

ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าใน ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2*

สุมาลี เชื้อพันธ์ พย.ม**

บทคัดย่อ: พฤติกรรมการดูแลเท้ามีความสำคัญต่อผู้ป่วยเบาหวาน ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดแผลและการตัดเท้าที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มาใช้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี สุ่มตัวอย่างโดยวิธีจับฉลากรายชื่อจำนวน 40 ราย โดย 20 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุม และ 20 รายหลังเป็นกลุ่มทดลอง การรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2550 ถึง เดือนมิถุนายน 2551 แผนการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าโดยการสร้างความมั่นใจในความสามารถของกลุ่มทดลอง เน้นการสร้างประสบการณ์ในความสำเร็จของการดูแลเท้า การให้ข้อมูลความรู้ การถ่ายทอดประสบการณ์ของต้นแบบผู้ป่วยเบาหวานที่มีพฤติกรรมการดูแลเท้า และการประเมินสภาวะ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้า แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า ที่ผ่านการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือจากกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกันมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 และ 0.95 ตามลำดับ เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจประเมินสภาวะเท้า ขนาดของแรงกด 10 กรัม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และ สถิติไคสแควร์ ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติที่ สถิติความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ และวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ตามวิธีเชฟเฟ้

ผลการวิจัยพบว่า

หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าของกลุ่มทดลองในระยะหลัง การทดลอง 1 เดือน และ ระยะติดตาม 6 เดือน สูงกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดีขึ้น สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

วารสารสภาการพยาบาล 2553; 25(1) 77-87

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลเท้า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

*ทุนวิจัย R2R สภาการพยาบาล

**ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าร้อยละ 15 โดยมีโอกาสตัดเท้าและขาถึงร้อยละ 85¹ ปัจจัยของการเกิดแผลที่เท้า คือ มีความเสื่อมของสภาวะเท้า ได้แก่ การสูญเสียการรับความรู้สึกส่วนปลายเท้า ผิวหนังแห้ง มีตาปลาที่เท้าหนา มีความผิดปกติของรูปร่างเท้าทำให้มีแรงกดที่ฝ่าเท้ามากกว่าปกติ นอกจากนี้ยังพบ การควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี ระยะเวลาที่เป็นเบาหวานนาน โดยการสูญเสียการรับความรู้สึกส่วนปลายเท้าเป็นปัจจัยหลักของการเกิดแผลที่เท้ามากที่สุดถึงร้อยละ 45-60^{1,2} ซึ่งเมื่อเกิดร่วมกับเท้าผิดปกติ ก็จะทำให้แผลไม่หายขาด และที่สำคัญถ้ามีความผิดปกติการรับความรู้สึกส่วนปลายเท้าร่วมกับหลอดเลือดส่วนปลายตีบ ก็จะทำให้เพิ่มความเสี่ยงของการถูกตัดเท้าที่สูงขึ้น โดยการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานเป็นสาเหตุของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลถึงร้อยละ 29³ ใช้ระยะเวลาในการรักษาเฉลี่ย 12-20 สัปดาห์ และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ย 80,490 บาท⁴ ต่อหนึ่งครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยบางรายมีค่าใช้จ่ายสูงสุด ถึง 843,888 บาท แต่ผลการรักษายังไม่เป็นไปตามที่คาดหวังโดยพบว่าร้อยละ 85 ถูกตัดอวัยวะส่วนปลายเท้าและเท้า และ 1 ใน 3 เสียชีวิตภายใน 1 ปี นอกจากนี้เมื่อรักษาแผลหายแล้วยังพบว่าเกิดแผลใหม่ภายใน 1 ปี และ 5 ปี ร้อยละ 34 และ 70 ตามลำดับ^{4,5,6} จากข้อมูลเบื้องต้นจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าและถูกตัดขาได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างมาก ตั้งแต่ในระยะของการดูแลรักษา เกิดความพิการและสูญเสียภาพลักษณ์หลังการรักษาไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลบางละมุง มีสถิติผู้ป่วยเบาหวานมีแผลที่เท้าและถูกตัดอวัยวะส่วนปลายเท้าและเท้าในระหว่างปีพ.ศ. 2548-2549 ถึง 49 ราย และ 44 รายตามลำดับ

พฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานได้แก่ การรักษาความสะอาดเท้าเพื่อลดปริมาณแบคทีเรียบริเวณผิวหนัง การให้ความชุ่มชื้นกับเท้าเพื่อลดการแห้งแตกของผิวหนังเท้าที่เป็นทางเข้าของเชื้อโรค การตรวจเท้าทุกวันเพื่อดูความผิดปกติ การบริหารเท้าเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดมาสู่ส่วนปลายของเท้าและการสวมรองเท้าที่เหมาะสม ช่วยลดแรงกดที่ผิดปกติในฝ่าเท้าและลดการเสียดสีของรองเท้าต่อผิวหนัง หรือป้องกันอุบัติเหตุจากการถูกของมีคม กระแทก สามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าและตัดเท้าได้ร้อยละ 50-83^{7,8,9} แต่จากการศึกษาข้อมูลที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลเท้าไม่ถูกต้อง โดยส่วนใหญ่ไม่ดูแลรักษาความสะอาดและความชุ่มชื้นของเท้า ไม่ตรวจเท้าด้วยตนเอง รวมทั้งไม่มีการบริหารเท้า มีการตรวจเท้าด้วยตนเองเป็นประจำเพียง ร้อยละ 28- 54 ตัดเล็บไม่ถูกต้อง ร้อยละ 34 เดินเท้าเปล่า ร้อยละ 31 สวมรองเท้าไม่เหมาะสมโดยมีขนาดที่คับเกินไป ร้อยละ 75 ยิ่งไปกว่านั้นผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ยังมิประสบความสำเร็จการดูแลเท้าที่ผิด เช่น การใช้น้ำร้อนประคบเท้าเพื่อบรรเทาอาการชา^{10,11,12}

การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน เดิมเป็นการให้ความรู้เรื่องการดูแลเท้าอย่างเดียวโดยไม่ได้เน้นให้ผู้ป่วยเบาหวานเห็นความสำคัญ เช่น การให้ความรู้เรื่องการดูแลเท้าร่วมกับการดูแลสุขภาพอื่นๆ หรือจัดไว้ในส่วนท้ายๆ ของแผนการให้ความรู้^{11,12,16} ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่เหมาะสมอยู่ในระดับต่ำ และระดับปานกลางเท่านั้น^{9,13} จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้โดยการสอนอย่างเดียว ยังไม่เพียงพอและการส่งเสริมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานควรให้ความรู้ที่มีความเฉพาะเจาะจงและส่งเสริมให้ผู้ป่วย

เกิดความมั่นใจต่อการดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งความมั่นใจของบุคคลเกิดจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมในการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานได้^{8,13,17} โดยการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมในการดูแลเท้าที่สูงขึ้น¹⁴ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเบนดูรา (Bandura)^{18,19} มาพัฒนาแผนการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมในการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการให้ข้อมูลเรื่องการดูแลเท้า การถ่ายทอดประสบการณ์ของความสำเร็จในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน การสร้างประสบการณ์ความสำเร็จในการดูแลเท้า และการตรวจประเมินสภาวะเท้าพร้อมแจ้งผล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความมั่นใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลเท้าที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลเท้าอย่างต่อเนื่องและเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จะมีพฤติกรรมในการดูแลเท้าดีขึ้นหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมในการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

สมมติฐานของการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเท้าสูงกว่าก่อนได้รับการทดลอง

2. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเท้าสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของแบนดูรา (Bandura)^{18,19} ซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำพฤติกรรม และความพยายามในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ โดยจะเปลี่ยนแปลงไปตามระดับความยากง่ายของพฤติกรรม (magnitude) ระดับความมั่นใจในความสามารถที่จะกระทำ (strength) และประสบการณ์ที่เคยกระทำสำเร็จหรือล้มเหลวมาใช้ในการประสบการณ์ใหม่ ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถส่งเสริมได้โดย 1) การส่งเสริมให้มีประสบการณ์ของการกระทำที่สำเร็จ 2) การถ่ายทอดประสบการณ์จากบุคคลอื่นที่ประสบความสำเร็จ 3) การได้รับข้อมูลเพื่อใช้พิจารณาความสามารถของตน ทำให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถจะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ 4) สภาวะทางร่างกายและอารมณ์ ถ้ามีสภาพร่างกายแข็งแรงจะทำให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้น

แผนการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมในการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 เน้นการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยการสร้างประสบการณ์ของการดูแลเท้าที่ถูกต้อง การถ่ายทอดประสบการณ์การดูแลเท้าที่ถูกต้องของตนแบบผู้ป่วยเบาหวานและมีสภาวะเท้าปกติ การให้ข้อมูลด้านการดูแลเท้าเพื่อโน้มน้าวให้เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติและความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพเท้า รวมทั้งการประเมินสภาวะเท้าทั้งปกติ และผิดปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มทดสอบก่อนหลัง และระยะติดตาม (two group pre- post test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการในคลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี ระหว่าง เดือน ตุลาคม 2550 ถึงเดือนมิถุนายน 2551 โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ มีอายุ 18-65 ปี เป็นเบาหวานไม่เกิน 10 ปี ไม่มีประวัติแผลที่เท้าและไม่เคยตัดเท้ามาก่อน ไม่มีความพิการหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคไตวาย และอัมพาต

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีจับฉลาก จากรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการในคลินิกเบาหวานและมีคุณสมบัติตามที่กำหนดวันละ 5 คน โดย 20 คนแรก เป็นกลุ่มควบคุมดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลให้แล้วเสร็จ จึงเริ่มดำเนินการใน 20 รายหลังให้เป็นกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย

2. แบบบันทึกการประเมินสภาวะเท้า (ประเมินการรับรู้ความรู้สึกส่วนปลายเท้า ความผิดปกติของโครงสร้างเท้า และการไหลเวียนโลหิตส่วนปลายเท้า) ของ Registered Nurses' Association of Ontario²⁰

3. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของสายฝน ม่วงคุ้ม¹² ที่เป็นกิจกรรมการดูแลเท้าในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาในเรื่อง

การดูแลรักษาความสะอาดของเท้า การตรวจเท้า การป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและการบริหารเท้า มีข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ โดยมีระดับคะแนน 1-5 คะแนน (1 = ไม่ปฏิบัติเลย 2 = ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์ 3 = ปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์ 4 = ปฏิบัติ 5-6 วันต่อสัปดาห์ และ 5 = ปฏิบัติทุกวัน) เกณฑ์การพิจารณาให้นำคะแนนมารวมกันหารด้วยจำนวนข้อของแบบสัมภาษณ์ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 = มีพฤติกรรมดูแลเท้าเหมาะสมน้อยที่สุดถึง 4.5 - 5.00 = มีพฤติกรรมดูแลเท้าเหมาะสมมากที่สุด

4. แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของสุมาลี เชื้อพันธ์¹³ ซึ่งเป็นการวัดความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าจะดูแลเท้าในเรื่องการรักษาความสะอาดเท้า การตรวจเท้า การป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและการบริหารเท้า ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของเบนดูรา และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ ใช้มาตรวัดแบบ Visual Analogue Scale ในแนวนอนซึ่งเป็นเส้นตรงมีความยาว 10 เซนติเมตร (0 = ไม่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า 10 = มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าสูงมากที่สุด)

แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเท้าและแบบวัดการรับรู้สมรรถนะในการดูแลเท้า ได้ผ่านการศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับการศึกษาในครั้งนี้มาแล้วมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .81 และ .95¹³ ตามลำดับ

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวความคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน^{18,19} มีลำดับขั้นตอนดังนี้

1. การตรวจประเมินสภาวะเท้าโดยประเมินการรับรู้ความรู้สึกส่วนปลายเท้าด้วย Monofilament

ขนาดแรงกด 10 กรัม ประเมินความผิดปกติของโครงสร้างเท้าและการไหลเวียนของโลหิตส่วนปลายเท้าโดยการคลำชีพจร ตำแหน่ง และ แรงผลให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ

2. ให้ข้อมูลเรื่องการดูแลเท้าและประโยชน์รวมทั้งโน้มน้าวให้มีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติได้ง่าย สามารถป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและช่วยให้สภาวะเท้าปกติร่วมกับการใช้สื่อโปสเตอร์ประกอบคำบรรยาย

3. ให้กลุ่มตัวอย่างได้พบผู้ป่วยเบาหวานต้นแบบที่มีประสบการณ์ความสำเร็จในการดูแลเท้าและมีสภาวะเท้าปกติ มาถ่ายทอดประสบการณ์ พร้อมทั้งสาธิตวิธีการดูแลเท้าที่ถูกต้อง

