

ความรู้และการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน

เบ็ญจวรรณ ไศภิชฐพันธ์*

นิโรบล กนกสุนทรรัตน์**

อภิัญญา ศิริพิทยาคุณกิจ***

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตันหากไม่สามารถควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงได้อาจส่งผลให้ต้องสูญเสียอวัยวะ และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตันที่มีคุณสมบัติตามกำหนด ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 78 ราย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้โรคและการรักษา 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย ความถี่ และร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตันมานาน 1 - 5 ปี เคยสูบบุหรี่ มีโรคประจำตัวซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคนี้ ทุกคนได้รับยาต้านเกล็ดเลือด ร้อยละ 50.0 ได้รับการทำทางเป็ยงหลอดเลือดแดงที่ขา ร้อยละ 43.6 ได้รับการตัดนิ้วเท้า/เท้า ร้อยละ 51.3 มีผลตรวจติดตามทางห้องปฏิบัติการครบตามปัจจัยเสี่ยงของโรค ส่วนใหญ่ทราบโรคและปัจจัยเสี่ยงของตนเอง ทราบข้อมูลการรักษาที่ได้รับ แต่ไม่สามารถระบุชื่อยา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและเกณฑ์มาตรฐานในการควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยง มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตันโดยรวมระดับปานกลาง โดยมีคะแนนด้านการค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงในระดับน้อย มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมระดับมาก แต่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมมากที่สุดด้านการเฝ้าระวังโรค

ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างแนวทางการให้ความรู้และปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบตัน

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน, การปฏิบัติการดูแลตนเอง, ความรู้

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

** Corresponding author ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Knowledge and self-care practice in patients with peripheral arterial occlusive disease

Benjawan Sopittapan*

Nirobol Kanogsunthornrat**

Apinya Siripitayakunkit***

Abstract

Uncontrolled Peripheral Arterial Occlusive Disease (PAOD) and risk factors could result in dismemberment and untimely death. This study aimed to explore PAOD knowledge and self-care practice in patients with PAOD. Orem theory of self-care was used as a framework of the study. The study participants were 78 patients with PAOD, who met the inclusion criteria, at one university hospital in Bangkok, Thailand. Data collection was conducted from July to December 2013 using 3 questionnaires: personal information, disease and treatment perceptions, PAOD knowledge, and self-care practice. The collected data were analyzed using descriptive statistics.

The findings indicated that most of the study participants were male, aged over 60 years, had PAOD for 1-5 years, quit smoking, and had co-morbid disease. Their co-morbidities were risk factors of PAOD. All of the participants received antiplatelet drug, 50% of them had bypass surgery, 43.6% had toe or leg amputation, and 51.3% got complete clinical lab test for risk factor monitoring. Most of participants knew their disease and risk factors and received treatment information but could not identify their medication name, lab results, and standard lab values to minimize their risk factors. The PAOD knowledge was at a moderate level. The least score was the knowledge of detection of cause and risk factor. The score of self-care practice was at a high level. The most inappropriate practice was disease surveillance.

Research results could be an evidence base to develop a guideline to educate and to improve self-care practice in patients with PAOD.

Keywords : peripheral arterial occlusive disease, self-care practice, knowledge

* Master 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

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

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดแดงตีบตัน (peripheral arterial occlusive disease, PAOD) ส่วนใหญ่พบบริเวณขา เป็นผลจากภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) สืบเนื่องจากการบาดเจ็บร่วมกับการอักเสบเรื้อรังของผนังหลอดเลือด ทำให้เซลล์กล้ามเนื้อของผนังหลอดเลือดเจริญหนาตัวขึ้นผิดปกติ ร่วมกับมีการสะสมของไขมัน เซลล์ไฟโบรบลาส (fibroblast) เม็ดเลือดขาว (macrophage) และแคลเซียม (calcium) ทำให้เกิดแผ่นไขมันบนผนังหลอดเลือดแดง (plaque) และพอกหนาตัวขึ้นเรื่อยๆ จนหลอดเลือดตีบตันมีเลือดไหลผ่านไปเลี้ยงขาบริเวณนั้นลดลง¹

ภาวะหลอดเลือดแดงแข็งเป็นสาเหตุสำคัญของโรค PAOD โรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery disease, CAD) และโรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease, CVD หรือ stroke) ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญได้แก่ ภาวะสูงอายุ การสูบบุหรี่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง² ในประเทศไทยมีแนวโน้มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น³ มีประชากรสูบบุหรี่เป็นจำนวนมาก⁴ และพบโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับต้นๆ⁵

