

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตันสำหรับผู้สูงอายุ โรคเบาหวานที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วม

ธนัญชนก เกลิมชัย*

ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ** พัชรพร เกิดมงคล***เพลินพิศ บุญมาลิก***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตันสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วม ที่อยู่ในชุมชนแห่งหนึ่งในเขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 28 คน ซึ่งได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตัน เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 28 คน ได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือการวิจัยได้แก่โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตัน และแบบสอบถามซึ่งมีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.8 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square, Paired t-test และ Independent t-test ผลการวิจัย หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตัน สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .0001$) และในกลุ่มทดลอง มีค่าน้ำตาลปลายนิ้ว น้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .0001$) ดังนั้น การพยาบาลโดยการประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วม เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตันของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตัน/ ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม/ โรคเบาหวานที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วม

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ผู้รับผิดชอบหลัก รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Email: Kwanjai.amn@mahidol.ac.th

*** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

EFFECTS OF OREM’S NURSING THEORY APPLICATION PROGRAM TO PREVENT PERIPHERAL ARTERIAL DISEASE FOR OLDER ADULTS WITH DIABETES MELLITUS AND HYPERTENSION

Thananchanok Chalermchai*

Kwanjai Amnatsatsue ** Patcharaporn Kerdmongkol *** Plernpit Boonyamalik***

ABSTRACT

This quasi-experimental research with 2 group pre-post test design aimed to examine effect of the program applying Orem’s nursing theory to prevent peripheral arterial disease among older adults with diabetes mellitus and hypertension, living in Bang Sue, Bangkok Metropolitan. An experimental group (n=28) received a 8-week Orem’s nursing theory applying program and a comparison group (n=28) received a usual care. Research instrument consisted of a program applying Orem’s nursing theory to prevent peripheral arterial disease and questionnaire with CVI=0.8 and Cronbach’s alpha =0.85. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, analytical statistics included Chi-square test, Paired t-test and Independent t-test.

After intervention, it was reveal that the experimental group had significantly higher scores on Knowledge and behavior related to peripheral arterial disease prevention than before and than the comparison group ($p < .0001$). In addition, the experimental group had significantly lower scores on blood sugar than before and than the comparison group ($p < .0001$). The findings support that the program applied Orem’s nursing theory is appropriate for nursing care of older adults with diabetes mellitus and hypertension to prevent risks of peripheral arterial disease.

Key Words: Perpheral arteral disease/ Orem’s nursing theory/ Diabetes melltitus and Hypertension.

Article info: Received: May 13, 2023, Revised: June 4, 2023, Accepted: November 20, 2023

* Graduate Student in Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Mahidol University

** Corresponding Author, Associate Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University. Email: Kwanjai.amn@mahidol.ac.th

*** Associate Professor Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University.

**** Assistant Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University.

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตันเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งเกิดจากด้านในของผนังหลอดเลือดแดงใหญ่มีความเสื่อมหรือเกิดการอักเสบทำให้เกิดรอยแผลด้านใน มีการสะสมของคราบไขมันและหินปูนในหลอดเลือด ทำให้รูของหลอดเลือดแดงแคบลง โดยเฉพาะที่บริเวณขา อาจทำให้เกิดโรคหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis)¹ พบอุบัติการณ์จาก 164 ล้านคน เป็น 202 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2014 โดยความชุกจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น² ส่วนใหญ่มักพบในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป³ ผลกระทบสำคัญที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตัน จะมีอาการปวดขาอย่างรุนแรงเป็นพักๆ ในขณะที่เดิน (Intermittent claudicating) ทำให้เดินได้ช้าลง ระยะทางสั้นลง ส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตลดลง⁴

สถิติดังกล่าว พบว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตัน โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคร่วมหลายอย่าง เช่นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง และการสูบบุหรี่ ซึ่งระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตที่สูงกว่าปกติเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดแดงทั่วร่างกาย ทั้งหลอดเลือดแดงขนาดเล็กและหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ การเกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ ไปเลี้ยงอวัยวะที่สำคัญได้แก่ สมอง หัวใจ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพ ส่งผลให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้⁵ และภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ที่ไปเลี้ยงขาและเท้า เป็นสาเหตุทำให้ถูกตัดนิ้วเท้า

