

ผลการพัฒนาความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคม
ต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าและสุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2*
The Effects of Self-efficacy Development and Social Support for
Foot Care Behavior and Foot Health among Type 2 Diabetes Patients

สมควร เฟินดี** พย.ม.
สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ*** ส.ด.
ยุวดี ลีลัคณาวิระ**** วท.ค.

Somkuan Fendy, M.N.S.
Suwanna Junprasert, Dr.P.H.
Yuwadee Leelukkanaveera, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการพัฒนาความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าและสุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง ในอำเภอบักรังชัย จำนวน 50 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน กลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเท้าและสุขภาพเท้าเป็นเวลา 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการดูแลเท้า และแบบบันทึกสุขภาพเท้า แบบวัดพฤติกรรมดูแลเท้ามีความเชื่อมั่นระดับสูง ($\alpha = .84$) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงบรรยาย

และทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนข้อมูลทั่วไปของ 2 กลุ่ม ด้วยสถิติไค-สแควร์ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างพฤติกรรมการดูแลเท้าและสุขภาพเท้าก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติการทดสอบค่าทีแบบอิสระ

ผลการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยผลต่างพฤติกรรมการดูแลเท้าและสุขภาพเท้า ก่อนและหลังการทดลองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ ควรนำรูปแบบการพัฒนาความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคมไปใช้พัฒนาในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลเท้า และมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ดีอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การพัฒนาความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลเท้า สุขภาพเท้า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบักรังชัย อำเภอบักรังชัย จังหวัดนครราชสีมา
*** รองศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Abstract

The purpose of this quasi-experimental study was to compare the effects of self-efficacy development and social support on foot care behavior and foot health of type 2 diabetes patients between experimental and control groups. The sample of 50 patients from two Tambon Health Promoting Hospitals in Amphoe Pak Thong Chai were divided into experimental and control groups, twenty five patients for each group. Multistage random sampling technique was used. The experimental group received self-efficacy development and social support about foot care for 8 weeks. The instruments for collecting the data included personal data questionnaire, foot care behavior questionnaire and foot health record form. The reliability of foot care behavior questionnaire was high level ($\alpha = .84$). The data were analyzed by using descriptive statistics. The proportion of 2-group differences was tested by chi-square. The mean differences of pre and post foot care behavior and foot health between experimental and control group were analyzed by using independent t-test.

The results revealed that mean differences between pre and post scores of foot care behavior and foot health in experimental group were higher than the control group with the statistical significance of .05.

The findings of this study suggest that self-efficacy development and social support should be applied in diabetic clinics to help

patients be confident and continuing foot care behavior.

Keywords : Self-efficacy development, social support, foot care behavior, foot health, type 2 diabetes patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ที่บุคลากรทุกฝ่ายต้องร่วมกันป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วยเบาหวานที่อายุ 20-79 ปี ทั่วโลกจำนวน 287 ล้านคน และคาดว่าจะในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวาน 438 ล้านคน (สุรชาติพิทย์ ภัทรกุลวณิชช์, 2555)

เบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากตับอ่อนสร้างอินซูลินได้ไม่เพียงพอ หรือมีภาวะดื้ออินซูลิน เป็นสาเหตุให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง หากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี จะก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่ ตา ไต หัวใจ และเท้าได้ การเปลี่ยนแปลงที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน จะเกิดตามมาหลังจากเป็นเบาหวานเวลานาน ลักษณะการเปลี่ยนแปลง จะแสดงให้เห็นได้จากรูปทรงของเท้า ลักษณะของนิ้วเท้า (พรรณทิพย์ ดันติวงษ์, 2553; สรรค์น เลอมานูวรรณ์, 2553) สีผิว และลักษณะที่เปลี่ยนแปลงของเท้าเป็นผลมาจากระบบประสาทส่วนปลายที่ผิดปกติ (นวลพิศ อินทรเทพ, 2553) เกิดแผลที่เท้า และการติดเชื้อซ้ำซ้อนจนต้องเสียขาในที่สุด (สรรค์น เลอมานูวรรณ์, 2553) ซึ่งปัญหาการถูกตัดนิ้วเท้าและตัดเท้า ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเบาหวานรวมทั้งเพิ่มภาระค่าใช้จ่าย ค่ารักษาทั้งทางตรง และทางอ้อม (ภาวนา กิริยิตยวงศ์, 2546)

จากการศึกษานำร่องของผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการในสถานพยาบาล เขตอำเภอ