4. การสร้างประสบการณ์ความสำเร็จในการดูแลเท้า โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติจริง ด้วยการทำความสะอาดเท้า (ล้างเท้าโดยน้ำสบู่ ซับเท้าให้แห้งด้วยผ้านุ่ม ทาโลชั่นที่ฝ่าเท้าและสันเท้า) การบริหารเท้า การตรวจเท้าเพื่อหาความผิดปกติและนำแบบรองเท้าที่เหมาะสมมาให้ทดลองสวมใส่

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยดำเนินการดังนี้

1. ขออนุญาตคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรีก่อนการเก็บข้อมูล

2. สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยจับฉลากรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการในคลินิกเบาหวานและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัย และพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยลงนามในใบยินยอมเพื่อเข้าร่วมวิจัย

3. เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างวันละ 5 ราย โดย 20 รายแรก เป็นกลุ่มควบคุมหลังจากนั้นเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองจนครบ 20 ราย

4. การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม เข้าพบกลุ่มตัวอย่างในวันแรกที่คลินิกเบาหวาน โดยอธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วย พฤติกรรมการดูแลเท้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า หลังจากนั้นนัดหมายครั้งต่อไป เพื่อเก็บข้อมูลในเดือนที่ 1 และ 6 โดยประเมินสภาวะเท้าพร้อมแรงผล ให้ความรู้ในเรื่องการดูแลเท้า และมอบชุดของขวัญอุปกรณ์ในการดูแลเท้า 1 ชุด (ผ้านุ่มสำหรับเช็ดเท้า 1 ผืน สบู่เหลว 1 ขวด โลชั่นทาผิว 1 ขวด กระดาษสำหรับรองตรวจเท้า 1 บาน) ในครั้งสุดท้ายของการเก็บข้อมูล

5. การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง เข้าพบกลุ่มตัวอย่างในวันแรกที่คลินิกเบาหวาน อธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการดำเนินการวิจัยโดยเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วย พฤติกรรมการดูแลเท้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า และนัดหมายเข้าโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการดูแลเท้าในสัปดาห์ถัดมา กลุ่มทดลองเข้ากลุ่มตามโปรแกรมกลุ่มละ 5-6 คน โดยประเมินสภาวะเท้าพร้อมแรงผล ฝึกการดูแลเท้า ใช้เวลาในการดำเนินการประมาณ 60 นาที หลังจากนั้นนัดหมายติดตามผลในระยะเวลา 1 เดือน และ 6 เดือน ตามลำดับ พร้อมมอบชุดของขวัญอุปกรณ์ในการดูแลเท้า 1 ชุด เมื่อสิ้นสุดโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติวิเคราะห์พรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ สถิติไคสแควร์ และสถิติที (Independent t-test) ส่วนการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมดูแลเท้าระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองใช้สถิติความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (repeated-measure analysis)

of variance) และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าระหว่างคู่หรือวิธีเชฟเฟ (Scheffe-test)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างพบทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 48.30 ปี (SD = 8.58) และ 46.20 ปี (SD = 10.26) ตามลำดับโดยทั้งสองกลุ่มมีลักษณะที่เหมือนกัน ในเรื่อง ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 50) ศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 60) ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องการดูแลเท้า (ร้อยละ 90) ตามลำดับ มีสถานะเท้าปกติ (ร้อยละ 40 และ 65 ตามลำดับ) ระยะเวลาเป็นเบาหวานเฉลี่ย 4.65 ปี (SD = 3.42) และ 4.10 ปี (SD = 2.53) มีระดับ HbA_{1c} เฉลี่ย 8.31 mg% (SD = 1.62) และ 9.63 mg% (SD = 2.52) ตามลำดับ เมื่อนำ เพศ อาชีพ ความ

พอเพียงของรายได้ การศึกษา ความรู้เรื่องการดูแลเท้าและสถานะเท้ามาทดสอบตามความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนอายุ เวลาที่เป็นเบาหวานและระดับ HbA_{1c} ใช้สถิติที่อิสระพบว่าไม่แตกต่างกัน

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการพฤติกรรมการดูแลเท้าหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 1) และเมื่อติดตามพฤติกรรมการดูแลเท้าในกลุ่มทดลองในระยะ 1 เดือน และ 6 เดือน พบว่าสูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F(2, 1) = 62.06, p < .001$) (ตารางที่ 2,3)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระยะก่อนและหลังการทดลอง 1 เดือน และระยะติดตาม 6 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติที่ ($n=40$)

