

บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดง
ส่วนปลายอุดตัน*

Factors Predicting Health Related Quality of Life in Patients
with Peripheral Arterial Disease

ชนานุช สารวิทย์**

Chananuch Sarawit

ยุพา วงศ์สรไตร***

Yupha Wongrostrai

*ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) และได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

*A part of the Thesis for the Degree of Master of Nursing Science (Adult and Gerontological Nursing) and Received research Funding from Funded by Navamindradhiraj University

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) คณะพยาบาลศาสตร์การุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพฯ 10300

**Master's Degree Student, Master of nursing Science (Adult and Gerontological Nursing), Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Bangkok, 10300 Thailand

***คณะพยาบาลศาสตร์การุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพฯ 10300

***Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Bangkok, 10300 Thailand

Corresponding author, E-mail: yupha@nmu.ac.th

Received: February 22, 2023; Revised: April 19, 2023; Accepted: May 31, 2023;

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของความปวด ภาวะซึมเศร้า ความรุนแรงของโรค และการสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 92 ราย คัดเลือกโดยการสุ่มแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินอาการปวด แบบประเมินโรคซึมเศร้า แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินคุณภาพชีวิต (SF-36) มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .86, 1.00 และ .95 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .70, .90 และ .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 52.93$, S.D = 13.94) ภาวะซึมเศร้า ความปวด และความรุนแรงของโรค สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพได้ร้อยละ 42.50 ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพได้สูงสุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความปวด รองลงมา คือ ภาวะซึมเศร้า และความรุนแรงของโรค ($\beta = -.393, .313, .188$, p-value < .05) แสดงให้เห็นว่า การประเมินภาวะซึมเศร้า และการจัดการความปวดให้กับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว รวมทั้งช่วยให้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน ความปวด ภาวะซึมเศร้า ความรุนแรงของโรค

Abstract

This correlational predictive study aimed to investigate the predictive relationships of pain, depression, severity of disease, and social support influencing quality of life. The samples comprised 92 patients with peripheral arterial disease who were treated in a tertiary hospital in Bangkok. Systematic random sampling was used to recruit the samples. Data collection was performed using the questionnaire on demographic data, the Pain Assessment Rating Scale, the Depression Rating Scale, the Social Support Questionnaire and the 36-Item Short Form Survey (SF-36). The CVIs were .86, 1.00, and .95. The Cronbach's alpha coefficient was .70, .90, and .88. Data were analyzed using stepwise multiple regressions.

The results revealed that the samples had a high level of good health related quality of life ($\bar{X} = 52.93$, S.D = 13.94). Depression, pain, and severity of disease could together predict the health related quality of life of patients by 42.50%. The pain could significantly predict the highest health related quality of life of patients with peripheral arterial disease, followed by depression and severity of disease ($\beta = -.393, .313, .188$, p-value < .05, respectively). The results suggested that assessing depression and effective pain management were approaches to encouraging patients to achieve a speedy recovery and have a better health related quality of life.

Keywords: Health related quality of life, Peripheral arterial disease, Pain, Depression, Severity of disease

บทนำ

ปัจจุบันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน เป็นปัญหาสุขภาพระดับโลกที่มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

และการเสียชีวิต ส่งผลกระทบต่อผู้คนมากกว่า 230 ล้านคนทั่วโลก¹ จากข้อมูลสถิติงานทะเบียนเวชสถิติ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช อุตสาหกรรม

ของโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 - 2563 มีจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเพิ่มขึ้นตามลำดับ คือ 991, 999, และ 1,179 คน โดยสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน (peripheral arterial disease: PAD) ส่วนใหญ่เกิดจากภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerotic) เนื่องจากมีไขมันไปเกาะที่ผนังหลอดเลือด และต่อมาเกิดการอักเสบ ส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดเป็นไปอย่างยากลำบาก เลือดไปเลี้ยงส่วนปลายลดลง ซึ่งสามารถเกิดได้กับหลอดเลือดทุกส่วนของร่างกาย แต่ส่วนมากเกิดกับขาหรือรยางค์ส่วนล่าง มากกว่าแขนหรือรยางค์ส่วนบน²

