

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

Effect of the self-management program on foot care behaviors in patients with uncontrolled type 2 Diabetes Mellitus

วรวิศา สำราญเนตร* นิตยา กออิสรานูภาพ* และรัตนา เสนาหนอก**

Wanwisa Samrannet,* Nittaya Korissaranuphab,* and Rattana Senanok**

*วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี จังหวัดมหาสารคาม

*Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute

**Samakkee Community Health Promotion Center, Mahasarakham Province

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 คน เลือกแบบเจาะจง โดยเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสม มากกว่า 7 % และไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานหรือเคยมีบาดแผลที่เท้า เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการจัดการตนเอง และ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้า ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.79 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบที ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

คำสำคัญ: โปรแกรมการจัดการตนเอง, พฤติกรรมการดูแลเท้า, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This quasi-experimental research: one-group pretest-posttest design aimed to examine the effect of the self-management program on foot care behavior in patients with uncontrolled type 2 Diabetes Mellitus. The sample of 30 patients with type 2 Diabetes Mellitus who attended at the chronic disease clinic of Samukkee Community Health Promotion Center of Mahasarakham Province, was purposively selected including patients with age more than 35 years, being diagnosed with type 2 diabetes mellitus for one year or more, the HbA1C level greater than 7%, and none of complications. The research tools were 1) the self-management program 2) the foot care behavior questionnaire with reliability coefficient of 0.79. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test. The results showed that after using the self-management program, the mean scores of foot care behavior of the patients were significantly better than before using the self-management program at $p < .001$.

Keywords: Self-management Program, Foot Care Behavior, type 2 Diabetes Mellitus Patient

ความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญจากการสำรวจของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ พ.ศ. 2566 พบว่า ทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวานมากถึง 537 ล้านคน คาดว่าภายในปี 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และภายในปี 2588 จะเพิ่มมากถึง 783 ล้านคน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566) สำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยเบาหวานสะสมจำนวน 3.3 ล้านคน เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2564 มากถึง 1.5 แสนคน โดยใน พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี ส่วนสถิติข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดมหาสารคาม ปี 2566 พบผู้ป่วยจำนวน 64,783 ราย มีผู้เสียชีวิต 3,181 ราย (กระทรวงสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2566) ถ้าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงกับระดับปกติ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะหมดสติจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ ภาวะเลือดเป็นกรด หรือภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น การเสื่อมของหลอดเลือดแดงเล็กและใหญ่ ส่งผลต่ออวัยวะต่าง ๆ เช่น ตา ไต การเสื่อมของระบบประสาท และยังทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและหัวใจวายได้ (อรุณรัตน์ สุนทองบัว และ ลำไพ สุวรรณสาร, 2565)

ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย คือ การเกิดแผลที่เท้า (Tazangi et al., 2022) และเป็นสาเหตุที่ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาดังในโรงพยาบาลนานกว่าภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ (รัชนก หฤทัยถาวร และคณะ, 2563) แผลที่เท้าเกิดจากภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงทำให้เลือดข้นหนืด มีน้ำตาลไปเกาะที่เม็ดเลือดแดง และเกิดการตีตันของหลอดเลือด เลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายไม่ดี (กรรณิการ์ ศรีสมทรง และคณะ, 2560) ทำให้การรับรู้เสียไปเกิดอาการเท้าชา ผิวดำเนินที่เท้าลดลง ผิวแห้งแตก (Damayanti & Rahil, 2019) จากอุบัติการณ์ พบว่า การเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 20-30 หากมีการติดเชื้อจะลุกลามอย่างรวดเร็วส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสถูกตัดขาถึง

