

ความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน

สุจินดา สวงโท*

อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ**

อรสา พันธุ์ภักดี***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายที่ขาตีบตัน (PAOD) โดยใช้กรอบแนวคิดความสามารถของพยาบาลตามทฤษฎีของโอเรียม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลตติยภูมิและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 136 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรค PAOD ของพยาบาล และแบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค PAOD วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลผู้เข้าร่วมวิจัยมีความรู้เกี่ยวกับ PAOD ในภาพรวมระดับน้อย โดยพยาบาลมีความรู้ดีในเรื่องของสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง แต่มีความรู้ในด้านของการตรวจวินิจฉัยโรคและด้านการรักษาอาการและความรุนแรงของ PAOD สำหรับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายที่ขาตีบตันพบว่าพยาบาลประเมินตนเองว่ามีการปฏิบัติในระดับปานกลาง เมื่อแยกรายด้านพบว่าพยาบาลรับรู้ว่าได้ทำการคัดกรองร้อยละ 60 แต่มีการให้ความรู้หรือการปฏิบัติตัวกับผู้ป่วย PAOD เพียงร้อยละ 50 ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย PAOD ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การอบรมเพิ่มเติมของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรค PAOD ความรู้เกี่ยวกับโรค PAOD ของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย PAOD และแผนกที่ปฏิบัติงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลมีความรู้เรื่องโรค PAOD น้อย จึงควรมีการส่งเสริมความรู้ของพยาบาลเพื่อให้พยาบาลสามารถพัฒนาทักษะในเรื่อง การคัดกรอง การให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตนของผู้ป่วย PAOD ต่อไป

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน, ความรู้ของพยาบาล, การปฏิบัติการพยาบาล, ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

** Corresponding author ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: apinya.sii@mahidol.ac.th

*** รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Professional nurses' knowledge and practice for patients at risk of peripheral arterial occlusive disease

Sujinda Suangtho*

Apinya Siripitayakunkit**

Orasa Panpakdee***

Abstract

This descriptive study was conducted to assess professional nurses' knowledge and practice for patients at risk of Peripheral Arterial Disease (PAOD). The nursing agency concept of Orem's theory was used as the research framework. 136 registered nurses who provided care for patients with PAOD at a tertiary care hospital and a university affiliated hospital in Bangkok were purposively selected as the participants of this study. The following instruments were used to collect the data: the demographic data assessment form, the knowledge of nursing care for patients with PAOD, and the nursing care for patients with PAOD. Data were analyzed in terms of descriptive statistics, Spearman's Rang correlation and Chi-square.

The findings showed that professional nurses' knowledge of PAOD was at a low level. They had a good level of knowledge of causes and risk factors of PAOD but a poor level of knowledge of its diagnosis, treatments, and signs and symptoms. As regards nurses' practice to prevent PAOD, it was found that they self-assessed that they had a moderate level of practice. When considering each aspect, 60% of them perceived that they did the screening, but 50% of them disseminated knowledge or offered advice on self-care. Furthermore, the basic conditioning factors of age, educational background, experience with care of PAOD, duration of work, and additional training were not associated with nurses' practice, but knowledge of PAOD and the wards where the nurses were working were related to their practice with statistical significance.

Based on the finding that nurses had a low level of knowledge of PAOD, their knowledge should be promoted and their skills should be developed so as to enable them to more effectively do the screening, disseminate knowledge, and offer advice on self-care to patients with PAOD.

Keywords : peripheral arterial disease (paod), nurses' knowledge of PAOD, nursing care, patients at risk of PAOD

* 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, Email: apinya.sii@mahidol.ac.th

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

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน (peripheral arterial disease: PAOD) เกิดจากมีการตันตีบของหลอดเลือดแดงจากการมีไขมันไปเกาะที่ผนังหลอดเลือดและต่อมาเกิดมีการอักเสบ ทำให้พังผืดไปเกาะสะสมบริเวณดังกล่าว¹ ส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดเป็นไปอย่างลำบาก จากการที่พยาธิสภาพของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงขาและเท้ามีการตีบ ทำให้มีอาการปวดขาตั้งแต่ระดับน้อยจนถึงรุนแรง หรือเกิดการขาดเลือดที่เท้าและอาจต้องถูกตัดอวัยวะส่วนนั้นไป ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ ต้องเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น การป้องกันการเกิดโรค PAOD ซ้ำ ต้องมีการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของโรค PAOD ที่สำคัญได้แก่ การสูบบุหรี่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง และมีโรคร่วมอื่นๆ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคสมองขาดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง²

