

ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจพิการ

Health Problems of Patients with Valvular Heart Disease

อภิญญา วงศ์พิริยโยธา^{1*} ปราณี ศรีพลแทน¹ สุรชาติ สิทธิปกรณ์¹ อภิญญา คชมาตย์¹
รุ่งนภา ธนุชาญ²

Apinya Wongpiriyayothar^{1*}, Pranee Sripontan¹, Surachat Sittipakorn¹, Apinya Kochamat¹
Rungnapa Thanoochan²

บทคัดย่อ

การวิจัยศึกษาย้อนหลังนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจพิการ ที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจ Echocardiogram โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 96 คน โดยเก็บข้อมูลจากประวัติที่บันทึกไว้ในระบบคอมพิวเตอร์ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและปัญหาสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลิ้นไมทรัลตีบร้อยละ 55.2 ภาวะแทรกซ้อนที่พบคือภาวะหัวใจโตร้อยละ 50 สโตรคร้อยละ 27.7 และน้ำท่วมปอดร้อยละ 17.7 มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์มากกว่าปกติร้อยละ 41 และน้อยกว่าปกติร้อยละ 11.5 มีความดันซิสโตลิกปกติแต่ค่อนข้างสูงร้อยละ 32 และสูงกว่าปกติร้อยละ 16.7 มีความดันไดแอสโตลิกปกติแต่ค่อนข้างสูงร้อยละ 17.7 และสูงกว่าปกติร้อยละ 4.2 มีอัตราการเต้นของหัวใจช้ากว่าปกติร้อยละ 22.9 และเร็วกว่าปกติร้อยละ 7.3 ผู้ป่วยมีการแข็งตัวของเลือด (ค่า International normalized ratio: INR) อยู่ในระดับต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 35.4 และสูงกว่าเป้าหมายร้อยละ 17.8 มีปัญหาเลือดออกตามร่างกายร้อยละ 18.8 อาการของโรคลิ้นหัวใจพิการที่พบส่วนใหญ่มีอาการหายใจลำบากเมื่อออกแรงร้อยละ 25 หายใจลำบากเมื่อนอนราบร้อยละ 12.5 วิงเวียนศีรษะร้อยละ 11.4 อ่อนเพลียร้อยละ 8.3 และบวมร้อยละ 7.3 ที่มหาวิทยาลัยสุโขทัยสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาการบริการในการดูแลผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจพิการเพื่อควบคุมดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว และบรรเทาอาการที่พบบ่อย เช่น อาการหายใจลำบากเมื่อออกแรง หายใจลำบากเมื่อนอนราบ วิงเวียน อ่อนเพลีย และบวม

คำสำคัญ: ปัญหาสุขภาพ อาการ โรคลิ้นหัวใจพิการ

Abstract

This retrospective research aimed to study the health problems of patients with valvular heart disease. The research samples were 96 patients with valvular heart disease who came for investigating heart disease at Echocardiogram Unit, Mahasarakham Hospital. Data were collected by historically reviewed from computer

¹ อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150

² นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150

¹ Lecturer, Adult Nursing Department, Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Kanttharawichai District, Mahasarakham, 44150

² Graduate student (Adult nursing), Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Mahasarakham, 44150

* Corresponding author: [Apinya Wongpiriyayothar](mailto:Apinya.Wongpiriyayothar@mahasarakham.ac.th), Adult Nursing Department, Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Kanttharawichai District, Mahasarakham, 44150, Thailand. Email: nang880@hotmail.com