ร้อยละ 8.9 โดยแบ่งเป็นอัตราการตัดขาดและตัดในระดับเท้าหรือบางส่วนของเท้า ร้อยละ 3.2 และ 5.6 ตามลำดับ (นิตยา สุขชัยสงค์ และคณะ, 2566) หากผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลเท้าที่ไม่มีประสิทธิภาพ ร่วมกับไม่สามารถควบคุม ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม มีโอกาสเกิดแผลที่เท้าได้ หากแผลหายช้าอาจนำไปสู่การ ถูกตัดนิ้วเท้า เท้าและขาในที่สุด ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพ ส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว เป็นภาระของสังคม ระบบบริการสุขภาพ และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา เพิ่มขึ้น นอกจากนี้อาจเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแส เลือดได้ (จันจิรา วิทย์บำรุง และ ปัทมา สุจริต, 2563; Pratiwi et al., 2023) ดังนั้นเป้าหมายสำคัญของการป้องกันการ เกิดแผลที่เท้า คือ มีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ถูกต้อง และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดให้อยู่ ในเกณฑ์ปกติ ทีมสหสาขาวิชาชีพต้องให้ความรู้เกี่ยวกับ โรค การรักษา ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทักษะในการดูแลตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสม (ศุภพงศ์ ไชยมงคล, 2564)

แนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) ในทัศนะของ Kanfer และ Gaelick-Buys (1991) เป็นความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมในการ ดูแลตนเองที่ถูกต้องและสามารถดำรงชีวิตกับโรคที่เป็น อยู่ได้ ประกอบด้วย 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การติดตาม ตนเอง 3) การประเมินตนเอง และ 4) การเสริมแรงตนเอง โดยเน้นการพัฒนาความคิด การรับรู้และทัศนคติของ ผู้ป่วยในการประเมินสถานการณ์ที่เป็นปัญหาและเรียนรู้ ที่จะเผชิญและแก้ไขปัญหา การจัดการตนเองเป็นกระบวนการ เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการจัดการตนเอง เพื่อ กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จากการ ทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า มีการนำการจัดการ ตนเองมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยเน้นการให้ ความรู้ การฝึกทักษะในการจัดการตนเองในด้านการควบคุม อาหาร ยา การออกกำลังกาย ความเครียด การดูแลเท้า

และการบริหารเท้า (จันจิรา วิทย์บำรุง และ ปัทมา สุจริต, 2563; นาเดีย รอนิง และคณะ, 2564; รัชนก หฤทัยถาวร และคณะ, 2563; ทศพร ชูศักดิ์ และคณะ, 2561) การสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า การสนับสนุน ให้ความรู้และเสริมทักษะต่าง ๆ เพิ่มในส่วนที่ผู้ป่วยขาด มีทางเลือกในการดูแลตนเองที่ได้อย่างถูกต้อง สามารถปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น และจัดการต่อปัญหาสุขภาพ ของตนเอง อันจะทำให้ควบคุมอาการของโรคได้ ป้องกัน การเกิดแผลที่เท้าได้ จากการติดตามผู้ป่วยที่เข้ามารับการ รักษาในศูนย์สุขภาพชุมชนสามัคคี อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม ส่วนใหญ่เน้นการดูแลสุขภาพร่างกายทั่วไป ยังขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแล เท้า เช่น ไม่ได้สำรวจประเมินเท้า ตัดเล็บเท้าจนสั้น ใส่รองเท้าที่คับ ออกกำลังกายและบริหารเท้าไม่ต่อเนื่อง เป็นต้น ส่งผลให้มีความเสี่ยงในการปัญหาสุขภาพเท้าตาม มาได้ นอกจากนี้พบว่า ยังไม่มีการส่งเสริมสุขภาพในการ ป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาล ไม่ได้โดยเฉพาะ รวมทั้งยังขาดการกระตุ้นเตือนพฤติกรรม ในการดูแลเท้าที่ไม่เหมาะสม การติดตามและเสริมแรงให้ เกิดความเชื่อมั่นและสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเท้า ได้อย่างถูกต้อง ดังนั้น ผู้วิจัยสนใจพัฒนาโปรแกรมการ จัดการตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถจัดการดูแลเท้าตนเองได้ อย่างต่อเนื่อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค และผู้ป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

