, the awareness and knowledge of obstructive sleep apnea questionnaire with a reliability of .96, and the Berlin Questionnaire with a reliability of .89. Data were collected from December 2019 to May 2020. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The research results revealed that 78.53% of patients with heart failure were not aware of obstructive sleep apnea. Most patients had no knowledge of obstructive sleep apnea on meaning (77.40%), risk factors (79.94%), signs (79.94%), health impact (79.94%), and treatment (79.94%). In addition, 56.50% of patients with heart failure were at low risk for having obstructive sleep apnea.

This research suggests that health care providers should screen risk for obstructive sleep apnea among patients with heart failure as well as provide knowledge and enhance awareness of obstructive sleep apnea.

Keywords: Obstructive sleep apnea, Heart failure, Awareness, Knowledge, Risk for obstructive sleep apnea

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหัวใจล้มเหลว (heart failure) เป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของการทำงานของหัวใจ โดยเกิดจากความผิดปกติด้านโครงสร้างหรือการทำหน้าที่ของหัวใจ หรืออาจเกิดจากสาเหตุที่ไม่ได้มาจากหัวใจ (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ร่วมกับชมรมหัวใจล้มเหลวแห่งประเทศไทย, 2557) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2015 พบผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมากถึง 5.70 ล้านราย และมีแนวโน้มว่าในปี ค.ศ. 2030 จะเพิ่มขึ้นเป็น 7.90 ล้านราย (Lee & Auld, 2015) สำหรับประเทศไทย ยังไม่พบการบันทึกข้อมูลอุบัติการณ์เฉพาะของจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว แต่พบว่า มีจำนวนผู้ที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2558 ถึงปี พ.ศ. 2562 จากจำนวน 501.13 เป็น 535.29 รายต่อแสนประชากร และมีอัตราการเสียชีวิตจากสาเหตุดังกล่าวเพิ่มขึ้นจาก 24.92 เป็น 31.36 รายต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อกรรมควบคุมโรค, 2563) ซึ่งพบว่า ภาวะแทรกซ้อนหนึ่งที่สำคัญที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เสียชีวิตได้ คือ ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ (Oldenburg et al., 2007)

ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น (obstructive sleep apnea) เป็นภาวะที่มีการหยุดหายใจเป็นระยะ ๆ หรือมีการหายใจตื้น ๆ สลับกับการหายใจที่เป็นปกติในระหว่างที่นอนหลับ ซึ่งเกิดจากการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนบน โดยมักเกิด 5-30 ครั้งหรือมากกว่า ในระยะเวลา 1 ชั่วโมง (National Heart, Lung, and Blood Institute [NHLBI], 2012) ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นได้สูง เนื่องจากมีการคั่งของน้ำและการขยายของหลอดเลือดบริเวณคอจากการที่มีการไหลย้อนกลับของน้ำและเลือดจากอวัยวะส่วนปลายขณะนอนหลับในตอนกลางคืน ทำให้เกิดการบวมของเนื้อเยื่อรอบ ๆ คอหอย และมีแรงดันรอบ ๆ บริเวณนั้น

เพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนบนได้ (Kasai & Bradley, 2011)

จากการศึกษาที่ผ่านมาในต่างประเทศพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีความชุกของภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นร้อยละ 15-50 ซึ่งมากกว่าบุคคลทั่วไปที่มีความชุกร้อยละ 6.50 (Javaheri, 2006) ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวจำนวน 700 คน มีภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นร้อยละ 36 (Oldenburg et al., 2007) และผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวและหัวใจห้องล่างบีบตัวลดลง มีความชุกของภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นในระดับปานกลางถึงรุนแรง ร้อยละ 26 (Yumino et al., 2009) หากผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น จะทำให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ตามมา

การมีภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ ด้านร่างกายพบว่า ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง ความดันโลหิตสูง (Kasai, 2012) มีการเปลี่ยนแปลงระบบการเผาผลาญ (Tasali & Ip, 2008) ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่สดชื่น และมีอาการง่วงซึมในเวลากลางวัน (Kasai & Bradley, 2011) จากการศึกษาของ Yumino et al. (2009) พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวจำนวน 193 คน เสียชีวิตจากภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับร้อยละ 18 ส่วนด้านจิตใจพบว่า ผู้ป่วยจะมีความเครียดหรือภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น (ประสิทธิ์ มหากิจ, 2560) สำหรับด้านเศรษฐกิจพบว่า ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัย การรักษา รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง (Sommerfeld et al., 2017) หากผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวไม่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงของการเกิดภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นและไม่ได้รับการรักษา จะส่งผลให้ภาวะหัวใจล้มเหลวมีความรุนแรงมากขึ้น จนนำไปสู่การเสียชีวิตได้