system record during one year ago. The research instrument was demographic data and health problem recording form. Data were analyzed using frequency, percentage, average and standard deviation. The results of this study showed that most of patients had mitral stenosis (55.2%), Their complications were cardiomegaly (50%), stroke (27.7%), and pulmonary edema (17.7%). The patient's body mass index was higher than normal range (41%) and less than normal range (11.5%). Systolic blood pressure was mildly high (32%) and higher than normal range (16.7%). Diastolic blood pressure was mildly high (17.7%) and higher than normal range (4.2%). Heart rate was less than normal (22.9%) and more than normal (7.3%). The patient's INR was lower than the expected range (35.4%) and higher than the expected range (17.8%). The patients also had the problem of bleeding (18.8%). The patient's signs and symptoms of valvular heart disease included dyspnea on exertion (25%), orthopnea (12.5%), dizziness (11.4%), weakness (8.3%), and edema (7.3%). Healthcare provider team can use research results to improve health care service for these patients to control their body mass index, blood pressure, and heart rate, decrease complications and risk of heart failure, and relieve symptoms such as dyspnea on exertion, orthopnea, dizziness, weakness, and edema.

Keywords: Health problems, Symptoms, Valvular heart disease

1. ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญอันดับหนึ่งของประชากรทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในปี 2008 มีประชากรทั่วโลกเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 17.3 ล้านคน โดยมากกว่าร้อยละ 80 อยู่ในประเทศที่มีรายได้น้อยถึงปานกลาง และมีการคาดการณ์ว่า ในปี 2030 จะมีประชากรทั่วโลกเสียชีวิตด้วยโรคนี้กว่า 23.6 ล้านคน¹ โรคลิ้นหัวใจพิการเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว และเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรในประเทศไทย จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข² พบว่ามีผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจพิการจำนวน 18,473 คน คิดเป็นอัตราผู้ป่วยโรคนี้ 32.13 คน ต่อประชากร 1 แสนคนและพบมากที่สุดใภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือพบจำนวน 6,818 คน คิดเป็นอัตราผู้ป่วยโรคนี้ 31.83 ต่อประชากร 1 แสนคน

โรคลิ้นหัวใจพิการเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด และก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการและอาการแสดงต่างๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากกระบวนการดำเนินโรคและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาผู้ป่วยมักจะมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบพลิ้ว (Atrial fibrillation) ซึ่งเป็นอาการที่ก่อให้เกิดภาวะลิ่มเลือดหลุด

และอุดตันตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ หากมีการอุดตันที่หลอดเลือดสมอง จะเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดภาวะสโตรก (Stroke) ซึ่งอาจก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพตามมาและไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ลิ่มเลือดนี้ยังอาจอุดตันที่ปอด หัวใจ และอวัยวะส่วนปลาย³ ซึ่งก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจนเสียชีวิตได้ ดังนั้นเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวมา ผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจพิการจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด ซึ่งมีรายงานว่าสามารถลดอัตราการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในสมองจากร้อยละ 12 ต่อปี เป็นร้อยละ 8 ต่อปี ที่ค่า International normalized ratio: INR เท่ากับ 2-3⁴ การใช้อย่างป้องกันการแข็งตัวของเลือดเป็นการป้องกันการอุดตันของลิ่มเลือด⁵ แต่ทั้งนี้ ยาที่ใช้ในการป้องกันการแข็งตัวของเลือดจะก่อให้เกิดภาวะเลือดแข็งตัวซ้ำ ซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญของการมีเลือดออกง่าย⁶อาการแทรกซ้อนที่พบได้ ได้แก่ การมีเลือดออกตามไรฟัน จุดเลือดออกหรือจ้ำเลือดตามตัว เลือดกำเดาไหล เลือดออกในทางเดินอาหารและทวารหนัก อุจจาระมีสีดำน้ำดำ เลือดออกทางช่องคลอด ปัสสาวะมีเลือดปน รวมถึงการมีเลือดออกในสมอง⁶ จากการศึกษาของ Anussara⁷ ในผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจพิการที่ได้รับการรักษาป้องกันการแข็งตัวของเลือดชนิดวาร์ฟาริน (Warfarin) จำนวน 1,376 ราย พบว่ามีภาวะเลือดออก

