

ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันใน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์*

รัตนภรณ์ แซ่ลี้ พยม, MNS**

นงลักษณ์ ว่องวิษณุพงศ์ พยม, MNS***

สุดจิต ไตรประคอง รปม, MBA****

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

รูปแบบวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง

การดำเนินการวิจัย: คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดง ส่วนปลายอุดตันจำนวน 50 คน ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและควบคุมเท่าๆ กันโดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยได้แก่ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันซึ่งประกอบด้วย คู่มือการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยและคู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับพยาบาลตามรูปแบบการวางแผนจำหน่าย D-M-E-T-H-O-D เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างก่อนและหลังทดลองด้วยสถิติสถิติที่คู่และสถิติทีอิสระ

ผลการวิจัย: พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ: พยาบาลสามารถนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดแดงส่วนปลายกลุ่มอื่นต่อไป

วารสารสภาการพยาบาล 2557; 29 (2) 101-113

คำสำคัญ: โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน

*ได้รับการสนับสนุนการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีงบประมาณ 2556

**ผู้เขียนหลัก พยาบาลชำนาญการ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา Email: srattana@medicine.psu.ac.th

*** หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

****ผู้ตรวจการพยาบาล กลุ่มหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเป็นภาวะที่หลอดเลือดแดงส่วนปลายมีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณขาและเท้าลดลงหรือขาดเลือด¹ โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันมีอุบัติการณ์ที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะในสังคมเมือง² สำหรับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาด 800 เตียง มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเข้ารับการรักษาประเภทผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2553-2555 จำนวน 172, 181 และ 180 คนตามลำดับ³

พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันจะส่งผลให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคของระบบหลอดเลือดหัวใจและสมองได้สูงกว่าคนปกติ⁴ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคคือ พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย และการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม เป็นต้น⁵ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาพบแพทย์ด้วยการมีแผลเรื้อรังบริเวณนิ้วเท้าเกินกว่า 2 เดือน มีแผลเน่าตายของเนื้อเยื่อ (gangrene) มีอาการปวดเท้าอย่างรุนแรงมากกว่า 2 สัปดาห์จนไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้² ซึ่งแนวทางการรักษาได้แก่ การใช้ยา การผ่าตัดหรือขยายหลอดเลือดอุดตันด้วยบอลลูนและการรักษาแบบประคับประคองตามอาการและสภาพความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม การรักษาดังกล่าวอาจไม่เพียงพอในการชะลอการดำเนินโรคและป้องกันผลกระทบจากโรคและเมื่อโรคเข้าสู่ระยะขาดเลือดเลี้ยงอย่างรุนแรง (critical limb ischemia) จำเป็นต้องรักษาด้วยการตัดขาในที่สุด⁴

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดดำส่วนปลายอุดตันต้องเผชิญกับผลกระทบจากโรค เช่น การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การเข้าสังคม^{6,7} ตลอดจนมีภาวะซึมเศร้า⁸

เป็นต้น จากการวิเคราะห์ปัญหาระดับราก (root cause analysis) พบว่าต้นเหตุของปัญหาเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม ข้อมูลจากสมาคมแพทย์ชื่อว่า ทาสค์(TASC)⁴ สมาคมโรคหลอดเลือดแห่งประเทศไทย⁵ และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมีคำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยดังนี้ (1) หยุดสูบบุหรี่ (2) ควบคุมปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมองตีบและโรคไตวายเรื้อรัง (3) ปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (4) การใช้ยาพร้อมสังเกตอาการข้างเคียงได้โดยเฉพาะ

กลุ่มยาต้านการแข็งตัวของเลือดซึ่งเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง⁹ (5) การออกกำลังกาย เช่นการเดินหรือวิ่งโดยต้องปฏิบัติไม่น้อยกว่าครั้งละ 30 นาทีสัปดาห์ละ 3 ครั้ง (6) การควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (7) การจัดการความปวดอย่างเพียงพอ (8) การดูแลเท้าและการดูแลแผลบริเวณเท้า (9) การจัดการความเครียดจากผลกระทบของโรคอย่างเหมาะสม (10) การประเมินอาการและความรุนแรงของโรค¹⁰ (11) การพบแพทย์ตามนัดหรือเมื่อมีความผิดปกติ