บักธงชัย ช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2553 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2553 มีพฤติกรรมการดูแลเท้าไม่ถูกต้องได้แก่ สวมรองเท้าแตะหุ้บ ไม่ฟอกสบู่ที่เท้าทุกวันและไม่บริหารเท้า สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่า ดูแลความสะอาดของเท้าไม่ถูกต้องร้อยละ 93.5 ส่วนใหญ่ไม่ได้ฟอกสบู่ที่เท้าทุกวัน และไม่ได้บริหารเท้า (ดวงรัตน์ อินทรแสน, 2545; สรวงสุตา สว่างใจ, 2549) และพบว่า มีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ไม่ถูกต้องได้แก่ สวมรองเท้าไม่เหมาะสมร้อยละ 28 ดัดเล็บไม่ถูกต้องร้อยละ 34 และเดินเท้าเปล่าร้อยละ 31 (Corbett, 2003) ปัญหาพฤติกรรม การดูแลเท้าที่ไม่ถูกต้องดังกล่าวนี้ เมื่อผู้ป่วย เบาหวานไปใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ผู้ป่วยเบาหวานจะได้รับความรู้ และการฝึก ปฏิบัติเรื่องการดูแลเท้าเป็นกลุ่ม เนื่องจากมีผู้ป่วย เบาหวานมาใช้บริการจำนวนมาก จึงทำให้ผู้ป่วย เบาหวานขาดการพัฒนาความสามารถของตนเอง และขาดความมั่นใจเรื่องการดูแลเท้า ดังนั้น ผู้ป่วย เบาหวานจึงควรได้รับการพัฒนาความสามารถของ ตนเองในการดูแลเท้า และเพื่อให้เกิดความมั่นใจ ในการดูแลเท้ามากขึ้น

ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของแบนดูราเกี่ยวกับการพัฒนาความสามารถของบุคคล (self-efficacy) และแนวคิดว่าสนับสนุนทางสังคมของเฮาท์ (House, 1981) มาร่วมในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อทำ ให้ผู้ป่วยเบาหวานได้มีกำลังใจ และเกิดพฤติกรรม ที่ดี เพื่อมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลเท้า ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนาความสามารถของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้แนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1977) และการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาท์ (House, 1981) ต่อพฤติกรรมดูแลเท้าและ สุขภาพเท้า โดยใช้ทั้งสองแนวคิดมาฝึกปฏิบัติการ ดูแลเท้า การตรวจประเมินเท้า การป้องกันการเกิด

แผลที่เท้า และการส่งเสริมการไหลเวียนของเลือด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ร่วมกับการ สนับสนุนด้านข้อมูล ด้านทรัพยากร ด้านการประเมิน ค่าและด้านอารมณ์ ผลของการวิจัยจะเป็นแนวทาง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการดูแลเท้าใน ผู้ป่วยเบาหวานของทีมสุขภาพ เป็นการสร้างเสริม สุขภาพที่ยั่งยืนด้วยตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนี้ ยังช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่มีแผลที่เท้า ลดปัญหาการตัดเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน และลดความ พึงการต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการพัฒนาความสามารถของ ตนเองและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม การดูแลเท้าและสุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

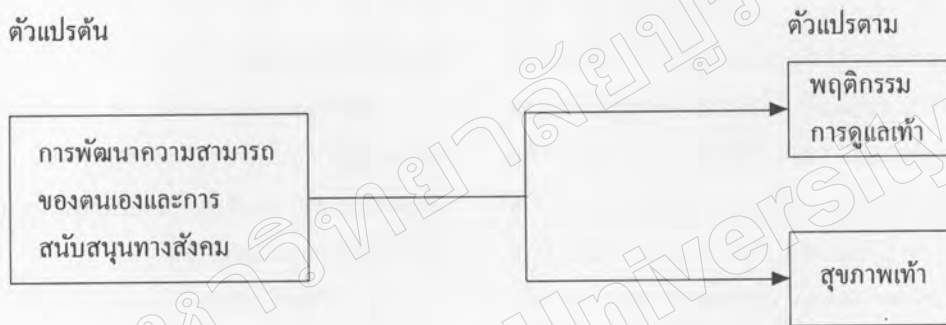
1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของ พฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพัฒนา ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำการดูแลเท้าเบาหวานตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของสุขภาพ เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพัฒนาความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำ การดูแลเท้าเบาหวานตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาผลการพัฒนาความสามารถของ ตนเองและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม การดูแลเท้าและสุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 บนพื้นฐานแนวคิดว่ารับรู้สมรรถนะของตนเอง ของแบนดูรา (Bandura, 1977) โดยการศึกษาครั้งนี้ ได้นำแนวคิดมาพัฒนาความสามารถของตนเอง

(self-efficacy) แบบดราเสนอไว้ประกอบด้วย 4 ปัจจัย คือ (Evans, 1989 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550) ซึ่งประกอบด้วย (1) การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (mastery experience) (2) การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ (vicarious experience or modeling) (3) การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) และ (4) การกระตุ้นให้พร้อมปฏิบัติ (emotional arousal) โดยนำทั้ง 4 ปัจจัยของแบบดรา ร่วมกับได้นำแนวคิดการสนับสนุนทาง

สังคมของเฮ้าท์ (1981) ทั้ง 4 ด้านมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย (1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) (2) ให้ข้อมูลข่าวสาร (informational support) (3) การประเมินค่า (appraisal support) และ (4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support) ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรม การดูแลเท้า ส่งผลให้สุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดีขึ้น ตามกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังทดลอง (two-groups pretest-posttest design) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประชากร คือ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในเขตอำเภอบึงขังชัย จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง คือกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง ในเขตอำเภอบึงขังชัย จังหวัดนครราชสีมา คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยแทนค่าจำนวนในสูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของจีเคิล ครัทซ และเอลมอร์ (Jekel, Katz, & Elmore, 2001 อ้างถึงใน ดวงปรีดา