ผิดปกติในระบบต่างๆ คือ จำเลือด ร้อยละ 54.1 เลือดออกตามไรฟัน ร้อยละ 27.1 มีเลือดออกทางจมูกหรือเลือดกำเดา ร้อยละ 7.1 ประจำเดือนออกมามากกว่าปกติ ร้อยละ 3.5 ไอเป็นเลือด ร้อยละ 2.4 เลือดออกในทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 1.2 ตามลำดับ

นอกจากอาการและภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับภาวะลิ้มเลือดอุดตันและการแข็งตัวของเลือดซ้ำกว่าปกติ ดังที่กล่าวมาแล้ว ผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจพิการยังอาจมีอาการหอบเหนื่อย ใจสั่น หายใจไม่อิ่มหรือหายใจลำบาก นอนราบไม่ได้ หรือหอบเหนื่อยในตอนกลางคืนเนื่องจากน้ำเกินในร่างกาย อาการเจ็บแน่นหน้าอก และบวมตามร่างกาย เนื่องจากหัวใจบีบตัวไม่มีประสิทธิภาพ³ หากมีการจัดการกับอาการที่ไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยจะเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวในที่สุด

จากที่กล่าวมาในข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจพิการนั้น มีความรุนแรงและก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยและประเทศชาติ ทั้งในแง่ของปัญหาการดำรงชีพเพื่อให้เกิดความผาสุกในชีวิต และปัญหาทางด้านสังคม เศรษฐกิจและระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ ในการวางแผนการจัดการเพื่อช่วยลดความรุนแรงหรือแก้ไขปัญหาล่าช้าให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรมีการศึกษาสภาพปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีรายงานการศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจพิการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจพิการ ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้มีความเข้าใจสภาพปัญหาของผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจพิการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาที่แท้จริง เป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างตรงจุด ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถจัดการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และลดความสูญเสียค่าใช้จ่ายทางด้านสาธารณสุขของประเทศ

2. วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจพิการ

3. คำถามการวิจัย

ผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจพิการมีปัญหาสุขภาพเป็นอย่างไร

4. การดำเนินการวิจัย

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจพิการ ที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจ Echocardiogram โรงพยาบาลมหาสารคาม โดยจะเก็บข้อมูลที่บันทึกไว้ในระบบคอมพิวเตอร์ ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา จำนวน 96 คน

ลักษณะของประชากรที่กำหนดมีดังนี้

1. เพศชายและหญิง
2. อายุ มากกว่า 15 ปีขึ้นไป
3. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลิ้น

หัวใจพิการ

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและปัญหาสุขภาพ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส และการศึกษา การวินิจฉัยโรค ยาที่ได้รับ ภาวะแทรกซ้อน จากโรคและการใช้ยา จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระยะเวลาการเจ็บป่วย ดัชนีมวลกาย สัญญาณชีพ ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ และอาการและอาการแสดง เป็นต้น

4.3 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการขอพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล และจะไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล

4.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจ Echocardiogram คัดเลือกตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามลักษณะประชากรที่กำหนด ศึกษาประวัติการเจ็บป่วย และบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและปัญหาสุขภาพ

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5. ผลการวิจัย

5.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในผู้ป่วยโรคหัวใจพิการจำนวน 96 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.5 รองลงมาเป็นเพศชายร้อยละ 37.5 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 77.1 มีอายุระหว่าง 31-85 ปี อายุเฉลี่ยเฉลี่ย 58.55 ปี (SD = 12.72)

5.2 ปัญหาสุขภาพ

ปัญหาของลิ้นหัวใจและการรักษา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคลิ้นหัวใจไมทรัลตีบร้อยละ 55.2 รองลงมาเป็นลิ้นไมทรัลรั่วร้อยละ 47.9 ลิ้นเอออร์ติครั่วร้อยละ 37.5 และลิ้นไตรคัสปีดรั่วร้อยละ 33.3 เคยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจร้อยละ 11.5 สำหรับการรักษาที่ได้รับ ส่วนใหญ่ได้ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด ได้แก่ ยา Warfarin ร้อยละ 99 รองลงมาเป็นยาขับปัสสาวะ กลุ่ม Furosemide ร้อยละ 67.7 ยากลุ่ม Digitalis ร้อยละ 40 และยากลุ่ม Beta-blocker ร้อยละ 34.4

ผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin มีค่าการแข็งตัวของเลือด วัดจากค่า INR ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีค่า INR อยู่ในเป้าหมายการรักษาร้อยละ 44.8 รองลงมาคือค่าต่ำกว่าเป้าหมายการรักษาร้อยละ 35.4 และสูงกว่าเป้าหมายการรักษาร้อยละ 17.8 ในรอบ 1 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยเข้ารับการรักษา 1 ครั้ง ร้อยละ 20.8 รองลงมา 2 ครั้ง ร้อยละ 6.3 และ 3 ครั้ง ร้อยละ 3.1 ส่วนค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่เป็นโรคลิ้นหัวใจพิการเท่ากับ 45 เดือน

ดัชนีมวลกาย

ผู้ป่วยมีน้ำหนักเฉลี่ย 56.40 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 157.88 เซนติเมตร และค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 22.52 กิโลกรัม/ตารางเมตร ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ เมื่อจำแนกค่าดัชนีมวลกายตามกลุ่ม⁵ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 45.8 รองลงมาคือค่าดัชนีมวลกายมากกว่าปกติ ร้อยละ 42.8 และน้อยกว่าปกติ ร้อยละ 11.5 (Table 1)

ความดันโลหิตและอัตราการเต้นของชีพจร

ผู้ป่วยมีความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิตเฉลี่ย 120.60 และ 71.03 มม.ปรอท ตามลำดับ เมื่อจำแนกค่าความดันโลหิตตามระดับของความดันโลหิต⁶ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีค่าความดันซิสโตลิกอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 47.9 รองลงมาอยู่ในระดับปกติแต่ค่อนข้างสูง ร้อยละ 33.3 และอยู่ในระดับสูงกว่าปกติระดับที่ 1 ร้อยละ 16.7 สำหรับความดันไดแอสโตลิก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีค่าความดันไดแอสโตลิกอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 61.5 รองลงมาอยู่ในระดับปกติแต่ค่อนข้างสูง ร้อยละ 17.7 และอยู่ในระดับต่ำกว่าปกติ ร้อยละ 16.7 ผู้ป่วยมีอัตราการเต้นของหัวใจเฉลี่ย 75.14 ครั้ง/นาที ส่วนใหญ่มีอัตราการเต้นของหัวใจปกติ ร้อยละ 69.2 รองลงมาคืออัตราการเต้นของหัวใจต่ำกว่าปกติ ร้อยละ 22.9 (Table 1)

อาการและภาวะแทรกซ้อน

สำหรับอาการของโรคลิ้นหัวใจพิการ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการหายใจลำบากเมื่อมีกิจกรรม ร้อยละ 25 รองลงมาอ่อนราบไม่ได้ ร้อยละ 12.5 วิงเวียนศีรษะ ร้อยละ 11.4 อ่อนเพลีย ร้อยละ 8.3 และบวม ร้อยละ 7.3 อาการอื่น ๆ ที่พบร่วมกับโรคลิ้นหัวใจได้แก่ อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย พบร้อยละ 48.96 ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่พบ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีหัวใจโต (Cardiomegaly) ร้อยละ 48 รองลงมาเป็นอัมพาต (Stroke) ร้อยละ 27.7 และน้ำท่วมปอด (Pulmonary edema) ร้อยละ 17.7