ในระยะแรกผู้ป่วยอาจไม่มีอาการ แต่เมื่อมีการดำเนินโรคมากขึ้นผู้ป่วยจะมีอาการปวด โดยจะปวดขาขณะเวลาเดินมาก ๆ และออกกำลังกาย หรือมีอาการปวดขาเมื่อออกแรง (intermittent claudication) ทำให้ผู้ป่วยเดินไม่ได้หรือเดินได้ ในระยะทางที่น้อยลงจากปกติ ถ้าหลอดเลือดแดงมีการตีบแคบมากขึ้นจะทำให้เกิดอาการปวดปลายนิ้วเท้า โดยอาการมักจะกำเริบช่วงกลางดึก ขณะที่ผู้ป่วยนอนหลับ (rest pain) ซึ่งอาการจะทุเลาได้เมื่อผู้ป่วยตื่นขึ้นมาลุกนั่ง และห้อยเท้าข้างที่ปวดลงต่ำ ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการนอนหลับพักผ่อน ไม่เพียงพอเกิดขึ้น³ หากผู้ป่วยมีบาดแผลเกิดขึ้นที่เท้า บาดแผลจะหายช้า (delayed healing) หรือไม่หาย ในเวลาที่เหมาะสม (non-healed ulcer) หรือตามมาด้วยการเกิดแผลขาดเลือด (ischemic ulcer) รวมถึงปลายนิ้วเปลี่ยนเป็นสีคล้ำและสีดำ ซึ่งเกิดจากการเน่าตายของเนื้อเยื่อ (gangrene)⁴ อาการปวดขา มีตั้งแต่ระดับน้อยจนถึงรุนแรง นอกจากนี้ขาข้างที่มีพยาธิสภาพอาจเกิดกล้ามเนื้อขาอักเสบ ขนร่วง ผิวเรียบมัน ผิวหนังซีดเย็น คลำชีพจรหลังเท้าได้ไม่ชัดหรือคลำไม่ได้ เกิดแผลเรื้อรังจากการขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้อาจต้องตัดอวัยวะนั้นทิ้ง² ผู้ป่วยที่ถูกตัดอวัยวะจะเพิ่มความเสี่ยงต่อความพิการ และเสียชีวิต ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ สูญเสียการทำหน้าที่

ของร่างกาย ต้องเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต ทำให้ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันมีคุณภาพชีวิตลดลง⁵

นอกจากนี้ โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันยังส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันมาพร้อมกับการทำกิจกรรม หากได้พักผ่อน อาการปวดจะดีขึ้น เมื่อผู้ป่วยเดินกล้ามเนื้อขาจะต้องการออกซิเจนมากขึ้น แต่การที่หลอดเลือดแดงที่ขาอุดตันทำให้เลือดไหลเวียนไปไม่ได้ ดังนั้นกล้ามเนื้อที่ขาจึงเกิดอาการเจ็บปวดจากการขาดออกซิเจน การศึกษาของ Ustundag และคณะ⁶ พบว่า ร้อยละ 73.90 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน ได้รับความเจ็บปวดที่เกิดจากการเดิน และอาการปวดที่เกี่ยวข้องกับภาวะขาดเลือดเป็นอาการที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต โดยระดับความปวดที่มากมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป และด้านการทำหน้าที่ทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อภาวะหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันมีความรุนแรงมากขึ้น จนถึงภาวะแขนขาถูกคุกคาม (catastrophic or limb-threatening stage) หากไม่ได้รับการรักษาหรืออาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันจำเป็นต้องได้รับการตัดแขนหรือขา และผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตภายใน 3 ปี หลังจากการตัดอวัยวะนั้น⁴ จากการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจะมีความบกพร่องมากขึ้น ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันที่มีระดับความรุนแรงของโรคที่รุนแรง⁷ โดยความเจ็บปวดที่เกิดจากความรุนแรงของโรคส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย รบกวนการทำงาน การประกอบอาชีพ และครอบครัว ก่อให้เกิดความทุกข์ทางอารมณ์ในระดับสูง การขาดการรับรู้ การควบคุมชีวิตร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ ทำให้ความเจ็บปวดนั้นก่อให้เกิดความทุกข์ ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า⁸ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันที่มีภาวะซึมเศร้า

ส่งผลทำให้ความสามารถในการเดินบกพร่อง และมีการดำเนินโรคที่แย่ลง⁹ และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพนั้น พบว่า ในบริบทของสังคมที่แตกต่างกัน การสนับสนุนทางสังคมอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันได้ไม่เหมือนกันด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ป่วยที่มีบริบทแตกต่างกันทางด้านสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม จะมีการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของตนเองที่ไม่เหมือนกัน แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาในเรื่องคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันในบริบททางวัฒนธรรม และสังคมไทยยังมีน้อย อีกทั้งยังไม่ครอบคลุมในทุกมิติของคุณภาพชีวิต ปัจจัยด้านความปวด ภาวะซึมเศร้า ความรุนแรงของโรค การสนับสนุนทางสังคม จะมีความสัมพันธ์ และความสามารถในการทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในบริบททางวัฒนธรรม และสังคมไทยหรือไม่อย่างไร โดยองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน ทำให้ทราบว่า ปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลสามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ซึ่งพยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้พัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของความปวด ภาวะซึมเศร้า ความรุนแรงของโรค และการสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน