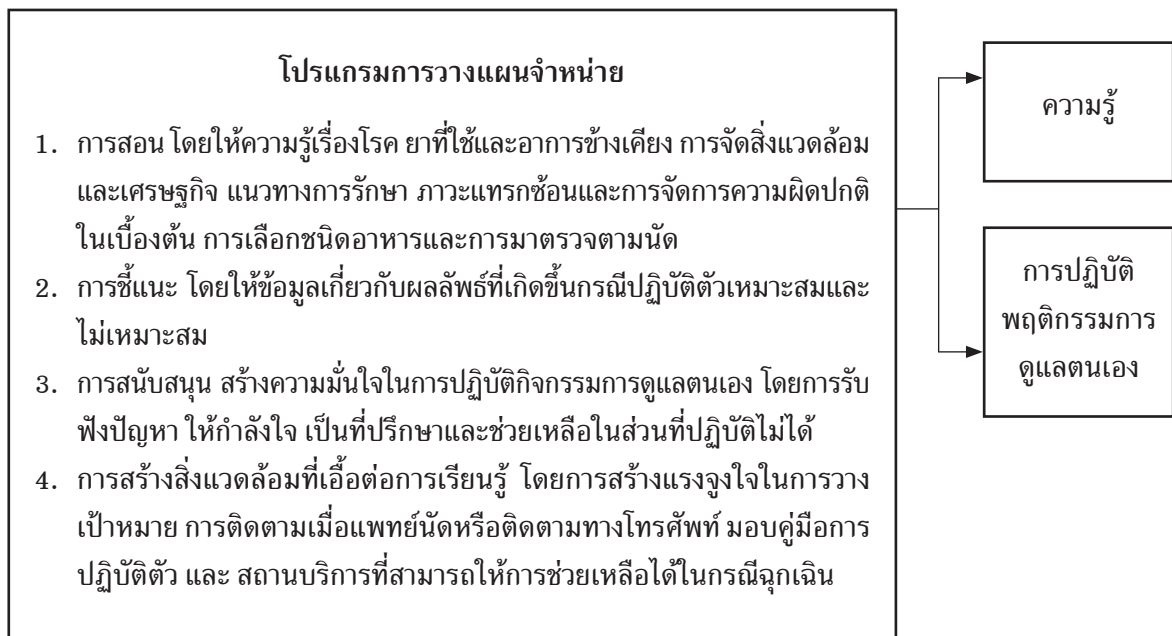
จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นวิธีการหนึ่งที่มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเหมาะสมและต่อเนื่องหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล¹¹ ซึ่งรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันยังมีน้อย และยังไม่ครอบคลุมทั้งความรู้และพฤติกรรมการดูแลเองที่จำเป็นตามการดำเนินโรคและแนวทางการรักษาผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันที่สอดคล้อง

และครอบคลุมกับปัญหาเฉพาะสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยคาดหวังว่าการวิจัยจะช่วยให้พยาบาลสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับผู้ป่วยอันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่าย รูปแบบเมทรอด (M-E-T-H-O-D)¹¹ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานและเพิ่มเติมการให้ความรู้เรื่องโรค (disease: D) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งกิจกรรมพยาบาลตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรค (disease: D) ยาที่ใช้ (medication: M) สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ

และสังคม (environment and economic: E) แนวทางการรักษา (treatment: T) ภาวะแทรกซ้อนและอาการเจ็บป่วย (health: H) การมาตรวจตามนัด (outpatient referral: O) และอาหาร (diet: D) พร้อมกับนำแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม¹² ในส่วนของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ได้แก่ (1) การสอนในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเรียนรู้และเพิ่มเติมในสิ่งที่ยังไม่รู้ (2) การชี้แนะ โดยการให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลตนเอง (3) การสนับสนุนด้านร่างกายและจิตสังคมเพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจในการดูแลตนเอง และ (4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองได้ซึ่งสรุปตามกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) แบบสองกลุ่มเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ (1) มีการรับรู้ปกติ สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย

(2) มีผู้ดูแล (3) มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ส่วนเกณฑ์การคัดออกจากการวิจัยได้แก่ (1) เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในระหว่างการศึกษา คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาของรัตนภรณ์¹³ ซึ่งพบว่า มีขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .71 กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่าย

