# ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้และพฤติกรรมของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน

ชุติรัตน์ สนปี*
อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ**
นิโรบล กนกสุนทรรัตน์***

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานและความรู้ของญาติผู้ดูแลกับพฤติกรรมในการดูแลผู้ที่มีโรค PAOD ใช้กรอบแนวคิดความพร่องในการดูแลตนเองของโอเร็ม กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ดูแลผู้ที่มีโรค PAOD จำนวน 60 ราย มารับบริการที่แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 3 ชุด คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความรู้เรื่องโรค PAOD และ 3) พฤติกรรมการดูแลผู้ที่มีโรค PAOD วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation) และสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง อายุระหว่าง 30-72 ปี ส่วนใหญ่จบปริญญาตรี เกือบครึ่งเป็นความดันโลหิตสูง สำหรับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย อายุระหว่าง 60-95 ปี ความรู้ของญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับโรค PAOD อยู่ในระดับน้อย พฤติกรรมการดูแลผู้ที่มีโรค PAOD อยู่ในระดับมาก ปัจจัยพื้นฐานของญาติผู้ดูแลไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ที่มีโรค PAOD แต่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรค PAOD ของญาติผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลผู้ที่มีโรค PAOD อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .038$)

ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าควรส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค PAOD ในเรื่องของการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางด้านเมตาบอลิก ควบคุมน้ำหนักตัว เพิ่มการสอนทักษะคลำชีพจร ตรวจเท้า สังเกตอาการผิดปกติจากการได้ยา เพื่อให้ญาติผู้ดูแลสามารถประเมิน คาดการณ์และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค PAOD ในผู้ป่วยได้

**คำสำคัญ** : ญาติผู้ดูแล, ปัจจัยพื้นฐาน, พฤติกรรมการดูแล, ความรู้, โรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน

---

* นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

** corresponding author ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

# Relationship between the caregivers' basic conditioning factors, and knowledge, and the caregivers' behavior towards patients with peripheral arterial occlusive disease

Chutirat Sonpee*
Apinya Siripitayakunkit**
Nirobol Kanogsunthornrat***

**Abstract**

This descriptive research was aimed at studying the relationship between the basic conditioning factors, knowledge about PAOD of the caregivers, and the caregivers' behavior in caring for patients with PAOD. The conceptual framework used in this study was Orem's Theory of Self-care Deficit. The sample was composed of 60 caregivers of PAOD patients seeking treatment in the Vascular Surgery Department in a university affiliated hospital. Data were collected using a personal data questionnaire, the PAOD knowledge questionnaire and the questionnaire on caregivers' behavior in caring for patients with PAOD. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient and Spearman rank correlation coefficient.

According to the findings, most of the caregivers were females aged 30 – 72 years with bachelor's degree. Nearly half of the sample had hypertension as a chronic disease. Most of the patients were males aged 60 – 95 years. The overall knowledge of the caregivers regarding PAOD was low. The overall caregivers' behavior in caring for the patients with PAOD was high. The correlations between basic conditioning factors and caregivers' behavior in caring for patients were not encountered, however, knowledge about PAOD of the caregivers and the caregivers' behavior in caring for patients with PAOD were found to be significantly correlated ($p = .038$)

The findings of this study indicated that nurses should promote the caregivers in gaining knowledge about PAOD with emphasis on controlling metabolic risk factors, weight control and teaching skills in palpation of peripheral pulse, checking the feet, and observing abnormal symptoms from medications in order for caregivers to be able to assess, anticipate, and prevent complications from PAOD of patients.

**Keywords** : caregiver, basic conditioning factors, behavior, knowledge, peripheral arterial occlusive disease

---

* 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

โรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน (peripheral arterial occlusive disease: PAOD) เกิดจากการมีหลอดเลือดแดงแข็งตัว (atherosclerosis) ทำให้มีการตีบแคบ อุดตันหรือโป่งพองของหลอดเลือดแดง[1,2] จากการสะสมของแผ่นไขมัน (plaques) ด้านในหลอดเลือดแดง ทำให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายถูกอุดกั้น ตำแหน่งที่เกิด PAOD ส่วนใหญ่จะเกิดกับหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะในช่องท้อง ไต มือ แขน ขา และเท้า แบบค่อยเป็นค่อยไป[3] ปัจจัยเสี่ยงที่แก้ไขได้ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน การสูบบุหรี่ ไขมันในเลือดสูง และปัจจัยที่แก้ไขไม่ได้ ได้แก่ อายุ พบว่าคนสูงอายุมีโอกาสเกิด PAOD มากขึ้น[4,5] ผู้ป่วย PAOD ประมาณร้อยละ 63 ไม่มีอาการและอาการแสดงของโรค PAOD[6] อาการเริ่มแรกที่พบบ่อยคือ อาการปวดน่องขณะเดิน (intermittent claudication) เมื่อมีการอุดตันมากขึ้นจะมีอาการปวดแม้ในขณะพัก (rest pain) อาจเกิดแผลขาดเลือดไปเลี้ยง เนื้อเยื่อเน่าตาย ทำให้ต้องตัดขา เกิดภาวะทุพพลภาพและอาจเสียชีวิตก่อนวัยอันควร[7,8]