โรค PAOD ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ มักเริ่มต้นด้วยมีอาการปวดขณะเดิน พักแล้วดีขึ้น เรียกว่า intermittent claudication (IC) หากไม่ได้รับการรักษา และควบคุมปัจจัยเสี่ยง ลำดับต่อมาจะมีอาการปวดขาในขณะที่พัก (rest pain) และมีภาวะขาชาดเลือดจนเกิดเนื้อเยื่อตาย ซึ่งเป็นอาการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยถูกตัดขา² ผู้ที่เป็นโรค PAOD มีอัตราเสียชีวิตสูงโดยผู้ที่มีโรคร่วมเบาหวานมีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีเบาหวานเกือบครึ่งหนึ่ง⁶ และแม้มีชีวิตอยู่ก็มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีไม่ว่าจะได้รับการรักษาด้วยการเปลี่ยนทางเดินเส้นเลือดแดง การเอาลิ้มเลือดออก การตัดขา การขยายหลอดเลือดแดงที่ตีบหรือการให้ยาละลายลิ่มเลือด⁷

แนวทางปฏิบัติที่สามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค PAOD ภายหลังการรักษา คือ การลดปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การงดสูบบุหรี่ การรับประทานยาต้านเกล็ดเลือด การออกกำลังกาย การควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูง และการตรวจติดตามความผิดปกติของหลอดเลือด² จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาวิจัยในผู้ป่วย PAOD เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจต่อโรคและปัจจัยเสี่ยงเพียง 4 เรื่อง เป็นการศึกษาในต่างประเทศจำนวน 2 เรื่อง^{8,9} และในประเทศไทยจำนวน 2 เรื่อง^{10,11}

การศึกษาในต่างประเทศ พบว่า ผู้ป่วย PAOD ที่มีอาการของโรค PAOD แล้วทั้งที่ได้รับและไม่ได้รับการรักษาไม่รู้จักโรค PAOD⁹ และมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรค^{8,9} ส่วนการศึกษาในประเทศไทยซึ่งศึกษาในสถาบันเดียวกันในช่วงเวลาใกล้เคียงกันพบผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกัน การศึกษาแรกพบว่า มากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค PAOD และปัจจัยเสี่ยงต่ำกว่าครึ่งหนึ่ง และมารับการรักษาล่าช้าเพราะไม่ทราบอันตรายของโรค¹⁰ ส่วนอีกการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองถูกต้องเหมาะสมมากกว่าร้อยละ 60¹¹

ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานแผนกศัลยกรรมในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิที่มีคลินิกศัลยกรรมเฉพาะทางโรคหลอดเลือด ซึ่งในระยะ 6 ปีที่ผ่านมาได้รับผู้ป่วย PAOD ไว้รักษาจำนวน 580 ราย มีผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำสูงถึงร้อยละ 16 ต้องตัดนิ้วเท้าและ/หรือขาร้อยละ 29.3 และเสียชีวิตมากถึงร้อยละ 10.9 ภายหลังรับการรักษาส่วนใหญ่มีแผลผ่าตัดหรือมีแผลขาดเลือดที่ยังไม่หาย ต้องไปดูแลต่อที่บ้าน ต้องรับประทานยาเพื่อรักษา และต้องมีพฤติกรรมควบคุมโรคอย่างยาวนานตลอดไป แต่ไม่เคยมีการศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค PAOD อีกทั้งแนวทางการดูแลรักษาปัจจุบันเน้นย้ำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการ

ควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อชะลอการเกิดโรคซ้ำและติดตามประเมินอาการผิดปกติด้วยตนเองเพื่อให้มารับการรักษาที่เหมาะสมทันเวลา

นอกจากนี้การศึกษาที่ผ่านมายังขาดข้อมูลค่าเป้าหมายการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ผู้ป่วยควรรู้ และพฤติกรรมการตรวจติดตามความผิดปกติของหลอดเลือดแต่เนิ่นๆ ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบตันให้มีความรู้ที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค PAOD ข้อมูลจากผลการศึกษาจะช่วยให้พยาบาลวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย PAOD ได้ชัดเจนขึ้น อีกทั้งเป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย วางแผนป้องกันการเกิดซ้ำ ชะลอความก้าวหน้าของโรค และเป็นแนวทางการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยโรค PAOD ต่อไป

กรอบแนวคิดของการศึกษา

การศึกษานี้ใช้แนวคิดการดูแลของโอเริม¹² ซึ่งกล่าวว่า การที่บุคคลจะดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองได้ดีและเหมาะสมนั้น บุคคลต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) การศึกษานี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองในระดับการลงมือปฏิบัติ (capabilities for self-care operation) คือศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเมื่อเจ็บป่วยเป็น PAOD ซึ่งผู้เป็น PAOD จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและปฏิบัติสิ่งที่ต้องปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วยด้วยโรค PAOD ได้แก่ การงดสูบบุหรี่อย่างถาวร การรับประทานยาต้านเกล็ดเลือดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ การควบคุมโรคร่วมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง การออกกำลังกายด้วยการเดินอย่างสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดสู่ขาทางหลอดเลือดแขนงที่สร้างใหม่ การตรวจเท้าและ