การคัดกรองความเสี่ยงของการเกิดภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นสามารถคัดกรองได้โดยใช้แบบสอบถามเบอร์ลิน (Berlin Questionnaire) โดยประเมินจากการนอนกรน การสังเกตการหยุดหายใจขณะนอนหลับจากบุคคลที่นอนร่วมห้อง อาการง่วงนอนหรืออ่อนเพลียมากในเวลากลางวัน การมีความดันโลหิตสูงและภาวะอ้วน (Suksakorn, Rattanaumpawan, Banhira, Cherakul, & Chotinaiwattarakul, 2014) ระดับของความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ มีความเสี่ยงสูง และมีความเสี่ยงต่ำ (Netzer, Stoohs, Netzer, Clark, & Strohl, 1999) ทั้งนี้ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยแสวงหาคัดกรองความเสี่ยงและการรักษาต่างๆ เพื่อนำไปสู่การป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนของโรคก็คือ การมีความตระหนักเกี่ยวกับโรค และการมีความรู้เกี่ยวกับโรค โดยเฉพาะความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงและอาการแสดง (Sia et al., 2017)

ความตระหนัก หมายถึง การแสดงออกซึ่งความรู้สึกรู้สึก คิดเห็น อันเนื่องมาจากบุคคลนั้นเคยมีประสบการณ์หรือเคยรับรู้สถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น (Good, 1973) ซึ่งในกระบวนการของการเกิดความตระหนักนั้น จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีสิ่งเร้าแล้วเกิดการรับรู้ จากนั้นนำไปสู่การเกิดความเข้าใจ การเรียนรู้ ค้นหาข้อมูล และนำไปสู่ความตระหนักในที่สุด (Good, 1973) โดยพบว่า องค์ประกอบที่ทำให้บุคคลเกิดความตระหนัก คือ ความรู้ความเข้าใจ อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม (Breckler, 1986) มีการศึกษาพบว่าความตระหนักของประชาชนต่อโรคคือสิ่งสำคัญที่สุดที่สามารถลดความพิการและภาวะโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Hickey et al., 2009) สำหรับภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นนั้นพบว่า ความตระหนักและความรู้เกี่ยวกับโรค เป็นปัจจัยสำคัญและเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพที่จะนำไปสู่การวินิจฉัยและการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นได้ (Sia et al., 2017) ดังนั้น การที่ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

จะเกิดความตระหนักได้จึงจำเป็นต้องมีความรู้ เพื่อนำไปสู่การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นต่อไป

ความรู้ หมายถึง การที่บุคคลรับทราบเกี่ยวกับข้อเท็จจริง ความจริง ข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับ และเก็บรวบรวมสะสมไว้จากมวลประสบการณ์ต่างๆ การที่บุคคลยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้อย่างมีเหตุผล บุคคลควรทราบเกี่ยวกับสิ่งนั้นเพื่อประกอบการตัดสินใจจากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรค ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง ผลกระทบทางสุขภาพ และวิธีการรักษา (Sia et al., 2017) ดังนั้น เมื่อบุคคลมีความรู้แล้วก็จะเกิดความตระหนัก แล้วนำไปสู่การแสวงหาคัดกรองความเสี่ยง การป้องกัน และการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นต่อไป

จากการศึกษาเกี่ยวกับความตระหนักและความรู้เกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ ยังไม่พบการศึกษาในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว พบเพียงการศึกษาในกลุ่มประชากรทั่วไป ได้แก่ การศึกษาของ Sia et al. (2017) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความตระหนักและความรู้เรื่องภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นในกลุ่มประชาชนทั่วไปของประเทศสิงคโปร์ จำนวน 1,306 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 21.50 มีความตระหนักในเรื่องภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น แต่มีเพียงร้อยละ 13 ที่สามารถตอบคำถามเรื่องภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นได้ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Arous et al. (2017) ที่ศึกษาด้วยวิธีการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความตระหนักในเรื่องภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นและอาการหยุดหายใจ ของประชาชนทั่วไปในแคว้นหนึ่งของประเทศฝรั่งเศส จำนวน 1,307 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณ 2 ใน 3 มีความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงหลักๆ ของภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ

จากการอดกั้น แต่ยังคงความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนในระบบหัวใจและหลอดเลือด การศึกษาที่ผ่านมาจึงแสดงให้เห็นว่า ประชาชนยังขาด ความตระหนักและความรู้เกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจ ภาวะนอนหลับจากการอดกั้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในประเทศไทย ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความตระหนัก ความรู้ และ ความเสี่ยงของภาวะหยุดหายใจภาวะนอนหลับจาก การอดกั้นในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้วิจัยจึง สนใจที่จะศึกษาความตระหนัก ความรู้ และความเสี่ยง ต่อภาวะหยุดหายใจภาวะนอนหลับจากการอดกั้นใน ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งผลการวิจัยจะเป็น ข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรสุขภาพในการวางแผน การคัดกรองภาวะหยุดหายใจภาวะนอนหลับจาก การอดกั้นในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว เพื่อป้องกันการ เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความตระหนักเกี่ยวกับภาวะหยุด หายใจภาวะนอนหลับจากการอดกั้น ความรู้เกี่ยวกับ ภาวะหยุดหายใจภาวะนอนหลับจากการอดกั้น และ ความเสี่ยงต่อภาวะหยุดหายใจภาวะนอนหลับจาก การอดกั้น ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางในการวิจัย โดยภาวะหยุด หายใจภาวะนอนหลับจากการอดกั้นในผู้ป่วยที่มีภาวะ หัวใจล้มเหลว เป็นภาวะที่มีการอดกั้นของทางเดินหายใจ ส่วนบนและทำให้เกิดการหยุดหายใจภาวะนอนหลับ ซึ่งผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีความเสี่ยงที่จะเกิด ภาวะนี้ได้สูง (Kasai & Bradley, 2011) จึงควรได้รับการ คัดกรองภาวะนี้ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน อันจะส่งผลให้เสียชีวิตได้ โดยการคัดกรองความเสี่ยง จะประเมินจาก 1) การนอนกรน 2) การสังเกตการหยุด

หายใจขณะนอนหลับจากบุคคลที่นอนร่วมห้อง อาการ ง่วงนอนหรืออ่อนเพลียมากในเวลากลางวัน และ 3) การมีความดันโลหิตสูงและภาวะอ้วน (Suksakorn et al., 2014) ซึ่งการที่ผู้ป่วยจะแสวงหาการคัดกรอง และการรักษาภาวะหยุดหายใจภาวะนอนหลับจาก การอดกั้นนั้น จะต้องมีความตระหนักเกี่ยวกับโรค และ มีความรู้เกี่ยวกับโรค ได้แก่ ความรู้เรื่องความหมาย ปัจจัยเสี่ยง อาการแสดง ผลกระทบต่อสุขภาพ และ การรักษาภาวะหยุดหายใจภาวะนอนหลับจากการอดกั้น (Sia et al., 2017) ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยเกิดความตระหนัก และมีความรู้เกี่ยวกับโรคแล้ว ก็จะเห็นความสำคัญ ของการแสวงหาการคัดกรองความเสี่ยงของการเกิด ภาวะหยุดหายใจภาวะนอนหลับจากการอดกั้น เพื่อลด ความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว และลดการเกิด ภาวะแทรกซ้อนจากภาวะหยุดหายใจภาวะนอนหลับ จากการอดกั้นต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ที่ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาล แมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ และโรงพยาบาลลำพูน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป 2) สามารถอ่าน เขียน และฟังภาษาไทยได้ 3) ไม่มีอาการเหนื่อยหอบหรือแน่นหน้าอก และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Cochran (1977) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 354 คน เลือกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง ตามสัดส่วนของประชากร ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 110 คน โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จำนวน 48 คน และโรงพยาบาลลำพูน จำนวน 196 คน เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

มี 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคโรคร่วม การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน ดัชนีมวลกาย และความดันโลหิต จำนวน 11 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความตระหนักและความรู้เกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงจาก the OSA Awareness and Knowledge Questionnaire ของ Sia et al. (2017) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ความตระหนัก จำนวน 1 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบว่าตระหนักหรือไม่ตระหนัก และส่วนที่ 2 ความรู้ จำนวน 5 เรื่อง ได้แก่ ความหมาย ปัจจัยเสี่ยง อาการแสดง ผลกระทบทางสุขภาพ และการรักษา รวมจำนวน 9 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยข้อย่อย มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบว่าใช่ ไม่ใช่ หรือไม่แน่ใจ หากตอบว่าใช่อย่างน้อย 1 ข้อย่อย ถือว่ามีความรู้เรื่องนั้น