ตามแนวทางของราชวิทยาลัยโรคหัวใจ (American College of Cardiology) และสมาคมโรคหัวใจของสหรัฐอเมริกา (American Heart Association) กำหนดแนวทางในการดูแลผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงแต่ไม่มีอาการภาวะหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตัน ค.ศ. 2011 โดยแนะนำให้ตรวจหาภาวะหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตันเบื้องต้นโดยใช้ค่า Ankle-Brachial Index (ABI) ในบุคคลที่ไม่มีอาการภาวะหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตันเมื่อ 1) บุคคลอายุน้อยกว่า 50 ปี ที่เป็นเบาหวานและมีปัจจัยเสี่ยงอื่นร่วมด้วย ได้แก่ สูบบุหรี่ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง 2) บุคคลอายุ 50 ถึง 69 ปี ที่เป็นเบาหวานหรือมีประวัติสูบบุหรี่ และ 3) บุคคลที่อายุ 70 ปีขึ้นไป³ ทั้งนี้เพราะพบว่าจากการศึกษาในหลายประเทศ ทั้งในกลุ่มประชากรทั่วไป ของประเทศอังกฤษ หรือในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย พบมีความชุกของภาวะหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตันที่ไม่มีอาการประมาณร้อยละ 16⁴⁻⁵ และพบว่าในบางการศึกษา

ของประเทศไทย ความชุกของการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตันมีค่าระหว่างร้อยละ 12.6 ถึง 60.3^{4,6} แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด PAOD มีโอกาสเกิดอวัยวะส่วนปลายขาดเลือดมาเลี้ยง และอาจสูญเสียอวัยวะเกิดความพิการได้ในที่สุด ดังนั้น ภาวะหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตันเรื้อรังจึงเป็นปัญหาที่พบได้มากที่สุด chez ผู้ที่มีความเสี่ยง

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าบุคลากรที่มีสุขภาพยังไม่ได้ตระหนักถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยมากเท่าที่ควร² หากบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน จะช่วยประเมินคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและให้การดูแลรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาวะอาการของโรคขณะนั้น ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงของโรคและลดการสูญเสียอวัยวะในที่สุด² จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการตรวจคัดกรอง การประเมินและการดูแลรักษา PAOD ต่ำกว่ากลุ่มโรคหลอดเลือดแดงแข็งกลุ่มอื่น⁷ สอดคล้องกับผลการสำรวจที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับ PAOD ของบุคลากรทางด้านสุขภาพยังมีจำกัด⁸ และสำหรับในประเทศไทยบุคลากรทางด้านสุขภาพจำนวนน้อยที่มีความรู้เกี่ยวกับ PAOD ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง⁹ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษาป้องกันภาวะแทรกซ้อน จนเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจนทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้⁷ พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีโอกาสในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด PAOD ทั้งขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ดังนั้นพยาบาลจึงต้องสามารถค้นหา คัดกรอง และประเมินปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วย เพื่อให้ค้นพบผู้ป่วยที่มี PAOD ในระยะเริ่มต้น และควรมีการให้คำแนะนำตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย สนับสนุนผู้ป่วยและส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตในขณะที่เจ็บป่วยให้ดีที่สุด¹⁰