การประเมินคะแนน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
พฤติกรรมการดูแลเท้า					
ก่อนทดลอง	3.08	0.72	3.29	0.49	-1.08
หลังทดลอง 1 เดือน	4.46	0.41	3.33	0.42	8.52 ***
หลังทดลอง 6 เดือน	4.49	0.42	3.35	0.43	8.51***
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน					
ก่อนทดลอง	6.38	1.39	7.06	1.08	-1.72
หลังทดลอง 1 เดือน	9.40	0.69	7.09	1.16	7.58***
หลังทดลอง 6 เดือน	9.60	0.63	7.21	1.06	8.67***

*** $p < .001$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าก่อนและหลังการทดลอง 1 เดือน และ 6 เดือน ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (n=40)

แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F
ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม				
กลุ่ม	14.19	1	14.19	27.52 ***
ความคลาดเคลื่อน	19.61	38	0.51	
ความแปรปรวนภายในกลุ่ม				
เวลา	10.71	1	10.71	69.13 ***
กลุ่มและเวลา	9.15	1	9.15	59.03 ***
ความคลาดเคลื่อน	5.89	38	0.15	

*** $p < .001$

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าเป็นรายคู่ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังทดลอง 1 เดือนและระยะติดตาม 6 เดือน ด้วยวิธีของเซฟเฟ (n=20)

พฤติกรรมการดูแลเท้า	คะแนนเฉลี่ย	ก่อนการทดลอง	หลังทดลอง 1 เดือน	ระยะติดตาม 6 เดือน
ก่อนการทดลอง	3.192 (SD=.098)	-	-.703 ***	-.732 ***
หลังการทดลอง 1 เดือน	3.894 (SD=.066)	-	-	-.029
ระยะติดตาม 6 เดือน	3.924 (SD=.067)	-	-	-

*** $p < .001$

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าหลังการทดลอง 1 เดือนและ 6 เดือน สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยและสอดคล้องกับการศึกษาของคอร์แบท¹⁴ ที่ศึกษาผลการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านจำนวน 40 รายแบ่งเป็น 2 กลุ่มโดยให้ความรู้ร่วมกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม

การดูแลเท้าสูงขึ้นและต่อเนื่องถึง 6 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าที่สูงขึ้น เนื่องจากเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมการดูแลเท้าได้สำเร็จ จากการพูดโน้มน้าวโดยการให้ข้อมูลความรู้และประโยชน์ของการดูแลเท้า ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องการดูแลเท้ามาก่อน ร้อยละ 90 และที่สำคัญ การถ่ายทอดประสบการณ์ที่แสดงความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ป่วยเบาหวานต้นแบบ

ร่วมกับการมีสภาพเท้าปกติและดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความคิดคล้อยตามและเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะดูแลเท้า โดยหวังว่าจะได้ผลลัพธ์ที่ดีเช่นเดียวกับผู้ป่วยเบาหวานต้นแบบ และสอดคล้องกับคำกล่าวของเบคเกอร์²¹ ที่ว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพต่อเมื่อรับรู้ถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพนั้น

นอกจากการให้ข้อมูลและการสาธิตการดูแลเท้าแล้ว ยังให้กลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติการดูแลเท้าที่ต้องร่วมกับผู้ป่วยเบาหวานต้นแบบโดยการล้างทำความสะอาดเท้า ให้ความชุ่มชื้นกับเท้า การตรวจเท้าหาความผิดปกติด้วยตนเอง การบริหารเท้า และการสวมรองเท้าที่เหมาะสม ซึ่งเป็นประสบการณ์ของความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้า โดยนำเสนอให้เห็นว่าสามารถปฏิบัติได้โดยง่าย เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะเปลี่ยนแปลงไปตามขนาดความยากง่ายของพฤติกรรม (magnitude) เมื่อเห็นว่ายากต่อการปฏิบัติ ก็ทำให้เกิดความมั่นใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งการกระทำที่เป็นประสบการณ์ของความสำเร็จของบุคคลจะมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากที่สุดที่ส่งผลต่อการกระทำนั้นโดยตรง