เท้าและขา ก่อให้เกิดความทุพพลภาพ และพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตันร่วมกับโรคเบาหวานจะมีโอกาสถูกตัดขามากกว่าผู้ไม่เป็นเบาหวานถึง 7 ถึง 15⁶

สถิติผลการสำรวจภาวะสุขภาพในเขตบางซื่อ กรุงเทพมหานครเบื้องต้น พบว่า พ.ศ. 2562 มีผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและมีโรคความดันโลหิตสูงร่วม คิดเป็นร้อยละ 31.41 ของผู้สูงอายุทั้งหมดในเขตบางซื่อ และพบผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.65 และนอกจากนี้พบว่า ร้อยละ 80 ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา เป็นต้น ซึ่งส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตไม่ได้ และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบตัน และอันตรายถึงแก่ชีวิต⁶ โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีอาการของโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตัน จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาเกี่ยวกับหลอดเลือดถึงร้อยละ 63 และมีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองตามมาถึง ร้อยละ 68 และ 42 ตามลำดับ⁷

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตัน เกิดจากปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และมีประวัติการสูบบุหรี่เป็นระยะเวลานาน และมักกลับมาเป็นซ้ำหลังจากทำการรักษา พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเหล่านี้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่ดี มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค

อยู่ในระดับปานกลาง⁸ ร้อยละ 65.9 ของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง ยังมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ไม่ถูกต้อง⁹ การศึกษาในต่างประเทศ พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตันแล้วทั้งที่ ได้รับและ ไม่ได้รับการรักษาไม่รู้จักโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตัน¹⁰ เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตันและมีความรู้ น้อยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรค¹¹ เป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วม ในการป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตัน รวมทั้งต้องเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้สามารถอยู่ได้อย่างปกติสุข ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง จะช่วยให้สูงอายุสามารถควบคุมและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตันได้ ซึ่งโอเร็ม (Orem, 2001) ได้กล่าวถึงการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ ความรู้ ว่าเป็นระบบการพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้ป่วย มีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคและชะลอการเกิดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของโรค ได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹²

อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่พบว่ามีการศึกษาถึงการป้องกันปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตันสำหรับ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วม ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญในการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตัน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนาโปรแกรมในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันและชะลอภาวะแทรกซ้อนให้มีประสิทธิภาพ โดยประยุกต์แนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เพื่อวางแผนกิจกรรมโปรแกรมร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ และการเยี่ยมบ้าน เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตันสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตันสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตันสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วม

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น

โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็มเพื่อ
ป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตันสำหรับผู้สูงอายุ
โรคเบาหวานที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วม

1. การสอน โดยให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยง ยา อาหาร และการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย
2. การชี้แนะ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเมื่อปฏิบัติตัวถูกต้องและไม่ถูกต้อง
3. การสนับสนุน สร้างความมั่นใจในการดูแลตนเอง โดยสอบถามปัญหาและให้กำลังใจ ช่วยเหลือในส่วนที่ยังปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง
4. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ติดตามทางโทรศัพท์ และเยี่ยมบ้าน

ตัวแปรตาม

- ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตัน
- พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตัน
- ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลปลายนิ้ว

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในช่วง 60 - 70 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วม ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการศึกษา

(Inclusion criteria)

- 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป และมีระดับน้ำตาลในเลือด FBS > 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร > 3 ครั้ง หรือ HbA1C > 7 % ภายใน 1 ปี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป
- 2) มีอายุระหว่าง 60-70 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย
- 3) สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ประเมินโดยแบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index) มีคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