จากผลการตรวจการทำงานของหัวใจด้วยวิธี Echocardiogram ในกลุ่มตัวอย่าง 93 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยของประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจ (Ejection fraction: EF) เท่ากับ 59 % ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ เมื่อจำแนกค่า EF ตามปัญหาการทำงานของหัวใจ¹⁰ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีค่า EF อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 55.9 รองลงมาอยู่ในกลุ่มที่เสี่ยงต่อภาวะหัวใจล้มเหลว ร้อยละ 20.4 มีภาวะ Hypertrophic cardiomyopathy ร้อยละ 12.9 และมีหัวใจล้มเหลว ร้อยละ 10.8 (ตารางที่ 2)

ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการเลือดออกตามร่างกาย ร้อยละ 18.8 เช่น มีเลือดออกตามไรฟัน มีจ้ำเลือดตามตัว

ไอเป็นเลือด เลือดออกทางช่องคลอด เลือดออกในสมอง
และเลือดออกในทางเดินอาหาร (Table 2)

Table 1 Health Problems Related Body Mass Index, Blood Pressure, and Heart Rate

Health Problems	$\bar{X} \pm SD$ (Range)	Number	Percentage
Body Mass Index : BM) (kg/m²)	22.52 \pm 3,78 (15.92 - 31.25)		
Underweight (< 18.5 kg/m ²)		11	11.5
Normal (18.5 – 22.9 kg/m ²)		44	45.8
Overweight (>23.0 kg/m ²)		41	42.7
Total		96	100
Systolic pressure (mmHg)	120.60 \pm 17.25 (87 – 157)		
Low (< 90 mmHg)		2	2.1
Normal (90 – 119 mmHg)		46	47.9
Prehypertension (120-139 mmHg)		32	33.3
Hypertension, Stage 1 (140-159 mmHg)		16	16.7
Hypertension, Stage 2 (> 160 mmHg)		0	0
Total		96	100
Diastolic pressure (mmHg)	71.03 \pm 11.47 (41 – 106)		
Low (< 60 mmHg)		16	16.7
Normal (60 – 79 mmHg)		59	61.5
Prehypertension (80-89 mmHg)		17	17.7
Hypertension, Stage 1 (90-99 mmHg)		2	2.1
Hypertension, Stage 2 (> 100 mmHg)		2	2.1
Total		96	100
Heart rate (beat/min)	75.14 \pm 16.06 (43-127)		
Bradycardia (< 60 beat/min)		22	22.9
Normal (60-100 beat/min)		67	69.2
Tachycardia (>120 beat/min)		7	7.3
Total		96	100

Table 2 Health Problems Related Signs and symptoms, Complications, and Contractility of the Heart
(Ejection Fraction: EF)

Health Problems	Number	Percentage
Signs and symptoms		
Dyspnea on exertion	24	25
Orthopnea (Dyspnea when lying down)	12	12.5
Dizziness	10	11.4
Weakness	8	8.3
Edema	7	7.3
Cough	6	6.3
Numbness /tingling in the fingers and toes	6	6.3
Palpitation	2	2.1
Chest tightness	1	1
Ascites	1	1
Insomnia	2	2.1
Pain in body	47	48.96
Complications		
Cardiomegaly	48	50
Stroke	26	27.7
Pulmonary edema	17	17.7
Bleeding	18	18.8
- Hemoptysis	2	2.1
- Purpura	5	5.1
- Bleeding per gum	8	8.3
- Bleeding per vagina	1	1
- Intracerebral hemorrhage	1	1
- Gastrointestinal bleeding	1	1
Ejection fraction: EF (%) (n = 93)		
	$\bar{X} \pm SD$ (Range)	
	59 \pm 14.5 (15 – 92)	
Heart failure (EF < 40 %)	10	10.8
Risk of Heart failure (EF 40 – 54 %)	19	20.4
Normal (EF 55-75 %)	52	55.9
Hypertrophic cardiomyopathy (EF > 75 %)	12	12.9
Total	93	100