เรืองทิพย์, 2552) โดยกำหนดแอลฟาเท่ากับ .05 และการทดสอบทางเดียวเท่ากับ 1.64 ใช้ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากงานวิจัยของลำยอง ทับทิมศรี (2541) แทนค่าในสูตรคำนวณได้ค่าขนาดของอิทธิพลเท่ากับ 3.09 ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 22.55 จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ต้องใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวนอย่างน้อย กลุ่มละ 23 คนรวมทั้งหมดจำนวน 46 รายโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 23 คน แต่เนื่องจากต้องมีการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและติดตามผลหลายครั้ง เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยจึงพิจารณาเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (Polit & Beck, 2004 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2005) โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน ซึ่งสุ่มแบบ

หลายขั้นตอน (multistage random sampling) โดยสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบบกลุ่ม (cluster sampling) จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในเขตอำเภอบึงโขงพย่อง จำนวน 21 แห่ง ซึ่งมีความคล้ายคลึงกันในเรื่องรูปแบบการบริการเหมือนกัน จำนวนบุคลากรใกล้เคียงกัน และมีพยาบาลวิชาชีพประจำทุกแห่ง โดยวิธีจับสลากรายชื่อจำนวน 2 แห่ง ได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะลุง และได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนกออก สุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะลุง ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดดังนี้

1. สามารถอ่าน เขียน และการสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มีภาวะสมองเสื่อม จากการประเมินข้อมูลแฟ้มประวัติสุขภาพ ที่ตรวจประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ป่วยสมัครใจ ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมจนถึงสิ้นสุดการวิจัย

2. มีอายุระหว่าง 35 ปี ถึงอายุ 64 ปี

3. ไม่มีโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงได้แก่ ความดันโลหิตสูง (ระดับความดันซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 160 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันไดแอสโตลิก มากกว่าหรือเท่ากับ 100 มิลลิเมตรปรอท) ไตวายเรื้อรังที่ต้องฟอกไต เบาหวานขึ้นตาหรือสายตาสั้นกลางจากต้อกระจก และโรคหัวใจชนิดรุนแรงทำงานไม่ได้ ขณะพักมีอาการเหนื่อย

4. ไม่มีข้อจำกัดทางด้านร่างกายหรือมีปัญหากระดูกและข้อ

5. สามารถเคลื่อนไหวตัวเองได้ตามปกติ ไม่ต้องมีคนช่วยพยุง

6. ผู้สูงอายุที่ประเมินความสามารถในเชิงปฏิบัติดัชนีบาร์เธลเอดีเอล (Barthel ADL index) แบบประเมินจำนวน 10 ข้อ ผลการประเมินมีระดับคะแนนไม่น้อยกว่า 20 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน

สุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่รักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนกออกอย่างง่าย แล้วจับคู่ผู้ป่วย (matching paired) ที่มีลักษณะเหมือนกันกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะลุง ที่ละคู่ ตามกลุ่มอายุ 35-44 ปี, 45-54 ปี และ 55-64 ปี และระดับการศึกษา ประถมศึกษาและต่ำกว่า มัธยมศึกษา และสูงกว่ามัธยมศึกษา กำหนดให้แต่ละคู่อยู่ระดับเท่ากัน จนครบ 25 คู่ สุ่มเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับสลาก ได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะลุงเป็นกลุ่มทดลอง และได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนกออกเป็นกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ชุดดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้

- 1.1 แผนการทดลอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย (1) การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง โดยผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองได้รับการฝึกปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการดูแลเท้า การฟอกสบู่ที่เท้า การเช็ดเท้า การทาครีมบำรุงผิวที่เท้า การตรวจประเมินเท้า การบริหารเท้าและฝึกปฏิบัติจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง (2) การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ โดยการดูวิดีโอตัวอย่างและดูการสาธิตจากผู้วิจัยเรื่องการดูแลเท้า เกิดการเรียนรู้แบบพฤติกรรมจากตัวแบบ (3) การใช้คำพูดชักจูงให้กำลังใจ ในการฝึกปฏิบัติเรื่องการดูแลเท้า ทำให้มีกำลังใจว่าสามารถทำได้ เกิดความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติ และ (4) การกระตุ้นให้พร้อมปฏิบัติ ด้วยการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรเป็นกันเอง ทำให้มีความมั่นใจ รับรู้ความสามารถของตนเองดีขึ้น มีกำลังใจฝึกปฏิบัติในการดูแลเท้าและร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน (1) การสนับสนุนด้านอารมณ์

โดยการให้กำลังใจ (2) ให้ข้อมูลในเรื่องการดูแลเท้า (3) การประเมินค่า โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับในการดูแลเท้าและ (4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร วัสดุ อุปกรณ์ในการดูแลเท้า ได้แก่ ครีมบำรุงผิว ผ้าเช็ดเท้า การทดลองจัดกิจกรรมทั้งหมด 7 ครั้งภายใน 8 สัปดาห์ ดังนี้