กรอบแนวคิดของการวิจัย ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง ของ Kanfer และ Gaelick-Buys (1991) ซึ่งประกอบด้วย 1) การตั้งเป้าหมาย (goal setting) 2) การติดตามตนเอง (self-monitoring) 3) การประเมินตนเอง (self-evaluation) 4) การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) เป็นวิธีการหนึ่งที่นำไปสู่การตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยมีจุดเน้นที่ความรับผิดชอบของบุคคลที่จะพยายามแก้ไขปัญหาที่ตนเองเผชิญอยู่ เรียนรู้ทักษะใหม่และจัดการสิ่งแวดล้อมของตนเอง ต่อพฤติกรรมของตนเองและการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนสามัคคี อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดไว้ ได้แก่ 1) เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป 2) อายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป 3) ค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสม มากกว่า 7% และ 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานหรือเคยมีบาดแผลที่เท้า เกณฑ์ในการคัดออก ได้แก่ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามกำหนดเกิน 2 ครั้ง และ 2) มีความผิดปกติ

ทางพฤติกรรมและการสื่อสาร

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power กำหนดอำนาจทดสอบ (power) เท่ากับ 0.80 ระดับความเชื่อมั่น (α) เท่ากับ 0.05 (Cohen, 1988) และค่าอิทธิพลขนาดกลาง (medium effect size) เท่ากับ 0.50 ซึ่งได้จากงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ของ นิตยา สุขชัยสงค์และคณะ (2566) ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน และเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเพียงพอในการป้องกันการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ได้คาดหมาย (random fluctuation) จึงปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหาย

เครื่องมือวิจัย

1. โปรแกรมการจัดการตนเอง ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer และ Gaelick-Buys (1991) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมายในการดูแลเท้าร่วมกัน 2) การติดตามตนเองด้วยการประเมินความรู้และทักษะการดูแลตนเอง หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้ในการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย การดูแลความสะอาดเท้า การตรวจประเมินเท้าผู้ป่วยเบาหวาน และการส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้าโดยการออกกำลังกายและการบริหารเท้า รวมทั้งฝึกทักษะการจัดการตนเอง และแจกคู่มือการดูแลเท้า เพื่อนำไปศึกษาด้วยตนเอง 3) การประเมินตนเองให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกการจัดการตนเองลงในสมุดบันทึกการจัดการตนเองทุกวัน และโทรศัพท์ติดตามความก้าวหน้าหรืออุปสรรคในการจัดการตนเอง และให้คำปรึกษาเพื่อเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด และ 4) การเสริมแรงตนเองให้กลุ่มตัวอย่างเสริมแรงให้ตนเองหลังจากที่ปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย ผู้วิจัยเสริมแรงเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเท้าอย่างต่อเนื่อง

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษา ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน การรักษาที่ได้รับปัจจุบัน ประวัติการสูบบุหรี่

ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสม

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้า
ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลความสะอาดเท้า 6 ข้อ 2) การตรวจประเมินเท้า 7 ข้อ 3) การส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้า 7 ข้อ คำตอบใช้มาตราประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง (ทำทุกวัน) ปฏิบัติบางครั้ง (ทำมากกว่า 3 ครั้ง) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (ทำ 1-3 ครั้ง) และไม่เคยปฏิบัติเลย ตามความถี่ของการปฏิบัติตัวในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา กำหนดคะแนน 4-1 ตามลำดับ การแปลความหมาย คะแนนสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมการดูแลเท้าดี และคะแนนต่ำแสดงว่ามีพฤติกรรมการดูแลเท้าไม่ดี

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลทางการพยาบาลผู้ใหญ่และเบาหวาน 3 คน และพยาบาลด้านการจัดการตนเองและการดูแลสุขภาพเท้า 2 คน และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริง ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้า นำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ 0.86 และหาความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.79

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม เอกสารรับรองโครงการวิจัย เลขที่ MSKH_REC 66-02-035 ให้ไว้ ณ วันที่ 16 สิงหาคม 2566 ผู้วิจัยได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นและการจัดการแก้ไขการรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้รหัสและนำเสนอผลการวิจัย

ในภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และลงนามในเอกสารยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการระหว่างเดือนกันยายนถึงตุลาคม 2566 โดยคณะผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมที่ศูนย์การเรียนรู้วัดสัตตัญญาวาส รวมระยะเวลาดำเนินการภายใน 8 สัปดาห์ มีกิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 พบผู้ป่วยให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้า แบ่งเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10 คน เพื่ออภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลเท้าของตนเอง และกำหนดเป้าหมายในการดูแลเท้าร่วมกัน ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมกลุ่ม 30 คน โดยการให้ความรู้และโน้มน้าวให้เห็นถึงความสำคัญและผลลัพธ์ของพฤติกรรมการดูแลเท้า ประกอบด้วย 1) การดูแลความสะอาดเท้า 2) การตรวจประเมินเท้าผู้ป่วยเบาหวาน 3) การส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้าโดยการออกกำลังกายและการบริหารเท้า และฝึกทักษะในการจัดการตนเอง ประกอบด้วย 1) การสาธิตการตรวจประเมินสภาวะเท้า เช่น ลักษณะของเท้า รูปร่างเท้า ผิวแห้ง ผิวด้าน หนา มีตาปลา เป็นต้น 2) สร้างประสบการณ์ในการดูแลเท้า เช่น การล้างเท้าด้วยน้ำสบู่ เช็ดให้แห้ง ทาโลชั่น การสวมใส่ถุงเท้า การตัดเล็บที่ถูกต้อง เป็นต้น 3) ฝึกทักษะการออกกำลังกายบนเก้าอี้ จำนวน 9 ท่า และมอบคู่มือการดูแลเท้าและสมุดบันทึกการจัดการตนเอง ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 3 และ 5-6 โทรศัพท์ติดตามความก้าวหน้าหรืออุปสรรคของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล มีการเสริมแรง ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ และนัดหมายวัน เวลา ในการเยี่ยมบ้านของกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลา 30 นาที

สัปดาห์ที่ 4 และ 7 ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง

เป็นรายบุคคล เพื่อเป็นการกระตุ้น ติดตามและประเมินผลในการดูแลเท้า ตรวจสอบการจดบันทึกในแต่ละวันรวมถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ให้คำปรึกษาและให้ความรู้เพิ่มเติม ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 8 พบกลุ่มตัวอย่างในศูนย์การเรียนรู้วัดธัญญาวาสตามนัด จัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่มพร้อมกันทั้ง 30 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าภายหลังการทดลอง ตรวจสอบสุขภาพเท้า พร้อมส่งเสริมให้กำลังใจในการปรับปรุงพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองต่อการดูแลเท้าต่อไป ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา และ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 80.0 เป็นเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 76.7 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 67.73 ปี (SD = 8.78) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.0 สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 60.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 30 รายได้เฉลี่ย

ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 40 สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 56.7 ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 70.0 รักษาโดยการรับประทานยาเม็ด ร้อยละ 76.7 ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ ร้อยละ 86.7 เมื่อพบความผิดปกติที่เท้ามีการดูแลด้วยตนเอง ร้อยละ 93.3 ทุกคนมีค่า HbA1C มากกว่า 7 mg/ dl และมีระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในช่วง 111-150 mg/ dl ร้อยละ 46.7

2. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง (หลังการทดลอง) ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าโดยรวม ดีวก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง (ก่อนการทดลอง) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = -9.398$) และในรายด้าน ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าด้านการดูแลความสะอาดเท้า การตรวจประเมินเท้า และการส่งเสริมการไหลเวียนของเลือด ดีวก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นกัน (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ paired t-test ($n = 30$)

พฤติกรรมกรรมการดูแลเท้า	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	M	SD	M	SD		
พฤติกรรมกรรมการดูแลเท้า โดยรวม	53.16	9.35	67.30	4.82	-9.398	<.001
ด้านการดูแลความสะอาดเท้า	17.66	3.68	22.10	1.21	-7.158	<.001
ด้านการตรวจประเมินเท้า	17.20	5.14	21.36	2.88	-8.946	<.001
ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนของเลือด	18.30	3.56	23.83	2.06	-7.235	<.001

