

ปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน

สิริรัตน์ ตัญบุตร* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์** ปร.ด. (การพยาบาล)

นิโรบล กนกสุนทรรัตน์*** พย.ด.

บทคัดย่อ :

การวิจัยเชิงบรรยายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ ได้แก่ อายุ เพศ ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม ชนิดของการรักษา และความรุนแรงของโรค กับคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน โดยใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของเฟอร์รานส์เป็นกรอบแนวคิด เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 80 ราย เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันที่มารับการตรวจรักษาแผนกหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามธิบดี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วย แบบประเมินคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลกฉบับย่อ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยายและหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน และสถิติพอชท์โบซีเรียล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในระดับต่ำ มีความเข้มแข็งในการมองโลกและการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง และพบว่าความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคมและความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าอายุ เพศ และชนิดของการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ส่วนชนิดของการผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม

*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,
E-mail: kusuma.khu@mahidol.ac.th

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ 18 มกราคม 2564 วันที่แก้ไขบทความ 25 พฤษภาคม 2564 วันตอบรับบทความ 30 พฤษภาคม 2564

Selected Factors Related to Health-Related Quality of Life in Patients with Peripheral Arterial Occlusive Disease

Sirirat Tanyabut* M.N.S (Adult Nursing)

Kusuma Khuwatsamrit** Ph.D. (Nursing)

Nirobol Kanogsunthornrat*** Ph.D. (Nursing)

Abstract:

This descriptive research aimed to examine the correlation between age, gender, the sense of coherence, social support, type of treatments, the severity of disease, and health-related quality of life in patients with the peripheral arterial occlusive disease. Ferrans's conceptual model of health-related quality of life was used as a conceptual framework. Purposive sampling of 80 patients with the peripheral arterial occlusive disease were selected from an outpatient department of Ramathibodi hospital. Data were collected using four questionnaires: demographic characteristic data and medical history, the Peripheral Artery Disease Quality of Life Questionnaire (PADQOL), the Sense of Coherence (SOC-13) Questionnaire, and Social Support Questionnaire. Then, the data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's product-moment correlation coefficient, Spearman rank correlation coefficient, and Point-biserial correlation. The results showed that the sample had a low health-related quality of life and a moderate sense of coherence and social support. The sense of coherence, social support, and severity of disease were significantly positively correlated with health-related quality of life. However, age, gender, and type of treatments were not significantly correlated with health-related quality of life. Type of surgery was significantly correlated with health-related quality of life. The findings of this study can be used to develop guidelines to care for these patients to improve health-related quality of life.

Keywords: Health-related quality of life, Peripheral arterial occlusive disease, Sense of coherence, Social support

*Master's student, Master of Nursing Science Program (Adult Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: kusuma.khu@mahidol.ac.th

***Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Received January 18, 2021, Revised May 25, 2021, Accepted May 30, 2021

ความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน (peripheral arterial occlusive disease) เป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสสูญเสียอวัยวะ เสียชีวิต และมีคุณภาพชีวิตลดลง¹ อุบัติการณ์การเกิดโรคในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วและกำลังพัฒนาเพิ่มสูงขึ้นตามช่วงอายุที่มากขึ้น² สำหรับข้อมูลจากหน่วยเวชสถิติโรงพยาบาลรามธิบดีพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของหลอดเลือดแดงส่วนปลายส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) ส่งผลให้มีเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายลดลง³ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดในขณะเดินหรือออกกำลัง (claudication pain)⁴ อาการปวดขณะพัก (rest pain) มีแผลขาดเลือด (ischemic ulcer) และเกิดเนื้อตาย (gangrene) ได้ในที่สุด⁵ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการเดิน การทำกิจกรรมและกิจวัตรประจำวันลดลง^{4,6,7,8} ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นเพิ่มมากขึ้น⁸ แบบแผนการดำเนินชีวิตและสัมพันธภาพในครอบครัวเปลี่ยนแปลง^{6,8} เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง กระทบต่อบทบาทและการประกอบอาชีพ อีกทั้งยังทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัววิตกกังวลและความเครียด⁶⁻⁸ นอกจากนี้เมื่อเข้ารับการรักษา ทำให้มีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น^{7,8} จะเห็นได้ว่าโรคและการรักษา ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งล้วนเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

คุณภาพชีวิต (quality of life) เป็นการรับรู้ส่วนบุคคลถึงความรู้สึกผาสุกที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของชีวิต⁹ คุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ (health-related quality of life) เป็นมิติหนึ่งของคุณภาพชีวิตที่มีความสำคัญกับผลกระทบของความเจ็บป่วยและการรักษาต่อคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของบุคคลที่เจ็บป่วย ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญของ

การรักษาพยาบาล ตามแนวคิดของเฟอร์รานส์อธิบายว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ และด้านครอบครัว¹⁰ จากผลการศึกษาของไทยและต่างประเทศพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันก่อนและหลังการรักษามีคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับต่ำ^{8,9} โดยผู้ป่วยแต่ละบุคคลจะมีการรับรู้คุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพแตกต่างกันไปตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนอกเหนือจากปัจจัยด้านความเจ็บป่วยแล้วยังขึ้นอยู่กับคุณลักษณะส่วนบุคคล ภูมิหลัง สิ่งแวดล้อม ประเพณี วัฒนธรรมของแต่ละสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน ประกอบด้วยหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะเฉพาะบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยการทำหน้าที่ทางชีววิทยา โดยอายุและเพศ เป็นปัจจัยด้านคุณลักษณะเฉพาะบุคคลที่มีการศึกษาความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอย่างกว้างขวาง¹³⁻¹⁵ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ อีก เช่น ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม ชนิดของการรักษา และความรุนแรงของโรค ซึ่งความเข้มแข็งในการมองโลก (sense of coherence) เป็นปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้อย่างเชื่อมั่นว่าเหตุการณ์หรือปัญหาต่าง ๆ มีคุณค่า สามารถอธิบายและจัดการแก้ไขได้ ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและจัดการกับความเครียดหรือแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้¹⁶ และพบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .40 - .51, p < .05$)¹⁷⁻¹⁹ สำหรับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลมีการปรับตัวและมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีขึ้นผ่านการให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ และ

พบว่าความสัมพันธ์ทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .30-.40$, $p < .05$)^{13,14} และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ¹² นอกจากนี้พบว่าชนิดของการรักษา ทั้งการรักษาด้วยยาและการผ่าตัด เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจมีผลต่อคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และพบว่าชนิดของการรักษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .25 - .30$, $p < .05$)^{11,20} และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ²¹ ส่วนปัจจัยการทำหน้าที่ทางชีววิทยา ได้แก่ ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันสามารถประเมินได้จากค่าสัดส่วนระหว่างความดันโลหิตซิสโตลิกที่ข้อเท้ากับแขน (ankle-brachial index: ABI) ที่แสดงให้เห็นการตีบตันของหลอดเลือดแดงส่วนปลาย เป็นปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต และพบว่าค่า ABI มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .25 - .37$, $p < .05$)^{22,23} และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ¹² ซึ่งจะเห็นได้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นนี้กับคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันยังไม่มีข้อสรุปที่แน่ชัด และเป็นปัจจัยที่ยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทย

การทบทวนวรรณกรรมการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันในประเทศไทยพบเพียงการศึกษาของ ชินา บุณนาค และคณะ¹¹ โดยเครื่องมือวิจัยที่นำมาใช้ในการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทั่วไปซึ่งมีข้อจำกัดด้านความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของโรคและการประเมินปัญหาเฉพาะของกลุ่มโรค นอกจากนี้ยังไม่มีพบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพกับปัจจัยด้านเพศ ความรุนแรงของโรคที่ประเมินจากค่า ABI ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคม แม้จะมีการศึกษาวิจัยแล้วในต่างประเทศ แต่ยังไม่มีความชัดเจน การศึกษา

ในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันกับปัจจัยที่ยังไม่พบการศึกษาในประเทศไทย และปัจจัยที่ผลการศึกษายังไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์ได้ชัดเจน ได้แก่ อายุ เพศ ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม ชนิดของการรักษา และความรุนแรงของโรคที่ประเมินจากค่า ABI ด้วยแบบประเมินคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพเฉพาะโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน เพื่อนำผลการวิจัยมาวางแผนพัฒนาการดูแลรักษาและการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พร้อมทั้งสามารถดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงปกติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ ได้แก่ อายุ เพศ ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม ชนิดของการรักษา และความรุนแรงของโรคที่ประเมินจากค่า ABI กับคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ (health-related quality of life) ของเฟอร์รานส์และคณะ¹⁰ เพื่ออธิบายคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

คุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ เป็นมิติหนึ่งของคุณภาพชีวิตที่สะท้อนให้เห็นผลกระทบของความเจ็บป่วยและการรักษาต่อความพึงพอใจในองค์ประกอบชีวิตของแต่ละบุคคล¹⁰ ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ และด้านครอบครัว

เฟอร์รานส์และคณะ¹⁰ กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพประกอบด้วย ปัจจัยคุณลักษณะเฉพาะบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยการทำหน้าที่ด้านชีววิทยา ปัจจัยด้านอาการ ปัจจัยด้านความสามารถในการทำหน้าที่ และปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพภายในหลอดเลือดแดง ส่งผลให้อวัยวะส่วนปลายมีเลือดไปเลี้ยงลดลง ผู้ป่วยจะรับรู้ความผิดปกติของร่างกายจากอาการและอาการแสดงของโรค ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่ทั้งทางร่างกาย จิตใจ หน้าที่ทางสังคม การดำรงบทบาท และการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงผลกระทบจากการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความพึงพอใจในชีวิตลดลงในระดับที่แตกต่างกันไปตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การวิจัยครั้งนี้สนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันกับปัจจัยบางประการได้แก่ 1) ปัจจัยคุณลักษณะเฉพาะบุคคล คือ อายุ เพศ และความเข้มแข็งในการมองโลก 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม คือ การสนับสนุนทางสังคม และชนิดของการรักษา