การประเมินสภาวะเท้าและแฉ่งผล ช่วยให้กลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจในการดูแลเท้าเนื่องจากภาวะทางร่างกายและอารมณ์มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน¹⁸ โดยในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสภาวะเท้าปกติ (ร้อยละ 40) ในทางตรงกันข้ามถ้ามีสภาวะเท้าผิดปกติ เช่น มีแผลจะทำให้การดูแลรักษาจะยุ่งยากกว่าการดูแลเท้าปกติที่ปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวันและทำให้มีสภาวะเท้าที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุทินศรีธัญญาพร¹⁰ ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 110 รายพบว่าผู้ป่วยเบาหวาน

ที่เท้าปกติมีพฤติกรรมการดูแลเท้ามากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการศึกษาในครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนด์รา¹⁸ ที่ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถพัฒนาให้เพิ่มขึ้นได้จากการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง การได้รับการถ่ายทอดประสบการณ์ที่สำเร็จของผู้อื่นแล้วนำมาเปรียบเทียบกับความสามารถของตนเอง การได้รับข้อมูลในด้านประโยชน์ของการปฏิบัติ คำพูดที่โน้มน้าวใจ ให้กำลังใจ การกระตุ้นโดยการใช้ให้เห็นว่ามีสภาพทางร่างกายปกติที่มีความพร้อมที่สามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งวิธีการดังกล่าวสามารถส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้เพิ่มขึ้นได้จริง โดยส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในกลุ่มทดลองสูงขึ้นในระยะหลังการทดลอง 1 และ 6 เดือน

แผนการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ศึกษาครั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ผ่านมา พบว่าใช้ระยะเวลาในการปฏิบัติที่สั้นคล้ายคลึงการศึกษาของบอร์เกส¹⁵ ที่ให้ความรู้โดยการสรุปใจความสำคัญในการดูแลเท้าสั้นๆ ร่วมกับการตรวจสภาวะเท้าและแฉ่งผลสามารถทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลเท้าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในขณะที่การศึกษาผลการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และข้อมูลข่าวสารช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 40 ราย ของถ้ายอง ทับทิมศรี¹¹ พบว่า มีพฤติกรรมการดูแลเท้าสูงขึ้นเช่นกัน ($p < .05$) แต่ต้องใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมและเยี่ยมติดตามที่บ้านหลายครั้ง ดังนั้นการศึกษาค้นหานี้นอกจากจะสนับสนุนแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแล้ว ยังเป็นแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนน้อย จึงไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรได้นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่พึ่งพาตนเองได้ดี มีงานทำและมีรายได้เป็นของตนเอง สภาพร่างกายดี ไม่มีโรคแทรกซ้อน จึงมีข้อจำกัดในการอ้างอิงผลการวิจัยไปยังกลุ่มผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรืออยู่ในสภาวะพึ่งพาผู้อื่น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลควรจัดโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานโดยเฉพาะในคลินิกเบาหวาน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่มีประสิทธิภาพ

2. ควรประยุกต์โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าจากการวิจัยนี้ไปใช้แทนการสอนเพียงอย่างเดียว ซึ่งมีประสิทธิภาพมากกว่าและใช้เวลาจำกัดได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาแผนการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซ้ำโดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีแผลที่เท้า หรือกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน

2. ควรมีการศึกษาซ้ำในกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากขึ้นและโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (randomized control trial) เพื่อยืนยันผลการวิจัยและผลการวิจัยมีข้อสรุปที่ชัดเจนและน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. American Diabetes Association, Preventive foot care in people with diabetes. **Diabetes Care** 2003; 26: 78-9.

2. Wallace C., Reiber GE., Lemaster J., Smith DG., Sullivank., Hayes S., & Vatn C. Incidence of falls, Risk factors for falls, and fall-related fractures in individuals with diabetes and a prior foot ulcer. **Diabetes Care** 2002; 25 (11):1983-6.
3. Shilling, F. Foot care in patient with diabetes. **Nurs Stand** 2003; 17 (23): 61-6.
4. ศรีอุไร ปรมาศิกุล, สิริเนตร กฤติยาวงศ์, นิโบล กนกสุนทรรัตน์ และสมเกียรติ มหาอุดมพร. **Advanced Foot and Wound Care Train the Trainers**. เอกสารประกอบการประชุม 12-13 ตุลาคม 2552 โรงพยาบาลเทพธารินทร์.
5. Margolis DJ., Allen-Taylor L., Hoffstad O., & Berlin, JA. Diabetic neuropathic foot ulcers: predicting which ones will not heal. **Am J Med** 2002; 115: 627- 31.
6. Tentolouris N., AL-Sabbagh S., Walker M., Boulton AGM., Jude EB. Mortality in diabetic and non-diabetic patient after amputations performed from 1990 to 1995. **Diabetes care** 2004; 27: 1598-604.
7. American Diabetes Association. Preventing foot ulcers in people with diabetes. **JAMA** 2005; 293: 217- 28.
8. Neder S. (2003). Individualized education can improve foot care for patients with diabetes. **Home Health care Nurs** 2003; 21 (12): 837- 40.
9. สุทิน ศรีอัฐภาพร และวรรณิ นิธิยานนท์. โรคเบาหวาน; กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์ 2548
10. สุทิน ศรีอัฐภาพร. พฤติกรรมดูแลเท้าและแผลที่เท้าด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วารสารจดหมายเหตุทางการแพทย์ 254; 81(1): 29 -36.
11. ล่ายอง ทับทิมศรี. ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2541