โดยสรุป โปรแกรมการจัดการตนเองส่งผลต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้มีพฤติกรรมการดูแลเท้าดีขึ้น

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองมีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีพฤติกรรมการดูแลเท้าดีขึ้น ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และสนับสนุนแนวคิดการจากการตนเองของ Kanfer และ Gaelick-Buys (1991) ทั้งนี้เนื่องจากในขั้นตอนการจัดการตนเอง ผู้วิจัยร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการดูแลเท้าร่วมกันกับกลุ่มตัวอย่าง มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้และประโยชน์ของการดูแลเท้า เพิ่มการฝึกทักษะในการตรวจเท้า การดูแลความสะอาดเท้า การออกกำลังกายและการบริหารเท้า ผู้วิจัยส่งเสริมการจัดการตนเอง โดยการให้ผู้ป่วยบันทึกการจัดการตนเองขณะอยู่ที่บ้านทุกวัน เพื่อส่งเสริมให้มีการติดตามตนเอง ประเมินตนเอง โดยการเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่วางไว้ รวมทั้งค้นหาปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าในกิจกรรมที่ยังไม่บรรลุ ร่วมกับการเสริมแรงให้กำลังใจและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน มีการกำกับติดตามทางโทรศัพท์และเยี่ยมบ้านเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมาย ส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และสามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลเท้าเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าได้อย่างถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมการดูแลเท้าได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของจันจิรา วิทยาบำรุงและปัทมา สุริต (2563) โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและฝึกทักษะการดูแลตนเอง ร่วมกับการติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองที่บ้าน ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ปัญหาสุขภาพตนเอง และตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเองพบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนน

ความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม และจากการศึกษาของสุมาลี เชื้อพันธ์ (2560) กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเท้า ฝึกตรวจเท้าด้วยตนเองและฝึกทักษะการออกกำลังกายบนเก้าอี้ และมีการติดตามต่อเนื่อง พบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลเท้าสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนพร ชูศักดิ์และคณะ (2561) โดยการจัดการให้ความรู้ ได้แก่ การทำความสะอาดเท้า การตรวจเท้า การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การส่งเสริมการไหลเวียนที่เท้าและการดูแลรักษาบาดแผล ร่วมกับการแลกเปลี่ยนการดูแลเท้าและการให้คำแนะนำเพิ่มเติมพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของสภาวะเท้า มีความรู้ในการดูแลเท้าและมีพฤติกรรมการดูแลเท้าดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลเท้า นอกจากนี้จากการศึกษาของ Ariini และคณะ (2021) โดยการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การบริหารเท้าและการสังเกต/ ติดตามทุกเดือน พบว่าหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น สามารถจัดการตนเองในการดูแลเท้าได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรนำโปรแกรมการจัดการตนเองในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไปใช้ในการปฏิบัติงานประจำ เพราะเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง มีความรู้ ทักษะและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการจัดการตนเองในการดูแลเท้าได้อย่างเหมาะสมโดยมีบุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้สนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลเท้า มีการกระตุ้นเตือน รวมทั้งมีการเสริมแรงให้กำลังใจในการดูแลเท้า เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ลดการถูกตัดขาของผู้ป่วยเบาหวาน

2. ควรทำการวิจัยกึ่งทดลองที่มีกลุ่มควบคุมด้วย

เพื่อยืนยันความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ทำให้เกิดผลระหว่าง
ตัวแปรอิสระและตามได้หนักแน่นขึ้น

3. ควรติดตามประเมินผลลัพธ์ในระยะยาว 3 เดือน
6 เดือน หรือ 12 เดือน เพื่อประเมินความคงทนของพฤติกรรม

ของการดูแลเท้า และอาจมีการวัดผลลัพธ์ทางคลินิกอื่นที่
น่าสนใจ เช่น ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และอัตราการ
เกิดแผลที่เท้า เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

กรรณิการ์ ศรีสมทรง, โฉนิจีนจินตนาวัฒน์, และกนกพร สุคำวัง. (2560). ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม
การดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2. *วารสารสภาการพยาบาล*, 32(3), 120-134.

กระทรวงสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2566, 31 ตุลาคม). รายงานประจำปีงบประมาณ 2566.

<https://mkm.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>

จันจิรา วิทยาบำรุง และ ปัทมา สุริต. (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง
และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้: การทดลอง
แบบสุ่มชนิดมีกลุ่มควบคุม. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 43(3), 36-47.

ทัศพร ชูศักดิ์, เนตรนา สาสังข์, และสายสมร เฉลยกิตติ. (2561). ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลเท้าเพื่อป้องกัน
การถูกตัดขาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลลำโรงชัย อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์. *เวชสารแพทย์
ทหารบก*, 71(2), 105-112.

นาเดีย รอนิง, ขนิษฐา นาคะ, และทิพมาส ชินวงศ์. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง
ต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าสุขภาพเท้าและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้สูงอายุมุสลิมโรคเบาหวาน. *วารสารพยาบาล
สงขลานครินทร์*, 41(1), 74-87.

นิตยา สุขชัยสงค์, อารยา เขียงของ, และวิเชษฐ์ ชาติสันเทียะ. (2566). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับโมบาย
แอปพลิเคชัน เบาหวาน เบาใจ ต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 15(2), 1-16.

รัชนก หฤทัยถาวร, มุกดา หนูศรี, และวาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. (2563). ผลของโปรแกรมการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวาน
ชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า อำเภอลำโพง จังหวัดสุรินทร์. *วารสารพยาบาล*, 69(4), 21-30.

ศุภพงศ์ ไชยมงคล. (2564). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอคอนสาร
จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 15(37), 237-249.

สุมาลี เชื้อพันธ์. (2560). ผลของโปรแกรมการดูแลเท้าแบบบูรณาการต่อพฤติกรรมดูแลเท้า สภาวะเท้า และระดับ HbA1C
ของผู้ป่วยเบาหวานความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้า. *วารสารสภาการพยาบาล*, 31(1), 11-123.

อรุณรัตน์ สุนทอนบัว และ ลำไพ สุวรรณสาร. (2565). การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน: บทบาทพยาบาล โรงพยาบาล
ตติยภูมิ. *วารสารพยาบาลและสาธารณสุข มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ*, 1(1), 8-14.

- Arini, M., Hidayah, F. N., Suryandari, G., & Astuti, Y. (2024). Self-management support effectiveness on knowledge and foot health risk prevention of diabetes mellitus patients in Patukan hamlet, Sleman. *AIP Conference Proceedings*, 3155(1).
<https://doi.org/10.1063/5.0218049>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nded.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Damayanti, S., & Rahil, N. H. (2019). Diabetes self management education (DSME) effectively improves self-care behavior in diabetic feet and reduces the incidence of diabetic foot problems. *International Respati Health Conference*, 1(1), 344-353.
- Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. (1991). Self-management methods. In F. H. Kanfer & A. P. Goldstein (Eds.), *Helping people change: A textbook of methods* (pp. 305-360). Pergamon Press.
- Pratiwi, L. D., Haryanto, J., & Wahyudi, A. S. (2023). The effect of foot self-care and diabetes self-management mobile application in preventing foot ulcer recurrence: A systematic review study. *Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences*, 19(6), 109-116.
- Tazangi, R. M., Bijani, M., Karimi, S., Naghizadeh, M. M., Jeihooni, A. K., & Rahimzahedi, M. (2022). The effect of peer group-based training using health belief model on quality of life and foot ulcer self-care behavior in patients with type 2 diabetes: A randomized controlled clinical trial. *Clinical Diabetology*, 11(4), 251-261.