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกำหนดให้มีลักษณะใกล้เคียงกันด้วยการจับคู่ (matched pair) ดังนี้ (1) เพศเดียวกัน (2) อายุต่างกันไม่เกิน 10 ปี และ (3) ระดับความปวด (pain score) ก่อนการทดลองในระดับเดียวกัน ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน แล้วจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 2 กลุ่มคือ ประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการทดลองในช่วง 1-2 วันแรกของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและประเมินอีกครั้งหลังการทดลองและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลประมาณ 2 สัปดาห์โดยการติดตามทางโทรศัพท์หรือพบผู้ป่วย ณ ห้องตรวจคัดสรรในวันนัดแพทย์นัดติดตามอาการ

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ประเภทคือ

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ทั้งหมด 3 ท่าน เครื่องมือประกอบด้วย (1) คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วยความรู้เรื่องโรค คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย 11 กิจกรรม การปฏิบัติตัวกรณีต้องผ่าตัด การทำหัตถการทางรังสี การรักษาโดยวิธีการตัดแท่ง และการจัดการเบื้องต้นเมื่อมีปัญหาการดูแลตนเองหลังจำหน่าย (2) คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับพยาบาลซึ่งมีแนวทางการจัดกิจกรรมตามการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ 4 ด้านได้แก่ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ซึ่งมีเนื้อหาตามรูปแบบการวางแผนจำหน่าย D-M-E-T-H-O-D และการจัดกิจกรรมตามแผนการรักษา

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่านและนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้ตรวจสอบความเที่ยงโดยทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .80 แบบสอบถามประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการเจ็บป่วย ระยะเวลาการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค (ABI) ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ระดับความปวด (pain score) สาเหตุการเกิดโรค ผู้ดูแลหลัก และข้อมูลประวัติการรักษาจากแฟ้มผู้ป่วย

2.2 แบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ สาเหตุของการเกิดโรค ความรู้ในการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วย 11

กิจกรรม เป็นคำถามด้านบวกจำนวน 13 ข้อ และด้านลบจำนวน 3 ข้อ คำตอบ “ใช่” ให้ 2 คะแนน คำตอบ “ไม่ใช่” ให้ 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0 – 32 คะแนน คะแนนรวมสูงหมายถึงมีความรู้ในการดูแลตนเองดีกว่า คะแนนรวมต่ำ ซึ่งเกณฑ์การแปลผลคะแนน¹⁴ มีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 ได้คะแนนตั้งแต่ 28.8 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความรู้ในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 ได้คะแนน 22.4 – 28.7 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 ได้คะแนน 16 – 22.3 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 ได้คะแนน 9.6 – 15.9 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 ได้คะแนนต่ำกว่า 9.6 คะแนนลงไป หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำมาก

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน ประกอบด้วยข้อคำถามรวม 14 ข้อ โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย ครอบคลุม 11 กิจกรรม ซึ่งเป็นคำถามด้านบวกจำนวน 10 ข้อ และด้านลบจำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง กิจกรรมนั้นปฏิบัติอย่างน้อย 4-7 วันต่อสัปดาห์ ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง กิจกรรมนั้นปฏิบัติอย่างน้อย 1-3 วันต่อสัปดาห์ ให้ 2 คะแนน และไม่ปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมนั้นไม่ได้ปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0 – 48 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีการปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองดีกว่าคะแนนรวมต่ำซึ่งเกณฑ์การแปลผลคะแนนใช้เช่นเดียวกับแบบวัดความรู้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับความเห็นชอบด้านจริยธรรม การวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ EC:56 - 033 - 15 - 7 - 3 เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2555 ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ กลุ่มตัวอย่างทุกคน โดยคำนึงถึงหลักการของการ เข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจและการรักษาความลับ เน้นเรื่องสิทธิในการถอนตัวและการได้รับการดูแล ตามมาตรฐานของโรงพยาบาล การดูแลช่วยเหลือกรณี มีปัญหาใดๆ หากกลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอมจะไม่มีผล ต่อการรักษาใดๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยและตอบรับการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือน ธันวาคม 2555 ถึง มิถุนายน 2556

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มควบคุมดำเนินการวิจัยดังนี้ โดยให้กลุ่ม ตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองครั้งที่ 1 ขณะ เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย กรณีที่มีข้อจำกัดในด้าน การมองเห็น ผู้วิจัยหรือญาติจะอ่านข้อคำถามให้ฟังและ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบ หลังจากนั้นได้รับการพยาบาลตาม ปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ในวันที่จำหน่าย จะได้รับข้อมูลการดูแลตนเอง ได้แก่ การใช้ยาตาม คำสั่งแพทย์ การมาพบแพทย์ตามนัด การสังเกตอาการ ผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัดพร้อมขั้นตอน การขอรับยาและอุปกรณ์การแพทย์ที่ต้องนำไปใช้ที่บ้าน ซึ่งใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที หลังจำหน่ายหากมี ข้อสงสัยในการดูแลตนเองสามารถขอคำปรึกษาจาก พยาบาลประจำหอผู้ป่วยได้ และตอบแบบสอบถาม ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 2 สัปดาห์หลังจำหน่าย