การรักษาโรค PAOD ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรักษาด้วยยา และสุดท้ายรักษาด้วยการผ่าตัด[7] เพื่อป้องกันการลุกลามมากขึ้นของโรค PAOD เพิ่มการทำหน้าที่ในผู้ป่วยที่มีอาการ และป้องกันการเกิดหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่แข็งตัว ผู้ป่วย PAOD จึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรค PAOD แต่ในผู้สูงอายุที่เป็น PAOD อาจไม่สามารถตอบสนองการดูแลที่จำเป็นของตนเอง ญาติผู้ดูแลเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยเรื้อรังให้ดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง[9] ดังนั้นญาติผู้ดูแลผู้ป่วย PAOD จึงมีบทบาทเป็นผู้ที่กระทำการแทนผู้ป่วย บุคลากรในทีมสุขภาพมีการสอน แนะนำ เพื่อให้ญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค PAOD และควบคุมปัจจัยเสี่ยง แต่การที่ญาติจะดูแลผู้ป่วยได้ดีมากน้อยเพียงใดนั้น ปัจจัยพื้นฐานของญาติมีอิทธิพลกับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาตนเอง[10] เช่นกัน อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของญาติ[11] เพศของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับการช่วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ[12] ระดับการศึกษามีส่วนให้บุคคลรู้จักคิด ตัดสินใจ หาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง อาชีพของญาติผู้ดูแลมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย[13] และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย พบว่าบุตรรับรู้ว่าตนเองมีหน้าที่ดูแลบิดามารดาเมื่อเจ็บป่วย[14]

ผู้วิจัยเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม ได้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาของหลอดเลือดมารับบริการเป็นจำนวนมาก และพบผู้สูงอายุที่เป็น PAOD เข้ารับการรักษาทั้งเป็นผู้ป่วยรายใหม่ หรือผู้ที่กลับมารับการรักษาซ้ำ โดยทั่วไปผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลจะได้รับข้อมูลการรักษา การควบคุมปัจจัยเสี่ยงจากแพทย์และพยาบาลด้วยการสอนข้างเตียงผู้ป่วย หรือสอน แนะนำขณะมาติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก และยังไม่ได้มีการสำรวจความรู้เกี่ยวกับ PAOD พฤติกรรมของญาติในการดูแลผู้ป่วย PAOD ว่าเป็นอย่างไร อีกทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศและประเทศไทยยังไม่พบงานวิจัยในญาติผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับโรค PAOD ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้ และพฤติกรรมของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรค PAOD ทั้งนี้เพราะหากญาติผู้ดูแลมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรค PAOD จะทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ช่วยชะลอความรุนแรงของโรคได้ ลดความชุกและอุบัติการณ์ในการเกิดได้

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (theory of self-care deficit) ของโอเร็ม[10] และความรู้เกี่ยวกับโรค PAOD[1,2] เนื่องจาก

โรค PAOD เป็นโรคเรื้อรังผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลในระยะยาว จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งต้องอาศัยความสามารถด้านการคาดการณ์ การปรับเปลี่ยน และการลงมือปฏิบัติ แต่เมื่อผู้สูงอายุป่วยด้วยโรค PAOD อาจมีความพร่องในการดูแลตนเอง จำเป็นต้องอาศัยความช่วยเหลือจากญาติผู้ดูแล การที่ญาติจะดูแลผู้ป่วยได้ต้องรู้กิจกรรมการดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วย พยาบาลมีบทบาทในการช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาของญาติผู้ดูแล โดยมีการสอน สนับสนุน แนะนำให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยการเกิดโรค อาการและอาการแสดง ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน การรักษาและควบคุมโรค และการปฏิบัติตัวในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการเกิดโรค PAOD อย่างไรก็ตามจากแนวคิดของโอเร็ม[10] ปัจจัยพื้นฐานของญาติผู้ดูแลอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับความสามารถและพฤติกรรมของญาติในการดูแลผู้ที่เป็น PAOD เช่นกัน ดังนั้นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานญาติผู้ดูแล (เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระดับการศึกษา อาชีพ) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน (PAOD) กับพฤติกรรมของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดที่ขาตีบตัน (PAOD)

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้เกี่ยวกับโรค PAOD กับพฤติกรรมของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดที่ขาตีบตัน (PAOD)

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Correlation descriptive research design)

กลุ่มตัวอย่างคือ ญาติผู้ดูแลของผู้ที่เป็นโรค PAOD ที่ตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมและผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ตั้งแต่วันที่ 24 กรกฎาคม - 24 ธันวาคม 2556

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane[15] จากสถิติของผู้ป่วยที่มารับการรักษามีจำนวน 58 รายต่อปี[16] กำหนดให้ค่าความคาดเคลื่อนเท่ากับ .05 จะได้จำนวนตัวอย่าง 51 คน เพื่อป้องกันความสูญหายของข้อมูล จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างประมาณร้อยละ 15 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 60 คน ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติดังนี้ เป็นญาติผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน (PAOD) ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สื่อสารภาษาไทยได้ดี