ครั้งที่ 1 สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร บอกขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อเตรียมฝึกปฏิบัติและให้ข้อมูลเรื่องการดูแลเท้า

ครั้งที่ 2 ให้ได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ ด้วยการดูวีดิทัศน์และดูการสาธิตจากตัวแบบ ให้ได้ฝึกปฏิบัติจริง ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล สนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์สิ่งของที่เกี่ยวข้องการฝึกปฏิบัติได้แก่ ผ้าเช็ดเท้า ครีมบำรุงผิวจากผู้วิจัย

ครั้งที่ 3 กลุ่มย่อยทุกกลุ่มดูวีดิทัศน์ตัวแบบเรื่องเดิม ได้ฝึกปฏิบัติจริง ได้รับการประเมินซ้ำในกิจกรรมที่ปฏิบัติเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าปฏิบัติได้ถูกต้องได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล การให้คำพูดชักจูงโน้มน้าว เพื่อให้เกิดกำลังใจ

ครั้งที่ 4 เชิญบ้านทุกคน เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินย้อนกลับให้มีความมั่นใจในการดูแลเท้า

ครั้งที่ 5 โทรศัพท์ติดตามสอบถามพฤติกรรม การดูแลเท้าและสุขภาพเท้า ประเมินย้อนกลับ เพื่อติดตามประเมินผล

ครั้งที่ 6 โทรศัพท์ติดตามสอบถามพฤติกรรม การดูแลเท้าและสุขภาพเท้า เพื่อประเมินย้อนกลับ เพื่อติดตามประเมินผลและกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่ดีอย่างต่อเนื่อง และ

ครั้งที่ 7 พบกันวันสำเร็จ ประเมินพฤติกรรม การดูแลเท้าด้วยแบบสัมภาษณ์และประเมินสุขภาพเท้าด้วยแบบบันทึกการตรวจประเมินเท้าสุขภาพเท้าทั้งหมดทุกคน

1.2 คู่มือการดูแลเท้าในผู้เป็นเบาหวาน

โดยผู้วิจัยสร้างเอง เป็นเอกสารประกอบด้วยรูปภาพ และคำบรรยาย ได้แก่ ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเท้า อาการผิดปกติที่เท้า เป็นต้น

1.3 แบบบันทึกการดูแลเท้าด้วยตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่บ้าน โดยผู้วิจัยสร้างเอง เป็นเอกสารใช้บันทึกผลการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเท้าที่บ้าน

1.4 อุปกรณ์ตรวจวัดระดับความรู้สึกที่เท้าที่มีตัวกำหนดวัดระดับการกด (Bi-filament) ใช้ขนาด 10 กรัม ตรวจ 4 ตำแหน่ง (สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ และคณะ, 2554)

1.5 วิดีทัศน์การดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานของสำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกการตรวจประเมินสุขภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และอื่นๆ จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานของสายฝน ม่วงคุ้ม (2547) จำนวน 19 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับดังนี้ (1) ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ทำเป็นประจำสม่ำเสมอหรือทุกวันเท่ากับ 4 คะแนน (2) ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ หมายถึง ทำบ่อยครั้ง หรือเกือบทุกครั้งหรือเกือบทุกวันเท่ากับ 3 คะแนน (3) ปฏิบัติปานกลาง หมายถึง ทำและไม่ทำใกล้เคียงกัน เท่ากับ 2 คะแนน (4) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ทำเป็นบางวันหรือเป็นส่วนน้อยเท่ากับ 1 คะแนน (5) ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยทำเลย ใน 1 สัปดาห์เท่ากับ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการตรวจประเมินสุขภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแบบบันทึกผลการประเมินสภาวะเท้าของสายฝน ม่วงคุ้ม (2547) ซึ่งประเมินเป็น 3 ระดับ (1) ปกติ (2) ผิดปกติเล็กน้อย (3) ผิดปกติมาก สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ปรับเป็น 2 ระดับคือ ปกติ และ ผิดปกติ 4 องค์ประกอบดังนี้ องค์ประกอบที่ (1) ด้านการไหลเวียนเลือด แบ่งเป็น 3 ข้อย่อยคือ 1.1 คลำชีพจรบริเวณหลังเท้า (dorsalis pedis pulse) คลำชีพจรได้ให้ 1 คะแนน คลำชีพจรไม่ได้ ให้ 0 คะแนน 1.2 คลำชีพจรบริเวณตาตุ่มด้านใน (posterior tibial pulse) คลำชีพจรได้ให้ 1 คะแนน คลำชีพจรไม่ได้ให้ 0 คะแนน 1.3 รู้สึกปวดน่องเวลาเดิน และรู้สึกตื้อขึ้นเมื่อหยุดพัก ไม่มีอาการให้ 1 คะแนน มีอาการให้ 0 คะแนน ผลรวมคะแนนด้านการไหลเวียนเลือดเท้า 2 ข้างเท่ากับ 6 คะแนน องค์ประกอบที่ (2) ด้านระบบประสาท แบ่งเป็น 3 ข้อย่อยคือ 2.1 รู้สึกชา หรือรู้สึกเหมือนหนามทิ่มแทง หรือคล้ายไฟช็อต ไม่มีอาการให้ 1 คะแนน มีอาการให้ 0 คะแนน 2.2 ลักษณะผิวหนังที่เท้าได้แก่ผิวหนังแห้งแตกเป็นร่อง ไม่มีเหวื่อ ไม่มีอาการให้ 1 คะแนน มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งให้ 0 คะแนน 2.3 ทดสอบความรู้สึกที่เท้าด้วยอุปกรณ์ตรวจเท้าเบาหวานแบบมีตัวกำหนดน้ำหนัก (Bi-filament) 4 ตำแหน่ง ปกติให้ 1 คะแนน ผิดปกติ (แม้ตำแหน่งเดียวถือว่าผิดปกติ) ให้ 0 คะแนน ผลรวมคะแนนด้านระบบประสาท เท้า 2 ข้างเท่ากับ 6 คะแนน องค์ประกอบที่ (3) ด้านการติดเชื้อที่เท้า แบ่งเป็น 3 ข้อย่อยคือ 3.1 บาดแผล ไม่มีแผลให้ 1 คะแนน มีแผล ให้ 0 คะแนน 3.2 การอักเสบที่เท้า (อาการปวด บวม แดง ร้อน) ไม่มีอาการให้ 1 คะแนน มีอาการให้ 0 คะแนน 3.3 มีเชื้อราที่เล็บเท้า ซอกนิ้ว ไม่มีให้ 1 คะแนน มีให้ 0 คะแนน ผลรวมคะแนน ด้านการติดเชื้อที่เท้า เท้า 2 ข้างเท่ากับ 6 คะแนนและองค์ประกอบที่ (4) ด้านความผิดปกติของรูปร่างเท้า