ณ คลินิกศัลยกรรม แผนกผู้ป่วยนอก หรือใช้การ โทรศัพท์สอบถามในรายที่แพทย์ไม่นัดติดตามอาการ ซึ่งใช้วิธีการเหมือนครั้งที่ 1 เมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลการดูแลตนเองจากผู้วิจัยตาม ความต้องการ

กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติจาก พยาบาลประจำหอผู้ป่วยร่วมกับโปรแกรมการวางแผน จำหน่ายจากผู้วิจัย ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรมแบ่งเป็น 4 ระยะ ใช้เวลาครั้งละ 15-30 นาที ประกอบด้วย (1) ระยะแรกรับ (1-2 วันแรกที่นอนโรงพยาบาล) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้และการปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลตนเองเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นผู้วิจัย ประเมินความรู้และพฤติกรรมการ ดูแลตนเองและแหล่งประโยชน์ในการขอรับบริการ สุขภาพกลับบ้าน พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ แสดงความคิดเห็นต่อปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ต่อจากนั้น ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการ แสดงตลอดจนแนวทางการรักษาโรค การใช้ยาและ การสังเกตอาการข้างเคียงของยา การจัดสิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ แนวทางการรักษา ภาวะแทรกซ้อนและ การจัดการความผิดปกติในเบื้องต้น การเลือกชนิด อาหารและการมาตรวจตามนัด พร้อมฝึกทักษะในการ ดูแลตนเองที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละราย เช่น การอ่าน ฉลากอาหาร การเดินออกกำลังกาย การคล้ำชีพจร บริเวณเท้า เป็นต้น เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ ผู้วิจัยร่วมกับ ผู้ป่วยและญาติกำหนดแผนการดูแลตนเองและมอบ คู่มือการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยหรือญาติพร้อมส่งต่อข้อมูล สุขภาพที่จำเป็นในการดูแลต่อเนื่องแก่ทีมสุขภาพ (2) ระยะรักษาช่วงแรก (วันที่ 3-5) กิจกรรมคือ ตรวจสอบ ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้และความสามารถในการดูแล ตนเอง พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามเพิ่มเติม พร้อมให้ ข้อมูลการเตรียมตัวในการผ่าตัดหรือทำหัตถการ

กรณีตามแผนการรักษา (3) ระยะรักษาช่วงหลัง (วันที่ 6-10) ผู้วิจัยปฏิบัติเช่นเดียวกับระยะที่ 2 และช่วยเหลือกรณีปฏิบัติกิจกรรมได้ไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้องหรือจำไม่ได้ กรณีมีข้อจำกัดทางร่างกาย เศรษฐกิจ จะประสานกับทีมผู้รักษาเพื่ออำนวยความสะดวก และกำหนดแผนการจำหน่ายที่ชัดเจน เช่น การขึ้นทะเบียน ผู้พิการ การขออนุมัติใช้อุปกรณ์หรือกายอุปกรณ์ ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่จำเป็น เป็นต้น (4) ระยะฟื้นฟูหรือเตรียมกลับบ้าน (วันที่ 11 -15) ผู้วิจัยประเมินความพร้อมก่อนจำหน่ายด้านความรู้ การปฏิบัติตัวและตรวจสอบความเข้าใจซ้ำพร้อมให้แรงเสริมแก่ผู้ป่วยและญาติ เช่น คำชมเชย ให้กำลังใจ เป็นต้น กรณีผู้ป่วยมีข้อสงสัยในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านสามารถขอคำปรึกษาจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย หรือผู้วิจัยได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วยโดยใช้ การแจกแจง ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติทีคู่ (paired t-test) และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย

(ร้อยละ 80) กลุ่มควบคุมอายุเฉลี่ย 66.7 ปี (SD = 13.6) กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 53.8 ปี (SD = 17.7) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 64 และ 72) ตามลำดับ และกลุ่มควบคุมเกือบทั้งหมดมีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าประถมศึกษา (ร้อยละ 92) ส่วนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าประถมศึกษา (ร้อยละ 76)