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแล สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ การได้รับข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับ PAOD และแหล่งที่มาของข้อมูลหรือความรู้ และข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วย PAOD ที่อยู่ในความดูแล เกี่ยวกับ เพศ อายุ โรคประจำตัว อาชีพ ระยะเวลาของการเกิดโรค ยาที่รับประทาน ค่าความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตันของญาติผู้ดูแล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยและคณาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้สร้างขึ้นในปี พ.ศ.2556 ใช้ประเมินความรู้ ความเข้าใจของญาติผู้ดูแล เกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยการเกิดโรค 7 ข้อ อาการและอาการแสดง 2 ข้อ ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน 3 ข้อ การรักษาและควบคุมโรค 8

ข้อ รวมจำนวน 20 ข้อ คำตอบมีให้เลือก 3 แบบ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ เกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อ คือ 0 หรือ 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 – 20 คะแนน โดยคะแนนรวม 0 - 11 คะแนน หมายถึง มีความรู้น้อย คะแนนรวม 12 - 15 คะแนน หมายถึง มีความรู้ปานกลาง คะแนนรวม 16 - 20 คะแนน หมายถึง มีความรู้มาก แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นแพทย์และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index : CVI) เท่ากับ 1 นำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ในกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ซึ่งขนาดตัวอย่างในการศึกษานำร่องควรมีประมาณร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่าง[18] ค่าความเชื่อมั่นคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20: KR-20) ได้เท่ากับ 0.81

3. แบบสอบถามพฤติกรรมของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ที่มีโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยและคณาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้สร้างขึ้นในปี พ.ศ.2556 เป็นแบบสอบถามที่ให้ญาติผู้ดูแลประเมินการปฏิบัติการดูแลผู้ที่มีโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตันครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ดังนี้ ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง 9 ข้อ ด้านการรักษา 6 ข้อ ด้านการป้องกัน 3 ข้อ และด้านการดูแลทั่วไป 3 ข้อ รวมจำนวน 21 ข้อ เป็นคำถามวัดแบบลิเคิร์ท (Likert scale) มี 5 ระดับ ตั้งแต่ ระดับ 5 ปฏิบัติเป็นประจำ จนถึง ระดับ 1 ไม่เคยปฏิบัติ เกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อ คือ 0 – 4 คะแนน มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 – 84 คะแนน แบ่งคะแนนรวมเป็น 5 อันตรภาคชั้น ห่างกันช่วงละ 16 คะแนน คะแนนรวม 0 - 16 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมที่เป็นการช่วยเหลือดูแลผู้ที่มี PAOD น้อยมาก และคะแนนรวม 68 - 84 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่เป็นการช่วยเหลือดูแลผู้ที่มี PAOD มากที่สุด แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นแพทย์และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจำนวน 3 ท่าน หาดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index : CVI) เท่ากับ 0.86 หาความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามพฤติกรรมกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วย PAOD ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ซึ่งขนาดตัวอย่างในการศึกษานำ ร่องควรมีประมาณร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่าง[18] แบบสอบถามพฤติกรรมของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ที่มี PAOD ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.83

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัย เลขที่ 2556/162 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยกับหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาล และผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยหรือขอถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ กับผู้เข้าร่วมวิจัยและ/หรือการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ผู้เข้าร่วมวิจัยให้การดูแล ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยอ่านหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัยซึ่งผู้วิจัยสามารถอนุญาตทั้งแบบลายลักษณ์อักษรหรือไม่มีลายลักษณ์อักษร หากไม่ลงชื่อไว้ แต่ตอบแบบสอบถามถือเป็นการยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้พยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในคัดกรองญาติผู้ดูแลตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบญาติผู้ดูแลผู้ป่วยแต่ละราย ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้กับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยแต่ละรายทราบ เมื่อญาติผู้ดูแลตอบรับ

ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้ญาติผู้ดูแลตอบด้วยตนเอง กรณีที่ญาติยินดีเข้าร่วมวิจัย แต่มีปัญหาในการมองเห็น ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านข้อคำถามตามตัวอักษร และอ่านคำตอบที่มีให้ญาติผู้ดูแลเลือกตอบ ในทุกๆ ข้อ ซึ่งใช้เวลารวมทั้งสิ้นประมาณ 45 นาที ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เก็บรวมรวมข้อมูลการรักษา โรคร่วมและค่าผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ จากแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแลและผู้ป่วย ความรู้ของญาติผู้ดูแลกับพฤติกรรมของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ที่มี PAOD ใช้สถิติบรรยาย (descriptive statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานและความรู้ของญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับ PAOD กับพฤติกรรมของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ที่มี PAOD โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation) และสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) ตามลักษณะของตัวแปร