สมมติฐานการวิจัย

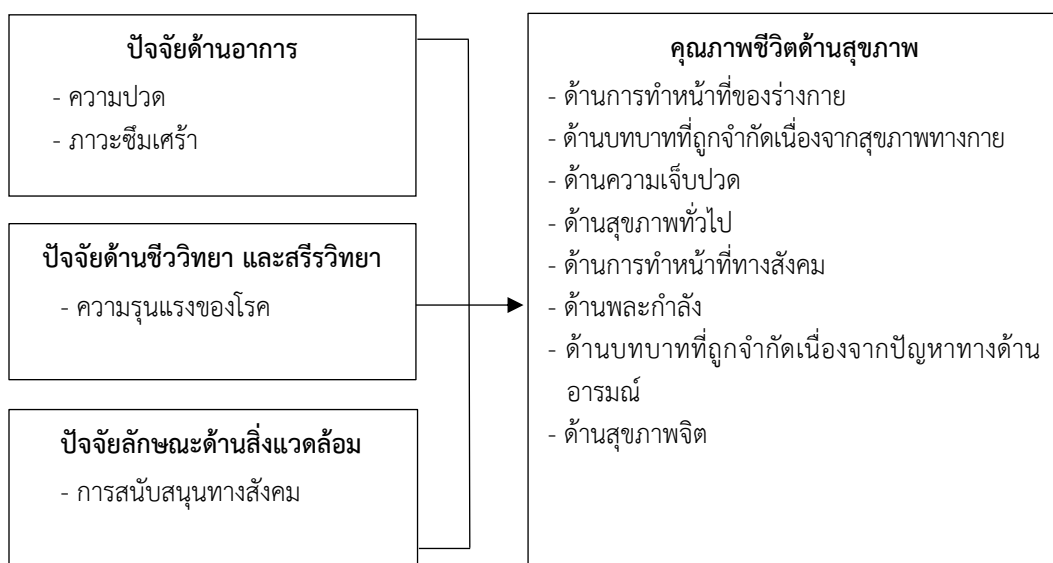
ความปวด ภาวะซึมเศร้า ความรุนแรงของโรค และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดของ Wilson and Cleary¹⁰ ได้นำเสนอรูปแบบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ (health - related quality of life) ของบุคคลว่ามีความสัมพันธ์โดยตรงกับภาวะสุขภาพ โดยพบว่า ปัจจัยดังกล่าวประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล (characteristics of the individual) ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ พันธุกรรม สถานภาพสมรส และประวัติครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค และการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นผลกระทบโดยตรงจากการทำหน้าที่ทางด้านชีววิทยา และสรีรวิทยา (biological and physiological) นอกจากนี้ อาการ (symptoms) ได้แก่ อาการทางด้านร่างกาย และจิตใจ รวมถึงภาวะการทำหน้าที่ของร่างกาย (functional status) ได้รับผลกระทบตามลักษณะของแต่ละบุคคล และปัจจัยลักษณะด้านสิ่งแวดล้อม (characteristics of the environment) ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้รวมถึงอิทธิพลที่มีต่อการรับรู้ถึงความรู้สึกใด ๆ ความไว้วางใจ และความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคคลอื่นในสังคมที่แตกต่างกันออกไป ทั้งหมดที่กล่าวมานี้ มีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (general health perception) และการรับรู้คุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย¹¹ โดยในการวิจัยครั้งนี้ จะนำปัจจัยที่สอดคล้องตามกรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของ Wilson and Cleary ได้แก่ ปัจจัยลักษณะด้านสิ่งแวดล้อม (characteristics of the environment) คือ การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อปัจจัยด้านชีววิทยา และสรีรวิทยา (biological and

physiological) คือ ความรุนแรงของโรค ส่งผลทั้งทางตรง และทางอ้อมต่อภาวะสุขภาพที่เป็นปัจจัยด้านอาการ (symptoms) คือ ความปวด ภาวะซึมเศร้า ที่จะส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (general health perception) และการรับรู้คุณภาพชีวิตที่

สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ไม่ได้กล่าวถึงปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านภาวะการทำหน้าที่ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถใช้พบาธิสระของพยาบาลแก้ไขได้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research) เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 - มีนาคม 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน โดยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและในของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการวิเคราะห์ power analysis ด้วยโปรแกรม G*Power โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น เท่ากับ .05

และกำหนดให้อำนาจการทดสอบ เท่ากับ .80

ค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (effect size; $f^2 = .15$) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 92 ราย และทำการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic random sampling) โดยคำนวณจากจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษา กำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้

1) ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน 2) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ต้องไม่มีภาวะพรัองในการรู้คิด มีคะแนนประเมินสมรรถภาพสมอง Mini-Cog ระหว่าง 3 - 5 คะแนน 4) สามารถอ่าน พูด และสื่อสารภาษาไทยได้ดี 5) ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์ยุติการวิจัย (termination criteria) คือ ผู้ป่วยมีอาการวิกฤตไม่คงที่ เช่น มีสัญญาณชีพไม่ปกติ

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง ได้แก่ แบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini-Cog พัฒนาโดย Borson และคณะ ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย สุภาพร ตรงสกุล¹² เพื่อประเมินสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุ คะแนนรวมตั้งแต่ 0 - 5 คะแนน แปลผลดังนี้ อาจจะมีอาการบกพร่องทางการรู้คิด เท่ากับ 0 - 2 คะแนน และไม่มีอาการบกพร่องทางการรู้คิด เท่ากับ 3 - 5 คะแนน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการสูบบุหรี่ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และเติมคำ จำนวน 7 ข้อ 2) ข้อมูลด้านสุขภาพ และการรักษาโรค ได้แก่ โรคประจำตัว ตำแหน่งพยาธิสภาพที่มีการตีตันของหลอดเลือด ประวัติการรักษา ชนิดการผ่าตัด และยาที่ผู้ป่วยได้รับ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 การประเมินอาการปวด ใช้มาตรวัดความปวด ให้คะแนนเป็นตัวเลข สำหรับวัดระดับความเจ็บปวดในช่วง 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ลักษณะเป็นมาตรวัดแบบตัวเลข 1 - 10 (numerical rating scale)