3) ปัจจัยการทำหน้าที่ด้านชีววิทยา คือ ความรุนแรงของโรคที่ประเมินจากค่า ABI

ปัจจัยคุณลักษณะเฉพาะบุคคล

อายุ และเพศ เป็นปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลที่อาจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ เนื่องจากความแตกต่างของวัยและเพศมีผล

ต่อคุณภาพความสามารถในการรับรู้การปรับตัว ความคาดหวังและเป้าหมายในชีวิต

ความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นลักษณะส่วนบุคคลด้านการรับรู้อย่างเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะจัดการกับปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น¹⁶ ผู้ป่วยที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะมีการรับรู้ผลกระทบจากความเจ็บป่วยและการรักษา ว่าเป็นสิ่งที่เข้าใจ คาดการณ์ได้ สามารถจัดการกับผลกระทบเหล่านี้ได้โดยใช้แหล่งประโยชน์ที่ตนมีอยู่ ทำให้ยังคงรับรู้ถึงความผาสุกในชีวิตแม้เจ็บป่วย

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้บุคคลปรับตัวและมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีขึ้นผ่านการให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ²⁴ ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะสามารถเผชิญและจัดการแก้ไขปัญหาได้ สามารถปรับตัวและมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม อีกทั้งยังส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้คุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่เพิ่มขึ้นอีกด้วย

ชนิดของการรักษา ทั้งการรักษาด้วยยาและการผ่าตัด แต่ละวิธีจะมีค่าใช้จ่ายและผลลัพธ์ภายหลังการรักษาที่แตกต่างกัน โดยอาจจะมีการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยรวมทั้งหมดหรือแค่บางมิติ และอาจเกิดขึ้นทันทีหลังการรักษาหรือระยะยาว เนื่องจากหลอดเลือดแดงที่ได้รับการแก้ไขมีโอกาที่จะเกิดการอุดตันได้อีก ดังนั้นชนิดของการรักษาที่แตกต่างกันอาจจะมีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละคน



ปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน

สังคมและการดำรงบทบาท การรับรู้ภาวะสุขภาพในภาพรวม การรับรู้ความผาสุกและความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยายเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (descriptive correlation research design)²⁵

๗

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามแบ่งออก 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิที่ใช้ในการรักษา ประวัติการสูบบุหรี่ในอดีตและปัจจุบัน โรคประจำตัว ความปวดขณะตอบแบบสอบถาม และข้อมูลจากเวชระเบียน ได้แก่ ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย ค่าดัชนีมวลกาย การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาที่เจ็บป่วย อาการและอาการแสดงในปัจจุบัน ความรุนแรงของโรคที่ประเมินจากค่า ABI ภายใน 6 เดือนย้อนหลังจากวันที่เก็บข้อมูล และชนิดของการรักษาที่ได้รับ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน (Peripheral Artery Disease Quality of Life Questionnaire: PADQOL) เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิต โดยแต่ละด้านของแบบประเมินมีความสอดคล้องกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพตามแนวคิดของเฟอร์รานส์ พัฒนาขึ้นโดยเทรท-จาคอบสัน และคณะ²⁸ แปลเป็นภาษาไทยโดยกุลนันท์ โพธิ์อ่อน สิริรัตน์ ตัญบุตร และนิโรบล กนกสุนทรรัตน์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 38 ข้อ แบ่งคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านสัมพันธ์ทางสังคม ด้านการรับรู้และความรู้สึกส่วนบุคคล ด้านอาการแสดงของโรคและข้อจำกัดการทำงานของร่างกาย ด้านความกลัวและความรู้สึกไม่มั่นคง และด้านการปรับตัวทางบวก โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 38-228 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 38-132 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยรวมระดับต่ำ 133-181 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยรวมระดับ

ปานกลาง 182-228 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยรวมระดับสูง ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันที่มารับการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งมีคุณลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .96 และใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 80 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .94

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลกฉบับย่อภาษาไทย พัฒนาโดยแอนโทนีฟลิก¹⁶ แปลเป็นภาษาไทยโดย สมจิต หนูเจริญกุล ประคอง อินทรสมบัติ และพรณวดี พุทธิวัฒนะ²⁹ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 13 ข้อ แบ่งความเข้มแข็งในการมองโลกออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความเข้าใจสิ่งเร้า ด้านการบริหารจัดการและด้านการให้ความหมายของสิ่งเร้า โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 13-91 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 13-39 คะแนน หมายถึง มีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับต่ำ 40-65 คะแนน หมายถึง มีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับปานกลาง และ 66-91 คะแนน หมายถึง มีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับสูง ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันที่มารับการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งมีคุณลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .90 และใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 80 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .87

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของโศลจาโมและเฮนตีเนน³⁰ พัฒนาโดยใช้แนวคิดพื้นฐานของ เฮาส์²¹ แปลเป็นภาษาไทยโดยสิริรัตน์ สิลจารัส³¹ ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ

แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์และการให้ความช่วยเหลือจากครอบครัวและเพื่อน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนจากเพื่อน การสนับสนุนด้านลบ และการสนับสนุนด้านการเงิน โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12-60 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 12-24 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ 25-48 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง 49-60 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมสูง ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันที่มารับการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งมีคุณลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .82 และใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 80 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .79

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2562/108 และได้รับการอนุญาตให้เข้าทำการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาริบัติกลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม สิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยหรือขอถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกซึ่งได้มาจากการช่วยคัดกรองของพยาบาลและเจ้าหน้าที่

ประจำคลินิกศัลยศาสตร์หลอดเลือดและปลูกถ่ายอวัยวะ แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โดยเข้าแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอน และขอความร่วมมือเข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจขณะกลุ่มตัวอย่างนั่งรอตรวจเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยได้พากลุ่มตัวอย่างไปในห้องที่เตรียมไว้สำหรับเก็บข้อมูล ให้นามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้ง 4 ส่วนตามลำดับ ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านคำถามและคำตอบให้เลือกตอบ พร้อมทั้งลงบันทึกคำตอบลงในแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือและพาไปส่งที่หน้าห้องตรวจ หรืออำนวยความสะดวกให้การได้รับการตรวจอื่น ๆ ตามแผนการรักษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก คะแนนการสนับสนุนทางสังคม และคะแนนคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพกับการสนับสนุนทางสังคมและความรุนแรงของโรคที่ประเมินจากค่า ABI ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงปกติ ส่วนอายุและความเข้มแข็งในการมองโลก ข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ จึงวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน สำหรับเพศ ชนิดของการรักษา วิเคราะห์ด้วยสถิติพอยท์ไบซีเรียล

เนื่องจากเป็นตัวแปรที่มีระดับการวัดในมาตรานามบัญญัติที่แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ และชนิดของการผ่าตัดวิเคราะห์โดยใช้สถิติครัสคาล-วิลลิส เนื่องจากเป็นตัวแปรที่มีระดับการวัดในมาตรานามบัญญัติที่แบ่งได้เป็น 7 ลักษณะ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 80 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.50 มีอายุระหว่าง 42-85 ปีอายุเฉลี่ย 65.84 ปี (SD = 12.21) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.25 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 50 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 42.50 มีสถานภาพเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 50 โดยกลุ่มตัวอย่างมีประวัติการสูบบุหรี่ในอดีต ร้อยละ 60 ซึ่งมีอัตราการ 8.33 ที่ยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 86.25 โดยความดันโลหิตสูงเป็นโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด (ร้อยละ 72.05) มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.77 กก/ม² (SD = 5.03) โดยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันชนิดเรื้อรัง ร้อยละ 93.75 มีระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเฉลี่ย 2.98 ปี (SD = 3.74) และปัจจุบันยังคงมีอาการแสดงของโรค ร้อยละ 78.8 โดยอาการแสดงที่พบมากที่สุดคือ แผลขาดเลือด (ร้อยละ 41.25) ซึ่งมีคะแนนความปวดขณะตอบแบบสอบถามเฉลี่ย 2.70 คะแนน (SD = 2.87) มีค่า ABI ข้างที่ต่ำที่สุดเฉลี่ย 0.60 (SD = 0.34) กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 36.25 รักษาด้วยยา ร่วมกับการผ่าตัด ร้อยละ 63.75 โดยส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้องผ่านสายสวนหลอดเลือด (endovascular repair) (ร้อยละ 23.53)

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 62.87 คะแนน (SD = 12.52) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกด้านความเข้าใจสิ่งเร้ามีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 24.15, SD = 4.53) ดังแสดงในตารางที่ 1

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 43.39 คะแนน (SD = 5.39) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และการให้ความช่วยเหลือจากครอบครัวและเพื่อนมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 15.56, SD = 2.57) โดยการสนับสนุนทางสังคมด้านเพื่อนและการสนับสนุนทางสังคมด้านลบบมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 4.03, SD = 2.10 และ Mean = 8.51, SD = 1.37 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันมีคะแนนคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยรวมเฉลี่ย 117.70 คะแนน (SD = 23.48) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพด้านการปรับตัวทางบวกมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 30.69, SD

= 6.07) โดยคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพด้านอาการแสดงของโรคและข้อจำกัดการทำงานของร่างกาย ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านความกลัวและความรู้สึกไม่มั่นคงมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 19.05, SD = 5.58, Mean = 23.65, SD = 6.33 และ Mean = 10.38, SD = 3.53 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและปัจจัยบางประการพบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม และความรุนแรงของโรคที่ประเมินจากค่า ABI มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .754, .566, .390$ ตามลำดับ $p < .05$) แต่พบว่าอายุ เพศ และชนิดของการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .131, .043, .082$ ตามลำดับ $p > .05$) ส่วนชนิดของการผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 13.18, p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 1 ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน (N = 80)