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าส่วนงานวิจัยในต่างประเทศเป็นการศึกษาเกี่ยวกับความชุก สาเหตุ ปัจจัย พยาธิสภาพการเกิด PAOD¹¹⁻¹⁶ นอกจากนี้มีการศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับความรู้เรื่อง PAOD ทั้งในประชาชนทั่วไปหรือในผู้เป็น PAOD พบว่าข้อมูลเกี่ยวกับ PAOD ได้รับจากสื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 25-26 จากแพทย์ร้อยละ 13 และจากพยาบาลเพียงร้อยละ 2 เท่านั้น⁴ สำหรับในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วย PAOD เข้ารับการรักษาช้าเพราะไม่ทราบอาการของ PAOD และไม่ทราบว่าตนเองมีปัจจัยเสี่ยง PAOD¹⁷ และพบงานวิจัยที่ศึกษาในพยาบาลโดยตรงเกี่ยวกับความรู้กับความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ¹⁸ ซึ่งในโรงพยาบาลดังกล่าวไม่มีหน่วยบริการเฉพาะทางในการรักษาโรคหลอดเลือด พบว่าพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดง ความรุนแรงของโรค การตรวจวินิจฉัย และการรักษา แต่การปฏิบัติเกี่ยวกับการคัดกรอง การให้ความรู้และการให้คำแนะนำโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลมาจากการใช้ความสามารถของพยาบาลซึ่งเกิดมาจากการศึกษาและการฝึกปฏิบัติ¹⁹ และความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลสัมพันธ์กับปัจจัยพื้นฐานของพยาบาลจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยพื้นฐานเรื่องอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความสามารถของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย²⁰ การฝึกอบรมเพิ่มเติมมีความสัมพันธ์กับความรู้ของพยาบาลในการจัดการผู้ป่วยในระยะแรกของภาวะข้อค แต่อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาในการอบรม ไม่สัมพันธ์กับความรู้ในการประเมินผู้ป่วย ในขณะที่แผนกของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความรู้ในการประเมินผู้ป่วย²¹ ผลการวิจัยดังกล่าวพบว่าปัจจัยพื้นฐาน อาจมีหรือไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้และการปฏิบัติของพยาบาล ซึ่งความแตกต่างที่เกิด

ขึ้น อาจมาจากกลุ่มตัวอย่าง สถานที่เก็บข้อมูล การมีคลินิกเฉพาะในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจทำการศึกษารวบรวมความรู้ การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย PAOD ในหอผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงของภาวะ PAOD และเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาคำถามและความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย PAOD/ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโดยใช้แนวคิดมโนทัศน์ความสามารถทางการพยาบาล (nursing agency) ของโอเร็มเป็นแนวทางในการศึกษา ความสามารถทางการพยาบาล (nursing agency) ที่จำเป็นสำหรับการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงของภาวะ PAOD²¹ ได้แก่ การคัดกรอง การจัดการ การป้องกันและการฟื้นฟูสภาพ ปัจจัยพื้นฐานของพยาบาล (basic conditioning factor) ที่อาจมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของพยาบาลได้แก่ อายุ การศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย การฝึกอบรมเฉพาะทาง แผนกที่ปฏิบัติงาน²² และความรู้ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องโรค PAOD⁷ ได้แก่ อาการและอาการแสดง วิธีประเมินและการตรวจคัดกรอง การให้การพยาบาลและปัจจัยเสี่ยง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคำถาม การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง PAOD
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานของพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับโรค PAOD กับ การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง PAOD

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิ และโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหรือผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน แขนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกอายุกรรมและศัลยกรรม รวมทั้งสิ้นจำนวน 202 ราย การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ที่ระดับความคลาดเคลื่อนเท่ากับ .05 โดยใช้สูตรของ Yamane²³ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 150 ราย การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมวิจัยมีดังนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการหรือพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง (Advanced Practice Nurses: APN) เกี่ยวกับโรคหลอดเลือด ที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรค PAOD ในปัจจุบันและยินดีเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ สำหรับเกณฑ์ในการคัดออกคือ พยาบาลวิชาชีพที่ลาศึกษาต่อ ลาคลอด ลาฝึกอบรมหรือหัวหน้าแผนกหรือพยาบาลชำนาญการที่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถาม 3 ชุด ซึ่งผู้วิจัยและคณาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้พัฒนาเครื่องมือจากการศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรค PAOD การอบรมเพิ่มเติม แผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบในช่องว่าง

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายที่ขาตีบตัน (PAOD) ของพยาบาลวิชาชีพ สร้างโดยผู้วิจัยและคณะ เป็นแบบสอบถามความรู้ของพยาบาล การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ

สาเหตุ ปัจจัย อาการและอาการแสดง ความรุนแรง การวินิจฉัย และการรักษา PAOD จำนวน 21 ข้อ คำตอบมีให้เลือก 3 แบบ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-21คะแนน คะแนนมากหมายถึงมีความรู้เกี่ยวกับโรค PAOD มาก คะแนนน้อยหมายถึงมีความรู้เกี่ยวกับโรค PAOD น้อย คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80 แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโรค PAOD มาก ร้อยละ 60-79 แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโรค PAOD ปานกลาง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโรค PAOD น้อย

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาได้เท่ากับ .59 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับแก้ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและส่งกลับเพื่อให้พิจารณาอีกครั้ง ได้ค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 นำไปทดลองใช้กับพยาบาลจำนวน 30 คน นำมาหาค่าความสอดคล้องภายในด้วยสูตรคูเดอริชชาร์ท สัน 20 (Kuder -Richardson 20: KR-20) ได้ค่าความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายที่ขาตีบตัน (PAOD) เท่ากับ 0.81

3. แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตันในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาล 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการตรวจคัดกรอง 2) ด้านการให้ความรู้ 3) ด้านการให้คำแนะนำการปฏิบัติตน และ 4) ด้านการส่งต่อแบบสอบถามสร้างโดยผู้วิจัยและคณะ จากการทบทวนตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อ PAOD ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ โดยให้เลือกตอบ ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติ หากตอบปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน หากเลือกตอบไม่ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน ให้ผู้ตอบบอกเหตุผลที่ไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลนั้นๆได้แก่ 1.ไม่เกี่ยวข้อง

กับ PAOD 2.ไม่รู้ 3.ไม่มีเวลา และ 4. ระบุเหตุผล อื่นๆ คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80 แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโรค PAOD มาก ร้อยละ 60-79 แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรค PAOD ปานกลาง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรค PAOD น้อย

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาได้เท่ากับ .88 นำไปทดลองใช้กับพยาบาลจำนวน 30 คน หาค่าความสอดคล้องภายในด้วยสูตรคูเดอริชาร์ดสัน 20 (Kuder -Richardson 20: KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตติยภูมิเลขที่ 02-56-83 เพื่อขอรับการพิจารณาและผ่านการพิจารณาอนุมัติ ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยกับหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยหรือขอถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ทุกช่วงเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลตติยภูมิ ผู้วิจัยทำหนังสือเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียด เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้มอบ

แบบสอบถามให้หัวหน้าแผนก พร้อมชี้แจงรายละเอียดในการตอบแบบสอบถามกับผู้เข้าร่วมวิจัยที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยหัวหน้าแผนกแต่ละแผนกเป็นผู้แจกแบบสอบถามให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมาแล้ว 1 ปีขึ้นไป โดยขอความร่วมมือผู้เข้าร่วมวิจัยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ไม่เปิดหนังสือหรือคัดลอกจากผู้อื่น ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลในแต่ละโรงพยาบาลรวมประมาณ 3 เดือน โดยแจกแบบสอบถามทั้งหมด 150 ชุด ได้รับกลับคืนมา 136 ชุด คิดเป็นร้อยละ 86.7 หลังจากได้รับแบบสอบถามคืนผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลส่วนบุคคลและความรู้เกี่ยวกับโรค PAOD ของพยาบาล การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อ PAOD วิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย (descriptive statistics) การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานของพยาบาล ความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายที่ขาตีบตัน กับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อ PAOD โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) และใช้สถิติอ้างอิงชนิดนอนพาราเมตริก ไคสแควร์ (Chi-square test)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 22-58 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 30.6 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 88.2) ปริญญาโท (ร้อยละ 11.8) ระยะเวลาใน

การปฏิบัติงานมากที่สุด 32 ปี น้อยที่สุด 1 ปี ระยะเวลาทำงานโดยเฉลี่ย 6.8 ปี ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติงาน มีพยาบาลระดับบริหาร 4 คน ไม่มีพยาบาลระดับ APN เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด PAOD จำนวน 103 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน (ร้อยละ 92.6) ไม่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน

จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับ PAOD เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านซึ่งแบ่งเป็น 5 ด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรค PAOD มากที่สุดโดยมีคะแนนความรู้มากกว่าร้อยละ 60 จำนวน 107 คน (ร้อยละ 78) นอกจากนี้พยาบาลมีความรู้ในด้านความรู้ความรุนแรงของโรค PAOD กล่าวคือมีพยาบาลร้อยละ 46 ที่ทราบว่าเมื่อเป็นโรค PAOD ผู้ป่วยจะเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองได้ สำหรับด้านการวินิจฉัยและการรักษาพบว่าพยาบาลประมาณร้อยละ 8-11 มีความรู้ถูกต้องในด้านการคัดกรองและการตรวจรักษา โดยในด้านการคัดกรองพบว่าพยาบาลร้อยละ 30 แปลผลค่า ABI ได้ถูกต้อง และร้อยละ 36

