

# Predictors of Knowledge, Health Belief and Preventive Behavior of Peripheral Arterial Disease in High Risk Elderly\*

Natsurang Boonchun, RN, MSc<sup>1</sup>, Saowaluck Sukpattanasrikul, RN, MNS<sup>1</sup>,  
Wipavee Maipimai, RN, MNS<sup>1</sup>

---

## Abstract

**Purpose:** To determine the predictive power of knowledge, health belief and preventive behavior of peripheral arterial disease in high risk elderly.

**Design:** A correlational predictive design.

**Methods:** The purposive sample of 110 high risk peripheral arterial disease elderly who had hypertension, diabetes mellitus, dyslipidemia and obesity in Phuttamonthon, Nakhon Pathom. Collecting data by questionnaire of knowledge, health Belief and preventive behavior of peripheral arterial disease. Data were analyzed by stepwise multiple regression analysis.

**Main findings:** Knowledge of peripheral arterial disease in high risk elderly, perceived susceptibility, perceived benefit of taking action, perceived barrier of taking action and perceived severity could jointly predicted preventive behavior of peripheral arterial disease 15.7 ( $R^2 = .157$ ,  $p < .01$ ) Knowledge and perceived barrier of taking action were factors that could significantly predict preventive behavior of peripheral arterial disease in high risk elderly .618 and .267 ( $\beta = .618$ , .267,  $p < .05$ )

**Conclusion and recommendations:** To promote perceived barriers in health belief for preventive behavior of peripheral arterial disease, Nurse should be providing proactive services to the elderly vulnerable groups and developing instructional materials up to date and easy to understand by the elderly.

**Keywords:** health belief, preventive behavior, peripheral arterial disease, high risk elderly

---

*J Nurs Sci. 2016;34(2):23-33*

Corresponding Author: Assistant Professor Natsurang Boonchun, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: natsurang.boo@mahidol.ac.th

\* This study was funded by China Medical Board, Faculty of Nursing, Mahidol University

<sup>1</sup> Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

# ปัจจัยทำนายความรู้เรื่องโรคและความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง\*

ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์, วท.ม.<sup>1</sup> เสาวลักษณ์ สุขวัฒนศรีกุล, พย.ม.<sup>1</sup> วิภาวี หมายพิมาย, พย.ม.<sup>1</sup>

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** ศึกษาอำนาจการทำนายระหว่างความรู้เรื่องโรคและความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

**รูปแบบการวิจัย:** การศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

**วิธีดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันในอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง 110 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามภาวะสุขภาพ ความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบป้อนเข้า

**ผลการวิจัย:** ความรู้เรื่องโรค ความเชื่อสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ด้านการรับรู้ประโยชน์ ด้านการรับรู้อุปสรรค และด้านการรับรู้ความรุนแรง สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดแดงอุดตันได้ร้อยละ 15.7 ( $R^2 = .157, p < .01$ ) โดยตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดแดงอุดตันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันและความเชื่อสุขภาพด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .618 และ .267

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** ควรเน้นการให้บริการเชิงรุกแก่ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดยส่งเสริมให้เกิดความเชื่อสุขภาพด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน และพัฒนาสื่อสอนให้มีความทันสมัยเหมาะสมกับผู้สูงอายุ

**คำสำคัญ:** ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

J Nurs Sci. 2016;34(2):23-33

Corresponding Author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: nutsurang.boon@mahidol.ac.th

\* โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนวิจัยจากกองทุน ซี เอ็ม บี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>1</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## ความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งเกิดจากด้านในของผนังหลอดเลือดแดงใหญ่มีความเสื่อมหรือเกิดการอักเสบทำให้เกิดรอยแผลด้านใน มีการสะสมของคราบไขมันและหินปูนในหลอดเลือด รูของหลอดเลือดแดงแคบลง โดยเฉพาะที่บริเวณขา อาจทำให้เกิดโรคหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis)<sup>1</sup> โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน พบว่าเกิดในกลุ่มผู้ที่อายุเกิน 75 ปี ร้อยละ 20<sup>2</sup> โดยผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย พบอุบัติการณ์ของโรคนี้ได้ถึงร้อยละ 7.0, 12.5 และร้อยละ 23.2 ตามลำดับ และมีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น<sup>3</sup> จากการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery disease) และโรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease) มีแนวโน้มสูงในการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน และผู้สูงอายุที่มีอาการของโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาเกี่ยวกับหลอดเลือดถึงร้อยละ 63 ยิ่งไปกว่านั้นผู้ที่อายุมากกว่า 50 ปีและมีโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันร่วมด้วย มีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองตามมาถึงร้อยละ 68 และ 42 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง (myocardial infarction and stroke) ภายใน 5 ปีประมาณร้อยละ 20 มากกว่า 5 ปีประมาณร้อยละ 30 โดยในจำนวนนี้มีอัตราการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 75<sup>4</sup> อาจเรียกว่าปรากฏการณ์แบบโดมิโน (domino effect) ทำให้เป็นภาระแก่สังคมและประเทศชาติ นำมาซึ่งการเสียชีวิตในประชากรทั่วโลก และมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้นในอนาคต<sup>3,4</sup>

สำหรับในประเทศไทยถึงแม้ว่ายังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน แต่จากสถิติผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราชด้วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันระหว่างปี พ.ศ. 2543-2547 มีจำนวนมากถึง 414 ราย มีความชุกของโรค 1.02 ต่อ 1,000 รายของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคจากเบาหวาน

ร้อยละ 61.1 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 52.4 โรคร่วมที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง พบร้อยละ 26.1 และ 13.5 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 66.9 ปี โดยมีอัตราการเสียชีวิตมากถึงร้อยละ 11.3<sup>5</sup> ซึ่งสถิติอุบัติการณ์ของการเกิดโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจุบันเป็นภาระทางสุขภาพของหญิงไทยและชายไทยอันดับที่สองและสามตามลำดับ<sup>6</sup>

ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันที่สำคัญ ได้แก่ ผู้ที่มีประวัติสูบบุหรี่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น<sup>7</sup> นอกจากนี้ยังพบโรคนี้ในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเมืองร้อยละ 10 ส่วนผู้ที่อาศัยอยู่ในชนบทพบร้อยละ 50<sup>8</sup> ผลกระทบสำคัญที่เกิดขึ้นในผู้โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน จะมีอาการปวดขาอย่างรุนแรงเป็นพักๆ ในขณะที่เดิน (intermittent claudicating) ทำให้เดินได้ช้าลง ระยะทางสั้นลง ส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตลดลง<sup>9</sup> ผู้สูงอายุบางรายที่มีอาการ มักจะเข้าใจผิดว่าเป็นปัญหาจากความเสื่อมของร่างกาย และมักจะระอูดอาการไปก่อนโดยไม่รีบไปทำการตรวจรักษา หากปล่อยให้โรคลุกลามมากขึ้นอาจมีอาการปวดขณะพัก (rest pain) เข้ามีอาการขาหรือสับสน อาจมีแผลที่เท้าหรือสันเท้าที่รักษายาก หายช้า ส่วนใหญ่มาพบแพทย์ด้วยอาการปวดขาขณะเดินมีอาการปวดจนเดินไม่ได้จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมารับการรักษาเมื่ออาการเป็นมากแล้วถึงร้อยละ 16 จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 7 ของผู้ป่วยได้รับการรักษาผ่านทางสายสวนหลอดเลือดแดง ร้อยละ 4 รักษาด้วยการถูกตัดขา (amputation)<sup>2</sup> และเกิดผลเน่าตายร้อยละ 52.10<sup>10</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน มีประวัติสูบบุหรี่ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเหล่านี้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่ดี มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง<sup>11</sup> ร้อยละ 65.9 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังมีพฤติกรรม

การดูแลตนเองไม่ถูกต้อง<sup>12</sup> ผู้ป่วยที่อาการไม่ดีขึ้นจะละเลย การดูแลสุขภาพ<sup>13</sup> ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 36 ยอมรับว่าคุ้นเคยกับโรคหลอดเลือดแดงส่วน ปลายสุดต้น แต่มีการรับรู้เรื่องโรคอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะ ในผู้สูงอายุและผู้ที่มีการศึกษาน้อยตลอดจนผู้ที่มีรายได้ต่ำ<sup>14</sup>