ส่วนที่ 3 การประเมินระดับความรุนแรงของโรค ประเมินโดยใช้ค่า ankle brachial index (ABI) จัดเป็น 3 ระดับ คือ ความรุนแรงของโรคน้อย เท่ากับ .60 - .89 ความรุนแรงของโรคปานกลาง เท่ากับ .40 - .59 และความรุนแรงของโรคมก เท่ากับ < .40

ส่วนที่ 4 แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ฉบับปรับปรุงภาษาไทยภาคกลางโดย ธรณินทร์ กองสุข และคณะ¹³ จำนวน 9 ข้อ มีลักษณะมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) คะแนนรวม

มีค่าตั้งแต่ 0 - 81 คะแนน จัดเป็น 4 ระดับ คือ ไม่มีภาวะซึมเศร้า เท่ากับ < 7 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย เท่ากับ 7 - 12 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง เท่ากับ 13 - 18 คะแนน และมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง เท่ากับ 19 คะแนนขึ้นไป

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ใช้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ (multidimensional scale of perceived social support: MSPSS) ของ Zimet และคณะ แปลเป็นภาษาไทยโดย พัทธ์กษพล บุญยมาลิก¹⁴ ประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน คือ การได้รับความช่วยเหลือทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และจากบุคคลอื่นในสังคม จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 12 - 84 คะแนน จัดเป็น 3 ระดับ คือ การสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ เท่ากับ 12 - 45 คะแนน การสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง เท่ากับ 46 - 61 คะแนน และการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง เท่ากับ 62 คะแนนขึ้นไป

ส่วนที่ 6 แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตของ Ware และคณะ (short form health survey-36) แปลใหม่ ฉบับภาษาไทยโดย วชิร เลอमानกุล และ ปารณีย์ มีแต้ม¹⁵ ประกอบด้วย 8 มิติด้านสุขภาพ มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) จำนวน 36 ข้อ เป็นคำถามอิสระ (reported health transition) 1 ข้อ แปลผลโดย คะแนนมากกว่า ร้อยละ 50.00 หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี คะแนนที่น้อยกว่า ร้อยละ 50.00 หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามของเครื่องมือ 3 ชุด คือ แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ และแบบประเมินคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว (ค่า CVI = .86, 1.00 และ .95 ตามลำดับ) โดยไม่ได้มีการดัดแปลง จึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาซ้ำ และ

ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยนำแบบประเมินไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ดังนี้ .70, .90 และ .88 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ เกื้อการุณย์ และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช หมายเลขรับรอง KFN-IRB2021-22 และ COA 153/2564 ตามลำดับ โดยผู้วิจัยขอความร่วมมือ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเก็บรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง โดยเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยได้ถูกเก็บรักษา และเข้าถึงได้เฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ การวิเคราะห์ และรายงานผลการวิจัยได้นำเสนอในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง และเป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลต่าง ๆ จะถูกทำลายเมื่อมีการเผยแพร่ผลงานแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล เพื่อขอดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุมัติแล้วผู้วิจัยขออนุญาตติดโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยที่ห้องตรวจคัดกรอง และหอผู้ป่วย

2. ผู้วิจัยให้พยาบาลที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นผู้เชิญชวนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมในการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างสนใจเข้าร่วม ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจะ

ขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างในการเข้าถึงข้อมูลก่อนจึงจะทำการศึกษาข้อมูล

3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูล ครั้งละ 1 คน โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างนั่งในห้องที่จัดเตรียมไว้ ซึ่งมีความเป็นส่วนตัว ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถามต่าง ๆ และขอทำการเก็บข้อมูล ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านแบบประเมินได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยจะอ่านข้อคำถามให้ฟัง

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของแบบสอบถามโดยทำงานครบ 92 คน ซึ่งทุกรายให้ข้อมูลได้ครบถ้วน ไม่มีการยุติการวิจัย และผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้ ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติการบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเกี่ยวกับความปวด ความรุนแรงของโรคภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน ใช้สถิติการหาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) และวิเคราะห์อำนาจการทำนายของตัวแปร โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

1. จากข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน จำนวน 92 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.00

อายุระหว่าง 41 - 87 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 65.88 (S.D = 9.91) สถานภาพสมรส ร้อยละ 79.30 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.20 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 80.50 รายได้ อยู่ระหว่าง 0 - 10,000 บาท ร้อยละ 70.70 และมีประวัติการสูบบุหรี่ ร้อยละ 52.20

ข้อมูลด้านสุขภาพ และการรักษา พบว่า มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่ คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 42.10 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 37.20 และโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 20.70 ตามลำดับ ตำแหน่งพยาธิสภาพที่มีการตีบตันของ หลอดเลือดส่วนใหญ่ พบมากที่สุดตรงตำแหน่ง หลอดเลือดแดงขาพับ (popliteal artery) ร้อยละ 53.30 กลุ่มตัวอย่างได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 68.50 ไม่ได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 31.50 ได้รับยาต้าน การแข็งตัวของเลือด ร้อยละ 79.50 ได้รับยาแก้ปวด ร้อยละ 19.60 และได้รับยานอนหลับ ร้อยละ .90

