

ผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคม

ต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จังหวัดอุตรดิตถ์

Effects of a Self-Efficacy and Social Support Program on Foot Care Behaviors among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus at Fort Pichai Dap Hak Hospital, Uttaradit Province

หนึ่งฤทัย แสงทอง^{1*}, ธนากร ธนวัฒน์¹, นิชาเรย์ ใจคำวัง¹

Neungruthai Sangthong^{1*}, Thanakorn Thanawat¹, Nicharee Jaikamwang¹

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์¹

Faculty of Science and Technology, Uttaradit Rajabhat University¹

(Received: September 24, 2024; Revised: October 10, 2024; Accepted: October 30, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 36 คน ได้รับโปรแกรมการดูแลเท้าและกลุ่มควบคุม จำนวน 36 คน ระยะเวลาเฝ้าติดตาม 8 สัปดาห์ เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล และโปรแกรมการดูแลเท้า การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบใช้สถิติ Paired sample t-test และ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลเท้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า และแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สรุปได้ว่าโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้า สามารถนำไปส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, แรงสนับสนุนทางสังคม, พฤติกรรมการดูแลเท้า, เบาหวานชนิดที่ 2

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: neung.pt1fpcdh@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 082-3956264)

Abstract

This quasi-experimental research aimed to investigate and compare the effects of a self-efficacy enhancement program combined with social support on promoting foot care behaviors among patients with type 2 diabetes. Participants (N=72) were patients with Type 2 diabetes mellitus who were randomly assigned to either an experimental group (n=36) that received an 8-week foot care program or a control group (n=36). Data were collected using questionnaires, and the intervention was delivered through a structured foot care program. Data were analyzed using descriptive statistics, paired-samples t-tests, and independent-samples t-tests, with statistical significance set at $p < 0.05$.

The findings revealed that after participating in the program, the experimental group demonstrated significantly higher mean scores in foot care behaviors, self-efficacy, and social support compared to their baseline scores. Between-group comparisons revealed that the experimental group had significantly higher mean scores in foot care behaviors, foot care self-efficacy, and social support than the control group ($p < 0.05$). These findings indicate that the combined self-efficacy enhancement and social support program was effective in improving foot care behaviors among patients with Type 2 diabetes mellitus.

Keywords: Self-efficacy, Social support, Foot care behaviors, Type 2 Diabetes Mellitus

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญระดับโลก เกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอหรือไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้มีประสิทธิภาพ (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักโรคไม่ติดต่อ, 2559) จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 9.5 ทั้งนี้พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้มีเพียงร้อยละ 30 โดยประมาณ ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา ทั้งแบบชนิดที่เกิดกับหลอดเลือดขนาดใหญ่ (Macrovascular complication) และหลอดเลือดขนาดเล็ก (Microvascular complications) (กรมการแพทย์, 2564) การที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงสูงต่อการการถูกทำลายระบบประสาทและหลอดเลือดส่วนปลาย ซึ่งหากดูแลรักษาได้ไม่ดีอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ ตา ไต และเท้า (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลเท้า ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้ในการดูแลเท้าเบาหวานเป็นปัจจัยสำคัญในการลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า โดยการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานจะประกอบไปด้วยการทำความสะอาดเท้า การตรวจเท้า การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การส่งเสริมการไหลเวียนเลือด และการดูแลรักษาแผลที่เท้า (ปภาดา มหัทธนะประดิษฐ์, มานพ คณะโต และพูนรัตน์ ลียติกุล, 2561) การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานเป็นเรื่องสำคัญ การที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลเท้าของแต่ละบุคคลจะต้องเกิดจากกระบวนการที่ทำให้เกิดความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานด้วยตนเอง โดยต้องมีการสนับสนุนหรือผลักดันผ่านระยะการตัดสินใจของแต่ละบุคคลเพื่อนำไปสู่ระยะของการกระทำพฤติกรรม โดยทฤษฎีทางด้านสุขภาพที่น่าสนใจและมักนำมาประยุกต์ใช้เพื่อเสริมความตระหนักและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมสู่พฤติกรรมสุขภาพใหม่ที่ดียิ่งที่น่าสนใจ คือ การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy) โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 4 วิธี ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) 2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) 3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) และประเด็นความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านกายภาพ (Physical effects) 2) ด้านสังคม (Social effects) และ 3) ด้านประเมินด้วยตนเอง (Self-evaluation) การที่ผู้ป่วยเบาหวานจะปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดแผลที่เท้าและภาวะแทรกซ้อนที่เท้า นั้น ผู้ป่วยเบาหวานจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดบาดแผลที่เท้า รวมทั้งเชื่อว่าการเกิดแผลที่เท้า นั้นมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต และการที่บุคคลใดๆก็ตามที่จะกระทำพฤติกรรมจะต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองหรือการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ในการกระทำนั้น ๆ