พิจารณาจากรูปร่างเท้า หนึ่งข้าง ดาปลา ผ่าเท้าแบน เท้าจิกหรือเท้าผิดรูป พบอย่างน้อย 1 อย่าง ถือว่าผิดปกติ ให้ 0 คะแนน ถ้าไม่พบความผิดปกติดังกล่าวให้ 1 คะแนน ผลรวมคะแนนด้านความผิดปกติของรูปร่างเท้า เท้า 2 ข้างเท่ากับ 2 คะแนน

ผลรวมของคะแนนสุขภาพเท้าทั้ง 2 ข้าง ใน 4 องค์ประกอบ แบ่งเป็น 4 ระดับคือ คะแนนรวม 20 คะแนน หมายถึง เท้าปกติ คะแนนรวม 14-19 คะแนน หมายถึง เท้าผิดปกติเล็กน้อย คะแนนรวม 7-13 คะแนน หมายถึง เท้าผิดปกติปานกลาง คะแนนรวม 0-6 คะแนน หมายถึง เท้าผิดปกติมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย ชุดแบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index หรือ CVI) ได้ เท่ากับ .85 หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน อายุ 35-64 ปี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นระดับสูง ($\alpha = .84$)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมทางการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือในการร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น พร้อมกับให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมร่วมการวิจัย สำหรับกลุ่มควบคุม เมื่อพบว่าผลการทดลองได้ผลที่ดี ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้กลุ่ม

ควบคุมโดยสมัครใจ เพื่อให้เกิดการเท่าเทียมกัน และคำนึงถึงประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ขอหนังสือแนะนำตัวจาก คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอ ต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปักษ์ชัย สาธารณสุข อำเภอปักษ์ชัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะคุ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนกออก เพื่อ ขี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตดำเนินการวิจัยและ เก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ นักกลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการโดยมีขั้นตอนดังนี้

กลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 1 เก็บข้อมูลในการวิจัยและการรวบรวม ข้อมูลในกลุ่มทดลอง ใช้เวลา 1 วัน สถานที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลตะคุ โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเท้า และแบบบันทึกการตรวจประเมินเท้าผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 25 คน โดยนับเป็นกลุ่มละ 6-7 คน ทั้งหมดมี 4 กลุ่มๆ ละ 1.5-2 ชั่วโมงต่อกลุ่ม

ครั้งที่ 2 เก็บข้อมูลหลังการทดลองในสัปดาห์ ที่ 8 ด้วยวิธีการเดียวกับก่อนการทดลอง เก็บข้อมูล โดยผู้วิจัย

กลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 1 เก็บข้อมูลในการวิจัยและการรวบรวม ข้อมูลในกลุ่มควบคุม ใช้เวลา 1 วัน สถานที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลนกออก โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเท้า และแบบบันทึกการตรวจประเมินเท้าผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 25 คน โดยนับเป็นกลุ่มละ 6-7 คน ทั้งหมดมี 4 กลุ่มๆ ละ 1.5-2 ชั่วโมงต่อกลุ่ม

ครั้งที่ 2 เก็บข้อมูลในสัปดาห์ที่ 8 ด้วยวิธีการ เช่นเดียวกับครั้งที่ 1 เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย กิจกรรม ที่จัดให้กลุ่มควบคุมโดยการให้ความรู้เรื่องการดูแลเท้า เป็นกลุ่ม ซึ่งเป็นการให้บริการตามปกติ

นำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนนำไป วิเคราะห์ด้วยสถิติต่อไป เมื่อสิ้นสุดการทดลอง สำหรับ กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้กลุ่มควบคุม โดย ผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้ดังนี้ โดยฝึกการประคบความ สำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง โดยกลุ่มควบคุม ได้รับการฝึกปฏิบัติเรื่องการดูแลเท้า การฟอกสบู่ที่ เท้า การเช็ดเท้า การทาครีมบำรุงผิวที่เท้า การตรวจ ประเมินเท้า การบริหารเท้าและฝึกปฏิบัติจนสามารถ ปฏิบัติได้ถูกต้อง ได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ โดย การดูวีดิทัศน์ตัวอย่าง และดูการสาธิตเรื่องการดูแลเท้า จากผู้วิจัย ควรให้กำลังใจโดยการใช้คำพูดชักจูง และ การกระตุ้นให้พร้อมปฏิบัติ ด้วยการสร้างบรรยากาศ ที่เป็นมิตร ทำให้มีความมั่นใจ ในความสามารถของ ตนเองและร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม โดยการให้ กำลังใจ ให้ข้อมูลในเรื่องการดูแลเท้า การประเมินค่า ด้วยการให้ข้อมูลย้อนกลับในการดูแลเท้าและการ สนับสนุนด้านทรัพยากร วัสดุ อุปกรณ์ในการดูแลเท้า ได้แก่ ครีมบำรุงผิว ผ้าเช็ดเท้า เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนด้วยสถิติไค-สแควร์ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่าง พฤติกรรมการดูแลเท้าและสุขภาพเท้าก่อนและหลัง การทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย สถิติการทดสอบค่าทีแบบอิสระ ทดสอบที่ระดับนัย สำคัญ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีเพศ อายุ และการศึกษาของทั้งสองกลุ่มมีจำนวน และร้อยละที่เท่ากัน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92 มีอายุ ระหว่าง 55-64 ปี ร้อยละ 56 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่

จบประถมศึกษา ร้อยละ 88 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68 ประกอบอาชีพเป็นกลุ่มที่ทำงานหนัก ร้อยละ 52 มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 64 มีระดับไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 60 ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน มากกว่า 5 ปี ร้อยละ 64 และเคยมีประสบการณ์ การเกิดแผลที่เท้า ร้อยละ 44

กลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 ประกอบอาชีพเป็นกลุ่มทำงานหนัก ร้อยละ 44 มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 72 มีระดับไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 36 ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน มากกว่า 5 ปี ร้อยละ 60 ไม่มีประสบการณ์ การเกิดแผลที่เท้า ร้อยละ 64 และเคยมีประสบการณ์ การเกิดแผลที่เท้า ร้อยละ 36

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลในเรื่องสถานภาพสมรส อาชีพ ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือดสูง ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานและประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไค-สแควร์ กลุ่มทดลองและ

กลุ่มควบคุมมีสัดส่วนไม่แตกต่างกัน

2. พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.78 (SD = 0.51) มีพฤติกรรมการดูแลเท้าอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลางและหลังการทดลองค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 (SD = 0.41) มีพฤติกรรมการดูแลเท้าอยู่ในระดับเหมาะสมมาก กลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.65 (SD = 0.60) มีพฤติกรรมการดูแลเท้าอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลางและหลังการทดลองค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.81 (SD = 0.59) มีพฤติกรรมการดูแลเท้าอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทีแบบอิสระพบว่า ค่าเฉลี่ยผลต่างพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$ ($t = 14.00$, $df = 48$, $p < .001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบค่าทีแบบอิสระ

พฤติกรรมการดูแลเท้า	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง							<i>p-value</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	$\bar{d}$	SD_d	<i>t</i>	<i>df</i>	(1-tailed)	
กลุ่มทดลอง	1.78	0.51	3.43	1.81	1.65	0.50	14.00	48	<.001	
กลุ่มควบคุม	1.65	0.60	1.81	0.59	0.16	0.17				

3. สุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองก่อน และหลังการทดลอง พบว่าสุขภาพเท้าโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.40 (SD = 1.63) และค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.36 (SD = 1.70) ตามลำดับ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง สุขภาพเท้าอยู่ในระดับผิดปกติเล็กน้อย กลุ่มควบคุมก่อน และหลังการทดลอง พบว่าสุขภาพเท้าโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ

16.72 (SD = 2.37) และค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.88 (SD = 2.24) ตามลำดับ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง สุขภาพเท้า อยู่ในระดับผิดปกติเล็กน้อยเช่นกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทีแบบอิสระพบว่า ค่าเฉลี่ยผลต่างของสุขภาพเท้าของผู้ป่วย

เบาหวานกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัย $p < .001$) ดังตารางที่ 2
 สำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ($t = 3.89$, $df = 26.91$,

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของสุขภาพเท้า ของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบสถิติแบบอิสระ

สุขภาพเท้า	ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง				<i>p-value</i>				
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	$\bar{d}$	SD_d	<i>t</i>	<i>df</i>	(1-tailed)
กลุ่มทดลอง	17.40	1.63	19.36	1.70	1.65	2.24	3.89	26.91	<.001
กลุ่มควบคุม	16.72	2.37	16.88	2.24	0.16	0.55			

อภิปรายผล

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการพัฒนาความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมดูแลเท้าดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อธิบายว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลเท้าดีขึ้น จากแนวคิดในการพัฒนาความสามารถของตนเอง ที่ประกอบด้วย (1) การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (2) การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ (3) การใช้คำพูดชักจูง และ (4) การกระตุ้นให้พร้อมปฏิบัติ กลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเองโดยการฝึกปฏิบัติจริงเกี่ยวกับเรื่องการดูแลเท้า การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ ด้วยการดูวีดิทัศน์ตัวอย่างและดูการสาธิตจากผู้วิจัยเรื่องการดูแลเท้า เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบ จากการที่ใช้คำพูดชักจูงโน้มน้าวในการฝึกปฏิบัติการดูแลเท้า ทำให้เกิดมีความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติ และการกระตุ้นให้พร้อมปฏิบัติด้วยการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรเป็นกันเอง ทำให้กลุ่มทดลองมีกำลังใจฝึกปฏิบัติการดูแลเท้า จนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลเท้าในทางที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม

นอกจากนี้ได้นำแนวคิดการสนับสนุนทาง

สังคมของเฮาท์ (House, 1981) ประกอบด้วย 4 ลักษณะดังนี้ (1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (2) การสนับสนุนด้านข้อมูล (3) การสนับสนุนด้านการประเมินค่าและ (4) การสนับสนุนด้านทรัพยากรมา โดยกลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการดูแลเอาใจใส่ การไว้วางใจและการยอมรับในความสามารถ ส่งผลให้เกิดความมั่นใจ การสนับสนุนด้านข้อมูล คู่มือการดูแลเท้าสำหรับผู้เป็นเบาหวานไปทบทวนที่บ้านและการให้ข้อมูลในระหว่างการฝึกปฏิบัติ ทำให้รู้สึกมั่นใจว่าทำได้ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยบอกสิ่งที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องเพื่อแก้ไขให้ถูกต้อง นำไปประเมินตนเองแก้ไข ส่งผลให้เกิดความมั่นใจว่าสามารถทำได้เหมือนผู้อื่น และการสนับสนุนด้านทรัพยากร อุปกรณ์ สิ่งของที่จำเป็นสำหรับการดูแลเท้า ได้แก่ ผ้าเช็ดเท้า ครีมบำรุงผิว กลุ่มควบคุมได้รับเช่นเดียวกันในภายหลัง เพื่อเอื้อต่อการฝึกปฏิบัติทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความพร้อม มีความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลเท้า จนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลเท้าในทางที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวารุณี สุวรรณศิริกุล (2550) ซึ่งได้ศึกษา กิจกรรมการสนับสนุนทางสังคม เพื่อการดูแลตนเอง

ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีผลที่เท่า ผลการศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการจากบุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลเท้าและการปฏิบัติเกี่ยวกับกิจกรรมในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีผลที่เท่ามีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลเท้าและการปฏิบัติเกี่ยวกับกิจกรรมในการดูแลเท้าโดยรวมดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

2. สุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยผลต่างของสุขภาพเท้าก่อนและหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำการดูแลเท้าตามปกติ จากการศึกษาอธิบายว่าจากแนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมของเฮาท์ (House, 1981) ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลเท้าดีขึ้นทำให้ระบบไหลเวียนดีขึ้น กล้ามเนื้อบริเวณหลังเท้าและข้อเท้าได้ ไม่มีอาการปวดบวมเวลาเดิน ระบบไหลเวียนโดยรวมดีขึ้น การติดเชื้อที่เท้าลดลง สุขภาพเท้าโดยรวมดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของบุปผา ลาภทวี (2547) เรื่องปัจจัยทำนายสภาวะเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมดูแลเท้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสภาวะเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของสายฝน ม่วงคุ้ม (2547) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลเท้า และสภาวะเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดราชบุรี พบว่า พฤติกรรมดูแลเท้ามีความสัมพันธ์ทางบวก กับสภาวะเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

จึงสรุปว่า ผลการพัฒนาความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลเท้าและสุขภาพเท้าดีขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำการดูแลเท้าเบาหวานตามปกติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล ในการจัดกิจกรรมการดูแลเท้าโดย

1.1 พยาบาลควรนำกิจกรรมการพัฒนาความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคม ไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาล และในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์จริง เห็นตัวแบบในการดูแลเท้า ทำให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลเท้าตนเองได้ถูกต้อง และการสนับสนุนทางสังคมโดยการให้ข้อมูลเรื่องการดูแลเท้า จากการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลและจากญาติ ทำให้เกิดมีกำลังใจในการดูแลเท้าตนเองได้ต่อเนื่อง