การล้างเท้าตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินเฝ้าระวังอาการและความรุนแรงของโรค และมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามผลของการปฏิบัติตนและความก้าวหน้าของโรค

การศึกษานี้มุ่งเน้นศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง โดยการสำรวจความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค PAOD เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลกลุ่มผู้ป่วย PAOD

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้และการปฏิบัติดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง โดยการสำรวจความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค PAOD

ประชากร

การวิจัยครั้งนี้ ประชากรคือผู้ป่วยโรค PAOD ที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย PAOD ที่ได้รับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม และผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2561

กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane¹³ ได้จำนวน 78 รายคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีสถิติสัมพัทธ์ถูกต้อง สื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดีและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ในกรณีที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จะต้องผ่านการทดสอบสมรรถภาพสมองโดยใช้ The Short Portable Mental Status Questionnaire ได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 8 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน¹⁴

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือคัดกรอง The Short Portable

Mental Status Questionnaire¹⁴ ใช้คัดกรองสมรรถภาพสมองในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

2. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการรักษา ประสบการณ์การได้รับข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน ข้อมูลประวัติการรักษา ยาที่ได้รับ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากเวชระเบียน

3. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรค PAOD สร้างโดยนิโรบล กนกสุนทรรัตน์ อภิญา ศิริพิทยา คุณกิจ และอรสา พันธุ์ภักดี ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านเป็น เป็นศัลยแพทย์เฉพาะทางโรคหลอดเลือด 2 ท่าน และพยาบาลผู้ชำนาญการโรคหลอดเลือดส่วนปลาย 1 ท่าน ได้ค่า CVI (content validity index) = 1.00 ทดลองใช้กับผู้ป่วยลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 มีข้อคำถาม 20 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ด้านอาการและอาการแสดง ด้านการรักษาและการป้องกัน และด้านภาวะแทรกซ้อน ให้เลือกตอบ 3 คำตอบ ถูกต้องให้ 1 คะแนน ผิดหรือไม่ทราบให้ 0 คะแนน แบ่งช่วงคะแนนอิงเกณฑ์ของ Bloom¹⁵ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีความรู้น้อย, คะแนนระหว่างร้อยละ 60 - 79 หมายถึง มีความรู้ปานกลาง และคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้มาก

4. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มี PAOD สร้างและตรวจสอบโดยผู้สร้างและผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดียวกับแบบสอบถามความรู้ ได้ค่า CVI = .86 ทดลองใช้ผู้ป่วยลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้หาค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 มีข้อคำถาม 21 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ด้านการรักษา ด้านการป้องกัน และด้านการดูแลตนเองทั่วไป คำถามวัด

แบบ Likert scale มี 5 ระดับ ปฏิบัติเป็นประจำให้ 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้งให้ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้ 2 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้งให้ 1 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติให้ 0 คะแนน กลับคะแนนในข้อคำถามเชิงลบ พิจารณาระดับพฤติกรรมโดยใช้คะแนนเฉลี่ยรายด้าน หาดด้วยจำนวนข้อ แบ่งเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเอง 5 ระดับ ดังนี้ ช่วงคะแนน 0 - 1 หมายถึง ระดับน้อยมาก ช่วงคะแนน 1.01 - 2 หมายถึง ระดับน้อย ช่วงคะแนน 2.01 - 3 หมายถึง ระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 3.01 - 4 หมายถึง ระดับมาก และช่วงคะแนน 4.01 - 5 หมายถึง ระดับมากที่สุด

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ดำเนินการวิจัย เลขที่ 2556/162 ผู้วิจัยเข้าพบชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาล และผู้เข้าร่วมวิจัย ขอความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมวิจัยภายหลังจากอ่านข้อมูลในแบบพิทักษ์ให้แก่ผู้วิจัยแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่มีลายลักษณ์อักษรแต่ยินดีตอบแบบสอบถามถือเป็นการยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย เก็บข้อมูลเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นผู้ป่วย PAOD ที่มารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมและผู้ป่วยในศัลยกรรมชายและศัลยกรรมหญิง ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและขอความร่วมมือการเข้าร่วมวิจัยตามสมัครใจ โดยมีการลงนามพิทักษ์

สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกราย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยเริ่มจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบสอบถามความรู้โรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน และแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้เวลารวมทั้งสิ้นประมาณ 30-45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ และร้อยละ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 91.0) เพศชาย (ร้อยละ 78.2) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 71.8 อายุเฉลี่ย 64.4 ปี พิสัย 36-79 ปี) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 73.1) จบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 44.9) มีการประกอบอาชีพก่อนการเจ็บป่วย (ร้อยละ 69.2) ภายหลังเจ็บป่วยมีการประกอบอาชีพลดลง (ร้อยละ 35.9) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 41.0) มีประวัติเคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 75.6) และเลิกสูบบุหรี่แล้ว (ร้อยละ 67.9)

ข้อมูลสุขภาพจากเวชระเบียน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตันมานาน 1-5 ปี (ร้อยละ 57.7) มีโรคร่วม (ร้อยละ 85.9) โดยส่วนใหญ่เป็นความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 73.1) ไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 66.7) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 53.8) ทุกคนได้รับการรักษาด้วยยา

ชนิดรับประทาน และได้รับยามากกว่า 1 กลุ่ม ได้แก่ ยากลุ่ม antiplatelet, anti-coagulant (ร้อยละ 100.0) ยากลุ่ม statin (ร้อยละ 70.5) และยา Proton pump inhibitor (PPI) (ร้อยละ 34.6) ร้อยละ 85.3 ได้รับความรู้การหัดถนัดการ/ผ่าตัดแก้ไขปัญหาหลอดเลือดตีบตันมากกว่า 1 วิธี ในจำนวนนี้ร้อยละ 50.0 ได้รับการรักษาด้วยการทำทางเบี่ยงหลอดเลือดแดงขา และร้อยละ 43.6 ถูกตัดเท้า/นิ้วเท้า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ระบุว่าเมื่อโรคประจำตัวถูกต้องตรงตามเวชระเบียน (ร้อยละ 74.6) ไม่ทราบชื่อยาที่ได้รับ (ร้อยละ 56.4- 68) แต่ทราบวิธีการรักษาที่ตนเองได้รับ (ร้อยละ 59) ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรค PAOD จากแพทย์ (ร้อยละ 93.6) และได้รับข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน (ร้อยละ 67.9) โดยได้รับจากแพทย์ (ร้อยละ 66.6) และพยาบาล (ร้อยละ 15.4)

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.3 มีผลตรวจครบตามปัจจัยเสี่ยง ส่วนใหญ่บอกค่าผลตรวจไม่ได้ (รายละเอียดตารางที่ 1) ส่วนใหญ่มีค่า BMI เกินมาตรฐาน (ร้อยละ 46.2) ร้อยละ 34.6 มีภาวะอ้วนลงพุงและพบเป็นส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง (14 ใน 17 ราย, ร้อยละ 76.5) ส่วนใหญ่มีค่าความดันโลหิตตามเกณฑ์ (ร้อยละ 51.2) ร้อยละ 50 ของผู้เป็นเบาหวานมีค่า HbA1C < 7 ผู้ที่ไม่มีโรคหัวใจส่วนใหญ่ไม่มีผลตรวจ LDL (ร้อยละ 64.7) ส่วนผู้ที่มีโรคหัวใจส่วนใหญ่มีค่า LDL \geq 70 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (ร้อยละ 55.6) (รายละเอียดตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจความดันโลหิต และการบอกผลตรวจได้ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 78)

ข้อมูล	มีผลตรวจ		บอกผลตรวจได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
CBG	56	71.8	19	33.9
HbA1C	31	73.8	5	16.1
HDL	36	46.2	0	0
LDL	36	46.2	0	0
CHOL	48	61.5	1	2.1
Cr	60	76.9	3	5.0
BP	78	100.0	42	53.8

* จำนวนจากกลุ่มตัวอย่างที่มีผลตรวจ, CBG (capillary blood glucose), HDL (high density lipoprotein), LDL (low density lipoprotein), CHOL (cholesterol), Cr (creatinine), BP (blood pressure)

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของข้อมูลผลตรวจตามโรคร่วมของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
BMI (กิโลกรัม/เมตร ² , n=78)		
< 18.5	9	11.5
18.5 – 22.9	33	42.3
> 22.9	36	46.2
อ้วนลงพุง (เส้นรอบเอว ชาย \geq 90 ซม, หญิง \geq 80)	27	34.6
BP อยู่ในระดับควบคุมได้ตามเกณฑ์	40	51.2
BP ผู้ที่ไม่มีโรคเบาหวาน (< 140/90 มิลลิเมตรปรอท, n=36)	25	69.4
BP ผู้ที่มีโรคเบาหวาน (< 130/80 มิลลิเมตรปรอท, n=42)	15	35.7
HbA1C ของผู้ที่มีโรคเบาหวาน (เปอร์เซ็นต์, n=42)		
\geq 7	10	23.8
< 7	21	50.0
ไม่มีผลตรวจ	11	26.2
LDL ในผู้ที่ไม่มีโรคหัวใจ (มิลลิกรัม/เดซิลิตร, n=51)		
< 100	15	29.4
ไม่มีผลตรวจ	33	64.7
LDL ในผู้ที่มีโรคหัวใจ (มิลลิกรัม/เดซิลิตร, n=27)		
\geq 70	15	55.6
ไม่มีผลตรวจ	9	33.3

ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตันโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความรู้เฉลี่ยระดับปานกลางด้านอาการและอาการ

แสดง ด้านการรักษาและการป้องกัน และด้านภาวะแทรกซ้อนของโรค และมีความรู้เฉลี่ยระดับน้อยด้านความรู้ด้านสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค (รายละเอียดตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน (n = 78)

ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนจริง	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคะแนน
1. ด้านสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง	0 - 7	0 - 7	2.99	1.57	น้อย
2. ด้านอาการและอาการแสดง	0 - 2	0 - 2	1.42	0.59	ปานกลาง
3. ด้านการรักษาและการป้องกัน	0 - 8	1 - 8	5.77	1.44	ปานกลาง
4. ด้านภาวะแทรกซ้อน	0 - 3	0 - 3	2.19	0.81	ปานกลาง
ความรู้โดยรวม	0 - 20	5 - 18	12.37	2.96	ปานกลาง

เมื่อพิจารณาคะแนนความรู้เป็นรายข้อ พบว่า ข้อคำถาม 5 ข้อ ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูกต้องเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ “หลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหรือขยายหลอดเลือดแล้ว ไม่สามารถกลับไปสูบบุหรี่ได้เหมือนเดิม” “อาการของโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน คือ ปวดน่องขณะเดิน เดินได้ระยะทางสั้นลง หรือปวดเท้าหรือนิ้วเท้าตลอดเวลา และ/หรือมีแผลที่ปลายเท้า” “โรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตันเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยถูกตัดขา” “เพื่อลดโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตันซ้ำ ผู้ที่สูบบุหรี่ควรลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบลง” และ “ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตันจะได้รับการรักษาด้วยยาต้านเกร็ดเลือด (เช่น แอสไพริน พลิตอล เป็นต้น)” โดยมีกลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องร้อยละ 93.6, 91.0, 89.7, 84.6 และ 84.6 ตามลำดับ

ส่วนข้อคำถาม 5 ข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องน้อยที่สุด เรียงลำดับจากน้อยไปมาก คือ “เพื่อ

ลดโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตันซ้ำผู้ชายควรควบคุมน้ำหนักให้ความยาวรอบเอวไม่เกิน 80 เซนติเมตร ส่วนผู้หญิงควรไม่เกิน 90 เซนติเมตร” “ภายหลังขยายหลอดเลือด ควรนอนยกขาสูงเพื่อป้องกันขาบวม” “เพื่อลดโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตันซ้ำควรควบคุมให้ระดับไขมันไม่ดีในเลือด (LDL) ไม่เกิน 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร” “เพื่อลดโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตันซ้ำควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตอนเช้าก่อนอาหารเช้าให้ไม่เกิน 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์หรือให้มีระดับน้ำตาลที่เกาะในเม็ดเลือดแดง (HbA1C) ไม่เกินร้อยละ 7” และ “เพื่อลดโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตันซ้ำควรควบคุมความดันโลหิต ให้ค่าความดันโลหิตตัวบนไม่ควรเกิน 140 มิลลิเมตรปรอทและความดันโลหิตตัวล่างไม่ควรเกิน 90 มิลลิเมตรปรอท” โดยมีกลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องร้อยละ 11.5, 12.8, 16.7, 28.2 และ 41.0 ตามลำดับ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมระดับมาก โดยมีพฤติกรรมเฉลี่ยระดับมากด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงและด้านการรักษา ส่วนด้านการป้องกันและด้านการดูแลตนเองทั่วไปมีพฤติกรรมเฉลี่ยระดับปานกลาง (รายละเอียดตารางที่ 4)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองรายข้อพบว่า พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ “ฉันกินยาเพื่อควบคุมความดันโลหิต เบาหวาน หรือไขมันในเลือด” “ฉันหยุดกินยาต้านเกร็ดเลือด และยาอื่น ๆ ที่ใช้รักษาโรคนี้ เมื่ออาการปวดขาดีขึ้น หรือเมื่อไม่มีอาการปวดขาแล้ว” “ฉันกินยาด้านเกร็ดเลือด/ยาด้านการแข็งตัวของเลือด หลังอาหารทันที” “ฉันกินยาทุกตัว ตามแพทย์สั่ง” และ “ฉันมาตรวจตามแพทย์นัด” โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติร้อยละ 100.0, 100.0, 98.7, 98.7 และ 94.9 ตามลำดับ

ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองรายข้อที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติน้อยที่สุด 5 อันดับแรก คือ “ฉันอ่านหนังสือ/วารสาร/ดู internet เกี่ยวกับโรคนี้” “ฉันคลำชีพจรหลังเท้าและข้อเท้าด้านใน” “ฉันพยายามควบคุมน้ำหนักและระมัดระวังไม่ให้อ้วนลงพุง” “ฉันกินอาหารที่ใส่กะทิ” และ “ฉันกินอาหารรสหวาน” โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติร้อยละ 16.7, 26.9, 56.4, 69.2 และ 70.5 ตามลำดับ

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เพศชาย และเคยสูบบุหรี่ บางคนยังคงสูบบุหรี่ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาในประเทศไทยและต่างประเทศที่พบโรคนี้ในผู้สูงอายุ เพศชายที่สูบบุหรี่⁹⁻¹¹ ซึ่งบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญทำให้เกิดหลอดเลือดแดงแข็ง และทำให้โรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตันมีความรุนแรงมากขึ้น¹

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จบประถมศึกษา สอดคล้องกับผลการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุไทยปี พ.ศ. 2554 ซึ่งรัฐบาลได้กำหนดนโยบายตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2504 ให้ประชาชนต้องเรียนจบชั้นประถมศึกษา³ ภายหลังจากเจ็บป่วยมีผู้ที่ยังประกอบอาชีพจำนวนลดลง เนื่องจากอยู่ในวัยสูงอายุ เกือบครึ่งหนึ่งจำเป็นต้องตัดเท้าเพื่อป้องกันการลุกลามของโรค ประกอบกับมีโรคประจำตัว ทำให้มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน

กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับการรักษาด้วยยาที่เกี่ยวข้องกับการแข็งตัวของเลือดมากกว่า 1 อย่าง และส่วนใหญ่ได้รับยาลดไขมัน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองตามมาตรฐานของ American College of Cardiology Foundation/American Heart Association ACCF/AHA 2005, 2011² แต่มีผู้ได้รับยากลุ่ม Proton pump inhibitor (PPI) เพื่อป้องกันเลือดออกในกระเพาะอาหารเป็นส่วนน้อยซึ่งจำเป็นต้องให้คำแนะนำผู้ป่วยเฝ้าระวังป้องกันตนเอง

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดรับรู้ว่าตนเองเป็นโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน และมากกว่าร้อยละ 70 รับรู้ว่ามีโรคร่วม อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคนานมากกว่า 1 ปี ได้มาพบแพทย์แล้วหลายครั้ง แต่มีกลุ่มตัวอย่างเพียงครึ่งหนึ่งที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการครบตามปัจจัยเสี่ยง สอดคล้องกับผู้ป่วย PAOD ในประเทศบราซิลที่มีผลตรวจติดตามทางห้องปฏิบัติไม่ครบในระหว่างรับการรักษา 2 ปี¹⁰ มีการศึกษาความคิดเห็นของแพทย์ต่อการสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรค PAOD พบว่า ร้อยละ 88-100 จะสอบถามการสูบบุหรี่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือด และการออกกำลังกาย แต่จะทำการตรวจคัดกรองโรคตามปัจจัยเหล่านี้เพียงร้อยละ 38-82¹⁶ การที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ มีผลตรวจติดตามปัจจัยเสี่ยงไม่ครบและควบคุมปัจจัยเสี่ยงไม่ได้ตามเป้าหมาย

อาจส่งผลถึงความก้าวหน้าของโรค PAOD พยาบาลจึงควรมีบทบาทในการช่วยแพทย์ติดตามประเมินค่าปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และให้ข้อมูลซ้ำ

แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายจะทราบว่าตนเองได้รับการรักษาด้วยยาต้านเกล็ดเลือดและ/หรือยาต้านยั้งการแข็งตัวของเลือด แต่ไม่สามารถบอกชื่อยาและวิธีการรับประทานที่ถูกต้องอาจเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ บางรายได้รับยามากกว่า 10 ตัว จึงจำยาได้ไม่หมด พยาบาลจึงควรแนะนำผู้ป่วย PAOD ที่สูงอายุให้มีสมุดบันทึกการรับประทานยาพกติดตัว นอกจากนี้แม้ว่าส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดและทำหัตถการเพื่อขยายหลอดเลือด แต่มีเพียงครึ่งหนึ่งที่สามารถบอกได้ถูกต้อง อีกทั้งยังพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยมากที่สามารถบอกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับโรคประจำตัว (นอกจากค่าความดันโลหิตซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจวัดทุกครั้งที่มาโรงพยาบาลและมีกลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งบอกได้ถูกต้อง) โดยเฉพาะค่าระดับไขมันในเลือดไม่มีผู้ใดบอกได้เลยอาจเพราะได้รับข้อมูลไม่เพียงพอหรือจดจำไม่ได้ข้อมูลเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งในพลัง 10 ประการที่ต้องเชื่อมโยงไปสู่การกระทำหรือพฤติกรรมดูแลตนเอง¹² ซึ่งอาจส่งผลต่อผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างโดยเฉพาะเพศหญิงส่วนใหญ่มีค่า BMI สูงเกินเกณฑ์และมีภาวะอ้วนลงพุง ครึ่งหนึ่งของผู้ที่เบาหวานและส่วนใหญ่ของผู้ที่มีโรคหัวใจมีค่า HbA1C และค่า LDL ตามลำดับ สูงเกินเกณฑ์มาตรฐานการควบคุมโรค^{2,17}

ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน

ความรู้เรื่องโรค PAOD โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้อยู่ในระดับปานกลาง ความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดตั้งแต่ร้อยละ 84.6 ขึ้นไป คืออาการของโรค PAOD การรักษา และภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการเลิกสูบบุหรี่ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทุกรายมีอาการของโรคแล้วและส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลและความรู้เรื่องโรค PAOD จากแพทย์ แต่

มีผู้ป่วยไม่ถึงร้อยละ 20 ได้รับข้อมูลความรู้เรื่องโรคจากพยาบาลแม้เป็นที่มสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด มีการศึกษาพบว่าพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตันในระดับน้อย ทั้งด้านอาการและอาการแสดง ด้านความรุนแรงของโรค ด้านการตรวจวินิจฉัย และด้านการรักษาโรค¹⁹ จึงอาจเป็นไปได้ว่า พยาบาลยังมีความรู้ไม่เพียงพอ หรืออาจเห็นว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลจากแพทย์แล้ว แม้ในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะทราบว่าตนเองมีโรคประจำตัวโรคใดบ้าง แต่มีคะแนนความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงของโรคในระดับน้อย จึงอาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอาจไม่ทราบว่าโรคประจำตัวของตนเองเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรค PAOD สอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วย PAOD ที่โรงพยาบาลศิริราชที่มีความรู้ทั่วไปและปัจจัยเสี่ยงของโรค PAOD ก่อนเข้าตัว¹⁰ ตามแนวคิดของ Orem การขาดความรู้หรือไม่มีความรู้ที่จำเป็นต่อการดูแลตนเอง จะทำให้ไม่เข้าใจเหตุผลของการกระทำ รวมทั้งขาดทักษะในการพิจารณาและตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม¹²

พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่มีโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน

พฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีพฤติกรรมด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับมากแตกต่างจากคะแนนความรู้ด้านสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่มีคะแนนน้อย อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวซึ่งเป็นโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรค PAOD เคยได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวมาก่อนแล้วจึงปฏิบัติตามคำแนะนำโดยไม่ทราบว่าการปฏิบัตินั้นเป็นการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรค PAOD ด้วย

สำหรับพฤติกรรมดูแลตนเองที่ปฏิบัติน้อยที่สุดเป็นพฤติกรรมแสวงหาความรู้เรื่องโรค PAOD และการคลำชีพจรเท้า อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุซึ่งมักเข้าไม่ถึงข้อมูล

ทางสื่อสารมวลชน รวมทั้งการรณรงค์ให้ตระหนักถึงโรค PAOD ยังไม่เป็นที่แพร่หลายเท่าโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง แม้ว่าโรคเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์กันและสัมพันธ์กับโรค PAOD² แต่มักไม่ถูกกล่าวถึง ส่วนการคลำชีพจรของหลอดเลือดแดงบริเวณที่อยู่ต่ำกว่าตำแหน่งที่อุดตันซึ่งมีความสำคัญมากในการวินิจฉัยและประเมินความก้าวหน้าของโรคในเบื้องต้น² กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติน้อยเนื่องจากก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน แพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้สอนผู้ป่วยคลำชีพจรและตรวจเท้า มีการศึกษาพบว่า พยาบาลร้อยละ 51.6 ประเมินตนเองว่ามีความสามารถน้อยในการสอนวิธีการคลำชีพจรบริเวณหลังเท้า¹⁸ จึงอาจเป็นไปได้ว่าพยาบาลมีความรู้ทักษะไม่เพียงพอ ดังที่ Orem กล่าวว่า พยาบาลจะต้องเป็นผู้กระทำแทนหรือให้ข้อมูลเพื่อพัฒนาให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ ซึ่งพยาบาลจะต้องมีความสามารถ (nursing agency) ที่เพียงพอ¹²