สถานการณ์โรคเบาหวานรายใหม่ของจังหวัดอุดรดิษฐ์ ปี 2562-2564 พบผู้ป่วย 2,706 ราย อัตรา 595.57 ต่อแสนประชากร, ผู้ป่วย 2,295 ราย อัตรา 506.51 ต่อแสนประชากร และ ผู้ป่วย 2,301 ราย อัตรา 512.77 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน (E10-E14) ต่อประชากรแสนคน ในปี 2562-2564 เป็น 2.36, 2.23 และ 2.41 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิษฐ์, 2565) จากการดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยโรคเบาหวาน ของจังหวัดอุดรดิษฐ์ ปี 2562-2564 พบอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ร้อยละ 2.01, 1.45 และ 1.47 ตามลำดับ จากสถิติการดำเนินงาน

ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพิชัยดาบหัก พ.ศ. 2563-2565 มีแนวโน้มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มสูงขึ้น โดยผู้ป่วยมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ร้อยละ 17.80, 18.10, และ 20.30 ตามลำดับ แสดงถึงแนวโน้มอัตราการความชุกของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากผลการตรวจเท้าในปีเดียวกัน ในปี พ.ศ. 2566 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการเสี่ยงต่อการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่เท้าระดับเสียงต่ำ ร้อยละ 16.90 เสียงปานกลางร้อยละ 64.20 และเสียงสูงร้อยละ 18.90 (รายงานประจำปีโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก, 2565) โดยผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาในการดูแลเท้าส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 42-65 ปี จากการสำรวจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยและการดูแลเท้าเบาหวานจากผู้ป่วยเบาหวานในคลินิก พบว่า ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมสุขภาพการดูแลเท้า และได้รับการตรวจเท้าโดยบุคลากรทางการแพทย์ แต่การส่งเสริมสุขภาพการดูแลเท้ายังไม่ครอบคลุมในประเด็นของสาเหตุการเกิดภาวะแทรกซ้อนและวิธีการดูแลเท้า การสอนการตรวจเท้าด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งจากการสำรวจพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ามารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ไม่ถูกต้องถึงร้อยละ 55.04 อาจเนื่องมาจากการสื่อสารและให้ความรู้ในการปฏิบัติด้านการดูแลเท้าด้วยตนเองไม่เพียงพอระดับความรู้ในการดูแลตนเองและเท้าของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.90 ซึ่งเป็นสาเหตุส่งเสริมที่อาจทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าตามมาได้อีก (รายงานประจำปีโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก, 2565) จากการประเมินภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าอยู่ในระดับมีความเสี่ยงต่ำถึงระดับเสียงปานกลาง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลเท้าไม่ถูกต้อง และมีความรู้ในการปฏิบัติด้านการดูแลเท้าของตนเองไม่ อาจส่งผลทวิความรุนแรงจนสามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าเพิ่มขึ้นได้ ปัญหาเหล่านี้สามารถป้องกันได้ หรือสามารถบรรเทาความรุนแรงของปัญหาลงได้ด้วยการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ และปฏิบัติตามหลักแนวทางการดูแลเท้าให้ถูกต้อง

จากการทบทวนข้อมูลของคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหักที่กล่าวมาทั้งหมดยังไม่มี การศึกษาหรือคิดค้นรูปแบบที่สามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจทำวิจัยเกี่ยวกับประเด็นภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ในผู้ป่วยเบาหวานที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก โดยได้เลือกประยุกต์ใช้การรับรู้ ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy) และประเด็นการความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) มาเป็นกรอบแนวคิดพื้นฐานร่วมกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ของเซฟเฟอร์ คอยน์ และลาซาร์ส (Schaefer C., James C. & Coyne, 1981) ซึ่งประกอบด้วยแรงสนับสนุนทางสังคม 3 ประเภท คือ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) 2) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ (Tangible support) 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) ซึ่งมีหลักฐานการสนับสนุนเชิงประจักษ์อย่างมากในการให้เหตุผลสนับสนุนว่าการที่ผู้ป่วยเบาหวานจะปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดแผลที่เท้าและภาวะแทรกซ้อนที่เท้าได้ดั่งนั้น ผู้ป่วยเบาหวานจะต้องมีความตระหนักว่าตนเองเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดบาดแผลที่เท้า รวมทั้งเชื่อว่าการเกิดแผลที่เท้ามีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในทุก ๆ ด้าน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้า ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยใช้การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดกระบวนการรับรู้ ตระหนักถึงความสำคัญและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการดูแลเท้า โดยผู้ป่วยเบาหวานสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องและมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ดีขึ้นในระยะยาว เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือลดการสูญเสียอวัยวะในอนาคต

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้า ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จังหวัดอุตรดิตถ์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบผลโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้า ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จังหวัดอุตรดิตถ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