ตัวแปร	ค่าที่เป็นไปได้	พิสัย	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ความเข้มแข็งในการมองโลกโดยรวม	13-91	31-83	62.87	12.52	ปานกลาง
ความเข้มแข็งในการมองโลกรายด้าน					
- ด้านความเข้าใจสิ่งเร้า	5-35	8-32	24.15	4.53	
- ด้านการบริหารจัดการ	4-28	6-27	17.61	4.98	
- ด้านการให้ความหมายของสิ่งเร้า	4-28	5-28	21.11	4.36	

ปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน

ตารางที่ 1 ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน (N = 80) (ต่อ)

ตัวแปร	ค่าที่เป็นไปได้	พิสัย	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	12-60	30-55	43.39	5.39	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคมรายด้าน					
- ด้านอารมณ์และการให้ความช่วยเหลือจากครอบครัวและเพื่อน	4-20	8-20	15.56	2.57	
- ด้านข้อมูลข่าวสาร	3-15	9-15	12.25	1.45	
- ด้านเพื่อน	2-10	2-10	4.03	2.10	
- ด้านลบ	2-10	4-10	8.51	1.37	
- ด้านการเงิน	1-5	1-5	3.04	1.08	
คุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยรวม	38-228	63-163	117.70	23.48	ต่ำ
คุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพรายด้าน					
- ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	9-54	11-40	23.65	6.33	
- ด้านการรับรู้และความรู้สึกส่วนบุคคล	7-42	10-33	22.83	5.33	
- ด้านอาการแสดงของโรคและข้อจำกัดการทำงานของร่างกาย	8-48	8-30	19.05	5.58	
- ด้านความกลัวและความรู้สึกไม่มั่นคง	4-24	4-18	10.38	3.53	
- ด้านการปรับตัวทางบวก	7-42	14-42	30.69	6.07	

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม ความรุนแรงของโรคที่ประเมินจากค่า ABI และชนิดของการรักษา กับคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน (N = 80)

ตัวแปร	r	p-value
อายุ	.131 ^S	.246
เพศ	.043 ^{PB}	.704
ความเข้มแข็งในการมองโลก	.754 ^S	< .001
การสนับสนุนทางสังคม	.566 ^P	< .001
ความรุนแรงของโรคที่ประเมินจากค่า ABI	.390 ^P	< .001
ชนิดของการรักษา	.082 ^{PB}	.471

P = Pearson's product moment correlation

PB = Point-biserial correlation

S = Spearman rank correlation

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของการผ่าตัดกับคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน (N = 80)

ชนิดของการผ่าตัด	Mean Rank	IQR	χ^2	p-value
endovascular repair (1)	30.54	37.00	13.18	.04
arterial bypass surgery (2)	33.74	29.00		
amputation (3)	18.79	28.00		
1+2	36.60	25.50		
1+3	16.89	41.00		
2+3	25.57	19.00		
1+2+3	16.88	41.00		

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ^{11,23} เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพด้านอาการแสดงของโรคและข้อจำกัดการทำงานของร่างกาย ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านความกลัวและความรู้สึกไม่มั่นคงมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ อธิบายได้จากกลุ่มตัวอย่างในศึกษาครั้งนี้มีค่าเฉลี่ย ABI ที่แสดงถึงการตีบตันของหลอดเลือดแดงในระดับปานกลาง และปัจจุบันยังคงมีอาการแสดงของโรค ทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกาย มีความสามารถในการเดิน การทำกิจกรรมและกิจวัตรประจำวันลดลง ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นเพิ่มมากขึ้น เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง เกิดการแยกจากสังคม⁶ อีกทั้งยังทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัววิตกกังวลและความเครียดในเรื่องต่าง ๆ เช่น กลัวการสูญเสียขาและกลัวการเสียชีวิต⁶ จะเห็นได้ว่าโรคและการรักษามีผลกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่ทั้งทางร่างกาย จิตใจ หน้าที่ทางสังคม การดำรงบทบาท และการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความผาสุก และความพึงพอใจในชีวิตลดลง

ในส่วนของความเข้มแข็งในการมองโลก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ชัดแจ้งกับการศึกษาวิจัยก่อนหน้านี้ในประเทศสวีเดนที่พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันมีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกโดยรวมอยู่ในระดับสูง¹⁹ อธิบายได้จากสิ่งแวดล้อม ประเพณี วัฒนธรรม การเลี้ยงดูที่ส่งผลต่อพัฒนาการตั้งแต่วัยเด็ก และวิถีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันของประเทศไทยและต่างประเทศ นอกจากนี้ภายหลังจากการรักษา 1 ปี เป็นระยะเวลาที่ผลลัพธ์ของการรักษายังค่อนข้างดี แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไปหลอดเลือดที่แก้ไขมีโอกาสดูตันและเกิดการกลับเป็นซ้ำของโรค ซึ่งในครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันที่ไม่ได้คำนึงถึงระยะเวลาหลังการรักษาจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และการให้ความช่วยเหลือจากครอบครัวและเพื่อนมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ส่งผลให้สามารถเผชิญและจัดการแก้ไขปัญหาได้

สามารถปรับตัวและมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม^{13,24} สำหรับการสนับสนุนทางสังคมด้านการเงินมีคะแนนต่ำสุด เนื่องจากโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเป็นโรคเรื้อรัง ทำให้ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาที่เพิ่มมากขึ้น เช่น ค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากการเบิกตามสิทธิ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับเดินทางมารับการรักษา และค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศบราซิล³² นอกจากนี้ยังพบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านเพื่อนมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ อธิบายได้จากประเทศไทยยังไม่มีระบบการดูแลช่วยเหลือแบบกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (self-help group) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเหมือนในต่างประเทศ ซึ่งกลุ่มดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวและมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีขึ้นผ่านการให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ การแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย เช่นเดียวกับกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม³³

ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและปัจจัยบางประการ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹³ อธิบายได้ว่า ในวัยสูงอายุจะมีความสามารถในการเดิน การทำกิจกรรมและกิจวัตรประจำวัน รวมถึงการเข้าสังคมที่ลดลง ทำให้มีการรับรู้ผลกระทบจากโรคและการรักษาน้อยกว่าเมื่อเทียบกับวัยอื่น อีกทั้งวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะ มีประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตมากกว่าวัยอื่น ทำให้มีการคิด การรับรู้และการตัดสินใจที่ดี จึงสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากโรคและการรักษาได้ค่อนข้างดี นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีผู้พักอาศัยอยู่ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะครอบครัวของไทย ทำให้ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุตรหลานในทุก ๆ ด้าน ส่งผลให้

สามารถเผชิญและจัดการแก้ไขปัญหาได้ สามารถปรับตัวและมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสวีเดน¹⁹ จากการศึกษาในครั้งนี้อย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีคะแนนคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยรวมเฉลี่ยต่ำกว่าเพศหญิง อธิบายได้จากค่านิยมในสังคมและวัฒนธรรมของไทย เพศชายเป็นหัวหน้าครอบครัว มีหน้าที่ บทบาท และความรับผิดชอบในสังคม ทำให้เพศชายมีความคาดหวังและเป้าหมายในชีวิตสูงกว่าเมื่อเทียบกับเพศหญิง เมื่อเจ็บป่วยจะทำให้ช่วยเหลือตนเองได้ลดลงต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระ เกิดความกลัว วิตกกังวลและความเครียดในเรื่องต่าง ๆ กระทบต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง กระทบต่อบทบาทและการประกอบอาชีพ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง ส่งผลให้มีการรับรู้ความผาสุกและความพึงพอใจในชีวิตลดลง

ความเข้มแข็งในการมองโลก มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹⁹ อธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงเป็นคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลที่รับรู้อย่างเชื่อมั่นว่าผลกระทบจากความเจ็บป่วยและการรักษา ว่าเป็นสิ่งที่เข้าใจ ทำนาย คาดการณ์และอธิบายได้ตนสามารถจัดการกับผลกระทบเหล่านี้ได้โดยใช้แหล่งประโยชน์ที่ตนมีอยู่¹⁶ ทำให้สามารถจัดการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและปรับพฤติกรรมทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และยังคงรับรู้ถึงความผาสุกในชีวิตแม้เจ็บป่วย

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹⁴ อธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะได้รับการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ

เช่น ด้านอารมณ์ ความรู้สึก มีการให้ความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่ ความเคารพนับถือและให้การยอมรับด้านข้อมูลข่าวสาร การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคและการรักษา การดูแลตนเอง การปฏิบัติตนที่เหมาะสม ด้านวัตถุประสงค์ของรวมถึงด้านการประเมินตนเอง²⁴ ทั้งจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน แพทย์ และพยาบาล ส่งผลผู้ป่วยสามารถเผชิญและจัดการแก้ไขปัญหาก็ได้ อีกทั้งยังทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้คุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่เพิ่มขึ้นอีกด้วย

ชนิดของการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยยา ร่วมกับ การผ่าตัดมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับการศึกษา BASIL trial³⁴ อธิบายได้ว่า การรักษาด้วยยา ร่วมกับ การผ่าตัดเป็นการแก้ไขความผิดปกติของหลอดเลือดโดยตรงเห็นผลลัพธ์ของการรักษาเร็ว ผู้ป่วยจะรับรู้ความผิดปกติของร่างกาย เช่น อาการปวดลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ภายหลังการรักษาด้วยยา ร่วมกับ การผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างมีความรุนแรงของโรคลดลง ประเมินจากค่าเฉลี่ย ABI ที่เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ผลกระทบจากอาการและความเจ็บปวดลดลง มีความสามารถในการทำหน้าที่ทั้งทางร่างกาย จิตใจ หน้าที่ทางสังคม การดำรงบทบาท และการดำเนินชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีความพึงพอใจในชีวิตที่เพิ่มขึ้นอีกด้วย