ชุดที่ 3 แบบสอบถามเบอร์ลิน (Berlin Questionnaire) ของ Netzer et al. (1999) เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น ผู้วิจัยใช้ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยและทดสอบความตรงแล้วโดยสุรพล สุขสาคร, พิมล รัตนอัมพวัลย์, วิษญู บรรณศิริณ, นิธิพัฒน์ เจริญกุล, และวัฒน์ชัย โชตินัยวัตรกุล (Suksakorn et al., 2014) แบ่งออกเป็น 3 หมวด ได้แก่ การนอนกรน จำนวน 5 ข้อ ภาวะง่วงนอนกลางวัน จำนวน 3 ข้อ และการมีโรคความดันโลหิตสูงและภาวะอ้วน จำนวน 2 ข้อ รวมจำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ มีความเสี่ยงต่ำ (ได้ผลบวกน้อยกว่า 2 หมวด) และมีความเสี่ยงสูง (ได้ผลบวก

2 หมวดขึ้นไป)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความตระหนักและความรู้เกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยอาจารย์แพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านการนอนหลับ แพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการนอนหลับ และอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการนอนหลับ (2 คน) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบสอบถาม (เฉพาะส่วนความรู้) ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแมคคอร์มิค ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20 (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ .96 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเบอร์ลินด้วยวิธีการทดสอบซ้ำ ห่างกัน 2 สัปดาห์ กับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว จำนวน 10 คน (กลุ่มเดิม) แล้วนำข้อมูลมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ได้ค่าเท่ากับ .89

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 135/2019 วันที่ 28 ตุลาคม 2562) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ชุดที่ 4 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 402/62COA-NUR 135/62 วันที่ 28 ตุลาคม 2562) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลลำพูน (เอกสารรับรอง เลขที่ 007/2563 วันที่ 25 ธันวาคม 2562) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ

และนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแมคคอร์มิค และผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน เข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกโรคหัวใจในช่วงเวลาที่รอตรวจ แนะนำตัวดำเนินการพหุศาสตร์ศึกษากลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพหุศาสตร์ศึกษา ดูข้อมูลส่วนบุคคลจากเวชระเบียนพร้อมบันทึกในแบบบันทึก จากนั้นอ่านข้อคำถามในแบบสอบถามทีละข้อแล้วให้กลุ่มตัวอย่างเลือกคำตอบโดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2562 ถึงเดือนพฤษภาคม 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความตระหนักเกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น และข้อมูลความเสี่ยงต่อภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่า ผู้ป่วยฯ เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 58.76 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.76 โดยมีอายุเฉลี่ย 61.70 ปี ($SD = 16.06$) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.54 มีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.13 เคยดื่มแอลกอฮอล์แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว คิดเป็นร้อยละ 42.09 ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 43.78 มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคน้อยกว่า 5 ปี

มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.43 มีโรคร่วม คือ โรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.72 การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน คือ การให้ยาขับปัสสาวะ คิดเป็นร้อยละ 57.91 มีดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 18.50–22.99 กก./ m^2 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.05 และมีความดันโลหิตอยู่ในช่วง 140–159/90–99 mmHg มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.07

2. ความตระหนักเกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่า ผู้ป่วยฯ ส่วนใหญ่ไม่ตระหนักเกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจฯ คิดเป็นร้อยละ 78.53

3. ความรู้เกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

3.1 ความหมาย พบว่า ผู้ป่วยฯ ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องความหมายของภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น คิดเป็นร้อยละ 77.40 สำหรับกลุ่มที่มีความรู้เรื่องความหมายของภาวะหยุดหายใจฯ นั้น ส่วนใหญ่ระบุว่า ความหมายของภาวะหยุดหายใจฯ คือ มีการกรน คิดเป็นร้อยละ 90

3.2 ปัจจัยเสี่ยง พบว่า ผู้ป่วยฯ ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น คิดเป็นร้อยละ 79.94 สำหรับกลุ่มที่มีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะหยุดหายใจฯ นั้น ส่วนใหญ่ระบุว่า ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะหยุดหายใจฯ คือ ความอ้วน คิดเป็นร้อยละ 88.73

3.3 อาการแสดง พบว่า ผู้ป่วยฯ ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องอาการแสดงของภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น คิดเป็นร้อยละ 79.94 สำหรับกลุ่มที่มีความรู้เรื่องอาการแสดงของภาวะหยุดหายใจฯ นั้น ส่วนใหญ่ระบุว่า อาการแสดงของภาวะหยุดหายใจฯ คือ การสำลักหรือหยุดหายใจขณะนอนหลับ คิดเป็นร้อยละ 94.37