ผลการศึกษาตัวแปร พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีระดับความปวดอยู่ในระดับไม่ปวดถึงปวดเล็กน้อย

ร้อยละ 54.40 ($\bar{X}$ = 4.05, S.D = 2.09) ภาวะซึมเศร้า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 88.00 ($\bar{X}$ = 2.79, S.D = 3.72) ความรุนแรงของโรค พบว่า มีระดับความรุนแรงของโรคสูงระดับเล็กน้อย ร้อยละ 50.00 ($\bar{X}$ = .61, S.D = .15) และการสนับสนุนทาง สังคม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.70 ($\bar{X}$ = 63.66, S.D = 8.49)

กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 52.93, S.D = 13.94) จำแนกตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตทั้ง 8 ด้าน พบว่า ด้านสุขภาพจิตมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพสูงสุด ($\bar{X}$ = 80.22, S.D = 9.84) ซึ่งอยู่ใน ระดับดี และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ต่ำที่สุด คือ ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากสุขภาพ ทางกาย ($\bar{X}$ = 2.71, S.D = 11.39) รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย อุดตันรายด้าน และโดยรวม (n = 92)

มิติด้านคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)	ระดับ
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวม	52.93	13.94	ดี
ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย	34.83	45.72	ไม่ดี
ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากสุขภาพทางกาย	2.71	11.39	ไม่ดี
ด้านความเจ็บปวด	50.08	21.19	ดี
ด้านสุขภาพทั่วไป	55.11	12.82	ดี
ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม	50.00	19.79	ดี
ด้านพลกำลัง	74.73	11.71	ดี
ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านอารมณ์	75.73	36.68	ดี
ด้านสุขภาพจิต	80.22	9.84	ดี

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความปวดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง

กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดง ส่วนปลายอุดตัน ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์

ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ สังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพ ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง ชีวิตด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทาง (r = -.531, -.258, -.536, .250 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปร ได้แก่ ความปวด ภาวะซึมเศร้า ความรุนแรงของโรค การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความปวด	-.531	< .001
ความรุนแรงของโรค	-.258	.013
ภาวะซึมเศร้า	-.536	< .001
การสนับสนุนทางสังคม	.250	.016

3. การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณระหว่างปัจจัยที่ใช้ในการทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภาวะซึมเศร้า ความปวด และความรุนแรงของโรค กล่าวคือ ถ้ามีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น 1 ระดับ จะมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันลดลง .313 คะแนน (b = -.313) เมื่อความปวดเพิ่มขึ้น 1 ระดับ จะมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันลดลง .393 คะแนน (b = -.393) เมื่อความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น 1 ระดับ จะมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันลดลง .188 คะแนน (b = -.188) ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปร

ของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันได้ ร้อยละ 42.50 ($R^2 = .425$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05) โดยสามารถเขียนสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันในรูปแบบคะแนนดิบได้ดังนี้

Y คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน = $73.068 - 1.173$ (ภาวะซึมเศร้า) - 2.622 (ความปวด) - 4.369 (ความรุนแรงของโรค)

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

Z คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน = $-.313$ (ภาวะซึมเศร้า) - $.393$ (ความปวด) - $.188$ (ความรุนแรงของโรค)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่าง ความปวด ภาวะซึมเศร้า ความรุนแรงของโรค การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน

ตัวแปรทำนาย	b	SE	Beta (β)	t	p-value
1. ภาวะซึมเศร้า	-1.173	.353	-.313	-3.318	.001
2. ความปวด	-2.622	.611	-.393	-4.293	<.001
3. ความรุนแรงของโรค	-4.369	1.958	-.188	-2.231	.028
ค่าคงที่	73.068	3.979	-	18.365	<.001

R = .652, adjusted $R^2 = .425$, SE = 10.75, F = 4.979, p-value < .05

การอภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 52.93$, S.D = 13.94) ซึ่งเมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยในระดับสูงที่สุด ได้แก่ ด้านสุขภาพจิต ($\bar{X} = 80.22$, S.D = 9.84) ด้านบทบาทที่ถูกจำกัด เนื่องจากปัญหาทางด้านอารมณ์ ($\bar{X} = 75.73$, S.D = 36.68) และด้านพละกำลัง ($\bar{X} = 74.73$, S.D = 11.71)