ว่าการทำ exercise stress test ช่วยในการวินิจฉัย PAOD ได้ สำหรับการรักษา พยาบาลมีคะแนนความรู้ต่ำกว่าร้อยละ 60 ถึง 122 คน คิดเป็นร้อยละ 89.7 ของกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับการปฏิบัติของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างในการดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อโรค PAOD พบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองว่ามีความสามารถสูงสุดคือด้านการคัดกรอง ด้านที่กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองว่ามีการปฏิบัติน้อยที่สุดคือด้านการส่งต่อ พยาบาลรับรู้ว่าคุณเองมีการปฏิบัติ 5 อันดับแรกคือ แนะนำผู้ที่มีความดันโลหิตสูงให้ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเป้าหมายที่น้อยกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท (ร้อยละ 79.4) อันดับที่สองคือประเมินอุณหภูมิผิวหนังของเท้าและขาของผู้ป่วย (ร้อยละ 77.2) อันดับที่สามคือ ชักประวัติเกี่ยวกับแผลที่ขาหรือเท้าที่หายยาก (ร้อยละ 76.5) อันดับที่ดีที่สุดคือ คลำชีพจรบริเวณ dorsalis pedis และ posterior tibial arteries เมื่อพบผู้ป่วยมีแผลที่เท้า (ร้อยละ 75.5) และอันดับที่ห้าคือ ให้ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงของโรค PAOD (ร้อยละ 75)

ตารางที่ 1 คะแนนการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน (N = 136)

ตัวแปร	คะแนนเต็ม	Min-max	คะแนนเฉลี่ย	S.D	ระดับการปฏิบัติ
การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อโรค PAOD รายด้าน					
การตรวจคัดกรอง	0-6	0-6	4.22	2.07	ปานกลาง
การให้ความรู้	0-6	0-6	3.40	2.12	ปานกลาง
การให้คำแนะนำการปฏิบัติตน	0-9	0-9	5.25	3.21	ปานกลาง
การส่งต่อ	0-4	0-4	2.08	1.64	ปานกลาง
การปฏิบัติในการดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตันโดยรวม					
หลอดเลือดแดงที่ขาตีบตันโดยรวม	0-25	0-25	14.97	7.83	ปานกลาง

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานของพยาบาล ความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับโรค PAOD กับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อโรค PAOD พบว่า อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงานของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อโรค PAOD สำหรับปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรค PAOD ของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน ($r_s = .441, p = .000$)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานด้านประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย

PAOD การฝึกอบรมเพิ่มเติม และแผนกที่ปฏิบัติงานกับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อโรค PAOD โดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่าแผนกที่ปฏิบัติงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาล ด้วยค่าไคสแควร์ (χ^2) เท่ากับ 5.33, $p = .021$ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อโรค PAOD ด้วยค่าไคสแควร์ (χ^2) เท่ากับ 2.86, $p = .090$ และการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดของพยาบาลไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อโรค PAOD ด้วยค่าไคสแควร์ (χ^2) เท่ากับ 3.77, $p = .052$

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างแผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรค PAOD และการฝึกอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดกับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อโรค PAOD โดยการใช้ค่าไคสแควร์

ตัวแปร	การปฏิบัติของพยาบาล		χ^2	p-value
	มี(N)	ไม่มี(N)		
แผนกที่ปฏิบัติงาน				
อายุกรรม	44	60	5.33	.021*
ศัลยกรรม	21	11		
ประสบการณ์ในการดูแล				
เคย	45	58	2.86	.090
ไม่เคย	20	13		
การอบรมเพิ่มเติม				
เคย	6	4	3.77	.052
ไม่เคย	38	88		

*p < .05

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นเพศหญิงทั้งหมด ครึ่งหนึ่งของพยาบาลมีระยะเวลาการปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบันน้อยกว่า 5 ปี จึงจัดว่ายังไม่ได้เป็นผู้เชี่ยวชาญตามแนวคิดของเบนเนอร์¹⁸ กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท มีเพียงร้อยละ 11.8 กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรค PAOD ร้อยละ 7.4 เท่านั้น

ความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน

จากผลการวิจัยความรู้เกี่ยวกับ PAOD ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมพบว่าอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาความรู้รายด้านพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดง ความรุนแรงของ PAOD และรองลงมาที่มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรค PAOD และการรักษาโรค พบว่าพยาบาลไม่รู้ถึงความสัมพันธ์ของโรค PAOD กับโรคหลอดเลือดแดงอื่นๆ ที่มีความรุนแรง เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง และมีพยาบาลเพียงร้อยละ 30 ที่แปลผลค่า ABI ในการวินิจฉัยโรค PAOD ได้ถูกต้อง สำหรับในด้านการดูแลรักษา พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ไม่รู้เกี่ยวกับการรักษาที่จำเป็นของโรค PAOD เช่นการรักษาด้วยวิธี endovascular therapy แม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะอยู่ในแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรม แต่ยังไม่เป็นพยาบาลระดับผู้เชี่ยวชาญและในภาพรวมพยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรค PAOD น้อยมาก จึงทำให้ขาดความรู้เกี่ยวกับโรค PAOD ในเกือบทุกด้าน¹³ ผลการวิจัยครั้งนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของเนวาร์ตัน เสนาไชยและคณะ²⁰ ที่พบว่า พยาบาลไม่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคของหลอดเลือด และพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับ PAOD ในระดับน้อยเกี่ยวกับด้านการตรวจวินิจฉัย การตรวจรักษาโรค PAOD

และด้านอาการแสดง และผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของชาวชและคณะ ที่พบว่าแพทย์ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรค PAOD และพบว่าแม้แพทย์ที่ศึกษาต่อเฉพาะทางยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ ทั้งทางด้านอุบัติการณ์การเกิดโรค การตรวจคัดกรอง การรักษา และผลจากการเกิดโรค²⁴

สำหรับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิด PAOD กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองว่าได้มีการคัดกรองผู้ป่วยด้วยการซักประวัติเกี่ยวกับอาการปวดขาหรืออ่อนขณะเดิน แต่ซักประวัติเรื่องปวดขณะพักน้อย และพยาบาลมีการปฏิบัติน้อยในด้านการตรวจคัดกรองในเรื่องการสอบถามแผลที่ขา/เท้าหายยาก ตรวจประเมินอุณหภูมิสีผิวหนังของเท้า และขาของผู้ป่วย และคัดกรองด้วยการคลำชีพจรเมื่อพบผู้ป่วยมีแผลที่เท้า เหตุผลของการไม่ปฏิบัติส่วนใหญ่ที่พยาบาลระบุคือ ไม่ได้ปฏิบัติเพราะไม่รู้ว่าจะต้องให้การคัดกรองผู้ป่วย PAOD ด้วยวิธีนั้นๆ แม้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างจะอยู่ในแผนกที่ต้องดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง PAOD ก็ตาม แต่พบว่าพยาบาลร้อยละ 7.4 เท่านั้นที่เคยได้รับการอบรมเฉพาะเกี่ยวกับโรค PAOD จึงทำให้พยาบาลส่วนใหญ่ไม่รู้วิธีการคัดกรองที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยง PAOD

พยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 รับรู้ว่าตนเองยังไม่ได้มีการให้ความรู้หรือฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดงของ PAOD และสอนการคลำชีพจรหลังเท้า โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าไม่มีเวลาเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเนวาร์ตัน เสนาไชยและคณะ²⁰ ที่พบว่าพยาบาลมีความสามารถระดับปานกลางในการให้คำแนะนำผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรค PAOD แต่ที่พยาบาลมักไม่ได้สอนการคลำชีพจรแก่ผู้ป่วยเพราะพยาบาลคิดว่าการคลำชีพจรเป็นเรื่องยากสำหรับผู้ป่วยในการฝึกทำ¹³ การที่พยาบาลไม่ตระหนักหรือมีความรู้ที่เฉพาะกับโรค PAOD น้อย พยาบาลจึงไม่ได้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง PAOD มีความสามารถในการปฏิบัติเพื่อ

ดูแลตนเองที่จำเป็นกับโรค PAOD โดยเฉพาะการสอนผู้ป่วยหรือญาติจับชีพจร แม้ว่าพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงค่อนข้างดี แต่อาจไม่ได้เข้าใจถึงหลักการรักษาโรคในเรื่องการดูแลต่อเนื่องและการลดปัจจัยเสี่ยงของโรค PAOD เนื่องจากสถานที่เก็บข้อมูลเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ ที่มีการส่งต่อผู้ป่วยมารักษาจากโรงพยาบาลอื่น พบว่าเมื่อมีการรักษาต่อเนื่องพยาบาลที่ปฏิบัติงานจะดำเนินการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยและการตรวจรักษาที่ผู้ป่วยได้รับรวมถึงอาการปัจจุบันของผู้ป่วยก่อนที่จะไปรับการรักษาต่อที่หน่วยปฐมภูมิอยู่แล้วไม่เฉพาะกรณีผู้ป่วย PAOD