**ผลการวิจัย**

ญาติผู้ดูแลเป็นบุตรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78.3) มีอายุระหว่าง 30-72 ปี อายุเฉลี่ย 48.78 ปี (S.D. = 11.25) จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 38) และมีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 33.3) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 46.7 ญาติผู้ดูแลเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 90 ไม่เคยสูบบุหรี่ รับรู้ว่าตนเองรู้จักโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน (ร้อยละ 80) และเคยได้รับข้อมูลของโรค PAOD (ร้อยละ 85) ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตันจากแพทย์ (ร้อยละ 75) และจากพยาบาล (ร้อยละ 31.7) สำหรับผู้ป่วยในความดูแลของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ มีอายุระหว่าง 60-95 ปี อายุเฉลี่ย 71.58 ปี (S.D. = 0.75) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ระยะเวลาที่เป็น PAOD 1 เดือน ถึง 20 ปี มีประวัติเคยสูบบุหรี่และเลิกสูบแล้ว ร้อยละ 53.30 แต่มีผู้ป่วย 5 รายยังสูบบุหรี่อยู่ ญาติผู้ดูแลร้อยละ 90 รู้ว่าผู้ป่วยต้องรับประทานยา แต่ส่วนใหญ่ไม่ทราบชนิดของยาหรือชื่อยา (ร้อยละ 71.70) มีญาติผู้ดูแลรู้วิธีการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับถูกต้องเพียงร้อยละ 50 ไม่มีญาติผู้ดูแลรายใดทราบว่าผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดลอกแผ่นไขมันในหลอดเลือด ญาติผู้ดูแลน้อยกว่าร้อยละ 10 ที่รับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วย

**ความรู้และพฤติกรรมของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน**

ความรู้ของญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตันโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับน้อย มีคะแนนเฉลี่ย 11.8 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน (S.D. 3.70) เมื่อพิจารณาด้านความรู้ในแต่ละด้าน พบว่า ญาติผู้ดูแลมีความรู้ด้านสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับน้อย มีคะแนนเฉลี่ย 3.08 (S.D. = 1.71) ด้านอาการและอาการแสดง ด้านการรักษาและการป้องกัน และด้านภาวะแทรกซ้อนมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.28 (S.D. = 0.67) 5.23 (S.D. = 1.82) และ 2.20 คะแนน (S.D. = 0.90) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1 เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่าญาติผู้ดูแล ร้อยละ 40-50 รู้ว่าการลดความดันโลหิต การควบคุมระดับไขมันในเลือดและการควบคุมน้ำตาลในเลือด ช่วยลดการเกิดโรค PAOD และร้อยละ 16.7 รู้ว่าการควบคุมน้ำหนัก และการลดสูบบุหรี่ช่วยลดการเกิดโรค PAOD นอกจากนี้พบว่า ญาติผู้ดูแลร้อยละ 80 รู้ว่าการงดสูบบุหรี่ การออกกำลังกายเป็นการป้องกันการเกิดโรค PAOD ร้อยละ 60-70 รู้ว่าต้องคลำชีพจรและหลีกเลี่ยงการนั่งไขว้ห้าง นั่งยอง ๆ และพบว่าญาติผู้ดูแลร้อยละ 60-80 รู้ว่าผู้ป่วยมีโอกาสถูกตัดขา เกิดหลอดเลือดตีบซ้ำ หรือเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ

**ตารางที่ 1** ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับโรค PAOD ของญาติผู้ดูแล (N = 60)

| คะแนนความรู้รายด้านเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน | คะแนนที่เป็นไปได้ | คะแนนจริง | คะแนนเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับคะแนน |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ด้านสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง | 0 - 7 | 0 - 7 | 3.08 | 1.71 | น้อย |
| 2. ด้านอาการและอาการแสดง | 0 - 2 | 0 - 2 | 1.28 | 0.67 | ปานกลาง |
| 3. ด้านการรักษาและการป้องกัน | 0 - 8 | 1 - 8 | 5.23 | 1.82 | ปานกลาง |
| 4. ด้านภาวะแทรกซ้อน | 0 - 3 | 0 - 3 | 2.20 | 0.90 | ปานกลาง |
| ความรู้โดยรวม | 0 - 20 | 4 - 18 | 11.80 | 3.70 | น้อย |

สำหรับพฤติกรรมของญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตันโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 65.53 คะแนน (S.D. = 9.87) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมในแต่ละด้าน พบว่า พฤติกรรมของญาติผู้ดูแลด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 31.40 คะแนน (S.D. = 3.34) ด้านการรักษา และด้านการดูแลทั่วไปอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 18.6 คะแนน (S.D. = 4.53) และคะแนนเฉลี่ย 8.6 คะแนน (S.D. = 2.34) ตามลำดับ ส่วนด้านการป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 6.93 คะแนน (S.D. = 3.15) ดังแสดงในตารางที่ 2 ญาติผู้ดูแลมีพฤติกรรมด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับมากที่สุด โดยร้อยละ 100 ดูแลให้ผู้ป่วยงดสุรา หรืองดบุหรี่ ร้อยละ 80 ดูแลให้ผู้ป่วยงดน้ำอัดลม ร้อยละ 70 ดูแลให้ผู้ป่วยลดอาหารเค็ม ร้อยละ 60 ดูแลให้ผู้ป่วยลดอาหารมัน อาหารหวาน และร้อยละ 30 กระตุ้นให้ผู้ป่วยลดน้ำหนักตัว รองลงมาคือ พฤติกรรมด้านการรักษาและการดูแลทั่วไป และมีพฤติกรรมด้านการป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง พบว่าญาติผู้ดูแลติดตามอาการข้างเคียงของการได้รับยาต้านเกล็ดเลือด โดยร้อยละ 50 สังเกตจ้ำเลือดตามตัว ร้อยละ 30 เตือนให้ผู้ป่วยดูสีอุจจาระ ส่วนพฤติกรรมด้านการป้องกันพบว่า ร้อยละ 30-40 บริหารขาและตรวจเท้าให้ผู้ป่วย ร้อยละ 16.7 คลำชีพจรให้ผู้ป่วยเป็นประจำ สำหรับด้านการดูแลทั่วไป พบว่า ร้อยละ 40 สอบถามอาการผู้ป่วยกับแพทย์เป็นประจำ และร้อยละ 16.7 มีการหาข้อมูลเพิ่มเติมจากหนังสือ วารสาร หรืออินเตอร์เนต