4) ไม่มีภาวะสมองเสื่อม โดยผลประเมินจากแบบประเมินภาวะสมองเสื่อม (Thai Mental State Examination: TMSE) ได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 23 คะแนน

5) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้และสามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ พักอาศัยในชุมชน และมีที่อยู่ที่แน่นอน ที่ยินดีให้ติดตามเยี่ยมบ้านได้

6) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นและหรือได้รับการรักษา โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย ตีบตัน โรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่เป็นอัมพาต/อัมพฤกษ์ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ได้แก่ มีแผลหรือภาวะเท้าขาดเลือดรุนแรงจนไม่สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ ได้รับการผ่าตัดขาหรือเท้า (amputation) ที่ไม่สามารถเดินได้

เกณฑ์การคัดผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

ผู้สูงอายุตัวอย่างที่มีการเจ็บป่วยระหว่างการเก็บข้อมูล ไม่สามารถติดต่อหรือสื่อสารทางโทรศัพท์ได้ และเป็นผู้ป่วยติดเตียง จะคัดออกจากการเป็นตัวอย่างโดยยุติการเก็บข้อมูลต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หนังสือรับรองโครงการวิจัย เลขที่ MUPH MUPH 2020-069 ลงวันที่ 17 เมษายน 2563 กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิธีการเก็บข้อมูลและประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างและการเก็บข้อมูลเป็นความลับ ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจ

ของกลุ่มตัวอย่างก่อนให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ก่อนการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

- 1) โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตันสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วม และ
- 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตันในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นภายใต้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม¹³ รวมระยะเวลาดำเนินโปรแกรมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย การให้ผู้สูงอายุประเมินความพร้อมในการดูแลตนเอง การให้ผู้สูงอายุประเมินความเสี่ยงต่อการโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตัน การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตันและฝึกทักษะการออกกำลังกายเพื่อบริหารหลอดเลือดแดงส่วนปลาย การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และการติดตามเยี่ยมบ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

- 1) ข้อมูลทั่วไป
- 2) ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตัน จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 3 คำตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ คะแนนรวม 20 คะแนน คะแนนรวมมาก

หมายถึงมีความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตันมาก

3) พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตันเป็น จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 20 - 80 คะแนนรวมที่ยี่สูงคือมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือในการวิจัยส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุมและความเหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลด้านเวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน คำนวณค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.8 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับแก้ไขไปทดลองเก็บข้อมูลในกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลภายหลังที่โครงการผ่านการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์แล้ว ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ช่วยวิจัยในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม โดยมีการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึง เดือน ธันวาคม 2564

โดยดำเนินการวิจัย 8 สัปดาห์ จัดกิจกรรมตามโปรแกรมในกลุ่มทดลอง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมให้ความรู้เรื่อง

โรคเบาหวาน พัฒนาศักยภาพการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พัฒนาศักยภาพการดูแลและเท้าด้วยตนเอง ใช้เวลา 3 ชั่วโมง โดยการชั่งน้ำหนัก วัดระดับความดันโลหิต เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว และเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองด้วยแบบสอบถาม มีการสร้างสัมพันธภาพ พูดคุยเพื่อให้ผู้สูงอายุประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองและประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตัน การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานบรรยายประกอบกับการให้ชมวีดิทัศน์ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ฝึกทักษะการตรวจประเมินระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง กิจกรรมสอนและสาธิตย้อนกลับ การตรวจประเมินสุขภาพขาและเท้า การออกกำลังกายในการบริหารขาและเท้า การใช้และการบันทึกคู่มือป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตัน

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมให้ความรู้เรื่อง

โรคความดันโลหิตสูง ใช้เวลา 3 ชั่วโมง การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงที่ โดยวิธีการบรรยายประกอบกับการให้ชมวีดิทัศน์ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ฝึกทักษะการประเมินระดับความดันโลหิตด้วยตนเองโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แนะ กิจกรรมสอนสาธิตและสาธิตย้อนกลับการออกกำลังกายในการบริหารขาและเท้า

หลังจากจบกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2

โทรศัพท์ติดตามโดยผู้วิจัย ใช้เวลา 15 - 20 นาที ต่อครั้ง เป็นขั้นตอนการประเมินตนเอง เพื่อติดตาม และให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง ในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุ การรับประทานอาหาร ยา การออกกำลังกาย พร้อมทั้งการให้กำลังใจในการปฏิบัติ พฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ผ่านมา เพื่อความต่อเนื่องของการปฏิบัติกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมให้ความรู้ใน

การป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีตัน ใช้เวลา 3 ชั่วโมง โดยวิธีการบรรยายประกอบกับการให้ชมวีดิทัศน์ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดแดง ส่วนปลายตีตัน กิจกรรมสอนสาธิตและสาธิต ย้อนกลับ การออกกำลังกายในการเพิ่ม การไหลเวียนเลือดส่วนปลาย โดยใช้อุปกรณ์ สำหรับการบริหารขาและเท้า ได้แก่ กระดาษ หนังสือพิมพ์เก่า ลูกบอลยาง พร้อมสนับสนุน อุปกรณ์ให้ผู้สูงอายุนำกลับไปบริหารขาและเท้า เพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดส่วนปลายที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับ

การดูแลตนเองทั่วไปในผู้สูงอายุ และการป้องกัน โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีตัน ใช้เวลา 3 ชั่วโมง โดยวิธีการบรรยายประกอบกับการให้ ชมวีดิทัศน์ความรู้เรื่องการดูแลตนเองทั่วไป ในผู้สูงอายุ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำรงชีวิตประจำวันในการป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีตัน เปิดโอกาสให้พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ชักถามปัญหา อุปสรรค ที่เกิดขึ้นในการดูแลตนเอง ทบทวนความรู้ในการ ป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีตัน

สัปดาห์ที่ 5 หลังจากจบกิจกรรมใน

สัปดาห์ที่ 4 โทรศัพท์ติดตาม โดยผู้วิจัย ใช้เวลา 15-20 นาทีต่อครั้ง เป็นขั้นตอนการประเมินตนเอง เพื่อติดตามและให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ การรับประทาน อาหาร ยา การออกกำลังกาย พร้อมทั้งการให้ กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ที่ผ่านมา เพื่อความต่อเนื่องของการปฏิบัติกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 6 - 7 การติดตามเยี่ยมบ้าน

ใช้เวลาในการติดตามเยี่ยม 30 นาทีต่อราย เป็นขั้นตอนการ ส่งเสริมกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ และให้คำปรึกษาในการสนับสนุนการปฏิบัติ พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีตันที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 8 ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวม

ข้อมูลภายหลังได้รับโปรแกรมฯ ด้วย แบบสอบถาม ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิตและ เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว

กลุ่มเปรียบเทียบ

สัปดาห์ที่ 1 ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวม

ข้อมูลก่อนทดลองด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้ในการป้องกัน โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายและพฤติกรรม ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดแดง ส่วนปลายตีตัน ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต และ เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว

สัปดาห์ที่ 2 - 7 ได้รับการบริการจากสถาน

บริการสุขภาพตามปกติ

สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองด้วยแบบสอบถามและชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต และเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว ร่วมกับการให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตันและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตัน พร้อมมอบสมุดคู่มือการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตันและอุปกรณ์สำหรับการบริหารขาและเท้าเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของหลอดเลือดแดงส่วนปลาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for window version 18 (License Mahidol University) ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ Chi-square เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบคะแนนความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตัน ค่าน้ำตาลปลายนิ้ว ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ใช้ Independent t-test เปรียบเทียบคะแนนความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตัน ค่าน้ำตาล

ปลายนิ้ว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง กำหนดค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.0001$