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลยังขาดบทบาทในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองของผู้ป่วย จึงควรเพิ่มบทบาทโดยจัดทำเอกสารคำแนะนำเรื่องโรค PAOD และสอนการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความรู้ด้านสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง การเฝ้าระวังโรคด้วยการคลำชีพจรเท้า การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เนื่องจากการที่ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมระดับน้อย มีผลต่อความก้าวหน้าของโรค
2. โรค PAOD เป็นโรคเรื้อรัง จึงควรศึกษาติดตามผู้ป่วย PAOD ในระยะยาว เพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมผู้ป่วยโรคนี้ได้ชัดเจนขึ้น
3. ถึงแม้ผู้ป่วย PAOD จะมีการปฏิบัติตามดูแลตนเองดีตามคำแนะนำ แต่มีความรู้ที่น้อย จึงควรพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วย PAOD และทำการศึกษาวิจัยผลลัพธ์ของโปรแกรม

References

1. Bartholomew JR, Olin JW. Pathophysiology of peripheral arterial disease and risk factors for its development. *Cleve Clin J Med.* 2006; 73(4): 8-14.
2. Anderson JL, Halperin JL, Albert NM, Bozkurt B, Brindis RG, Curtis LH, et al. Management of patients with peripheral artery disease (Compilation of 2005 and 2011 ACCF/AHA guideline recommendation): A report of the American college of cardiology foundation/American heart association task force on practice guidelines. *Circulation.* 2013; 127: 00-00.
3. The Sirens Society, Ministry of social development and human security. Survey of the older person in Thailand 2011 [Internet]. 2011 [cited 2015 March 15]. Available from: https://www.m-society.go.th/article_attach/11400/15720.pdf. (in Thai).
4. National statistical office, Ministry of information and communication technology. The smoking and drinking behavior survey 2011. [Internet]. 2012 [cited 2015 March 15]. Available from: service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/smokeRep54.pdf. (in Thai).
5. Institute for population and social research, Mahidol university, Thai health promotion foundation, National health commission office. Thai health 2011: HIA Mechanism for developing public policy for life and health. Nakhon Pathom: Amarin Printing & Publishing Pubic Company.
6. Jude EB, Oyibo SO, Chalmers N, Boulton

- AJ. Peripheral arterial disease in diabetic and nondiabetic patients: a comparison of severity and outcome. *Diabetes Care*. 2001; 24:1433-7.
7. Bunnag C, Noona R, Prasungsit C. Factors associated with quality of life for the patients with limb ischemia. *J Nurs Sci* 2011; 29(2 Suppl 1): 27-36. (in Thai).
 8. Willigendael EM, Tealink JAW, Bartelink M, Kuiken BW, Boiten J, Moll FL, et al. Peripheral arterial disease: Public and patient awareness in the Netherlands. *J Vas Surg*. 2004; 27: 622-28.
 9. Diniz JN, Pires RCCP. Perception of the peripheral arterial occlusive disease in Fontaine class I or II patients included in a Family Health Program. *J Vasc Bras*. [Internet]. 2010. [cited 2015 Jan 10]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/jvb/v9n3/en_a05v9n3.pdf.
 10. Sawangphong S. Factors related to first diagnosis time in patients with peripheral arterial occlusive disease. [Master Thesis of Nursing Science]. Bangkok: Mahidol University; 2009. (in Thai).
 11. Thangrod R, Kimpee S, Thosingha O, Ruangsetakit C. Factors predicting health status in patients after infrainguinal bypass. *J Nurs Sci*. 2010; 28(4Suppl): 46-54.
 12. Hanucharunkul S , editor. *Orem's nursing theory in self-care: nursing science and arts*. 1st ed. Bangkok: Visitsil Ltd; 1991. p. 1-45. (in Thai).
 13. Srisatidnarakul B. *The methodology in nursing research*. 5th ed. Bangkok: You & I Intermedia; 2010.
 14. Apiratanawong S. *Self medication management in older adults*. [Master Thesis of Nursing Science]. Bangkok: Mahidol University; 2008. (in Thai).
 15. Bloom BS. *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hall; 1971
 16. Leon LR, Labropoulos N, Lebda P, Kalman PG. The vascular surgeon's role in risk factor modification: results of a survey. *Perspect Vas Surg Endovasc Ther*. 2005; 17(2):145-53.
 17. Diabetes association of Thailand under the patronage of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirithorn, The endocrine society of Thailand, Ministry of public health. *Clinical practice guideline for diabetes 2011*. Bangkok: Srimuang printing Co., Ltd; 2557.
 18. Senachai N, Panpakdee O, Siripitayakunkit A. Relationship among nurses' basic conditioning factors, knowledge and competency for providing care of patients at risks of peripheral arterial disease. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*. 2014; 25(2): 1-16. (in Thai).