อธิบายได้ว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยถึงผลกระทบจากโรค และการรักษาที่ส่งผลทางด้านจิตใจ เช่น ผลของอาการปวดขาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันแบบเรื้อรังนั้น จะกระทบต่อความสามารถในการทำกิจกรรม การประกอบอาชีพ การเข้าสังคม ทำให้เกิดภาวะพึ่งพาครอบครัว และส่งผลต่อภาวะอารมณ์ของผู้ป่วย จากการศึกษาครั้งนี้ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยในระดับสูงที่สุด ได้แก่ ด้านสุขภาพจิต อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยผู้สูงอายุ มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 65.88 ปี และส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ซึ่งผู้ป่วยอาศัยอยู่กับคู่สมรส และมีบุตรหลานช่วยดูแลขณะเจ็บป่วย คอยสนับสนุน ส่งเสริม รวมถึงให้กำลังใจ แสดงให้เห็นถึงการสนับสนุนจากครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริรัตน์ ตัญบุตร และคณะ¹⁶ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญ และจัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ สามารถปรับตัว และมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 80.40 และรายได้อยู่ในระดับน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 70.70 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยผู้สูงอายุ และเป็นช่วงที่มีการเกษียณอายุราชการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชินา บุณนาค และคณะ¹⁷ ศึกษาในผู้ป่วยภาวะขาดเลือดที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 51.30 ซึ่งพบว่า ระดับรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วย

ด้านที่มีค่าเฉลี่ยในระดับสูงสุดรองลงมา คือ ด้านบทบาทที่ถูกจำกัด เนื่องจากปัญหาทางด้านอารมณ์ จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 88.00 ทำให้ไม่พบปัญหาสุขภาพทางอารมณ์ที่ส่งผลในการทำงานหรือกิจกรรมในชีวิตประจำวัน อาจเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ร้อยละ 71.70 ทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญ และจัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ นามโยธา และคณะ¹⁸ ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านบทบาทที่ถูกจำกัด เนื่องจากมีปัญหาด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูงที่สุด อธิบายได้จากการที่ผู้ป่วยมีการสนับสนุนจากครอบครัว และสังคมที่สูงจะมีระยะการฟื้นตัวที่เร็วกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแล และยังส่งผลต่อสภาวะจิตใจของบุคคลนั้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมีการผลิตฮอร์โมนเพิ่ม ร่างกายมีภูมิคุ้มกันสูงขึ้น เกิดการเจ็บป่วย และเกิดโรคได้น้อยลง ซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านอารมณ์สูงขึ้น

ด้านพละกำลัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ร้อยละ 68.50 และได้รับการรักษาแบบ medical therapy ด้วยการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด ร้อยละ 89.00 ซึ่งเป็นวิธีการรักษาเพื่อขยายหลอดเลือดที่ตีบตัน และเพิ่มการไหลเวียนของเลือด ทำให้เลือดสามารถไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายได้มากขึ้น อาการปวดขาลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Malgor และคณะ¹⁹ ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือการขยายหลอดเลือดแดงส่วนปลายด้วยบอลูน ร่วมกับการใส่ขดลวดค้ำยัน ทำให้เพิ่มระยะทางในการเดิน ลดความเจ็บปวด และสามารถเพิ่มการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น และเร็วขึ้น จากการศึกษาของ สิริรัตน์ ตัญบุตร และคณะ¹⁶ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา

ด้วยาร่วมกับการผ่าตัด ซึ่งเป็นการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติของหลอดเลือดโดยตรง มีผลลัพธ์ของการรักษาได้เร็ว ผู้ป่วยมีการรับรู้ผลกระทบจากอาการ และความเจ็บปวดลดลง ความสามารถในการทำหน้าที่ทั้งทางร่างกาย จิตใจ หน้าที่ทางสังคม การดำรงบทบาท และการดำเนินชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ไม่เป็นภาระต่อครอบครัว ส่งผลให้มีความพึงพอใจในชีวิตที่เพิ่มขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

อย่างไรก็ตามการศึกษาค้างนี้ พบว่าคุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย และด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากสุขภาพทางกายอยู่ในระดับต่ำ อาจเกิดจากความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันนั้น มาพร้อมกับการทำกิจกรรม และเมื่อได้พักผ่อนอาการปวดจะดีขึ้น เมื่อผู้ป่วยเดินกลัมนั้นเขาจะต้องการออกซิเจนมากขึ้น แต่การที่หลอดเลือดแดงที่ขาอุดตันทำให้เลือดไหลเวียนไปไม่ได้ จึงเกิดอาการเจ็บปวดจากการขาดออกซิเจน ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตได้ ถ้าหลอดเลือดแดงมีการตีบแคบมากขึ้นจะทำให้เกิดอาการปวดปลายนิ้วเท้า ซึ่งอาการจะกำเริบช่วงกลางดึก เมื่อผู้ป่วยนอนหลับ (rest pain) จะตื่นขึ้นมาลุกนั่ง และห้อยเท้าข้างที่ปวดลงต่ำ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับ หากผู้ป่วยมีบาดแผลเกิดขึ้นที่เท้าบาดแผลจะหายช้า เกิดแผลขาดเลือด (ischemic ulcer) ทำให้เกิดการเน่าตายของเนื้อเยื่อ (gangrene)⁴ ผู้ป่วยอาจต้องถูกตัดอวัยวะ ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อความพิการ สูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกาย และความสามารถในการทำกิจกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ Ustundag และคณะ⁶ พบว่า ร้อยละ 73.90 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันได้รับความเจ็บปวดที่เกิดจากการเดิน และอาการปวดที่เกี่ยวข้องกับภาวะขาดเลือดเป็นอาการที่ทำให้เกิดผลกระทบอย่างมากต่อคุณภาพชีวิต

