วารสารแพทย์เขต ๔-๕ ปีที่ ๓๑ ฉบับที่ ๑ ม.ค. - มี.ค. ๒๕๕๕ Reg 4-5 Med J Vol. 31 No. 1 January - March 2012

นิพนธ์ต้นฉบับ **Original Article**

ประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสวนผึ้งจังหวัดราชบุรี

The Effectiveness of Participatory Learning Program for Foot - care Behavior of Diabetic Patients in Suanphung Hospital, Ratchaburi

ฉัทฐกร ธัญเกียรติ พ.บ.,
อ.ว. (เวชศาสตร์ครอบครัว)
โรงพยาบาลสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี

Chatttakorn Thanyakiat M.D.,
Thai Board of Family Medicine
Suanphung Hospital, Ratchaburi

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวาน 64 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แต่ละกลุ่มมีผู้ป่วยเบาหวานอย่างละ 32 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 3 กิจกรรม จำนวน 3 ครั้ง โดยมีเนื้อหาสาระเรื่อง ความเสี่ยง ความรุนแรงและผลกระทบของการเกิดแผลที่เท้าในด้านการดูแลทำความสะอาดเท้า ด้านการดูแลผิวหนังที่เท้าและเล็บ ด้านการบริหารเท้าและกระตุ้นการไหลเวียน ด้านการเลือกใช้รองเท้า ด้านการตรวจเท้าเพื่อหาความผิดปกติ และด้านการพบแพทย์ให้แพทย์ตรวจเท้า เก็บรวบรวมข้อมูลก่อน-หลังการทดลองด้วยวิธีให้ผู้ป่วยเบาหวานตอบแบบวัดความรู้ เจตคติ การปฏิบัติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ t-test

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวานมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.01)

ผลการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่า โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวานสามารถทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติดีขึ้น ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการจัดกิจกรรมให้กับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองได้

คำสำคัญ : โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พฤติกรรมการดูแลเท้า

ABSTRACT

This quasi-experimental research, was aimed to study the effects of participatory learning programs to promote behavioral health care on their own feet. Also, integrated with the theory of learning is a participatory framework. The sample was recruited 64 diabetic patients. Divided them into experimental group and a control group, each group had 32 patients. Each in experimental group received the program of 3 activities. The contents consisted of the risks of serious substantive issues affecting the incidence of foot ulcers and in terms of cleaning the feet and their skin and nail care, also including for feet exercise and circulation stimulation, selection of footwear, checking for any abnormality of the feet, and meeting the doctor to get feet examination. Collecting data before and after trial in the assessment form for patients to completed the knowledge, attitudes and behavior of health care on their own feet, and all that data were analyzed by t-test.

The results showed that the experimental group had more average scores of the knowledge, attitudes and behavior of health care on their own feet than before the treatment and control group, statistical significantly (p-value < 0.01).

The results of this study conclude that participatory learning program promotes behavioral health care on their own feet in diabetic patients. This resulted in diabetic patients get more knowledge, attitudes and practices better. So this program could be used for the diabetic patients to facilitate healthy foot care behavior themselves.

Keywords : participatory learning program, foot-care behavior

บทนำ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย พบว่า อัตราความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี 2534 อัตราความชุกของโรคเบาหวานร้อยละ 2.3 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.9 ในปี 2547 หรือประมาณ 3.2 ล้านคน[1] ผู้ที่เป็นเบาหวานจำนวนมากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา เช่น ภาวะแทรกซ้อนที่จอตา (diabetic retinopathy) ภาวะแทรกซ้อนที่ไต (diabetic nephropathy) ภาวะแทรกซ้อนที่ระบบประสาท (diabetic neuropathy) ภาวะแทรกซ้อนต่อระบบหัวใจ ระบบหลอดเลือดขนาดใหญ่ และหลอดเลือดส่วนปลาย การเกิดแผลที่เท้าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบบ่อยในผู้ที่เป็นเบาหวาน[2-5]

จากสถิติในปี 2553 และ 2554 ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ของโรงพยาบาลสวนผึ้งเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 0.67 และ 2.49 ตามลำดับ สาเหตุที่ทำให้จำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะเวลาเพียง 1 ปี เป็นผลมาจากการพัฒนาระบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรค

เบาหวานของโรงพยาบาลสวนผึ้ง ทำให้ค้นพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มมากขึ้น การตรวจเท้าผู้ที่เป็นเบาหวานของโรงพยาบาลสวนผึ้ง ปี 2554 พบว่ามีอาการผิดปกติของระบบประสาทและชาที่เท้าจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.69 และมีแผลที่เท้าจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.54[6] จากประสบการณ์การปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากยังขาดความรู้ ความเข้าใจและไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลเท้าตนเอง เช่น ไม่เคยตรวจเท้าตนเอง ไม่เคยออกกำลังกายเท้า ตัดเล็บไม่ถูกต้อง สวมรองเท้าไม่เหมาะสม และผู้ที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่ที่มาพบแพทย์ด้วยปัญหาแผลติดเชื้อที่เท้า มักไม่รู้ว่าแผลเกิดขึ้นตั้งแต่เมื่อไร จะมาโรงพยาบาลเมื่อแผลลุกลามมากแล้วทำให้ไม่สามารถรักษาได้ทันท่วงที และเป็นสาเหตุที่ต้องสูญเสียอวัยวะตามมา

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัย จึงเห็นความสำคัญของการสร้างความเข้มแข็งของผู้ป่วยให้มีศักยภาพในการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเอง เพื่อการตรวจคัดกรองประเมินหาความผิดปกติของเท้าและป้องกันการเกิดแผลเบื้องต้นด้วยตนเอง[7] โดยประยุกต์แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของกรมสุขภาพจิต[8] มาดำเนินการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเอง[9,10] อันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างมากในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและลดผลกระทบจากการเกิดแผลที่เท้าทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลสวนผึ้ง ต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังเข้าร่วมกิจกรรม 5 สัปดาห์

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (control group) มีรูปแบบการวิจัยแบบ two group pretest-posttest design มีการเก็บข้อมูลทั้งก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 3 กิจกรรม ห่างกัน 1 สัปดาห์ มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย

1. สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม **"เท้าความ เท้าใคร"** เน้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความรู้เกี่ยวกับปัญหาความรุนแรงของการเกิดแผลที่เท้า ผลกระทบและความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า และแนวทางการป้องกัน ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

2. สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรม **"ตรวจเท้าอย่างไร ทำไมต้องเป็นเท้าเรา"** เน้นให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดทักษะและเกิดเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองระยะเวลา 2 ชั่วโมง

3. สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม **"ห่วงใย ใส่ใจเท้าเรา"** เน้นให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดแรงจูงในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเอง ระยะเวลา 2 ชั่วโมง และเว้นระยะเวลาให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเอง 1 สัปดาห์

กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองในโรคเบาหวานตามปกติของโรงพยาบาล

ประชากรที่ศึกษา

เลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานแบบเฉพาะเจาะจงที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม ที่มารับบริการตรวจ

รักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี อย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 5 ปี โดยมีค่าระดับ fasting blood sugar ระหว่าง 130-170 มก./ดล. ติดต่อกัน 2 ครั้งก่อนเข้าโปรแกรม และมีระดับความเสี่ยงด้านเท้าปานกลางที่ต้องได้รับการดูแล ได้แก่ มีอาการชาที่เท้า แต่ไม่มีนิ้วงอ นิ้วจิก การไหลเวียนเลือดปกติ ประเมินโดยใช้ microfilament ปกติทั้ง 2 ข้าง แต่เริ่มมีแผล/ตาปลา/หนังแข็ง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยอำนาจการทดสอบ 0.80, effect size เท่ากับ 0.70 มีค่า alpha เท่ากับ 0.05 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามตาราง Polit FD [11] จำนวน 64 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ 32 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้การทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยเบาหวาน

1. เครื่องมือที่ใช้ทดลอง คือ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ครอบคลุมเนื้อหาตามการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของกรมสุขภาพจิต[6] และทฤษฎีพฤติกรรมการเรียนรู้[9] ด้านการดูแลทำความสะอาดเท้า ด้านการดูแลผิวหนังที่เท้าและเล็บ ด้านการบริหารเท้าและกระตุ้นการไหลเวียน ด้านการเลือกใช้รองเท้า ด้านการตรวจเท้าเพื่อหาความผิดปกติ และด้านการพบแพทย์เพื่อรับการตรวจเท้า

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบวัดความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 20 ข้อ วัดชนิด ถูก ผิด มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76 แบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 18 ข้อ เป็นแบบวัดประเมินค่า 5 ระดับ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77 และแบบวัดการปฏิบัติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 19 ข้อ เป็นแบบวัดชนิดประมาณค่า 3 ระดับ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71

การรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (self-administered questionnaires) มีรายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ผู้ช่วยวิจัยคัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์โดยใช้แบบประเมินสภาพเท้าของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และ microfilament ขนาดแรงกด 15 กรัม และผู้วิจัยประเมินสภาพเท้า แผนการรักษา และภาวะแทรกซ้อน เพื่อคัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมกิจกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในสัปดาห์ที่ 1

3. เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ และเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวานภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 3 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

4. ผู้วิจัยเว้นระยะเวลา 1 สัปดาห์ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเอง และให้ตอบแบบสอบถามตามสภาพที่เป็นจริงมากที่สุดเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองในผู้ป่วย ในสัปดาห์ที่ 5 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน

และหลังการทดลอง ด้วยสถิติ independent t-test และ paired sample t-test ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นว่า ตัวแปรตามมีการแจกแจงแบบปกติ (normal distribution) เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ t-test

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 64 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 32 คน ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.5) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 37.5) ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเปรียบเทียบมีสัดส่วนเพศหญิงเท่ากับเพศชาย (ร้อยละ 50.0) ผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบที่เข้าร่วมกิจกรรม โดยอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความใกล้เคียงกันคือ 54.75 ± 10.79 ปี และ 53.03 ± 12.53 ปี ตามลำดับ ระดับการศึกษาของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 87.5 และร้อยละ 78.1 ตามลำดับ ผู้ป่วยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 43.8) รองลงมาคืออาชีพค้าขาย (ร้อยละ 31.3) ผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบอาชีพค้าขายและอาชีพรับจ้าง/ลูกจ้าง จำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 28.1)

ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบใกล้เคียงกันคือ 8.06 ± 3.00 ปี และ 9.31 ± 3.38 ปี ตามลำดับ โดยผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยในกระแสเลือดครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ใกล้เคียงกันคือ 146.53 ± 16.00, 144.53 ± 13.09 มก./ดล. และ 145.66 ± 14.82, 147.09 ± 13.28 มก./ดล. ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีประวัติการเกิดแผลที่เท้าร้อยละ 15.6 และร้อยละ 21.9 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ดังตารางที่ 1

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวานสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเล็กน้อย คือ 9.84 ± 2.38 คะแนน และ 9.18 ± 3.12 คะแนน ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกัน (t = 0.94; p- value = .34) หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 3 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (t = 8.46; p- value < .001) และสูงกว่าก่อนการทดลอง (t = 12.801; p-value < .001) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ก่อนการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติสูงกว่ากลุ่มทดลองเล็กน้อย คือ 61.53 ± 5.79 คะแนน และ 60.00 ± 3.24 คะแนน ตามลำดับ หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 3 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (t = 7.40; p-value < .001) และสูงกว่าก่อนการทดลอง (t = 10.32; p-value < .001) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองใกล้เคียงกับกลุ่มเปรียบเทียบเล็กน้อยคือ 39.62 ± 4.54 คะแนน และ 39.68 ± 4.35 คะแนน ตามลำดับ หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 5 พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (t = 3.44; p-value < .001) และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 4.38; p-value < .001) ดังตารางที่ 4

วิจารณ์

ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเพราะผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองตามรูปแบบการเรียนรู้ที่ 1 และการเรียนรู้ที่ 2 ซึ่งเป็นกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีการตั้งคำถามให้ผู้ป่วยนำ