ผลการวิจัย

ภายหลังวิจัย 8 สัปดาห์ พบว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ มีกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนทั้งสิ้น 56 คน มีการสูญหายระหว่างกิจกรรม (Drop out) จำนวน 4 คน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาลและย้ายที่อยู่อาศัย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 28 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 28 คน พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีข้อมูลส่วนบุคคลใกล้เคียงกันในเรื่องเพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 87.5 และ 85.71 ตามลำดับ) อายุเฉลี่ย (65.11 ปี, SD = 2.807 และ 66.64 ปี, SD= 3.118 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 71.43 และ 57.14 ตามลำดับ) ยกเว้นรายได้ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,553.57 บาท สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 4,475.00 บาท สำหรับระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน 3.07 ปี, SD=1.331 และกลุ่มเปรียบเทียบ 3.61 ปี, SD=1.227 ดังตารางที่ 1

Table 1: Demographic use related characteristics by intervention status. (n = 56)

Demographic Data	Intervention group (n = 28)		Compasion group (n = 28)		p-value
	number	%	number	%	
Gender					.163 ^a
Male	3	10.71	4	14.29	
Femal	25	89.29	24	85.71	
Age (years)					.033 ^b
60-65	18	64.29	10	35.71	
66-70	10	35.71	18	64.29	
	$\bar{X}$ = 65.11,SD=2.807		$\bar{X}$ = 66.64,SD=3.118		
Education level					3.930 ^a
Uneducated	-	-	1	3.57	
Primary school	20	71.43	16	57.14	
Secondary	8	28.57	11	39.28	
Monthly income	$\bar{X}$ = 6,553.57		$\bar{X}$ = 4,475.00		0.131 ^b
Duration of Diabetic	$\bar{X}$ = 3.07, SD=1.331		$\bar{X}$ = 3.61, SD=1.227		0.123 ^b

a = Chi-square, b= t-test

กลุ่มทดลอง

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตันสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 2 และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.93, p < 0.001$) ดังตารางที่ 3 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตันสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 2

และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.23, p < 0.001$) ดังตารางที่ 3 และค่าเฉลี่ยน้ำตาลปลายนิ้วหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 2 และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 3

กลุ่มเปรียบเทียบ

ภายหลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบ

Table 2 Compared the difference of the means of knowledge and behaviors on the prevention of peripheral arterial disease of the experimented group and the compassion group before and after the program.

		Before		After		p-value
		Mean	SD	Mean	SD	
experimented group (n=28)	Knowledge	6.86	4.40	17.93	1.51	<0.001
	Behaviors	53.46	6.736	63.29	6.01	<0.001
	DTX	169.86	58.05	124.71	20.36	<0.001
Compassion group (n=28)	Knowledge	10.29	3.17	13.71	2.37	<0.001
	Behaviors	56.68	8.31	54.32	10.50	<0.001
	DTX	180.54	57.54	162.04	38.38	0.008

Table 3 Compared the mean score of Knowledge and behaviors on the prevention of peripheral arterial disease (PAD) and blood sugar between experimented group and compassion group after experimental comparison with satatistics Independent t-test.

Variable		d	Mean	t	p-value
Knowledge	experimented group(n=28)	54	4.22	7.93	<0.0001
	Compassion group(n=28)	45.88			
Bahaviors	experimented group(n=28)	54	11	5.23	<0.001
	Compassion group(n=28)	42.99			
DTX	experimented group(n=28)	54	-0.43	3.49	0.001
	Compassion group(n=28)	54			

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตันโดยรวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตัน โดยรวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) อธิบายได้ว่าโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม ในการป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตัน สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุโคเบาหวานที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเส้นเลือดแดงส่วนปลายตีบตันที่ดีขึ้น

เนื่องจากในโปรแกรมมีการสอนให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตัน โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองด้านอาหาร ยา การออกกำลังกาย และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ และสอนทักษะการตรวจประเมินขาและเท้าด้วยตนเองที่บ้าน การบริหารขาและเท้า เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของหลอดเลือดส่วนปลาย การอ่านค่าและแปลผลระดับน้ำตาลปลายนิ้วและระดับความดันโลหิตของตนเอง ให้กำลังใจและคอยกระตุ้นผู้สูงอายุให้คงความพยายามที่จะดูแลตนเอง ร่วมกับการโทรศัพท์ติดตามและการติดตามเยี่ยมบ้าน พร้อมสนับสนุนอุปกรณ์การบริหารขาและเท้าเพื่อเพิ่มการไหลเวียนส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมการ

ดูแลตนเองที่ดีขึ้นและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ คือการตรวจตามนัดและรับการรักษาตามสถานพยาบาลประจำ ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยและสอดคล้องกับการศึกษาของภุชญา ดวงแก้ว¹³ และเกตนชยาณี แว่นแก้ว¹⁴ ที่พบว่าผู้ป่วยมีความรู้และมีความคงอยู่ของพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ Collins และคณะ¹⁵ ที่ทำการศึกษาวิจัยพบว่าการบริหารขาและเท้าควบคู่กับการให้ความรู้ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงและการควบคุมอาหาร สามารถที่จะช่วยควบคุมโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงได้

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตัน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้โดยรวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตัน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมโดยรวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และมีระดับน้ำตาลปลายนิ้วลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) อธิบายได้ว่าโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตัน สามารถทำให้ค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตันเพิ่มมากขึ้น และระดับน้ำตาลปลายนิ้วลดลง โดยในโปรแกรมมีขั้นตอนดังนี้ การประเมินความพร้อมในการดูแลตนเอง การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตันด้วยตนเอง การให้ความรู้ และสอนทักษะการตรวจประเมินขาและเท้าด้วยตนเองที่บ้าน การบริหารขาและเท้าเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของหลอดเลือดส่วนปลาย การอ่านค่าและแปลผลระดับน้ำตาลปลายนิ้วและระดับความดันโลหิตของตนเอง ให้กำลังใจและคอยกระตุ้นผู้สูงอายุให้คงความพยายามที่จะดูแลตนเอง ร่วมกับการโทรศัพท์ติดตามและการติดตามเยี่ยมบ้าน พร้อมสนับสนุนอุปกรณ์การบริหารขาและเท้า เพื่อเพิ่มการไหลเวียน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองได้ มีการโทรสอบถาม ให้คำปรึกษาในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อให้กำลังใจและส่งเสริมความคงอยู่ของพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องในการดูแลตนเองที่บ้าน จึงทำให้ค่าคะแนนความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น และระดับน้ำตาลปลายนิ้วลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของกชกร ธรรมนำสี¹⁶ ที่พบว่า การให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลตนเอง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การเยี่ยมบ้าน การสนับสนุนและการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการดูแลตามปกติ เมื่อสิ้นสุดการทดลองค่าเฉลี่ยความรู้และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตันสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุดแข็งจากงานวิจัยครั้งนี้

งานวิจัยนี้ ทำให้ทราบว่าโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตัน มีผลต่อการเพิ่มความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วม เนื้อหาเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมและบริบทของชุมชน และผู้สูงอายุมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น นอกจากนี้การออกแบบเนื้อหาที่มีความสอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและมีทฤษฎีรองรับที่ชัดเจน

จุดอ่อนจากงานวิจัยครั้งนี้

1. ระยะเวลาในการวิจัยมีจำกัด ไม่มีระยะติดตามผลเพื่อดูความคงทนของการดูแลตนเองและขาดการประเมินผลทางคลินิกร่วมด้วย เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c)

2. ในการศึกษาครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ผลการศึกษาจึงใช้ได้ในกลุ่มประชากรที่ใกล้เคียงกัน แต่ไม่สามารถใช้อ้างอิงในกลุ่มประชากรอื่นได้