2. ตัวแปรที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ภาวะ

ซึมเศร้า ความปวด และความรุนแรงของโรค โดยสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพร้อยละ 42.50 $p\text{-value} < .05$ จากผลการวิจัย พบว่าภาวะซึมเศร้า ความปวด และความรุนแรงของโรคสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพได้นั้น เนื่องมาจากคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ประกอบด้วยโครงสร้างหลายมิติที่มีความซับซ้อน ในภาวะที่บุคคลมีความเจ็บป่วยจะมีปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ซึ่งในแต่ละโรคจะมีปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในแต่ละด้านแตกต่างกัน ตามแนวคิดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของ Wilson and Cleary ว่า ปัจจัยต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กัน มีความเชื่อมโยงของสาเหตุระหว่างปัจจัยด้านชีววิทยา และสรีรวิทยา (biological and physiological) ที่ส่งผลกระทบต่อปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านอาการ (symptom status) ปัจจัยด้านภาวะการทำหน้าที่ (functional status) ปัจจัยด้านการรับรู้สุขภาพโดยรวม (general health perceptions) ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม (overall quality of Life)

ภาวะซึมเศร้าเป็นตัวแปรแรกที่เข้าสมการสามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันได้ เนื่องจากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน จะมีอาการปวดขาแบบเรื้อรังนั้น ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจกรรม การประกอบอาชีพ การเข้าสังคม นอกจากนี้หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้น อาจเกิดการสูญเสีย และเกิดภาวะทุพพลภาพได้ ทำให้เกิดภาวะพึ่งพาครอบครัว ส่งผลต่อภาวะอารมณ์ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง และรู้สึกซึมเศร้าอีกด้วย²⁰ หากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันมีระดับภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มมากขึ้น จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ลดต่ำลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Zaheer และคณะ²¹ ในผู้ป่วยที่มีภาวะขาดเลือด และได้รับการตัดอวัยวะ พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตอย่างมาก

ความปวดเป็นตัวแปรที่สองที่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการ สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพได้ เนื่องจากอาการปวดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันนั้น มีผลต่อการเดินในระดับสูงสุด โดยการเดินส่งผลให้ขาส่วนที่ขาดเลือดมีการเผาผลาญแบบไม่ใช้ออกซิเจน ทำให้เกิดอาการปวดขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเดินได้ลดลง เดินได้ไม่เหมือนภาวะปกติ ส่งผลต่อกิจวัตรประจำวัน การประกอบอาชีพ และกระทบต่ออารมณ์ของผู้ป่วย ดังนั้น หากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันมีระดับความปวดที่สูงมากขึ้นจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ นามโยธา และคณะ¹⁸ ที่พบว่า ระดับความปวดมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ความรุนแรงของโรคเป็นตัวแปรสุดท้ายที่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการ สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตได้ เนื่องจากความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยด้านชีววิทยา และสรีรวิทยา ผู้ป่วยจะรับรู้ความผิดปกติของร่างกายจากอาการ และอาการแสดงของโรค ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่ทั้งทางร่างกาย จิตใจ หน้าที่ทางสังคม การดำรงบทบาท และการดำเนินชีวิตประจำวัน¹⁶ สอดคล้องกับการศึกษาของ Amer และคณะ²² พบว่าความรุนแรงของโรคที่เพิ่มขึ้นส่งผลกระทบในทางลบต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพได้นั้น คือ การสนับสนุนทางสังคม จากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในระดับต่ำ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .250 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ มีครอบครัว และบุตรหลานให้การดูแลสนับสนุนผู้ป่วยอยู่แล้ว เห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนอยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 71.70 จึงส่งผลให้การสนับสนุนทางสังคมมีความแปรปรวนไม่มากพอ ทำให้การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ไม่

สูงพอ ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายจึงไม่สูงตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Lee and Kim²³ ที่ศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันในประเทศเกาหลีใต้ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ไม่มีความสำคัญทางสถิติต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย สามารถอธิบายได้ว่า การศึกษานี้เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยในสังคมเขตเมือง ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการของการแพทย์ได้สะดวกมากขึ้น และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยผู้สูงอายุ อาศัยอยู่กับลูกหลานที่มีสมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือดูแล ทำให้สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ จึงทำให้การสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เนื่องจากภาวะซึมเศร้า ความปวด และความรุนแรงของโรค มีความสามารถในการทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ จึงควรมีการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า ควรประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อคัดกรองผู้ป่วย และประเมินเป็นระยะ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม และพยาบาลควรมีการจัดการความปวดให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการวางแผนการจำหน่ายให้แก่ผู้ป่วย และครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว ป้องกันการกลับเป็นซ้ำรวมทั้งได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำวิจัยเชิงทดลอง โดยนำปัจจัยภาวะซึมเศร้า ความปวด และความรุนแรงของโรคที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพได้มาใช้ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันให้ดียิ่งขึ้น และอาจศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันในแต่ละระยะของโรค

กิตติกรรมประกาศ

วิจัย มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (Navamindradhiraj

ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก “กองทุน University Research Fund