ชนิดของการผ่าตัดรักษา มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาการผ่าตัดแต่ละชนิดพบว่ากลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดทั้ง 3 วิธีร่วมกันมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพต่ำสุด สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹¹ อธิบายได้ว่า กลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินหลอดเลือดแดงร่วมกับการรักษาโดยวิธีส่องกล้องผ่านสายสวนหลอดเลือดจะมีความรุนแรงของการขาดเลือด

ที่น้อยกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีการตัดขาด้วย ซึ่งภายหลังการผ่าตัดทั้ง 3 วิธีร่วมกันทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการ มีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ ความสามารถในการเดิน การทำกิจกรรม กิจวัตรประจำวัน และสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองลดลง ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นเพิ่มมากขึ้น เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง กระทั่งกระทบต่อการประกอบอาชีพ การรักษาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่ทั้งทางร่างกาย จิตใจ หน้าที่ทางสังคม และการดำรงบทบาท ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความทุกข์ และความพึงพอใจในชีวิตลดลง

ความรุนแรงของโรคที่ประเมินจากค่า ABI มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา²³ อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคในระดับสูง จะมีค่า ABI ต่ำ แสดงว่าหลอดเลือดแดงมีการตีบตันมาก ปริมาณเลือดที่ไหลเวียนไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดที่รุนแรงตลอดเวลา แม้ในขณะพัก เกิดแผลขาดเลือดหรือเนื้อตาย ส่งผลให้มีความสามารถในการทำหน้าที่ทั้งทางร่างกาย จิตใจ หน้าที่ทางสังคม และการดำรงบทบาทน้อยลง การรับรู้ความพึงพอใจในชีวิตลดต่ำลง สอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย ABI ที่แสดงถึงการตีบตันของหลอดเลือดแดงในระดับปานกลาง ทำให้ปัจจุบันยังคงมีอาการแสดงของโรค โดยอาการแสดงที่พบมากที่สุดคือ แผลขาดเลือด เนื้อตาย และปวดขณะพัก ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ

ตามกรอบแนวคิดของเฟออร์รานส์และคณะ¹⁰ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพคือ ความรุนแรงของโรคที่ประเมินจากค่า ABI เป็นปัจจัยการทำหน้าที่ทางชีวิตที่ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ความผิดปกติของร่างกายจากอาการและอาการแสดง กระทบต่อความ

สามารถในการทำหน้าที่ทั้งทางร่างกายจิตใจ หน้าที่ทางสังคม การดำรงบทบาท และการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความผาสุก และความพึงพอใจในชีวิตลดลง นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยคุณลักษณะเฉพาะบุคคล คือ ความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้อย่างเชื่อมั่นว่าผลกระทบจากความเจ็บป่วยและการรักษา ว่าเป็นสิ่งที่เข้าใจ ทำนาย คาดการณ์และอธิบายได้ ตนสามารถจัดการกับผลกระทบเหล่านี้ได้โดยใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่¹⁶ นั่นก็คือการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้บุคคลปรับตัวและมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีขึ้นผ่านการให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ²⁴ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{13,18,22}



โปรแกรมส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน

เอกสารอ้างอิง

1. Norgren L, Hiatt WR, Dormandy JA, Nehler MR, Harris KA, Fowkes FG. Inter-society consensus for management of peripheral arterial disease (TASCII). J Vasc Surg. 2007;45(1):5-68.
2. Criqui MH, Aboyans V. Epidemiology of peripheral artery disease. Circ Res. 2015;116:1509-26.
3. Gerhard-Herman MD, Gornik HL, Barrett C, Barshes NR, Corriere MA, Drachman DE, et.al. AHA/ACC guideline on the management of patients with lower extremity peripheral artery disease: executive summary: a report of the American College of Cardiology / American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Circ J. 2017;135:e726-e79.
4. Schorr EN, Peden-McAlpine C, Treat-Jacobson D, Lindquist R. Characterization of the peripheral artery disease symptom experience. Geriatr Nurs. 2015;36:293-300.
5. Abdulhannan P, Russell DA, Homer-Vanniasinkam S. Peripheral arterial disease: a literature review. Br Med Bull. 2012;104:21-39.
6. Treat-Jacobson D, Halverson SL, Ratchford A, Regensteiner G, Lindquist R, Hirsch AT. Patient-derived perspective of health-related quality of life with peripheral arterial disease. J Nurs Scholar. 2002;34(1):55-60.
7. Monaro S, West S, Gullick J. An integrative review of health-related quality of life in patients with critical limb ischemia. J Clin Nurs. 2016;26:2826-44.
8. Aber A, Lumley E, Phillips P, Woods HB, Jones G, Michaels J. Themes that determine quality of life in patients with arterial disease: A systematic review. J Vasc Surg. 2018;51:5-17.
9. Ferrans C. E. Development of a conceptual model of quality of life. School Nurs Prac. 1996;10(3):293-304.