12. สายฝน ม่วงคุ่ม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าและสภาวะเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่). มหาวิทยาลัยบูรพา. 2547.
13. สุมาลี เชื้อพันธ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยบูรพา. 2550.
14. Corbett CF. A randomized pilot study of improving foot care in home health patients with diabetes **Diabetes Educ** 2003; 29 (2): 273-82.
15. Borges W J. **The impact of a brief foot care intervention for persons with diabetes**. Doctoral dissertation, Science of Nursing, University of Texas Health Science Center at Houston School of Nursing. 2004.
16. Ward A., Metz L., Oddone, EZ., & Edelman, D. Foot education improves knowledge and satisfaction among patients at high risk for diabetic foot ulcer. **Diabetes Educ** 1999; 25 (4) : 560-7.
17. Robinson - Whelen S & Bodenheimer C. Health practices of veterans with unilateral lower-limb loss : Identifying correlates. **J Rehabilitation R D** 2004; 41 (3), 453 -61.
18. Bandura A. **Self-Efficacy: The Exercise of Control**. New York : Freeman.1997.
19. Bandura A. **Social foundations of thought and action: A social cognitive theory**. Engle wood Cliffs, N.J.Prentice.1986
20. Registered Nurses' association of Ontario. **Assessment and management of foot ulcers for people with diabetes**. Toronto, Canada: Registered nurses' Association of Ontario.2005.
21. Becker, M. **The Health Belief Model and personal health behavior**. Thorofare, Charles B. Slack. 1974.

An Effect of Self-efficacy Enhancement on Foot Care Behaviors in Patients with Diabetes, type 2*

Sumalee Chuepan ** M.N.S.

Abstract : The foot care behaviors were important for patients with diabetes to of reduce high- risk of foot ulcer and lower-extremity amputation that impacted there quality of life. This quasi- experimental research was purposed to study the effect of perceived self-efficacy enhancement on foot care behaviors of patient with diabetes, type 2. The sample groups consisted of 40 patients with diabetes type 2 at the diabetes clinic in outpatient department of Banglamoung Hospital, Chunburi. Simple random sampling was used to select the control group first and then the experimental group. Trial tool was perceived self- efficacy enhancement program based on Bandura's theory included education about foot self- care, review experience of effective foot self-care by model, experience of effective foot self-care (regular foot washing, elevating foot during the day, prescribe clipping toenail and foot wear) and foot assessment (peripheral sensation by monofilament 10 g., foot deformity, check foot pulses at dosalis pedis, posterior tibial). Data collection included patient interview, foot care behaviors and self-efficacy scale (reliability= 0.81, and 0.95) .The statistics used for data analysis were descriptive, chi-square, independent t-test, repeated measure analysis of variance and analysis of variance of the difference of post hoc Scheffe-test.

The results of study revealed that

After the experiment, the meanscores of foot care behaviors in the experimental group were higher than those of the control group. ($p < .001$)

The meanscores of foot care behaviors in the experimental group at the 1 and 6 months after the experiment were higher than those of the pre-experiment. ($p < .001$)

This study indicated that the self-efficacy enhancement program could improve foot care behaviors in patients with diabetes, type 2. Therefore, the program could be served as a guideline for nursing practices.

Thai Journal of Nursing Council 2010; 25(1) 77-87

Keywords: Self- efficacy enhancement, Foot care behaviors, Patient with diabetes, type 2.

*Routine to research fund of Nursing Council

**APN, Med & Surg Nurse, (Diabetes Clinic, Banglamoung Hospital)