1.2 หลังการสาธิตการดูแลเท้าพยาบาลควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการฝึกปฏิบัติเรื่องการดูแลเท้า เพื่อให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น สนับสนุนให้ผู้ป่วยที่มีความสามารถ มาเป็นตัวแทนการนำเสนอการดูแลเท้าในการจัดกิจกรรม ในแต่ละครั้งที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน เพื่อเกิดการกระตุ้นในการดูแลสุขภาพเท้าของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานอีกด้วย

2. ด้านการบริหารการพยาบาล นำผลงานเสนอในเวทีเครือข่ายสุขภาพ เพื่อสร้างความตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวาน

3. ด้านการศึกษาพยาบาล นิสิตนักศึกษาที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลเท้า ควรนำกิจกรรมการพัฒนาความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคมไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้เกิดการฝึกประสบการณ์จริง การได้เห็นตัวแบบในการดูแลเท้าที่ถูกต้อง การได้รับกำลังใจและการสนับสนุนด้านข้อมูลต่างๆ จะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ถูกต้องและยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการท่วิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลเท้าดีขึ้น จึงควรมีการศึกษาติดตามผลของสุขภาพเท้าด้านต่าง ๆ ได้แก่ ระบบไหลเวียน ด้านระบบประสาทการติดเชื้อที่เท้าและระบบความคิดปกคิของรูปร่างเท้าต่อไป

2. จากการวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดกิจกรรม โดยฝึกปฏิบัติ ดูตัวแบบหรือวีดิทัศน์ ติดตามเยี่ยมที่บ้าน และเยี่ยมทางโทรศัพท์ จากการเยี่ยมบ้านพบว่า บางครอบครัวที่มีผู้ดูแลมีส่วนในการสนับสนุน และเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรม และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน จึงควรให้ผู้ดูแลหรือญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วยในการวิจัยครั้งต่อไป เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ถูกต้องและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลเท้าที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างยั่งยืน

3. ในการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาผลการพัฒนาความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม การดูแลเท้าและสุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้เวลา 8 สัปดาห์แล้วประเมินสุขภาพเท้า หลังการทดลองพบว่า สุขภาพเท้าดีขึ้นไม่มากนัก จึงควรมีการศึกษาเพื่อติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพเท้าและระยะเวลาที่เหมาะสมของการทดลองต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย ขอขอบพระคุณผู้ป่วยเบาหวานที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยบูรพาที่มีส่วนสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา จึงขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2554*. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.

ดวงปรีดา เรื่องทิพย์. (2552). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลเท้าและพฤติกรรม การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ดวงรัตน์ อินทรแสน. (2545). *การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

นวลพิศ อินทรเทพ. (2553). *Foot care and proper shoes for DM*. ใน *เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการป้องกันและดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาล ที่โรงแรมราชพฤกษ์ แกรนด์ไฮเต็ล นครราชสีมา เมื่อวันที่ 15-16 กรกฎาคม 2553* หน้า 1-3. ม.ป.ท.

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

บุบผา ลาภทวี. (2547). *ปัจจัยทำนายสภาวะเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ภาวนา กิริติขุวงศ์. (2546). *การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน : มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ: บริษัท พี เพรส จำกัด.

ถ่ายอง ทับทิมศรี. (2541). *ผลการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อพฤติกรรม การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน*. วิทยานิพนธ์

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลอาชีวศาสตร์ และสัตวศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.

วาร์ณี สุวรรณศิริกุล. (2550). ศึกษาถึง กิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2550). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สรัตน์ เลอมนารัตน์. (2553). Foot deformity and Charcot's foot. ใน เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการป้องกันและดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลที่โรงแรมราชพฤกษ์ แกรนด์ไฮเต็ล นครราชสีมา. เมื่อวันที่ 15-16 กรกฎาคม 2553, ม.ป.ท.

สรวงสุดา สว่างใจ. (2549). การศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สายฝน ม่วงคุ้ม. (2547). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าและสภาวะเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุชาติพิทย์ ภัทรกุลวณิช. (2555). ประเด็นสารณรงควันเบาหวานโลก ปี 2555. วันที่ค้นข้อมูล 1 พฤษภาคม 2556, เข้าได้ถึงจาก <http://dpc5.ddc.moph.go.th/PR/56-DM14nov55.pdf>.

สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, วณิดา นาคศิลา, สมควร เฟ็นดี, วิไลวรรณ นุรวัฒน์, วิสุดา บานเย็น, และธนวรรณ โรจนโสคม. (2554). คุณภาพการตรวจคัดกรองเท้าเบาหวานด้วยอุปกรณ์ไบ-ฟิลาเมนต์โดย อสม. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 19(6), 54-66.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying of behavioral change psychology. New York: Hoil, Rincchart and Winston.

Corbett, C. F. (2003). A randomize pilot study of improving foot care in home health patients with diabetes. *The Diabetes Education*, 29(2), 273-282.

House, J. S. (1981). Social support. วันที่ค้นข้อมูล 28 มกราคม 2554, เข้าได้ถึงจาก http://www.utwente.nl/cw/theorieenoverzicht/Theory%20Clusters/Health%20Communication/Social_Support.doc/.