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค เป็นการกระทำกิจกรรม ใดๆ ของบุคคล เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคหรือภาวะ การเจ็บป่วย การค้นหาโรคในระยะเริ่มต้น หรือการควบคุม ภาวะการเจ็บป่วยของบุคคล โดยอาศัยความเชื่อด้าน สุขภาพของบุคคลว่า หากบุคคลรับรู้ถึงสภาวะสุขภาพของ ตนเอง และเชื่อว่ามีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น บุคคล จะรับรู้ถึงประโยชน์ในการกระทำเพื่อลดโอกาสเกิด ความรุนแรงนั้น<sup>15</sup> ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายสุดต้น สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตเพื่อควบคุมโรคที่มีความเสี่ยง หรือลดปัจจัยที่ ทำให้มีโอกาสโรค รวมทั้งชะลอการเกิดโรคหลอดเลือดแดง ส่วนปลายสุดต้นได้<sup>16</sup>

จากกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock<sup>17</sup> ที่กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค เป็นการรับรู้ของบุคคลถึง โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคนั้น และ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของเขาพอควร ซึ่งการรับรู้ โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้น ขึ้นอยู่กับ ความรู้เรื่องโรคของบุคคลนั้นๆ ด้วย การที่บุคคลมีความรู้ เรื่องโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายสุดต้น มีการรับรู้โอกาส เสี่ยงว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพ และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายสุดต้น และมีการรับรู้ความ รุนแรงของโรคนั้น ย่อมนำไปสู่แรงผลักดันทำให้เกิดการ ปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายสุดต้นได้ แต่ทั้งนี้การปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ย่อมอยู่ภายใต้อิทธิพลของความเชื่อหรือการรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติ และผ่านการเปรียบเทียบอุปสรรคต่างๆ ของการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสลาย เวลา และความอาย เป็นต้น หากการรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติสูง และมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติน้อย

ก็จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคนั้นขึ้น จากการศึกษาวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ยังไม่พบงานวิจัยที่ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดแดง ส่วนปลายสุดต้น

ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลวัน ได้ร่วมกัน ดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในการพัฒนา ศักยภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ณ อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ผลจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นที่ชุมชน บ้านศาลวัน พบผู้สูงอายุจำนวน 359 คนป่วยเป็นโรคความ ดันโลหิตสูงร้อยละ 31.8 โรคเบาหวานร้อยละ 18.9 โรคหัวใจร้อยละ 10.6 อัมพาต/อัมพฤกษ์ร้อยละ 3.1 และมีอาการขาปลายมือปลายเท้าร้อยละ 31.8<sup>18</sup> และจากการ วิจัยผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง<sup>19</sup> ส่วนใหญ่มีโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ซึ่งมีความเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายสุดต้น นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้สูงอายุขาดความตระหนักในการดูแลตนเองมี พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา เป็นต้น ผู้สูงอายุ บางรายมีอาการเจ็บปวดเหมือนเป็นตะคริว โดยเฉพาะเวลาที่ เดินหรือออกกำลังกาย โดยไม่ทราบว่าการนี้อาจเป็น สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายสุดต้น และยังละเลยต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก โรคที่มีความเสี่ยงดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชน อำเภอ พุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ว่ามี ผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วน ปลายสุดต้นมากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการศึกษาที่ได้สามารถ นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการหารูปแบบเพื่อส่งเสริม พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค กิจกรรมการเฝ้าระวังโรค และพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อโรค หลอดเลือดแดงส่วนปลายสุดต้นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของความรู้เรื่องโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

### สมมติฐานการวิจัย

ความรู้เรื่องโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ และการรับรู้ความรุนแรงของโรค สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (correlational predictive study)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) มีประวัติเป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคเบาหวาน หรือภาวะไขมันในเลือดสูง 2) ไม่มีภาวะสมองเสื่อม ประเมินโดยใช้ Thai Mental State Examination ได้คะแนนมากกว่า 24 คะแนน (MMSE-Thai 2002) 3) ไม่เคยมีประวัติป่วยเป็นโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน โรคหลอดเลือดหัวใจ หรืออัมพาต/อัมพฤกษ์