**ตารางที่ 2** ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมรายด้านของญาติผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยโรค PAOD (N = 60)

| พฤติกรรมรายด้านเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน | คะแนนที่เป็นไปได้ | คะแนนจริง | คะแนนเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับพฤติกรรม |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง | 0 - 36 | 22 - 36 | 31.40 | 3.34 | มากที่สุด |
| 2. ด้านการรักษา | 0 - 24 | 4 - 24 | 18.60 | 4.53 | มาก |
| 3. ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน | 0 -12 | 0 - 12 | 6.93 | 3.15 | ปานกลาง |
| 4. ด้านการดูแลทั่วไป | 0 - 12 | 4 - 12 | 8.60 | 2.34 | มาก |
| โดยรวม | 0 - 84 | 37 - 84 | 65.53 | 9.87 | มาก |

**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตันของญาติผู้ดูแลกับพฤติกรรมของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ที่มีโรค PAOD**

จากการวิเคราะห์ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานของญาติผู้ดูแล ในด้านอายุ เพศ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย กับพฤติกรรมของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ที่มีโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน แต่พบว่าความรู้ของญาติผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .268, p = .038) แสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน (อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย) ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตันของญาติผู้ดูแลกับพฤติกรรมของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ที่มีโรค PAOD (N = 60)

| ตัวแปร | r | p-value |
|---|---|---|
| อายุ | r = .067 | .610 |
| เพศ | $r_s$= .249 | .055 |
| ระดับการศึกษา | $r_s$= .122 | .352 |
| การประกอบอาชีพ | $r_s$= .127 | .335 |
| ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย | $r_s$= .111 | .399 |
| ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน | r = .268 | .038* |

$r_s$ = Spearman rank correlation * p < .05

## อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นบุตรอยู่ในวัยผู้ใหญ่และเป็นเพศหญิง สอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศไทยที่พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านเป็นเพศหญิง[9,19] ตามความคาดหวังของสังคมและวัฒนธรรมไทยที่เพศหญิงควรทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วยและผู้ที่พึ่งพิง[20] และบุตรมีบทบาทในการดูแลบิดามารดา[19,21] ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงของการเกิดโรค PAOD[22] สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลเป็นผู้สูงอายุและเป็นเพศชาย สอดคล้องกับงานวิจัยเกี่ยวกับ PAOD จะพบเมื่อมีอายุมากขึ้น และมักพบในเพศชาย[23,24] ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน สูบบุหรี่ ไขมันในเลือดสูง และมีภาวะอ้วน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้หลอดเลือดมีการตีบตันได้[23,22,25] โดยทุกรายได้รับการรักษาด้วยยาต้านเกล็ดเลือด เพื่อยับยั้งการก่อตัวของแผ่นไขมันบริเวณผนังหลอดเลือดแดง[26,27] บางรายยังได้รับยาซิลอสตาซอล (cilostazol) ที่ช่วยเพิ่มระยะทางในการเดินโดยไม่มีอาการปวด[28,29]

กลุ่มตัวอย่างเกินกว่าครึ่งไม่ทราบชนิดของยาหรือชื่อยา และวิธีการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ และเกือบทั้งหมดไม่รู้จัก/ไม่ทราบผลการตรวจเลือดเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วย แสดงว่าญาติผู้ดูแลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการตรวจรักษาไม่เพียงพอจากผู้ที่ให้การรักษา ซึ่งอาจเข้าใจในสถานการณ์หรือความรุนแรงของโรค PAOD ของผู้ป่วยคลาดเคลื่อน และมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยในความดูแลที่ไม่ถูกต้องตามแนวคิดของโอเร็มที่ว่าการรับรู้ข้อมูลภาวะสุขภาพมีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้ดูแล[30] จากการสอบถามเหตุผลที่ญาติไม่ทราบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเรื่องปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่กล่าวว่าไม่ได้สอบถามผลการตรวจจากแพทย์หรือพยาบาล เพราะรู้สึกเกรงใจแพทย์และพยาบาล และเกรงใจผู้ป่วยด้วยกันเองเพราะต้องรอตรวจนาน ทำให้ไม่ได้รับรู้ข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเพียงพอ

### ความรู้เกี่ยวกับโรค PAOD

สำหรับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน ญาติผู้ดูแลมีความรู้ด้านอาการและอาการแสดง การรักษาและการป้องกัน และภาวะแทรกซ้อนของโรคในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค PAOD และเกือบครึ่งหนึ่งได้รับการตัดนิ้วเท้า/เท้า/ขา และผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดมาแล้ว กลุ่มตัวอย่างรู้ว่าผู้ป่วยต้องรับประทานยาต่อเนื่อง แต่ไม่ทราบชื่อและชนิดของยา อาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยมีโรคประจำตัวอื่นๆ ร่วมด้วยหลายโรค รับประทานยาหลายชนิดผู้ดูแลจึงจำชื่อยาไม่ได้ แต่ได้ดูแลผู้ป่วยให้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เกินกว่าครึ่งรู้ว่าต้องคลำชีพจร และหลีกเลี่ยงการนั่งไขว้ห้าง นั่งยองๆ แต่มีความรู้ด้านสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงน้อยที่สุด อาจเนื่องจากญาติผู้ดูแลยังไม่เข้าใจว่าการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรค PAOD ต้องทำควบคู่กันไปทั้งการลดความดันโลหิต ควบคุมระดับไขมันและน้ำตาลในเลือด ควบคุมน้ำหนักและการลดสูบบุหรี่ สอดคล้องกับข้อมูลการตรวจร่างกายของผู้ป่วยที่พบว่าประมาณร้อยละ 40 ของผู้ป่วยมีภาวะอ้วน และบางรายยังสูบบุหรี่อยู่ การที่ญาติผู้ดูแลมีความรู้โดยรวมปานกลางอาจเป็นไปได้ว่าไม่ได้รับคำแนะนำอย่างเพียงพอจากบุคลากรในทีมสุขภาพ แม้ว่าญาติผู้ดูแลรับรู้ว่าแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่พยาบาลเพียงหนึ่งในสามที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ PAOD กับญาติ จากการงานวิจัยในต่างประเทศพบว่าแพทย์มีความรู้ไม่ถึงร้อยละ 50 ในด้านความชุกของโรค การคัดกรอง การรักษาและผลกระทบของ PAOD[31] และการสำรวจความรู้ของพยาบาลไทยเกี่ยวกับโรค PAOD พบว่าพยาบาลมีความรู้น้อยในด้านอาการและอาการแสดง การแปลผลและการตรวจเพื่อวินิจฉัย[32] ซึ่งสะท้อนถึงการที่แพทย์ พยาบาล มีความรู้ที่เกี่ยวกับโรค PAOD ไม่เพียงพออาจทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่ได้รับคำแนะนำเท่าที่ควร จากแนวคิดของโอเร็ม[10] ความรู้เป็นปัจจัยที่

เกี่ยวข้องกับความสามารถ และการลงมือปฏิบัติ ดังนั้น เพื่อให้ญาติดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้นพยาบาลควรประเมินความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับโรค PAOD ของญาติผู้ดูแล เป็นระยะในเรื่องของการควบคุมปัจจัยเสี่ยง

**พฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรค PAOD**

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตันโดยรวมอยู่ในระดับมาก และมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงมากที่สุด โดยญาติผู้ดูแลได้ดูแลให้ผู้ป่วยงดสุรา และบุหรี่ เกือบทั้งหมด แต่พบว่ามีผู้ป่วย 5 รายที่ยังสูบบุหรี่อยู่ เพราะญาติเห็นว่าผู้ป่วยสูงอายุมากแล้ว ไม่อยากบังคับให้งดบุหรี่ แม้ว่าจะไม่สามารถงดบุหรี่ได้ พยาบาลควรแนะนำผลเสียของการได้รับควันบุหรี่มือสองจากผู้ป่วย เพราะมีญาติผู้ดูแลประมาณครึ่งหนึ่งที่มีโรคประจำตัวที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรค PAOD และผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมบางอย่างที่ควรปฏิบัติ แต่พบว่ายังปฏิบัติไม่มากพอ เช่น การกระตุ้นให้ผู้ป่วยควบคุมน้ำหนัก ดังนั้นทีมสุขภาพควรมีการกำหนดแนวทางในการให้คำแนะนำที่ชัดเจนและเฉพาะเจาะจงกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายเกิน ผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่ ผู้ป่วย PAOD ที่เป็นเบาหวาน จะทำให้ญาติช่วยกำกับผู้ป่วย PAOD ให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม

สำหรับพฤติกรรมด้านการรักษาและป้องกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักถึงความสำคัญในการรับประทานยาและพยายามให้ผู้ป่วยรับประทานยาแม้ไม่มีอาการปวดขา แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการเกิด PAOD ซ้ำ ควรเน้นย้ำให้พยายามจำชื่อยาและการสังเกตอาการหรือรู้จักกระตุ้นให้ผู้ป่วยตรวจหาความผิดปกติที่เกิดจากการได้รับยาต้านเกล็ดเลือด และมีการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลบริหารขาและเท้า หรือเดินออกกำลังเป็นประจำ ส่วนพฤติกรรมด้านการดูแลทั่วไปที่ปฏิบัติน้อย คือ การคลำชีพจร แม้จะมีความรู้ว่าต้องคลำชีพจร พยาบาลควรเพิ่มการฝึกทักษะการคลำชีพจรการตรวจเท้า เพราะจากการสอบถามญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ทราบว่าการคลำชีพจรเป็นการตรวจประเมินโรค PAOD แต่ญาติผู้ดูแลครึ่งหนึ่งไม่เคยตรวจคลำชีพจรให้ผู้ป่วยเนื่องจากไม่เคยได้รับการฝึกให้คลำชีพจร แต่จะช่วยตรวจดูความผิดปกติที่เท้าหรือผิวหนังบริเวณเท้า ซึ่งการคลำชีพจรนั้นญาติผู้ดูแลต้องได้รับการแนะนำและทดลองฝึกปฏิบัติมาก่อนจึงจะมีทักษะในการคลำชีพจรและสามารถคลำชีพจรได้อย่างมั่นใจ และทำให้ญาติผู้ดูแลมีความสามารถในการคาดการณ์ (estimative) ปรับเปลี่ยน (transitional) และลงมือปฏิบัติเพื่อตอบสนองการดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วย PAOD อย่างเหมาะสม

**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานของญาติผู้ดูแลกับพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรค PAOD**

ปัจจัยพื้นฐานด้านอายุ เพศ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรค PAOD ซึ่งไม่เป็นไปตามแนวคิดของโอเร็ม[10] อาจเนื่องจากญาติผู้ดูแลในการศึกษาครั้งนี้มีลักษณะส่วนบุคคลที่คล้ายคลึงกัน เช่น อยู่ในวัยผู้ใหญ่ เป็นเพศหญิง หนึ่งในสามจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มมีอาการ แต่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรค PAOD มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรค PAOD ของญาติผู้ดูแล แม้ว่าในงานวิจัยนี้ภาพรวมญาติผู้ดูแลมีความรู้ในระดับน้อย แต่มีการพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัดเสมอ เกิดการเรียนรู้ ช่วยให้มีการปรับตัว ปฏิบัติตามแผนการรักษา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งสอดคล้องแนวคิดของโอเร็ม ที่กล่าวว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองและตอบสนองความต้องการที่จำเป็นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นรู้จักหาความรู้ เข้าใจในสถานการณ์ และรับรู้ว่าจะทำอะไรเพื่อควบคุมสถานการณ์นั้น นอกจากนี้บุคคลต้องรู้จักประเมินติดตามการดูแลตนเองของบุคคล สำหรับผู้ดูแลผู้ที่ต้องการการพึ่งพา ผู้ดูแลต้องมีความรู้ในการ

ดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา แชละลงมือกระทำการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของบุคคลที่ต้องพึ่งพาเช่นกัน[33]

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

**ด้านการปฏิบัติการพยาบาล** พยาบาลควรมีบทบาทในการให้ความรู้กับญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน โดยเน้นการควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านเมตาบอลิก การลดน้ำหนัก การเลิกสูบบุหรี่ และพยาบาลควรบอกเป้าหมายผลการตรวจเลือดตามปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของผู้ป่วยตามเกณฑ์การรักษาแก่ญาติผู้ดูแล และพยาบาลต้องฝึกทักษะในการตรวจชีพจรหลังเท้าและข้อเท้าด้านใน ตรวจเท้าแก่ญาติผู้ดูแล แนะนำและอธิบายชื่อยา การออกฤทธิ์ของยาที่ผู้ป่วยได้รับ การสังเกตอาการเลือดออกจากการได้รับยาต้านเกล็ดเลือด

**ด้านการวิจัย**

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเพียงแห่งเดียว อาจทำการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มประชากรของโรงพยาบาลระดับต่างกันหรือศึกษาหลายโรงพยาบาล และควรศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสนับสนุนให้ความรู้เกี่ยวกับ PAOD แก่ญาติผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน

## References


1. Cimminiello C. PAD epidemiology and pathophysiology. Thrombosis Research 2002; 106: v295-v301.
2. Harris K. The worldwide burden of peripheral artery disease. J Vasc Surg. 2007; 45: 5-67.
3. American Heart Association. Atherosclerosis [homepage on the internet]. 2015 [cited 2016 Feb 19]. Available from: http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/Cholesterol/ WhyCholesterolMatters/Atherosclerosis_UCM_305564_Article.jsp#.V3kgTLiLTIU.
4. Murabito J M, D'Agostino RB, Silbershatz H, Wilson WF. Intermittent claudication a risk profile from The Framingham Heart Study. Circulation. 1997; 96(1): 44-9.
5. Treat-Jacobson D, Walsh ME. Treating patient with peripheral arterial disease and claudication. J Vasc Nurs. 2003; 21(1): 5-14.
6. McDermott MM, Fried L, Simonsick E, Ling S, Guralnik JM. Asymptomatic peripheral arterial disease is independently associated with impaired lower extremity functioning The Women's Health and Aging Study. Circulation. 2000; 101: 1007-12.
7. Mutirangura P. Emergency vascular surgery. Bangkok: Aksorn sampan press, 2010. (in Thai).
8. Ouriel, K. Peripheral arterial disease. Lancet. 2001 Oct 13;358(9289):1257-64.
9. Lawang W, Sunsern R, Rodjarkpai Y. Evidences and needs of family caregiver with chronically ill adults. Journal of Phrapokklao Nursing College .2004; 15(2): 17-31. (in Thai).
10. Hanucharurnkul S. Nursing: the science of practice, 2nd edition. Bangkok: V.J. printing limited partnership; 2001. (in Thai).
11. Srisuk S. Factors affecting behavior caring diabetics at the relative's house in Ubon Ratchathani. Journal of Srivanalai

Research. 2013; 3(5): 74-83. (in Thai).