3.4 ผลกระทบทางสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยฯ ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องผลกระทบทางสุขภาพจาก

ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น คิดเป็นร้อยละ 79.94 สำหรับกลุ่มที่มีความรู้เรื่องผลกระทบทางสุขภาพจากภาวะหยุดหายใจ นั้น ส่วนใหญ่ระบุว่าผลกระทบทางสุขภาพจากภาวะหยุดหายใจ คือ เพิ่มอัตราการเสียชีวิตและเกิดความผิดปกติในระบบหัวใจและหลอดเลือด (หัวใจวายและโรคหลอดเลือดสมอง) คิดเป็นร้อยละ 83.10

3.5 การรักษา พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มี

ความรู้เรื่องการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น คิดเป็นร้อยละ 79.94 สำหรับกลุ่มที่มีความรู้เรื่องการรักษาภาวะหยุดหายใจ นั้น ส่วนใหญ่ระบุว่า การรักษาภาวะหยุดหายใจ คือ การลดน้ำหนัก คิดเป็นร้อยละ 88.73

ความรู้เกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นแต่ละเรื่อง (n = 354)

ความรู้เกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น	จำนวน (ร้อยละ)
ความหมายของภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น	
ไม่รู้อความหมาย	274 (77.40)
รู้อความหมาย	80 (22.60)
มีการกรน	72 (90.00)
มีคนเห็นว่าหยุดหายใจ หรือสำลัก หรือหายใจลำบาก	63 (78.75)
มีการรบกวนการนอนหลับ	26 (32.50)
มีอาการง่วงนอนมากผิดปกติในเวลากลางวัน	13 (16.25)
มีภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำขณะนอนหลับ	12 (15.00)
ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น	
ไม่รู้อปัจจัยเสี่ยง	283 (79.94)
รู้อปัจจัยเสี่ยง	71 (20.06)
ความอ้วน	63 (88.73)
มีประวัติคนในครอบครัวมีภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น	38 (53.52)
การดื่มสุรา	31 (43.66)
มีลำคอหนา และ/หรือคางเล็ก	15 (21.12)
การสูบบุหรี่	10 (14.08)
เป็นเพศชาย	4 (5.63)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นแต่ละเรื่อง (n = 354) (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น	จำนวน (ร้อยละ)
อาการแสดงของภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น	
ไม่รู้อาการแสดง	283 (79.94)
รู้อาการแสดง	71 (20.06)
การล้มลุกหรือหยุดหายใจขณะนอนหลับ	67 (94.37)
การนอนกรน	59 (83.10)
ง่วงนอนมากในเวลากลางวัน	29 (40.84)
ตื่นนอนด้วยความไม่สดชื่น	21 (29.58)
ปวดศีรษะหลังจากตื่นนอน	9 (12.68)
ง่วงหลับในเวลาที่ไม่ต้องการ	9 (12.68)
ตื่นนอนแล้วมีอาการปากแห้งและเจ็บคอ	7 (9.86)
ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน	6 (8.45)
ผลกระทบทางสุขภาพจากภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น	
ไม่รู้ผลกระทบ	283 (79.94)
รู้ผลกระทบ	71 (20.06)
เพิ่มอัตราการเสียชีวิตและเกิดความผิดปกติในระบบหัวใจและหลอดเลือด (หัวใจวายและโรคหลอดเลือดสมอง)	59 (83.10)
ง่วงนอนมากผิดปกติในเวลากลางวัน	44 (61.97)
เกิดความดันโลหิตสูง	26 (36.62)
เกิดอุบัติเหตุทางการจราจร	4 (5.63)
มีความผิดปกติในการเผาผลาญ	1 (1.41)
การรักษาภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น	
ไม่รู้การรักษา	283 (79.94)
รู้การรักษา	71 (20.06)
การลดน้ำหนัก	63 (88.73)
การใช้เครื่องอัดอากาศแรงดันบวกชนิดต่อเนื่อง	51 (71.83)
การออกกำลังกาย	45 (63.38)
การใช้ทันตอุปกรณ์	1 (1.41)

4. ความเสี่ยงต่อภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่าผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ำต่อภาวะหยุดหายใจ คิดเป็นร้อยละ 56.50 และมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะหยุดหายใจ คิดเป็นร้อยละ 43.50