10. Ferrans CE, Zerwic JJ, Wilbur JE, Larson JL. Conceptual model of health-related quality of life. *J Nurs Scholar.* 2005;37(4):336-42.
11. Bunnag C, Noona R, Prasungsit C. Factors associated with quality of life for the patients with limb ischemia. *Nursing Science Journal of Thailand.* 2011;29(2):27-36. (in Thai)
12. Aquarius A, De Vries J, Van Berge Henegouwen DP, Hamming JF. Clinical indicators and psychosocial aspects in peripheral arterial disease. *Arch Surg.* 2006;141(2):161-66.
13. Hawkin AT, Pallangyo AJ, Herman AM, Schaumeier MJ, Smith AD, Hevelone ND, et.al. The effect of social integration on outcomes after major lower extremity amputation. *J Vasc Surg.* 2016;63(1):154-62.
14. Davie-Smith F, Coulter E, Kennon B, Wyke S, Paul L. Factors influencing quality of life following lower limb amputation for peripheral arterial occlusive disease: A systematic review of the literature. *Prosth Ortho Inter.* 2017;41(6):537-47.
15. Noyes AM, Abbott JD, Gosch K, Smolderen K, Spertus JA, Hyder O, et al. Association between health status and sociodemographic, clinical and treatment disparities in the patient-centered outcomes related to treatment practices in peripheral arterial disease: Investigating trajectories (PORTRAIT) registry. *Vasc Med.* 2018;23(1):32-8.
16. Antonovsky A. *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well.* Sanfrancisco: Jossey-Bass; 1987.
17. Klevsgrad R, Hallberg IR, Risberg B, Thomsen MB. Quality of life associated with varying degrees of chronic lower limb ischaemia; comparison with a healthy sample. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 1999;17:319-25.
18. Klevsgrad R, Hallberg IR, Risberg B, Thomsen MB. The effects of successful intervention on quality of life in patients with varying degrees of lower limb ischaemia. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2000;19:238-45.
19. Klevsgrad R, Risberg BO, Thomsen MB, Hillberg IR. A 1-year follow-up quality of life study after hemodynamically successful or unsuccessful surgical revascularization of lower limb ischemia. *J Vasc Surg.* 2001;33(1):144-22.
20. Albers M, Fratezi CA, Luccia ND. Assessment of quality of life of patients with severe ischemia as a result of infrainguinal arterial occlusive disease. *J Vasc Surg.* 1992;6(1):54-9.
21. Hernandez-Osma E, Cairols MA, Marti X, Barjau E, Riera S. Impact of treatment on the quality of life in patients with critical limb ischemia. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2001;23:491-4.
22. Long J, Modrall JG, Parker BJ, Swann A, Wellborn MB, Anthony T. Correlation between ankle-brachial index, symptom, and health-related quality of life in patients with peripheral vascular disease. *J Vasc Surg.* 2004;39(4):723-7.
23. Sprenger RW, Teraa M, Moll FL, De Wit GA, Van Der Graaf Y, Verhaar C. Quality of life in patients with no-option critical limb ischemia underlines the need for new effective treatment. *J Vasc Surg.* 2010;52: 843-9.
24. House JS. *Work stress and social support.* MA: Addison-Wesley; 1981.
25. Rucha Y, Lertmaliwong M, Laohajinda Y, Srisuwan W, Putwatana P, Thanurak R. *Nursing Research.* 6th ed., Bangkok: Charoenphon; 1997 (in Thai)
26. Erdfelder E, Faul F, Buchner A. GPOWER: a general power analysis program. *Behav Res Methods Instrum & Comput* 1996;28:1-11.
27. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga, SK. *Adequacy of sample size in health studies.* St. Louis: John Wiley & Sons; 1990.
28. Treat-Jacobson D, Lindquist AR, Witt RD, Kirk NL, Schorr NE, Bronas GU, et al. The PADQOL: Development and validation of a PAD-specific quality of life questionnaire. *Vasc Med J.* 2012;17(6):405-15.
29. Hanucharurnkul S, Intarasombat P, Putwatana P. Distractions in daily life, sense of coherence and well-being in nursing instructor. *Thai Journal of Nursing Research.* 1989;38(3):169-90. (in Thai)
30. Toljamo M, Hentinen M. Adherence to self-care and social support. *J Clin Nurs.* 2001;10:618-27.
31. Leelacharas S, Orathai P. Construct validity of social support questionnaire in Thai women diagnosed with hypertension. *J Pub Health Nurs.* 2011;25(3):1-17.

ปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน

32. Diniz JN, Pires RC. Perception of peripheral arterial occlusive disease in Fontain class I or II patients included in family health program. *J Vasc Brasileiro*. 2010;9(3):124-30.
33. Limthongkul M, Aree-Ue S. Opinions toward and satisfaction with participation in a self-help group of persons with breast cancer. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2010;16(1):83-95. (in Thai)
34. Bradbury AW, Adam DJ, Bell J, Forbes JF, Fowkes FG, Gillespie I, et al. Bypass versus angioplasty in severe ischaemia of the leg (BASIL) trial: an intention-to-treat analysis of amputation-free and overall survival in patients randomized to bypass surgery-first or a balloon angioplasty-first revascularization strategy. *J Vasc Surg*. 2010;51:5-17.