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับโรค PAOD กับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง PAOD

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อ PAOD คือความรู้เกี่ยวกับ PAOD และปัจจัยพื้นฐานด้านแผนกที่ปฏิบัติงาน พบว่าความรู้เกี่ยวกับ PAD มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อ PAOD พบว่าพยาบาลในแผนกอายุรกรรมมีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อโรค PAOD ได้ดีกว่าแผนกศัลยกรรม ผลการวิจัยนี้แตกต่างจากการศึกษาของเนาวรัตน์ เสนาไชยและคณะ²⁰ ที่พบว่าพยาบาลในแผนกศัลยกรรมมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย PAOD มากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม¹³ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมมีโอกาสดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางหลอดเลือดที่มาตรวจวินิจฉัยหรือรักษาในระยะเฉียบพลันหรือเข้ารับการรักษาเมื่อมีแผล ในขณะที่พยาบาลในแผนกอายุรกรรมได้มีโอกาสได้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรค PAOD มากกว่า เพราะผู้ป่วยอายุรกรรมส่วนใหญ่มักป่วยด้วยโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยง

ต่อการเกิด PAOD ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูงรวมทั้งมีปัจจัยด้านการสูบบุหรี่ร่วมด้วย จึงทำให้พยาบาลในแผนกอายุรกรรมได้ให้การดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้มากกว่าพยาบาลในแผนกศัลยกรรม

ผลการวิจัยนี้พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย PAOD ผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็มที่กล่าวว่าความสามารถของพยาบาลพัฒนาขึ้นตามอายุโดยผ่านการศึกษา การฝึกฝน ประสบการณ์การทำงาน แต่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้นำทางการพยาบาลส่วนใหญ่อยู่อายุประมาณ 45-50 ปี น่าจะได้รับการพัฒนาด้านความรู้ทางการพยาบาลในหลายด้าน¹⁷ เนื่องจากเมื่อพยาบาลมีอายุมากขึ้นและปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลานาน ส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานในลักษณะวิชาการและดูแลงานด้านคุณภาพมากกว่าการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโดยตรง

ส่วนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย PAOD ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย PAOD เมื่อวิเคราะห์กลุ่มย่อยของพยาบาลที่มีประสบการณ์กับไม่มีประสบการณ์ พบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง PAOD มีคะแนนการปฏิบัติเกินร้อยละ 80 ในด้านของการฝึกอบรมเพิ่มเติมพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย พบว่าจำนวนพยาบาลที่ได้รับการอบรมมีน้อยมาก ทำให้พยาบาลที่ได้รับการอบรมและไม่อบรมมีการปฏิบัติที่ไม่แตกต่างกัน แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะกลุ่มของพยาบาลที่ได้รับการอบรมพบว่าพยาบาลประเมินตนเองว่าได้ปฏิบัติตามการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง PAOD ในด้านการคัดกรอง การแนะนำการปฏิบัติตัว และการส่งต่อการรักษา

โดยสรุปกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง PAOD ปานกลาง แม้ว่ากลุ่มตัวอย่าง

จะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีการดูแลเฉพาะเกี่ยวกับโรคทางหลอดเลือด ทั้งนี้เพราะพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดง ความรุนแรงของ PAOD การที่พยาบาลไม่รู้เรื่องของอาการและอาการแสดง จะทำให้พยาบาลไม่สามารถประเมินและค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในระยะแรกๆ ได้ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้พยาบาลได้พัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดโรค PAOD ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

ผลการวิจัยพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรค PAOD และแผนกที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อโรค PAOD นอกจากนี้แม้ว่าโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลจะเป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลโรคทางหลอดเลือด แต่พบว่าพยาบาลได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลโรคหลอดเลือดน้อย ซึ่งผู้บริหารทางการแพทย์ควรพิจารณาเพิ่มการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเพิ่มทักษะในการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค PAOD เพื่อให้พยาบาลเพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับโรค PAOD และสามารถค้นหาโรค PAOD ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

1. ควรมีการศึกษาความรู้ และการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตบตันในโรงพยาบาลในระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนพัฒนาความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค PAOD ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลมีส่วนในการป้องกันความก้าวหน้าของโรค PAOD และส่งต่อได้และอาจใช้วิธีการอื่นเพิ่มเติมในการเก็บข้อมูลในส่วนของ การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค PAOD