สรุปผลการศึกษา

สรุป โปรแกรมการการประยุกต์ใช้ ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม เพื่อป้องกัน โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตันสำหรับ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีโรคความดันโลหิตสูง ร่วมมีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีโรคความดัน โลหิตสูงร่วม ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการ เกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตัน เนื่องจากผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริม ความรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การนำผลวิจัยไปใช้ จากผลการวิจัย พยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพสามารถนำ โปรแกรมไปจัดทำเป็นแนวปฏิบัติสำหรับการดูแล ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เพื่อชะลอและป้องกันโรคหลอดเลือดแดงส่วน ปลายตีบตัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาติดตามผลระยะยาว ของโปรแกรมฯ ควรเพิ่มการประเมินผลทาง คลินิกร่วมด้วยเช่น ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) และควรมีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่หลากหลาย เช่น ในกลุ่มอายุอื่น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ประธานชุมชน ในเขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร และ คณะกรรมการชุมชนทุกท่านที่ให้ความ อนุเคราะห์และช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล

References

1. Falconer, T. M., Eikelboom, J. W., Hankey, G. J., & Norman, P. E. (2008). Management of peripheral arterial disease in the elderly: focus on cilostazol. *Clinical Interventions in Aging*, 3(1), 17-23.
2. Fowkes, F. G. R., Rudan, D., Rudan, I., Aboyans, V., Denenberg, J. O., McDermott, M. M., ... & Criqui, M. H. (2013). Comparison of global estimates of prevalence and risk factors for peripheral artery disease in 2000 and 2010: a systematic review and analysis. *The lancet*, 382(9901), 1329-1340.
3. Federman, D. G., Bravata, D. M., & Kirsner, R. S. (2004). Peripheral arterial disease. A systemic disease extending beyond the affected extremity. *Geriatrics*, 59(4), 26-29.
4. Liles, D. R., Kallen, M. A., Petersen, L. A., & Bush, R. L. (2006). Quality of life and peripheral arterial disease. *Journal of Surgical Research*, 136(2), 294-301.
5. Criqui, M. H., & Aboyans, V. (2015). Epidemiology of peripheral artery disease. *Circulation research*, 116(9), 1509-1526.
6. Mutirangura, P. (2011). *Emergency in vascular surgery*. Bangkok: Augshonsumpan.

7. Ford, J. D., Courtois, C. A., Steele, K., Hart, O. V. D., & Nijenhuis, E. R. (2005). Treatment of complex posttraumatic self-dysregulation. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 18(5), 437-447.
8. Shammas, N. W. (2007). Epidemiology, classification, and modifiable risk factors of peripheral arterial disease. *Vascular health and risk management*, 3(2), 229-234.
9. 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).
10. Diniz, J. N., & Pires, R. C. C. P. (2010). Perception of the peripheral arterial occlusive disease in Fontaine class I or II patients included in a Family Health Program. *Jornal Vascular Brasileiro*, 9, 124-130.
11. Benjawan Sopittapan (2016). Knowledge and self-care practice in patients with Peripheral arterial occlusive disease. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing* Vol. 29 No.2 (July - December) 2018
12. Orem DE, Taylor SG and Renpenning KM. Nursing: Concepts of practice. St Louis: Mosby, 2001.
13. Kritsana Doungkaew (2016). *Effect of Educative supportive nursing system on self-care behaviors fasting plasma glucose and level of diabetic retinopathy in type 2 diabetic mellitus patients* from <http://hcuir.lib.hcu.ac.th:8080/xmlui/handle/123456789/320fill.pdf>
14. Ketchayanee Waenkaew (2014). Effects of a Supportive Educative Nursing Program on Knowledge and Self-care Behaviors of Older Adults with Heart Failure. *J Public Health* 2017; 47(1): 105-114
15. Collins, T. C., Beyth, R. J., Nelson, D. B., Petersen, N. J., Suarez-Almazor, M. E., Bush, R. L., ... & Ashton, C. M. (2007). Process of care and outcomes in patients with peripheral arterial disease. *Journal of general internal medicine*, 22, 942-948.
16. Kotchakorn Thamnamsilp (2015). Effect of Self-Care promoting program on self-care behavior among older adult with Uncontrolled Hypertension in Bangkok metropolitan. *Journal of Public Health Nursing*, 29(2), 44-55.