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวส่วนใหญ่ไม่ตระหนักเกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น (ร้อยละ 78.53) แสดงว่าผู้ป่วยฯ ยังไม่ให้ความสนใจและยังไม่เห็นความสำคัญของภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวจะเกิดความตระหนักได้นั้น ต้องมีปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคลและสิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่น ความรู้ของบุคคลตามแนวคิดของ Bloom (1971) และแนวคิดของ Good (1973) ที่กล่าวว่า ความตระหนักเป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากการมีความรู้ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ผู้ป่วยฯ มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากที่สุด (ร้อยละ 58.76) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด (ร้อยละ 52.54) และส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น จึงทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสาร และแหล่งสืบค้นความรู้ที่ทันสมัย อีกทั้งการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นทางสื่อต่างๆ ยังมีน้อยเมื่อเทียบกับโรคเรื้อรังอื่นๆ ประกอบกับการศึกษาเกี่ยวกับภาวะนี้ในประเทศไทยยังมีไม่มากนัก จึงส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวไม่ตระหนักเกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Sia et al. (2017) ที่พบว่า ประชาชนทั่วไปของประเทศสิงคโปร์มีความตระหนักและความรู้เกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นในระดับต่ำมาก และยัง

พบว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับเป็นแหล่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต และสอดคล้องกับการศึกษาของ Arous et al. (2017) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความตระหนักของผู้ที่มีภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น คือ การเป็นผู้ที่มีการศึกษาสูงและมีอายุน้อยกว่า 40 ปี แสดงให้เห็นว่า ระดับการศึกษาและอายุมีผลต่อความตระหนักเกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องความหมายของภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น (ร้อยละ 77.40) ไม่มีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะหยุดหายใจ (ร้อยละ 79.94) ไม่มีความรู้เรื่องอาการแสดงของภาวะหยุดหายใจ (ร้อยละ 79.94) ไม่มีความรู้เรื่องผลกระทบทางสุขภาพจากภาวะหยุดหายใจ (ร้อยละ 79.94) และ ไม่มีความรู้เรื่องการรักษาภาวะหยุดหายใจ (ร้อยละ 79.94) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่จะเกิดความรู้อื่นๆ บุคคลต้องได้รับการส่งเสริมสิ่งต่างๆ จากประสบการณ์ การศึกษาเล่าเรียน ค้นคว้า การปฏิบัติ จนกระทั่งเกิดความรู้ความเข้าใจ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากที่สุด (ร้อยละ 58.76) และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด (ร้อยละ 52.54) จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่ทันสมัย และเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นได้น้อย โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่รู้ว่าภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นคืออะไรและเป็นภาวะที่อันตรายหรือไม่ เมื่อพิจารณาถึงรายละเอียดของความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างสามารถระบุได้ว่า ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะหยุดหายใจ คือ ความอ้วน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุด โดยเฉพาะผู้ที่มีดัชนีมวลกาย 30 กก./ม.² ขึ้นไป ส่วนความรู้เรื่องอาการแสดง กลุ่มตัวอย่างสามารถระบุได้ว่า อาการแสดงของภาวะหยุดหายใจ

คือ การสำลักหรือหยุดหายใจขณะนอนหลับ และการนอนกรน ซึ่งถือเป็นอาการแสดงที่สำคัญ สำหรับความรู้เรื่องผลกระทบทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างสามารถระบุได้ว่า ผลกระทบทางสุขภาพจากภาวะหยุดหายใจคือ เพิ่มอัตราการเสียชีวิตและเกิดความผิดปกติในระบบหัวใจและหลอดเลือด (หัวใจวายและโรคหลอดเลือดสมอง) ซึ่งถือเป็นผลกระทบที่สำคัญและมีความรุนแรงที่สุด และความรู้เรื่องการรักษา กลุ่มตัวอย่างสามารถระบุได้ว่า การรักษาภาวะหยุดหายใจคือ การลดน้ำหนักและการใช้เครื่องอัดอากาศแรงดันบวกชนิดต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นการรักษาที่นิยมกันมากในปัจจุบัน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Sia et al. (2017) ที่พบว่า ประชาชนทั่วไปของประเทศสิงคโปร์มีความรู้เกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอดกั้นในระดับต่ำมาก โดยกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 5.90, 12.10, 11.50 และ 8.40 ที่มีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยง อาการแสดง ผลกระทบทางสุขภาพ และการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอดกั้น ตามลำดับ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Alshehri et al. (2020) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างในประเทศซาอุดีอาระเบีย ร้อยละ 24 ไม่รู้ว่าภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอดกั้นเป็นอันตรายหรือไม่ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 93, 89, 73 และ 16 ตอบคำถามถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง อาการแสดง ผลกระทบต่อสุขภาพ และการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอดกั้น ตามลำดับ และพบว่า แหล่งความรู้เกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอดกั้นมีความสำคัญมาก โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 26 ต้องการข้อมูลจากแพทย์ ในขณะที่ร้อยละ 23 ค้นหาข้อมูลจากโซเชียลมีเดีย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีความเสี่ยงต่ำต่อภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอดกั้น ร้อยละ 56.50 และมีความเสี่ยงสูงร้อยละ 43.50 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ

จากการอดกั้นนั้น ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวน้อยกว่า 5 ปี เป็นเพศชาย และมีอายุอยู่ในช่วง 35-59 ปี นอกจากนี้ยังพบมากในกลุ่มที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีดัชนีมวลกาย 30 กก./ม² ขึ้นไป มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ มีประวัติการสูบบุหรี่ และมีโรคร่วมเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่อธิบายว่า ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอดกั้นมีหลายปัจจัย โดยปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเกิดภาวะนี้ก็คือ พยาธิสภาพของภาวะหัวใจล้มเหลวเอง อธิบายได้จากการที่มีการคั่งของน้ำและเลือดบางส่วนจากการไหลเวียนกลับเข้ามาสู่โครงสร้างส่วนกลางต่างๆ ของร่างกายในตอนกลางคืนทำให้เกิดการขยายของหลอดเลือดบริเวณคอ รวมทั้งเกิดการบวมของเนื้อเยื่อรอบๆ คอหอย ทำให้แรงดันรอบๆ บริเวณนั้นเพิ่มขึ้น จึงส่งผลให้เกิดการอดกั้นของทางเดินหายใจส่วนบนได้ (Kasai & Bradley, 2011) ส่วนปัจจัยด้านอายุพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุมีการหย่อนยานของกล้ามเนื้อบริเวณคอมาก ทำให้เกิดการอดกั้นของทางเดินหายใจได้มากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า สำหรับปัจจัยด้านน้ำหนักพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีภาวะอ้วนหรือมีดัชนีมวลกาย 30 กก./ม² ขึ้นไปมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับได้มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะอ้วน อีกทั้งผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพศชายมีโอกาสเกิดภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับได้มากกว่าผู้ป่วยเพศหญิงถึง 2 เท่า (Brisco & Goldberg, 2010) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Yumino et al. (2009) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวและหัวใจห้องล่างบีบตัวลดลงมีความชุกของการเกิดภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอดกั้นในระดับปานกลางถึงรุนแรง ร้อยละ 26 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Sin et al. (1999) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในระดับ NYHA Class II-IV มีการเกิดภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอดกั้นด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรสุขภาพควรคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวทุกราย โดยใช้แบบสอบถามเบอร์ลิน และวางแผนการให้ความรู้และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวทุกรายเช่นกัน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น

เอกสารอ้างอิง

ประสิทธิ์ มหากิจ. (2560). ผลกระทบทางสังคมจากภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น. ใน กัลยา ปัญจพรผล, ประพันธ์ กิตติวรวิทย์กุล, นฤชา จิรกาลวสาน, มณฑิลา วีรวิกรม, และ วิชญ์ บรรณศิริ (บ.ก.), *เวชศาสตร์การนอนหลับขั้นพื้นฐานสำหรับแพทย์ พยาบาล นักศึกษา และบุคลากรทางการแพทย์* (น. 83–88). กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ร่วมกับชมรมหัวใจล้มเหลวแห่งประเทศไทย. (2557). *แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: เอ-พลัส พริน.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2563). *จำนวนอัตราป่วยและตาย ปี 2559–2562*. สืบค้นจาก <http://www.thaincd.com/index.php>

Alshehri, A. M., Alshehri, M. S., Alamri, O. M., Alshehri, F. S., Alshahrani, M., Alflan, M. A., & Alshahrani, M. S. (2020). Knowledge, awareness, and attitudes toward obstructive sleep apnea among the population of the Asir Region of Saudi Arabia in 2019. *Cureus, 12*(3), e7254. doi:10.7759/cureus.7254

Arous, F., Boivin, J. M., Chaouat, A., Rumeau, C., Jankowski, R., & Nguyen, D. T. (2017). Awareness of obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome among the general population of the Lorraine Region of France. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases, 134*(5), 303–308. doi:10.1016/j.anorl.2017.02.010

Bloom, B. S. (1971). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals, handbook 1 cognitive domain*. London: Longmans.