2. ข้อมูลความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับความปวดมากกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน (ร้อยละ 84 และ 76) ตามลำดับ สำหรับระดับความรุนแรงของโรคเฉลี่ย (ABI) ของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 0.54 (SD. = .35) กลุ่มทดลองเท่ากับ 0.45 (SD. = .34) ตามลำดับทั้งนี้ จากวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มควบคุมภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง ส่วนกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีค่าเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.92, p < .05$), ($t = 5.29, p < .05$) ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 1

ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดง
ส่วนปลายอุดตันในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้และ พฤติกรรมการดูแลตนเองก่อน และหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีคู (N = 50)

กลุ่มตัวอย่าง/ตัวแปร	n	ก่อนทดลอง		หลังการทดลอง		t	p - value
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้							
กลุ่มควบคุม	25	27.96	2.22	27.92	2.46	0.98 ^{ns}	9.22
กลุ่มทดลอง	25	27.52	2.25	30.16	2.52	3.92*	.01
ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติ							
กลุ่มควบคุม	25	28.92	3.41	28.52	3.72	.62 ^{ns}	.53
กลุ่มทดลอง	25	27.44	5.18	33.16	3.91	5.29*	.01

ns = non significant *p < .05

4. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติ พฤติกรรมดูแลตนเองภายหลังทดลองระหว่างกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลองผลการวิเคราะห์พบว่า ก่อน การทดลองคะแนนค่าเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติ พฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มควบคุมและกลุ่ม ทดลองไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการ ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (t = 3.17, p<.05), (t = 4.29, p<.05) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมดูแล ตนเองก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีอิสระ (N = 50)

กลุ่มตัวอย่าง/ตัวแปร	n	ก่อนทดลอง		หลังการทดลอง		t	p - value
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้							
กลุ่มควบคุม	25	27.96	2.22	27.92	3.12		
กลุ่มทดลอง	25	27.52	2.25	30.16	2.52	3.17*	.03
ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติ							
กลุ่มควบคุม	25	28.92	3.41	28.52	3.72		
กลุ่มทดลอง	25	27.44	5.18	33.16	3.91	4.29*	.01

*p < .05

การอภิปรายผล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน ผลการศึกษาสนับสนุนแนวคิดการวางแผนจำหน่ายเนื่องจากโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีการออกแบบอย่างเป็นระบบตามกรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D โดยใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อพัฒนาความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรค แนวทางการรักษา พฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมพร้อมกับการฝึกทักษะในการดูแลตนเองและการประเมินความรุนแรงของโรคในเบื้องต้น ซึ่งสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากโปรแกรมไปใช้ในการดูแลตนเองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พร้อมกันนี้ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยยังได้รับการชี้แนะและสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมจากผู้วิจัยได้แก่ การสร้างความมั่นใจ รับฟังปัญหา ให้อกำลังใจ เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือในกิจกรรม อีกทั้งได้รับคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันซึ่งสามารถนำมา ทบทวนซ้ำกรณีมีข้อสงสัยในการดูแลตนเอง จึงเป็น การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ตามแนวคิดของโอเร็ม ช่วยให้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁵ ซึ่งสอดคล้อง

กับการศึกษาเรื่องผลของการใช้โปรแกรมวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด¹⁶ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมวางแผนการจำหน่ายมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการจัดการอาการหอบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคหืดที่มารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินภายใต้เหตุการณ์ความไม่สงบของพื้นที่ชายแดนภาคใต้¹⁷ ซึ่งพบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการอาการหอบเฉียบพลันของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้สูงกว่าการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาอธิบายได้ว่าการจัดกิจกรรมในโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ผู้วิจัยกำหนดแผนการพัฒนาความรู้ และทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ชัดเจน โดยแบ่งช่วงจัดกิจกรรมได้ 4 ระยะตามลำดับตามความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย กิจกรรมได้แก่ การให้ข้อมูล ความรู้ การฝึกปฏิบัติจริง เช่น การคลำชีพจร การฝึกออกกำลังกายโดยการเดิน การเลือกชนิดอาหาร เป็นต้น กิจกรรมทุกขั้นตอนเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล และดำเนินการอย่างต่อเนื่องตามแผนจำหน่ายซึ่งเริ่มตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพร้อมติดตาม

ประเมินผลการดูแลเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องโดยให้ผู้ป่วยและญาติหรือครอบครัวมีส่วนร่วม 11 พร้อมกันนี้การจัดกิจกรรมค่านึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิต่อการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม¹⁸ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เนื่องจากการพยาบาลตามปกติส่วนใหญ่เน้นการให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว การให้ความรู้และฝึกทักษะส่วนใหญ่จะต้องปฏิบัติภายใต้เวลาการให้บริการที่จำกัดและขาดการติดตามผลลัพธ์หลังการให้การพยาบาลทำให้ผลลัพธ์อาจไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ดังนั้นหากพยาบาลต้องการลดข้อจำกัดเหล่านั้นควรเพิ่มโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเข้าไปในการพยาบาลตามปกติจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นได้ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีผลที่เท่า โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา¹⁷ ซึ่งรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย การประเมินปัญหา การกำหนดแผนการจำหน่าย ลงมือปฏิบัติ ประเมินผล และวางแผนการดูแลต่อเนื่องพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลเท้า และคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุป โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีความสำคัญต่อการปฏิบัติพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเนื่องจากผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับปัญหาเฉพาะและต่อเนื่อง โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ญาติ และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองภายใต้บริบทของผู้ป่วยแต่ละราย

ข้อจำกัดของการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงและโรคร่วมของโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน ตั้งแต่ 1 ถึง 4 โรคต่อราย และเป็นทั้งผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรับรู้ข้อมูลและการฝึกพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำผลการวิจัยไปใช้ในการสร้างแผนการจัดการดูแล (care map) เพื่อพัฒนาการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมหลอดเลือดอื่น ๆ เช่น โรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องและช่องอกโป่งพอง เป็นต้น
2. ควรทำการวิจัยประสิทธิผลของแผนการจำหน่ายโดยวัดตัวแปรตามที่ผลลัพธ์ทางคลินิก (clinical outcome)

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้ด้วยการสนับสนุนทุนวิจัยของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงขอขอบคุณไว้ ณ ที่นี้ และขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. American Heart Association. Management of patients with peripheral artery disease (lower extremity, renal, mesenteric, and abdominal aortic). [serial online] 2011 [cited 2014 June 28]. Available from: URL: <https://www.cardiosource.org>.
2. พงษ์ กาญจนสุทธิรักษ์ บุรพา กาญจนบัตรไวฑูรย์ สถาปนาวัตร ยุทธพงศ์ แสงพ่ายพ. อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงอุดตันที่มีภาวะขาขาดเลือดชนิดรุนแรงหลังได้รับการผ่าตัดบายพาสหลอดเลือดแดงส่วนปลาย. วชิรเวชสาร 2555; 217 - 26.
3. หน่วยเวชสถิติ. สถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดส่วนปลายอุดตัน. งานเวชระเบียนโรงพยาบาลสงขลานครินทร์; 2555
4. NorgrenL, HiattW, DormandyJ, NehlerM, Harris K, Fowkes F, et al. Inter - society consensus for the management of peripheral arterial disease (TASC II). J Vasc Surg 2007; 45(1): 5 - 67.
5. สุรพันธ์ สิทธิสุข ฆนัท คุรุกุล. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการป้องกันโรคหลอดเลือดแดงชั้นตติยภูมิในประเทศไทย ฉบับปี 2553 (ฉบับปรับปรุง).กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์; 2553.
6. อิตารัตน์ พานชุมงค์ เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์ สุวิมล กิมปี, วรณีสัตย์วิวัฒน์. ประสพการณ์เกี่ยวกับอาการปวดขาเนื่องจากการขาดเลือดมาเลี้ยง วิธีการจัดการและผลลัพธ์ของการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน. วารสารสภาการพยาบาล 2551; 23(1): 60 - 73.
7. Spronk S, WhiteJ, BoschJ,HuninkM. Impact of claudication and itreatment on quality of life. SeminVasc Surg2007;20 (1):3 - 9.
8. Grenon S, Hiramoto J, Smolderen K, Vittinghoff E, Whooley M, Cohen B. Association between depression and peripheral artery disease : insights from the heart and soul study. [serial online] 2012 [cited 2014 June 28]. Available from: URL: <http://jaha.ahajournals.org/content/1/4/e002667>.
9. Lankshear A, Harden J, Simms J. Safe practice for patients receiving anticoagulant therapy. Nurs Stand 2010; 24 (20): 47-55.
10. ปิยะนุช ภูตระกูล. Development guideline of arterial and venous ulcer. ใน: พรพพรหม เมืองแมน, จอมจักร จันทรสกุล พรเทพ เปรมโยธิน บรรณาธิการ. Update on woundcare 2008 (พิมพ์ครั้งที่1) กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร; 2551: 133-8.
11. ศูนย์การจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. แนวทางการวางแผนจำหน่าย: CoP การเตรียมจำหน่าย. มกราคม 2555 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 17 กันยายน 2556]. เข้าถึงได้จาก: <http://www1.si.mahidol.ac.th/km/node/1453>.
12. Orem DE. Nursing concept of practice. 6th ed. St. Louis; 2001.
13. รัตนาภรณ์ แซ่ลิ่ม. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเรื้อรัง. การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 20 มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
14. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย; 2550.
15. กัลยาณี บุญสิน, จงจิตร ตรีทศายุธ, บุญศรี เจริญมาก. ประสิทธิผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อภาวะไขมันในเลือดสูงในผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกเวชปฏิบัติทั่วไป โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร 2551; 26(6): 519 - 25.
16. อุบล จ้วงพานิช ณีญัฐญา ไชยวงศ์ จุฬิพร อุ่นบุญเรือน. ผลของการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2551; 15: 32 - 42.
17. ณีญัฐญา แซ่แต้ สุดศิริ หิรัญสุขหะ ชนัชรา นาคะ. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการจัดการอาการหอบเหนื่อยพลันของผู้ป่วยโรคหืดที่มาใช้บริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ภายใต้เหตุการณ์ความไม่สงบของพื้นที่ชายแดนภาคใต้. สงขลานครินทร์เวชสาร 2552; 27 (5) : 359-68.

ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดง
ส่วนปลายอุดตันในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

18. พรศรี ศรีอำภาพร สมเกียรติ โพธิ์สัตย์. หลักการและแนวปฏิบัติการให้ความรู้ในการดูแลภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง. ใน: ไยวรรณ ธนะมัย, สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, สิทธิชัย อาชายินดี, สุริพร คงละเอียด, (บรรณาธิการ). คู่มือการให้ความรู้เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555: 7-14.
19. กัลยา เข้มเป้า. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มีผลที่เท่าโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. วารสารกองการพยาบาล; 2552; 36 (3): 113 - 32.

Effectiveness of a Discharge Planning Programme on Self-Care Knowledge and Behaviour of Peripheral Arterial Occlusion Patients at Songkhla Nakharin Hospital*

Rattanaporn Saelim MNS**

Nongluck Vongwisanupong MNS***

Sudchit Triprakong MBA****

Abstract : Objective: To assess the effectiveness of a discharge planning programme on self-care knowledge and behaviour of peripheral arterial occlusion patients at Songkhla Nakharin Hospital.

Design: Quasi-experimental research.

Implementation: The method of purposive sampling was used to obtain a population of 50 peripheral arterial occlusion patients, all of whom were being treated at Songkhla Nakharin Hospital. The subjects were equally divided into the control and experimental groups. The experimental group members were administered a discharge planning programme, whilst the members of the control group were given normal care. The instrument used in this study, the discharge planning programme for peripheral arterial occlusion patients, comprised (1) a self-care manual for the patient; and (2) a D-M-E-T-H-O-D discharge planning programme for the hospital. Data collection was through a questionnaire eliciting personal information and self-care knowledge and behaviour information. The data were analysed using descriptive statistics, with paired and independent t-tests used for pre- and post-experimental comparison.

Results: The experimental group's average post-experimental self-care knowledge and behaviour scores were significantly higher than the control group's counterpart, at ($p < .05$).

Recommendations: Nurses are recommended to apply this discharge planning programme to other groups of peripheral arterial occlusion patients.

Thai Journal of Nursing Council 2014; 29(2) 101-113

Keywords: discharge planning programme; self-care knowledge and behaviour; peripheral arterial occlusion patients

* Supported Research by Faculty of Medicine, Prince of Songkla University for Fiscal Year 2556

**Corresponding author, APN (Vascular Care), Songklanagarind Hospital, Songkhla,
Email: srattana@medicine.psu.ac.th.

***Head of Nurse Surgery Men II, Songklanagarind Hospital, Songkhla

****Supervisor Nurse, Songklanagarind Hospital, Songkhla