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางการประมาณค่ากลุ่มตัวอย่างของ โพลิตและยังเกิลอร์ กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ .30 กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 ระดับอำนาจการทดสอบ (level of

power) ที่ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 คน เพื่อป้องกันข้อมูลที่รับมาไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 20 รวมเป็นจำนวน 110 คน

#### เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า มีข้อคำถาม 10 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

**ส่วนที่ 2** ภาวะสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำตัว แหล่งรักษาโรคประจำตัว การเบิกจ่ายด้านการรักษาพยาบาล การตรวจร่างกาย อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน มีข้อคำถาม 5 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

**ส่วนที่ 3** ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน ดัดแปลงจาก ศิริภรณ์ สว่างพงษ์<sup>9</sup> ซึ่งสร้างขึ้นจากการอ้างอิงทฤษฎีของการควบคุมตนเอง (self determination theory) ของ เดซี และไรอัน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (ใช่ ไม่ใช่) จำนวน 12 ข้อ (ค่าคะแนน ตอบถูกให้ 1 ตอบผิดให้ 0) ซึ่งแปลผลคะแนนความรู้โดยใช้ค่าพิสัย (คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด)หารด้วยจำนวนขั้นหรือระดับที่ต้องการ<sup>20</sup>

**ส่วนที่ 4** ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Rosenstock โดยมีลักษณะคำถามแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่งจนถึงไม่เห็นด้วย จำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จำนวน 6 ข้อ 2) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ จำนวน 7 ข้อ 3) ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ จำนวน 5 ข้อ 4) ด้านการรับรู้ความรุนแรง จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-13 และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 11 ข้อ แปลผลคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพโดยใช้ค่าพิสัย (คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด)หารด้วยจำนวนขั้นหรือระดับที่ต้องการ<sup>20</sup>

**ส่วนที่ 5** พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลง

จากงานของ ญัฐสุรางค์ บุญจันทร์ และคณะ<sup>19</sup> ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ แบบสอบถามชุดนี้มีลักษณะคำถามแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ คือ เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย (ค่าคะแนน 3-2-1 ตามลำดับ) ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 12 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ แปลผลคะแนนโดยใช้ค่าพิสัย (คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด) ทหารด้วยจำนวนขั้นหรือระดับที่ต้องการ<sup>20</sup>

#### การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามทุกฉบับ โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาล ผู้สูงอายุ และโรคหลอดเลือดส่วนปลายอุดตัน จำนวน 3 คน และหาความเที่ยงแบบสอบถามเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันโดยใช้ สูตร KR-20 ได้ค่าเท่ากับ .68 ส่วนแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน ทดสอบค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ค่าเท่ากับ .91, .78 ตามลำดับ

#### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (หมายเลขโครงการ IRB-NS2013/181.0107) ดำเนินการวิจัยโดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงขั้นตอนและวิธีการวิจัย แจ้งการเข้าร่วมวิจัยขึ้นอยู่กับความสมัครใจ และสิทธิที่จะไม่ร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากงานวิจัยได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเมื่อยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

#### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และ

แจ้งคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษากับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และประสานงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อขอข้อมูลผู้สูงอายุในหมู่บ้านที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุที่บ้าน แนะนำตนเอง และอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างเมื่อกำลังทำวิจัย ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยอธิบายวิธีตอบแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทีละคน กรณีกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเรื่องสายตา ผู้วิจัยจะอ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังแล้วให้ตอบคำถาม ใช้เวลาประมาณ 25-30 นาที

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression) แบบป้อนเข้า (enter method)

#### ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.09 อายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 59.1 อายุเฉลี่ย 67.91 ปี (SD = 6.08) สถานภาพหม้าย ร้อยละ 48.18 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.91 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 63.64 มีรายได้ไม่น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 75.45 ไม่มีประวัติเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 81.82 และไม่มีประวัติเคยดื่มสุรา ร้อยละ 73.64

2. ภาวะสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 84.55 มีน้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 57.27 รับประทานยาที่โรงพยาบาลรัฐ ร้อยละ 47.27 โดยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 68.18 มีอาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน เช่น ปวดเมื่อยเดินหรือออกกำลังกาย ร้อยละ 47.27 เท้ามีอาการชา หรือสีซีดลง ร้อยละ 38.18 ปวดขาในขณะที่พัก ร้อยละ 29.09 อุณหภูมิที่ขาเย็นลง ร้อยละ 20.91 แผลที่เท้าหรือสันเท้าหายช้า ร้อยละ 4.55 และมีญาติสายตรงเป็นโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน ร้อยละ 10.00



3. ความรู้เรื่องโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.7 มีความรู้ในระดับสูง และร้อยละ 72.7 มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

ร้อยละ 64.5 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.9 มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.8 มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 62.7 มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผล ร้อยละ และจำนวนของความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรที่ศึกษา	Mean	SD	แปลผล	ร้อยละ (จำนวน) ของตัวแปรที่ศึกษา		
				สูง	ปานกลาง	ต่ำ
ความรู้เรื่องโรค	10.65	1.63	สูง	92.7 (102)	7.3 (8)	-
ความเชื่อด้านสุขภาพ	96.60	12.16	สูง	72.7 (80)	27.3 (30)	-
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	23.42	4.16	สูง	64.5 (71)	33.6 (37)	1.8 (2)
- การรับรู้ประโยชน์	29.08	4.90	สูง	70.9 (78)	27.3 (30)	1.8 (2)
- การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	20.39	5.27	ปานกลาง	71.8 (79)	18.2 (20)	10.0 (11)
- การรับรู้ความรุนแรงของโรค	23.71	5.20	สูง	62.7 (69)	35.5 (39)	1.8 (2)

**ตารางที่ 2** ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. ความรู้เรื่องโรค	1.000					
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	.296**	1.000				
3. การรับรู้ประโยชน์	.261**	.671**	1.000			
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	-.009	-.162	.028	1.000		
5. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.267**	.675**	.587**	-.233*	1.000	
6. พฤติกรรมป้องกันโรคฯ	.272**	.043	.075	.324**	.011	1.000

\*p < .05 และ \*\*p < .01

4. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบป้อนเข้า พบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน ความเชื่อสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และด้านการรับรู้ความรุนแรง สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดแดงอุดตันได้

ร้อยละ 15.7 โดยตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดแดงอุดตันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน และความเชื่อสุขภาพด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .618 และ .267 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุแบบป้อนเข้า (enter) ระหว่างความรู้เรื่องโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความรุนแรงของโรคและพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวพยากรณ์	t	p	$\beta$	F	df	p	R <sup>2</sup>
ความรู้เรื่องโรค	2.569	.012	.618	3.875	5,104	.003	.157
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	.191	.849	.027				
การรับรู้ประโยชน์	-.004	.997	.000				
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	3.493	.001	.267				
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.182	.856	.018				

Constant = 27.081, t = 7.360, p < .001

**การอภิปรายผล**

1. ด้านความรู้เรื่องโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคอยู่ในระดับสูง (M = 10.65, SD = 1.63) สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา<sup>21</sup> พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีความรู้เกี่ยวกับโรคอยู่ในระดับดี ซึ่งอาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุตอนกลาง มีอายุเฉลี่ย 67.91 ปี มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 84.55 ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน มีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 6.52 ปี (SD = 6.73) และมีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันจำนวน 11 คน (ร้อยละ 10) ดังนั้นจึงอาจมีประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคนี้เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการได้พบเห็นหรือเคยอยู่ในเหตุการณ์ที่สมาชิกในครอบครัวมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ ซึ่งการที่เคยเห็นอาการเตือนหรือการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับจากแพทย์และพยาบาลจะมีผลต่อการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรคได้<sup>22</sup>

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านกรรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันอยู่ในระดับสูง ยกเว้นการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 79.1 สถานภาพสมรสหม้ายร้อยละ 48.2 และไม่ได้

ประกอบอาชีพร้อยละ 63.64 ดังนั้นจึงมีความสนใจและมีโอกาสใช้เวลาในการดูแลสุขภาพของตนเองได้มาก นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐร้อยละ 47.27 อาจได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดโรคและการดูแลสุขภาพตนเองจากเจ้าหน้าที่บ่อยครั้ง ทำให้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการวิจัยที่ศึกษาวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ<sup>21</sup> พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 48 ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับโรคอยู่ในระดับดี