6. อภิปรายผล

6.1 ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจพิการ

6.1.1 ปัญหาด้านดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 45.8 รองลงมาคือค่าดัชนีมวลกายมากกว่าปกติ ร้อยละ 42.8 การที่ผู้ป่วยมีดัชนีมวลกายมากกว่าปกติ สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11¹¹ ได้วิเคราะห์สถานการณ์ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งประชาชนชาวไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม ทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ขาดความเอาใจใส่ดูแลควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมที่บริโภคอาหารหวานมันและเค็ม บริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกาย มีความเครียดและไม่สามารถจัดการอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน อ้วนลงพุง ความดันโลหิตสูง และภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

สำหรับความดันโลหิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีค่าความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่มีความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติแต่ค่อนข้างสูงและสูงกว่าปกติ ส่วนอัตราการเต้นของหัวใจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอัตราการเต้นของหัวใจปกติ แต่มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่มีอัตราการเต้นของหัวใจช้าและเร็วกว่าปกติ การที่ผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจพิการส่วนใหญ่มีความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในอยู่ในเกณฑ์ปกติ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยากกลุ่ม Digitalis ร้อยละ 40 ยากลุ่ม Beta-blocker ร้อยละ 34.4 ยากลุ่ม Angiotensin converting enzyme inhibitor (ACEI) ร้อยละ 11.5 ซึ่งยากกลุ่ม Digitalis มีฤทธิ์ในการทำให้หัวใจเต้นช้าแต่บีบตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนยากกลุ่ม Beta-blocker ช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจ ทำให้ความดันโลหิตลดลง และยากกลุ่ม ACEI ช่วยในการขยายตัวของหลอดเลือด มีผลให้ความดันโลหิตลดลง³ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาเพื่อควบคุมความดันโลหิตและควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจ แต่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีปัญหาเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง และภาวะหัวใจเต้นเร็วหรือช้ากว่าปกติ ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพ

6.1.2 ปัญหาสุขภาพด้านความผิดปกติของลิ้นหัวใจ ประสิทธิภาพในการบีบตัวของหัวใจ (Ejection fraction) และภาวะแทรกซ้อน

โรคลิ้นหัวใจพิการที่พบส่วนใหญ่เป็นโรคลิ้นหัวใจไมทรัลตีบและรั่ว และลิ้นเอออร์ติครั่ว มีผลทำให้หัวใจซีกซ้ายล้มเหลว³ ซึ่งสนับสนุนด้วยค่า EF ถึงแม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีค่า EF อยู่ในเกณฑ์ปกติเพียงร้อยละ 55.9 ยังมีผู้ป่วยอีกร้อยละ 42.2 ที่มีค่า EF น้อยกว่าปกติ ที่ทำให้ประสิทธิภาพการบีบตัวลดลง เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ทำให้เกิดภาวะน้ำท่วมปอด เมื่อหัวใจล้มเหลวร่างกายมีการปรับตัวโดยการขยายกล้ามเนื้อหัวใจเพื่อเพิ่มแรงในการบีบตัวของหัวใจ เกิดภาวะ Cardiomegaly การที่มีเลือดไหลวนในหัวใจจากปัญหาลิ้นหัวใจตีบและรั่วของสองลิ้นหัวใจดังกล่าว ทำให้เกิดลิ่มเลือดที่หัวใจห้องบนและล่างซ้าย ซึ่งหากลิ่มเลือดหลุดไปตามหลอดเลือดแดงและไปอุดตันที่หลอดเลือดแดงของสมองทำให้เกิดภาวะ Stroke ได้ จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนสอดคล้องกับพยาธิสรีรภาพของลิ้นหัวใจไมทรัลและลิ้นหัวใจเอออร์ติคตีบและรั่ว ถึงแม้ว่าจะได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง เช่น รับประทานบีตาบล็อค ยากลุ่ม ACEI ยากลุ่ม Digitalis ยากลุ่ม Beta-blocker และยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด แต่ผู้ป่วยยังมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ดังนั้น ทีมสุขภาพควรให้การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