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 32)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
หญิง	20	62.5	16	50.0	.31
ชาย	12	37.5	16	50.0	
อายุ (ปี)					
30-40	7	21.9	4	12.5	.55
41-50	8	25.0	9	28.1	
51-60	8	25.0	8	25.0	
61-70	5	15.6	9	28.1	
71-80	4	12.5	2	6.3	
$\overline{X}$ ± S.D.	54.75 ± 10.79		53.03 ± 12.53		
พิสัย	32-73		32-76		
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	28	87.5	25	78.0	.295
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	3.1	2	6.3	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	3	9.4	2	6.3	
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	0	0.0	3	9.4	
อาชีพ					
รับจ้าง/ลูกจ้าง	14	43.8	9	28.1	.45
ค้าขาย	10	31.1	9	28.1	
ทำไร่	5	15.6	8	25.0	
รับราชการ	2	6.3	2	6.3	
ธุรกิจส่วนตัว	1	3.1	4	12.5	

ตารางที่ 1 (ต่อ) ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 32)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน (ปี)					
5-10	23	71.9	27	84.4	.12
11-15	8	25.0	4	12.5	
16-20	1	3.1	1	3.1	
$\bar{X}$ ± S.D.	8.06 ± 3.00		9.31 ± 3.38		
พิสัย	5-16		5-18		
ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (มก./ดล.)					
130-140	14	43.8	13	42.2	.44
141-150	4	12.5	8	25.0	
151-160	9	28.1	5	15.6	
161–170	5	15.6	6	18.8	
พิสัย	130-170		130-170		
ประวัติการเกิดแผลที่เท้า					
ไม่เคย	27	84.4	25	78.1	.52
เคย	5	15.6	7	21.9	

ประสบการณ์เดิมที่พบเกี่ยวกับปัญหาความรุนแรงของการเกิดแผลที่เท้า ผลกระทบ ความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า และสิ่งที่ผู้ป่วยเบาหวานใช้ในการแก้ไขปัญหาจึงทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแก้ปัญหา และกระตุ้นให้เกิดบรรยากาศในการอภิปรายปัญหา และช่วยกันหาแนวทางการป้องกันสำหรับปัญหาที่พบคล้ายคลึงกันของตนเอง เช่น การใส่รองเท้าที่มีพื้นแข็งและรัดแน่นทำให้หลังเท้าบวม การตัดเล็บเข้าไปชิดบริเวณจมูกเล็บหรือตัดลึกชิดเนื้อ ซึ่งเมื่อผู้ป่วยนำเสนอความคิดรวบยอดต่อกลุ่มใหญ่ถึงแนวทางการป้องกันพบว่าแต่ละกลุ่มมีลักษณะแนวทางการป้องกันที่คล้ายคลึงกัน คือ การเลือกใช้รองเท้าชนิดหุ้มส้น กระชับกับเท้าของตนเองไม่คับหรือหลวมจนเกินไป พื้นรองเท้าควรนุ่ม การตัดเล็บให้เป็นแนวตรงเสมอปลายนิ้วเท้า รวมถึงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ให้สูงเกินไป บทบาทของผู้วิจัยคือ เสริมความรู้ในด้านผลกระทบของการเกิดแผลที่

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
กลุ่มทดลอง	9.84	2.38	16.75	2.36	31	12.801	< .001
กลุ่มเปรียบเทียบ	9.18	3.12	10.46	2.61	31	2.18	.063
	t = 0.94, p-value = .34 df = 62		t = 8.46, p-value < .001 df = 62				

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

เจตคติ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
กลุ่มทดลอง	60.00	3.24	70.37	4.17	31	10.32	< .001
กลุ่มเปรียบเทียบ	61.53	5.79	61.15	5.66	31	-.26	.793
	t = -1.30, p-value = .197 df = 62		t = 7.40, p-value < .001 df = 62				

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

การปฏิบัติ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
กลุ่มทดลอง	39.62	4.54	44.40	3.91	31	4.38	< .001
กลุ่มเปรียบเทียบ	39.68	4.35	40.93	4.13	31	1.18	.244
	t = -.05, p-value = .95 df = 62		t = 3.44, p-value < .001 df = 62				

เท้า การตรวจหาความผิดปกติและดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเอง สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้พูดคุยอภิปราย ทบทวนการเรียนรู้ และช่วยสรุปประเด็นสาระสำคัญของแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย เชื่อมโยงประเด็นสำคัญที่ได้จากกิจกรรมครั้งก่อนเพื่อนำเข้าสู่เนื้อหาการเรียนรู้ตามแนวทางการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยแต่ละกลุ่มสามารถสรุปสาระสำคัญที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มค้นหาแนวทางการปฏิบัติของตนเอง เกิดเป็นความรู้สูงสุดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเท้าตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้นำประสบการณ์เดิมมาใช้เป็นพื้นฐานในการขยายความรู้ การได้สะท้อนแนวคิดและอภิปรายร่วมกันเพื่อให้ได้ข้อสรุปในหลักการสำคัญๆ เพื่อเป็นแนวทางในการไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริง[8] สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัทฐมา ชัยรัตน์[13] และ จุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ[14]

ด้านเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองเพิ่มขึ้นก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมตามแผนกิจกรรมที่ 2-3 ที่เน้นให้ผู้ป่วยเบาหวานมีทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเอง ในด้านการดูแลทำความสะอาดเท้า ด้านการดูแลผิวหนังที่เท้าและเล็บ ด้านการตรวจเท้าเพื่อหาความผิดปกติ และด้านการพบแพทย์ให้แพทย์ตรวจเท้า เกิดเจตคติที่ดีและมีแรงจูงใจในการปฏิบัตินั้น ได้เข้าร่วมขั้นตอนต่าง ๆ ตามกิจกรรมการสื่อและสร้างความรู้สึกจากกลุ่ม ทำให้เกิดการเปิดเผยตนเองสร้างความรู้สึกทางบวกต่อการดูแลสุขภาพเท้า และมีการอภิปรายโต้แย้งปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการนำแนวทางที่ได้รับจากกิจกรรมที่ 1 และ 2 ไปทดลองฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน การได้ร่วมแลกเปลี่ยนความ

คิดเห็น ซึ่งผู้ป่วยทุกคนได้มีโอกาสทดลองฝึกทักษะในการตรวจเท้าด้วยตนเอง การทำความสะอาดเท้า จึงเกิดการยอมรับข้อสรุปที่แลกเปลี่ยนกัน และมีการประยุกต์แนวคิดของกลุ่มได้จากการเรียนรู้[12] ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้เนื้อหา ซึ่งเป็นเรื่องที่สะท้อนสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย จึงเป็นเสมือนสิ่งกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้มองเห็นถึงความสำคัญของตนเองที่จะต้องดูแลสุขภาพเท้าของตนเองทุกวัน นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้การพูดคุย ทบทวนการปฏิบัติที่ผ่านมา และให้กำลังใจ ให้คำชมในการทดลองปฏิบัติของผู้ป่วยทุกครั้ง ทำให้ผู้ป่วยภาคภูมิใจ มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเอง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของจุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ [14]

การปฏิบัติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมนั้นมีกิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ร่วมกันพูดคุย สร้างความเข้าใจร่วมกันตามแนวทางการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานได้ฝึกปฏิบัติการตรวจเท้าเพื่อหาความผิดปกติด้วยตนเอง รวมถึงการฝึกบริหารเท้าเพื่อกระตุ้นการไหลเวียน ซึ่งผู้ป่วยแต่ละกลุ่มได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนการตรวจเท้าหาความผิดปกติระหว่างกัน ด้วยความห่วงใยและความเป็นกันเอง มีความสนุกสนาน มีการแลกเปลี่ยนปัญหาและอุปสรรคของแต่ละคนที่ได้ทดลองไปฝึกปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด ซึ่งกลุ่มได้ร่วมกันอภิปรายและสรุปข้อเสนอแนะให้ผู้ป่วยกระทำ เช่น การทดสอบระดับความร้อนของน้ำอุ่นก่อนการแช่เท้าและห้ามแช่นานเกิน 10 นาที รวมถึงการแลกเปลี่ยนตัวอย่างรองเท้าที่เหมาะสมต่อการสวมใส่ของผู้ป่วยเบาหวานภายในกลุ่ม นอกจากนี้ผู้วิจัยได้พูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยเบาหวานทุกครั้ง เพื่อกระตุ้นเตือนพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยไม่ลืมที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่ตั้งใจไว้ จึงมีผลทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยเพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยนั้นผ่านขั้นตอนจากแผนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดทักษะ ซึ่งการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยจดจำได้ดีนั้นต้องให้ผู้ป่วยลงมาปฏิบัติด้วย[8] และนำผลที่ผู้ป่วยได้จากการร่วมกันคิดและปฏิบัตินำกลับไปทบทวนต่อที่บ้านได้ วิธีการนี้ช่วยให้ผู้ป่วยจดจำการเรียนรู้ได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งการพัฒนาให้ผู้เรียนเกิดความคิดที่ซับซ้อน มีความคิดสร้างสรรค์ เข้าใจในเนื้อหาความรู้ มีความสามารถในการแก้ปัญหา จะทำให้สามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ได้ง่ายขึ้น[10] สอดคล้องกับการศึกษาของอารมณ์ อร่ามเมือง[15]

ข้อเสนอแนะ

กล่าวโดยสรุป โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน มีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้พัฒนาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองดีขึ้น สามารถนำหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมนี้ไปใช้เป็นกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้ป่วยเบาหวานเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองได้ โปรแกรมนี้จึงมีความเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมและมีการเรียนรู้สูงสุด ในด้านรูปแบบ วิธีการดำเนินการ และระยะเวลา อีกทั้งยังมีเนื้อหาที่ครอบคลุม ที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรม และสามารถนำสิ่งที่ได้รับจากการเรียนรู้นี้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ นอกจากนี้ยังส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็ง และจัดการสุขภาพด้วยตนเอง เกิดการเรียนรู้อย่างถูกต้องในการดูแลสุขภาพ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และควรมีการศึกษาติดตามผล การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะการปฏิบัติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเอง ว่าสามารถทำได้อย่างต่อเนื่องอยู่หรือไม่ และการติดตามอัตราการเกิดแผลที่เท้าในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยโครงการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547.นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
2. โรงพยาบาลสวนผึ้ง. ทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานประจำปี 2554. สวนผึ้ง : คลินิกบาหวาน โรงพยาบาลสวนผึ้ง; 2554.
3. American Diabetes Association. Standard of medical care in diabetes. Diabetes Care. 2008; 31:S1-108.
4. สาธิต วรรณแสง. ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์; 2548.
5. Booth J, Young MJ. Difference in permamance of commercially available 10-g monofilament. Diabetic care. 2002;23(1):984-8.
6. Frykberg RG, Zgonis T, Armstrong DG, et al. Diabetic foot disorders : a clinical practice guideline. J Foot Ankle Surg. 2006;45(5 Suppl): S1-66.
7. ศิริพร จันทร์ฉาย. การดูแลเท้าเบาหวาน : การป้องกันการถูกตัดขา. Chula Medicine Journal. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2548; 49(3):137-48.
8. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม. ฉบับแก้ไขปรับปรุงพิมพ์ครั้งที่ 3 . กรุงเทพฯ: วงศ์กมลโปรดักชั่น; 2546.
9. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: Mc Graw-Hill; 1971.
10. Kolb DA, Rubin IM, Osland JS. Organizational behavior: an experiential approach. 5th ed. Engleweed: Prentice Hall; 1991.
11. Polit FD, Beck TC. Nursing research: principle and methods. 7th ed. Philadelphia: Lippincott; 2004.
12. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์; 2526.
13. ฉัทฐมา ชัยรัตน์. การพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายโดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองวัดใต้ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: มหิดล; 2545.
14. จุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เจตคติ และความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.
15. อารมย์ อร่ามเมือง. ผลการสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมแก่ผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุเบาหวาน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ภาควิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพฯ : มหิดล; 2551.