2. อำนาจการทำนายของความรู้เรื่องโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน จากผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวแปรนี้ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันได้ร้อยละ 15.7 โดยตัวแปรที่สามารถทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน ( $\beta = .618, p = .01$ ) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ( $\beta = .267, p = .01$ ) (ตารางที่ 3) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดแดงอุดตัน คือ ความรู้เกี่ยวกับโรค



หลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .272 และ .324 ตามลำดับ (ตารางที่ 2) ซึ่งการที่ตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปรนี้มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดแดงอุดตันได้ อาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรัง ซึ่งเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลรัฐร้อยละ 47.27 นั้น อาจเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทั้งด้านการรับประทานยา อาหารและการออกกำลังกาย และการมาตรวจตามนัด ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เรื่องโรคและมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ จึงมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันด้วยการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย รวมทั้งมีพฤติกรรมป้องกันปัจจัยการเกิดโรคอยู่ในระดับดี ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ<sup>17</sup> ที่กล่าวไว้ว่า บุคคลจะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในระดับที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของโรค เป็นต้น และการมีความรู้ในระดับหนึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำสุขภาพด้านการป้องกันโรคนั้น

ส่วนผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดแดงอุดตันได้ อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 70.9 ยังไม่มีการอาการแสดงของโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน เช่น อาการปวดเมื่อเดินหรือออกกำลังกาย อาการปวดขาในขณะที่พัก อาการเท้าชา อุณหภูมิที่ขาเย็นลง แผลที่เท้าหายช้า เป็นต้น และมากกว่าร้อยละ 90 ไม่เคยมีญาติสายตรงหรือบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคนี้ ซึ่งจากปัจจัยเหล่านี้ อาจแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาจรับรู้ว่าคุณภาพตนเองยังไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน หรือรับรู้ว่าคุณภาพตนเองยังไม่มีความรุนแรงของโรค จึงอาจส่งผลต่อเนื่องไปยังการรับรู้

ประโยชน์ของการปฏิบัติ โดยอธิบายได้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ<sup>17</sup> กล่าวถึงการรับรู้ความรุนแรงของโรค อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค ระดับการศึกษา เป็นต้น และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติจะขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลนั้นๆ รับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ เชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงและผ่านกระบวนการพิจารณาประโยชน์ของการปฏิบัติ ดังนั้นการที่บุคคลรับรู้ว่าคุณภาพตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงก็จะเป็นแรงผลักดันทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคนั้นๆ ได้ ซึ่งพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดแดงอุดตันจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความพร้อม อาจมีปัจจัยหรือตัวแปรอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคที่ผู้วิจัยยังไม่ได้นำมาศึกษา เช่น การรับรู้อาการเตือน เป็นต้น และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้<sup>23</sup> การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง<sup>24</sup> ดังนั้นทั้ง 3 ตัวแปรนี้จึงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดแดงอุดตันได้

## ข้อเสนอแนะ

### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ควรเน้นการให้บริการเชิงรุกแก่ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดยให้ความรู้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยสื่อการสอนที่ง่ายต่อความเข้าใจ เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้เกิดความเชื่อสุขภาพด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันมากขึ้น

### ด้านการวิจัย

ควรมีการสร้างโปรแกรมหรือนวัตกรรมช่วยป้องกันโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันให้มากขึ้น ตลอดจนศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมหรือนวัตกรรมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดแดงอุดตัน

### เอกสารอ้างอิง (References)

1. Falconer TM, Eikelboom JW, Hankey GJ, Norman PE. Management of peripheral arterial disease in the elderly: focus on cilostazol. *Clin Interv Aging*. 2008;3(1):17-23.
2. Shammass NW. Epidemiology, classification, and modifiable risk factors of peripheral arterial disease. *Vasc Health Risk Manag*. 2007;3(2):229-34.
3. Federman DG, Kravetz JD. Peripheral arterial disease: diagnosis, treatment, and systemic implications. *Clin in Dermato*. 2007;25(1):93-100.
4. Criqui MH, Aboyans V. Epidemiology of peripheral artery disease. *Circ Res*. 2015;116(9):1509-26.
5. Mutirangura P, Ruangsetakit C, Wongwanit C, Sermasathanasawadi N, Chinsakchai K, Atherosclerosis obliterans of the lower extremities in Thai patients. *J Med Assoc Thai*. 2006;89(10):1612-20.
6. Institute for Population and Social Research. Health of Thailand reported. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2011. (in Thai).
7. Escobar C, Blanes I, Ruiz A, Vinuesa D, Montero M, Rodríguez M, et al. Prevalence and clinical profile and management of peripheral arterial disease in elderly patients with diabetes. *Eur J Intern Med*. 2011;22(3):275-81.
8. Aronow WS. Peripheral arterial disease in the elderly. *Clin Interv Aging*. 2007;2(4):645-54.
9. Liles DR, Kallen MA, Petersen LA, Bush RL. Quality of life and peripheral arterial disease. *J Surg Res* 2006;136(2):294-301.
10. Sawangphong S. Factors related to first diagnosis time in patients with peripheral arterial occlusive disease [master's thesis]. Nakhon Pathom, Thailand: Faculty of Graduate Studies, Mahidol University; 2009. 122 p.
11. Samoh M. Health beliefs and self-care of hypertension patients Tumbol Puyud Amphoe Muang Changwat Pattani [master's thesis]. Songkhla: Prince of Songkla University; 2551. 111 p. (in Thai).
12. Chitpulkusol P. Factors related to blood pressure controls in patients with hypertension of Thabsakae Hospital. *Journal of Health Systems Research*. 2551;2(3):1336-43. (in Thai).
13. Akhawathin L, Maranon S, Khattiya S. Health behavior of diabetic patient: a case study of patients at Tambon Muangngam, Amphur Sao Hai, Saraburi Province. *The Journal of Graduate Medical Education, University of Leiden Alongkon*. 2011;5(1):103-12. (in Thai).
14. Lovell M, Harris K, Forbes T, Twillman G, Abramson B, Criqui MH, et al. Peripheral arterial disease: lack of awareness in Canada. *Can J Cardiol*. 2009;25(1):39-45.
15. Champion VL, Skinner CS. The health belief model. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. *Health behavior and health education: theory, research, and practice*. 4<sup>th</sup> ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2008. p.45-65.
16. Walker CM, Bunch FT, Cavros NG, Dippel EJ. Multidisciplinary approach to the diagnosis and management of patients

- with peripheral arterial disease. *Clin Interv Aging*. 2015 Jul 10;10:1147-53. doi: 10.2147/CIA.S79355. eCollection 2015. PubMed PMID: 26203234; PubMed Central PMCID: PMC4504338.
17. Rosenstock MI. Historical origins of the health belief model. *Health Educ Behav*. 1974;2(4):176-82.
18. Department of Fundamental Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University. Database of health information of Salawan village, center of excellence in geriatric nursing department of fundamental nursing, faculty of nursing, Mahidol University. Bangkok: Department of Fundamental Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University; 2012. 33 p. (in Thai).
19. Boonchun N, Ucharattana P, Punsakd W, Meehardsai N. Effects of an empowerment program on self-care agency for elders with hypertension. *Journal of Nursing Science*. 2011;29 Suppl 2:93-102. (in Thai).
20. Srisatidnarakul B. The methodology in nursing research. Bangkok: U&I Intermedia; 2010. (in Thai).
21. Punsakd W, Hoontrakul S. The elderly's lifestyle. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2011;12(2):14-22. (in Thai).
22. Evci ED, Memis S, Ergin F, Beser E. A population-based study on awareness of stroke in Turkey. *Eur J Neurol*. 2007;14(5):517-22.
23. Hemwichian S, Songwathana P, Kong-in W. Factors influencing preventive behaviors for cardiovascular disease among Thai Muslim menopausal women. *Songklanagarind Medical Journal*. 2007;25(5):379-88. (in Thai).
24. Kumpangkaew K, Somboontanont W, Leelahakul V. Relationships between perceived risk, perceived warning signs and self-care behavior in older adults at risk of cerebrovascular disease. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2015;25(2):40-56. (in Thai).