12. Itthakom, S. Factors related to caregivers' help with medication adherence of persons with hypertension. [Master of Nursing Science]. Bangkok: Mahidol University; 2006. (in Thai).
13. Chalardsuntomwatee N. Self - care burden in post acute myocardial infarction patients. [Master of Nursing Science]. Bangkok: Mahidol University; 1996. (in Thai).
14. Kespichayawattana J. "Katanyu Katavedi" and caregiveing for frail elderly parents: the perspectives of Thai families in Metropolitan Bangkok, Thailand. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University. 1999; 11(3): 51-64. (in Thai).
15. Jirojanakul P. Nursing research: concepts, principles and methods. Nonthaburi: Academic Welfare Program of Phraboromarajchanok Institute; 2005. (in Thai).
16. Information Service Unit, Information Warehouse Ramathibodi Hospital. Statistics of inpatients with peripheral arterial occlusive disease. Bangkok : Ramathibodi Hospital ; 2012. (in Thai).
17. Bloom, B.S. Learning for mastery. Evaluation Comment. 1968; 1(2): 29-62.
18. Lackey NR, Wingate AL. The pilot study: One key to research success. In: Brink PJ, Wood MJ, editors. Advanced Design in Nursing Research. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage; 1998.
19. Sirapo-ngam Y. A survey of family caregiving research in Thailand. Ramathibodi Nursing Journal. 2003; 9(2): 156-65.
20. Yodpet S. Elderly caregiver in the family. Documentation for the Brainstorming Session on Policy Issues "Care system and manpower in caring for the elderly"; 2008 Oct 30; Chulabhorn Research Institute Convention center, Bangkok [document on the Internet]. 2008 [cited 2017 apr 25]. Available from http://thaitgri.org/images/document/Research_tgri/FamilyResearch.pdf
21. Watcharasiribunlue W. Factors related to caregivers' abilities in stroke patients' medication taking. [Master Thesis of Nursing Science]. Bangkok: Mahidol University; 2011. (in Thai).
22. Mutirangura P, Ruangsetakit C, Wongwanit C, Sermsathanasawadi N, Chinsakchai K. Atherosclerosis obliterans of the lower extremities in Thai patients. J Med Assoc Thai. 2006; 89(10): 1612 – 19.
23. Kanchanasuttirak P, Kanchanabat B, Stapanawatr W, Wongmahsorn Y. Survival of patients after peripheral bypass surgery for critical limb ischemia. Vajira Medical Journal. 2012; 56(3): 217-226.
24. Thangrod R., Kimpee S,Thosingha O, Ruangsetakit C. Factors predicting health status in patients after infrainguinal bypass. Journal of Nursing Science. (Supplement). 2010; 28(4): 46-54.
25. Sritara P, Sritara C, Woodward M, Wangsuphachart S, Barzi F, Hengprasith B, et al. Prevalence and risk factors of peripheral arterial disease in a selected Thai population. Angiology. 2007; 58: 572-8.

26. Mutirangura P. Aortoiliac Occlusive Disease. In: Jirasiritham S, Trairatvorakul P, Laohapensang K, Mutirangura P, editors. Textbook of vascular surgery volume 2. Bangkok: Bangkok Wetchasan Printing House; 2006. (in Thai).
27. Regensteiner J G, Hiatt W R. Treatment of peripheral arterial disease. Am. J. Med. 2002; 112: 49-57.
28. Money SR., Herd JA., Isaacsohn JL, Davidson M, Cutler B, Heckman J, et al. Effect of cilostazol on walking distances in patients with intermittent claudication caused by peripheral vascular disease. J Vasc Surg. 1998; 27(2): 267-74.
29. Collinson DJ, Donnelly R. Cilostazol: improving walking distance in patients with intermittent claudication. Expert Rev Cardiovasc Ther. 2004 Jul;2(4):503-9.
30. Intarasombat P. Self-care in Patients with chronic illness. In: Hanucharurnkul S, editor. Self-care: Science and art of nursing. 6th ed. Bangkok: V.J. printing limited partnership; 2001. (in Thai).
31. Schwarcz AI, Quijano A, Olin JW, Ostfeld RJ. Internal medicine interns have a poor knowledge of peripheral artery disease. Angiology. 2012; 63(8): 597-602.
32. Senachai N, Panpakdee O, Siripitayakunkit A. Relationship among Nurses' Basic Conditioning Factors, Knowledge, and Competency for Providing Care of Patients at Risk of Peripheral Arterial Disease. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing. 2014; 25(2): 2-16. (in Thai).
33. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing concepts in practice. St. Louis: Mosby; 2001.