6.1.3 ปัญหาสุขภาพด้านความผิดปกติของ

ค่า INR และเลือดออกง่าย

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin มีค่า INR ต่ำกว่าเป้าหมายการรักษาร้อยละ 35.4 และสูงกว่าเป้าหมายร้อยละ 17.8 การที่ค่า INR ต่ำกว่าเป้าหมายทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเสี่ยงต่อการมีลิ่มเลือดในหัวใจและเกิดภาวะแทรกซ้อนในการเกิด Stroke , Arterial occlusion หรือ Pulmonary embolism ได้ และจากการที่ค่า INR สูงกว่าปกติอาจทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการมีเลือดออกได้¹ ซึ่งในการวิจัยนี้พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะ Stroke ถึงร้อยละ 27.7 และมีภาวะเลือดออกง่ายร้อยละ 18.8 หากควบคุมการใช้ยา Warfarin ไม่ได้ค่า INR ตามเป้าหมายการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของนั้ทพร สืบเสาะ และชวนพิศ ทำนอง

(2554)¹² พบว่าผู้ป่วยที่ใช้ยา Warfarin มีค่า INR สูงกว่าเป้าหมายร้อยละ 21.11 โดยมีปัญหาเลือดออกที่พบมากที่สุด ได้แก่ มีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย มีถ่ายอุจจาระเป็นเลือด เลือดออกตามไรฟัน และมีประจำเดือนมากกว่าปกติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุณี เลิศสินอุดม ผันสุ ชุมวรฐายี และ อภรณ์ ไยชาคำ¹³ พบว่าในผู้ป่วยที่ใช้ยา Warfarin และมีการปรับยาเป็นระยะ ๆ แต่ยังมีค่า INR สูงกว่าเป้าหมายร้อยละ 42.4 ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการมีเลือดออกง่ายอย่างรุนแรงร้อยละ 10 และเกิดภาวะเลือดออกเล็กน้อยร้อยละ 9

6.1.4 ปัญหาสุขภาพด้านอาการและอาการแสดง

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ มีอาการหายใจลำบากเมื่อมีกิจกรรมหายใจลำบากเมื่อนอนราบ วิงเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย และบวม อาการหายใจลำบาก เป็นอาการสำคัญที่แสดงว่าผู้ป่วยมีภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายล้มเหลว ทำให้มีแรงดันของเลือดในปอดสูงและเกิดภาวะน้ำท่วมปอด เกิดอาการหายใจลำบาก ส่วนอาการอ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะ เกิดจากการที่หัวใจไม่สามารถบีบเลือดไปเลี้ยงสมองและร่างกายได้เพียงพอ ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษามีค่า EF อยู่ในกลุ่มที่เสี่ยงต่อภาวะหัวใจล้มเหลวยุทธะ 20.4 และมีภาวะหัวใจล้มเหลวยุทธะ 10.8 สำหรับอาการบวมเป็นอาการที่แสดงว่าผู้ป่วยมีภาวะหัวใจห้องล่างขวาล้มเหลว³ อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยสอดคล้องกับการศึกษาของ Wongpiriyayothar¹⁴ ที่พบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีอาการหายใจลำบากและบวม

7. สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจบางรายยังมีปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย ได้แก่ ปัญหาดัชนีมวลกายที่มากและน้อยกว่าปกติ มีความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าและต่ำกว่าปกติ ประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจที่แสดงว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวและเสี่ยงต่อภาวะหัวใจล้มเหลว มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดหัวใจคือ Pulmonary edema Stroke และ Cardiomegaly มีค่า INR ที่ต่ำและสูงกว่า

ปกติ และมีภาวะแทรกซ้อนจากการได้ยา Warfarin คือ เลือดออกง่าย มีอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจที่สำคัญ ได้แก่ หายใจลำบาก วิงเวียน อ่อนเพลีย และบวม นอกจากนี้ยังมีปัญหาปวดเมื่อยตามร่างกายร่วมด้วย

จากปัญหาสุขภาพดังกล่าว ทีมสุขภาพ ควรร่วมกันหาวิธีการช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ดังนี้

1. ทีมสุขภาพควรประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ และพยาบาล เพื่อจัดคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจพิการ โดยแพทย์ให้การรักษาและตรวจหาภาวะแทรกซ้อน ส่วนเภสัชกรให้คำแนะนำเรื่องยาการใช้ยา Warfarin การปรับยา และการสังเกตเลือดออกง่าย ส่วนนักโภชนาการดูเรื่องภาวะขาดอาหารและภาวะโภชนาการเกิน ส่วนพยาบาลให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจพิการ การปฏิบัติตัว การติดตามอาการ และการจัดการอาการ
2. มีการจัดโครงการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดหัวใจพิการ เช่น การเกิด Stroke ปอดบวม น้ำ ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นต้น
3. ในรายที่มีความดันโลหิตสูง พยาบาลควรส่งเสริมการปรับพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อให้ความดันโลหิตกลับสู่ภาวะปกติ เช่น การจำกัดอาหารเค็ม การลดไขมัน การลดน้ำหนัก การออกกำลังกาย การลดกาแฟ ลดการสูบบุหรี่ จัดการความเครียด และส่งเสริมการรับประทานยาลดความดันอย่างสม่ำเสมอ^{15,16}

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนงานวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global atlas on cardiovascular disease: prevention and control. Available from: URL: [http:// www.who.int/cardiovascular_diseases/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/) Accessed August 6, 2012.

2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติ กระทรวงสาธารณสุข: โรคลิ้นหัวใจ.2553: ได้จาก http://www.nso.go.th/nso/nso_center/project/search3. August 6, 2012.
3. Ignatavicius, DD. Workman, ML. Medical-surgical nursing: Patient- centered collaborative care. St. Louis: Saunders; 2010.
4. Sam S. Care of patients receiving long-term anticoagulant therapy. N Eng Med 2003; 349:7-675.
5. Wysowski DK, Nourjah P, Swartz L. Bleeding complications with warfarin use: A prevalent adverse effect resulting in regulatory action. Arch Intern Med 2001; 167(13):1414-1419.
6. Holcomb SS. Coumadine (warfarin) Therapy; Nursing 2006; 36(11): 45-46.
7. Anussara W. Warfarin complication and risk management in Lampang Hospital. J Disease and Health Risk 2008; 2(3):6-13.
8. Temcharoen P., Kaewboonrung P, Pradipasen M, Srisorachart, S. The optimal cut-off point of body mass index which reflect the risk factors of cardiovascular disease in urban Thai make population. J Med Assoc Thai 2009; 92:S68-S74.
9. Martin J. Hypertension guideline: Revisiting the JNC7 recommendation. J Lancaster General Hospital 2009; 3(3):91-97.
10. American Heart Association. Ejection fraction heart failure measurement. Available from: URL: <http://www.heart.org/HEARTORG/conditions/HeartFailureAssessed> June 10, 2013.
11. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (2555). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559). 2555. ได้จาก <http://bps.moph.go.th> June 10, 2013.
12. นลัทพร สืบเสาะและชวนพิศ ทำนอง. การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจที่ได้รับการรักษาด้วยการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2543.
13. สุณี เลิศสินอุดม ผันสุ ชุมวรรฐายี และ อภรณ์ ไยชาคำ. การทบทวนการใช้ยา warfarin ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์ เวชสาร 2553; 25(1): 6-13.
14. Wongpiriyayothar, A. Dyspnea and edema experience and management in Thai Elderly with congestive heart failure. Proceeding of International Conference: Health and the Changing World (CD file), Bangkok: Praboromarajchanok Institute; 2008.
15. Black JM, Hawks JK. Medical surgical nursing: Clinical management for positive outcomes. St. Louis: Saunders; 2009.
16. Lemone P, Burke, K, Bauldoff, G. Medical-surgical nursing.: Critical thinking in patient care. 5th ed. New York: Pearson; 2011.