เอกสารอ้างอิง

1. Aday AW, Matsushita K. Epidemiology of peripheral artery disease and polyvascular disease. *Circulation Research* 2021;128(12):1818-32. doi: 10.1161/CIRCRESAHA.121.318535.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Peripheral arterial disease (PAD) [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 27]. Available from: <https://www.cdc.gov/heartdisease/pad.htm>
3. Lamberti N, López SPJ, Rodríguez BMA, Straudi S, Basaglia N, Zamboni P, et al. Restless leg syndrome in peripheral artery disease: prevalence among patients with claudication and benefits from low-intensity exercise. *Journal of Clinical Medicine* 2019;8(9):1403. doi: 10.3390/jcm8091403.
4. Vasaroangrong T. Peripheral arterial occlusive disease: roles of nurses in screening. *Journal of Nursing Science and Health* 2014;8(2):26-37. (in Thai)
5. Suangtho S, Siripitayakunkit A, Panpakdee O. Professional nurses' knowledge and practice for patients at risk of peripheral arterial occlusive disease. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing* 2018;29(2):68-80. (in Thai)
6. Ustundag H, Gul A, Findik UY. Quality of life and pain in patients with peripheral arterial disease. *International Journal of Caring Sciences* 2016;9(3):838-45.
7. Maksimovic M, Vlajinac H, Marinkovic J, Kocev N, Voskresensk T, Radak D. Health-related quality of life among patients with peripheral arterial disease. *Angiology* 2014;65(6):501-6. doi: 10.1177/0003319713488640.
8. Diaconescu LV, Diaconescu I. Psychological aspects of pain at patients with critical limb ischemia. *Modern Medicine* 2014;21(4):287-91.
9. Zahner GJ, Cortez A, Duralde E, Ramirez JL, Wang S, Hiramoto J, et al. Association of comorbid depression with inpatient outcomes in critical limb ischemia. *Vascular Medicine* 2020;25(1):25-32. doi: 10.1177/1358863X19880277.
10. Wilson IB, Cleary PD. Linking clinical variables with health-related quality of life. *Journal of The American Medical Association* 1995;273(1):59-65. doi: 10.1001/jama.1995.03520250075037.
11. Charoenpattanaphak P. Factors influencing health - related quality of life in patients with acute myocardial infarction [Dissertation]. Chonburi: Burapha University; 2013. (in Thai)
12. Trongsakul S. The prevalence of undiagnosed cognitive impairment and prevalence of undiagnosed depressive mood in over 60's with type 2 diabetes in a Thai community: a cross-sectional study [Dissertation]. Norwich: University of East Anglia; 2012.

13. Kongsuk T, Arunpongpaisal S, Janthong S, Prukkanone B, Sukhawaha S, Leejongpermpoon J. Criterion-related validity of the 9 questions depression rating scale revised for Thai central dialect. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2018;63(4):321-34. (in Thai)
14. Boonyamalik P. Epidemiology of adolescent suicidal ideation: roles of perceived life stress, depression symptoms and substance Use [Dissertation]. Baltimore: Johns Hopkins University; 2005.
15. Leurmarnkul W, Meetam P. Properties testing of the retranslated SF-36 (Thai version). *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal* 2005;29(1-2):69-88. (in Thai)
16. Tanyabut S, Khuwatsamrit K, Kanogsunthornrat N. Selected factors related to health-related quality of life in patients with peripheral arterial occlusive disease. *Nursing Research and Innovation Journal* 2022;28(1):59-74. (in Thai)
17. Bunnag C, Noona N, Prasungsit C. Factors associated with quality of life for the patients with limb ischemia. *Journal of Nursing Science* 2011;29(2):27-36. (in Thai)
18. Namyotha L, Danaidutsadeekul S, Wongkongkam K, Wongwanit C. Factors related to quality of life among patients after revascularization of peripheral artery disease within 6 months. *Nursing Science Journal of Thailand* 2021;39(2):64-76. (in Thai)
19. Malgor RD, Alalahdab F, Elraiyah TA, Rizvi AZ, Lane MA, Prokop LJ, et al. A systematic review of treatment of intermittent claudication in the lower extremities. *Journal of Vascular Surgery* 2015;61(3):54-73. doi: 10.1016/j.jvs.2014.12.007.
20. Panchoowong T, Utriyaprasit K, Kimpee S, Satyawiwat W. Ischemic leg pain experienced, management strategies, and outcomes in patients with peripheral arterial occlusion disease. *Thai Journal of Nursing Council* 2008;23(1):60-73. (in Thai)
21. Zaheer A, Sharif F, Khan Z, Batool S, Iqbal H. Quality of life and depression among lower limb amputees. *Annals of King Edward Medical University* 2020;26(2):364-68.
22. Amer MS, Alsadany MA, Tolba MF, Omar OH. Quality of life in elderly diabetic patients with peripheral arterial disease. *Geriatrics and Gerontology International* 2013;13(2):443-50. doi: 10.1111/j.1447-0594.2012.00928.x.
23. Lee HJ, Kim YK. Effects of uncertainty, social support, and sick role behavior on health-related quality of life in patients with peripheral arterial disease. *Journal of Korean Clinical Nursing Research* 2020;26(3):314-26. doi: 10.4069/kjwhn.2020.03.15.