2. ควรมีการส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลหรือจัดอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค PAOD เพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้ในอนาคต

References

1. Cimminiello C. PAD epidemiology and pathophysiology. *Thrombosis Research* 2002; 106: v295-v301.
2. Mutirangura P. *Emergency vascular surgery*. Bangkok: Aksorn sampan press (1987); 2010.
3. The American College of Cardiology Foundation and the American Heart Association, Inc [internet]. Management of patients with peripheral artery disease; 2011[update 2011 Nov ;cite 2014 Dec] Available from: http://www.my.americanheart.org/idc/groups/ahamam-public/@wcm/@sop/@sopub/documents/downloadable/ucm_436821.pdf
4. Chuengsamarn S, Sangpanich A, Laoopugsin N. Prevalence and risk factors of peripheral arterial disease in type 2 diabetic patients at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center. *J Med Assoc Thai*. 2010; 93 (Suppl 2):S32-8.
5. Institute of Medical Research and Technology Assessment, Department of Medical services. *Clinical Practice Guideline: Prevention and management of diabetic foot complications*. Bangkok: The Agricultural Cooperation Federation of Thailand; 2013
6. Porntisan S, Jaratjarernvitaya N, Taravanij T. The study prevalence of peripheral arterial

- disease in type2 diabetes in Thammasat Hospital. Thammasat medical Journal. 2008; 8: 32-9.
7. Hirsch AT, Criqui MH, Treat-Jacobson D, Regensteiner JG, Creager MA, Olin JW, et al. Peripheral arterial disease detection, awareness, and treatment in primary care. JAMA. 2001 Sep 19;286(11):1317-24.
 8. Hirsch AT, Timothy P, Murphy TP, Lovell MB, Twillman G, Jacobson DT, et al. Gaps in public knowledge of peripheral arterial disease the first national PAD public awareness survey. Circulation. 2007; 116: 2086-94.
 9. 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): 1612-20.
 10. Boonak C, Noona R, Prasungsit C. Quality of life with factors related in patients with legs ischemia. J Nurs Sci. 2011; 29(2): 27-36. (in Thai)
 11. Planas A, Clara A, Marrugat J, Pou JM, Gasol A, Moner A, et al. Age at onset of smoking is an independent risk factor in peripheral arterial disease development. J Vasc Surg. 2002; 35(3): 506-9.
 12. Poredos P, Jug B. The prevalence of peripheral arterial in high risk subjects and coronaryor cerebrovascular patients. Angiology. 2007; 28(3), 309-15.
 13. Brophy CM. Noninvasive vascular examination. In: Davies AH, Brophy CM, editors. Vascular surgery. New York: Springer Science; 2006. p. 19-23.
 14. Eason SL, Peterson NJ, Almazor MS, Davis B, Collins TC. Diabetes mellitus, smoking, and the risk for asymptomatic peripheral arterial disease: whom should we screen. J Am Board Fam Pract. 2005; 18(5): 355-61.
 15. Ouriel K. Peripheral arterial disease. Lancet. 2001; 358: 1257-64.
 16. Piyayotai D, Pornthisarn S, Hutayanon P, Buakhamsri A. Prevalence study of renal artery stenosis and peripheral artery disease in high atherosclerotic risk patients. Thai Heart Journal. 2010; 23(1): 34-40.
 17. Gregg EW, Sorlie P, Ram RP, Gu Q, Eberhardt MS, Wolz M, et al. Prevalence of lower-extremity disease in the US adult population 40 years of age with and without diabetes:1999-2000 national health and nutrition examination survey. Diabetes Care. 2004; 27: 1591-7.
 18. Eason SL, Peterson NJ, Almazor MS, Davis B, Collins TC. Diabetes mellitus, smoking, and the risk for asymptomatic peripheral arterial disease: whom should we screen. J Am Board Fam Pract 2005; 18(5): 355-61.
 19. 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).
 20. 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): 1-14
21. Orem DE. Nursing concepts of practice. 4th ed. Missouri: Mosby-Year book; 1991
22. Apaiwong R. Nursing Agency of Professional Nurses for Providing Care of Chronically Ill Patient in The Eastern Regional Hospital and Medical Center of Thailand. [Master Thesis of Nursing Science]. Chonburi: Burapha University; 2001.
23. Jirojanakul P. Nursing research: Concept Principle and Method. 2nd ed. Bangkok: Tanapress; 2009
24. 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

๙๙๙ ๙๙๙ ๙๙๙ ๙๙๙ ๙๙๙