Breckler, S. J. (1986). *Attitude structure and function*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.

Brisco, M. A., & Goldberg, L. R. (2010). Sleep apnea in congestive heart failure. *Current Heart Failure Reports, 7*(4), 175–184. doi:10.1007/s11897-010-0033-5

Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques* (3rd ed.). New York: John Wiley & Sons.

Good, C. V. (1973). *Dictionary of education* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.

- Hickey, A., O'Hanlon, A., McGee, H., Donnellan, C., Shelley, E., Horgan, F., & O'Neill, D. (2009). Stroke awareness in the general population: Knowledge of stroke risk factors and warning signs in older adults. *BMC Geriatrics*, *9*, 1–8. doi:10.1186/1471-2318-9-35
- Javaheri, S. (2006). Sleep disorders in systolic heart failure: A prospective study of 100 male patients. The final report. *International Journal of Cardiology*, *106*(1), 21–28. doi:10.1016/j.ijcard.2004.12.068
- Kasai, T. (2012). Sleep apnea and heart failure. *Journal of Cardiology*, *60*, 78–85. doi:10.1016/j.jjcc.2012.05.013
- Kasai, T., & Bradley, T. D. (2011). Obstructive sleep apnea and heart failure: Pathophysiologic and therapeutic implications. *Journal of the American College of Cardiology*, *57*(2), 119–127. doi:10.1016/j.jacc.2010.08.627
- Lee, C. S., & Auld, J. (2015). Heart failure: A primer. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, *27*(4), 413–425. doi:10.1016/j.cnc.2015.07.009
- National Heart, Lung, and Blood Institute. (2012). *What is sleep apnea*. Retrieved from <https://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/sleepapnea/>
- Netzer, N. C., Stoohs, R. A., Netzer, C. M., Clark, K., & Strohl, K. P. (1999). Using the Berlin Questionnaire to identify patients at risk for the sleep apnea syndrome. *Annals of Internal Medicine*, *131*(7), 485–491. doi:10.7326/0003-4819-131-7-199910050-00002
- Oldenburg, O., Lamp, B., Faber, L., Teschler, H., Horstkotte, D., & Töpfer, V. (2007). Sleep-disordered breathing in patients with symptomatic heart failure: A contemporary study of prevalence in and characteristics of 700 patients. *European Journal of Heart Failure*, *9*(3), 251–257. doi:10.1016/j.ejheart.2006.08.003
- Sia, C. H., Hong, Y., Tan, L. W. L., van Dam, R. M., Lee, C. H., & Tan, A. (2017). Awareness and knowledge of obstructive sleep apnea among the general population. *Sleep Medicine*, *36*, 10–17. doi:10.1016/j.sleep.2017.03.030
- Sin, D. D., Fitzgerald, F., Parker, J. D., Newton, G., Floras, J. S., & Bradley, T. D. (1999). Risk factors for central and obstructive sleep apnea in 450 men and women with congestive heart failure. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, *160*(4), 1101–1106. doi:10.1164/ajrccm.160.4.9903020

- Sommerfeld, A., Althouse, A. D., Prince, J., Atwood, C. W., Mulukutla, S. R., & Hickey, G. W. (2017). Obstructive sleep apnea is associated with increased readmission in heart failure patients. *Clinical Cardiology*, *40*(10), 873–878. doi:10.1002/clc.22738
- Suksakorn, S., Rattanaumpawan, P., Banhiran, W., Cherakul, N., & Chotinaiwattarakul, W. (2014). Reliability and validity of a Thai version of the Berlin Questionnaire in patients with sleep disordered breathing. *Journal of the Medical Association of Thailand*, *97*(Suppl. 3), 46–56. Retrieved from file:///C:/Users/Admin/Downloads/10905930.pdf
- Tasali, E., & Ip, M. S. (2008). Obstructive sleep apnea and metabolic syndrome: Alterations in glucose metabolism and inflammation. *Proceedings of the American Thoracic Society*, *5*(2), 207–217. doi:10.1513/pats.200708-139MG
- Yumino, D., Wang, H., Floras, J. S., Newton, G. E., Mak, S., Ruttanaumpawan, P., ... Bradley, T. D. (2009). Prevalence and physiological predictors of sleep apnea in patients with heart failure and systolic dysfunction. *Journal of Cardiac Failure*, *15*(4), 279–285. doi:10.1016/j.cardfail.2008.11.015
-