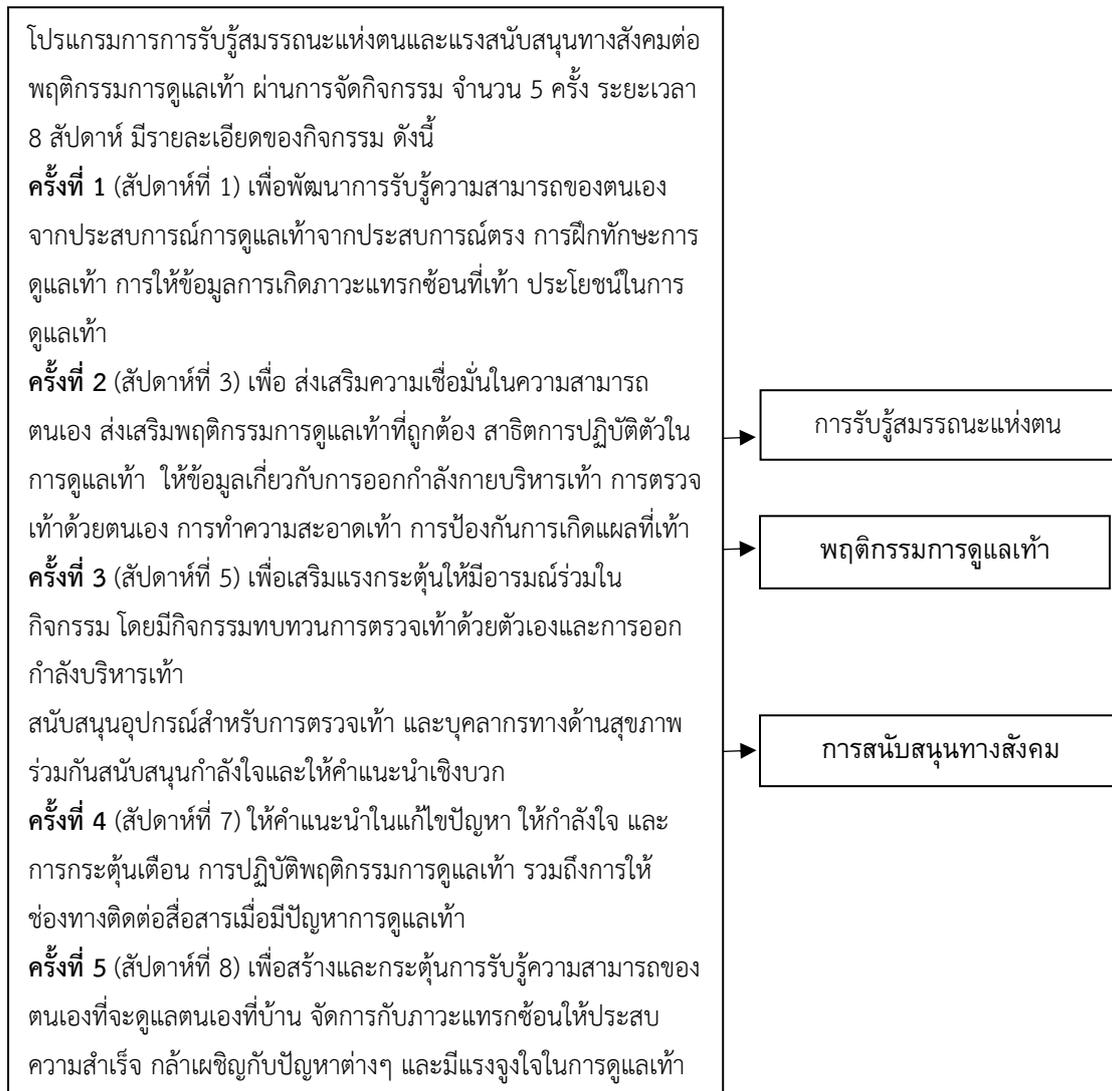
สมมติฐาน

1. ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้า ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จังหวัดอุตรดิตถ์ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้า ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จังหวัดอุตรดิตถ์ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการวินิจฉัยมาไม่น้อยกว่า 5 ปี อายุระหว่าง 40-65 ปี ที่กำลังรับการรักษาอยู่ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 1,087 คน แบ่งออกเป็นอยู่ในระดับมีความเสี่ยงต่ำ 332 คน คิดเป็นร้อยละ 29.88 ระดับมีความเสี่ยงปานกลาง 491 คน คิดเป็นร้อยละ 44.19 ระดับมีความเสี่ยงสูง 177 คน คิดเป็นร้อยละ 15.98

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรสองกลุ่ม (Jeffrey D, 1998) ได้ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ในตัวแปรพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ, 2562) ได้ค่าขนาดอิทธิพล 35.96 เมื่อแทนค่าสูตรได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 31.69 คน ผู้วิจัยทำการปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 5 (ธวัชชัย วรพงศธร, 2561)

เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (Drop out) จึงได้ขนาดตัวอย่างรวมทั้งหมด 72 คน และต้องมีคุณลักษณะตามเกณฑ์การคัดเข้า-การคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระยะเวลาอย่างน้อย 5 ปี เพศหญิงและชาย อายุระหว่าง 40-65 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จังหวัดอุตรดิตถ์ มีความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าระดับเสี่ยงต่ำและระดับเสี่ยงปานกลาง โดยประเมินจากแบบตรวจคัดกรองเท้า มีระดับของการรับรู้สติสัมปชัญญะดี ไม่มีความบกพร่องทางการรู้คิด คือ มีระดับคะแนน 0-7 คะแนน โดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพการรู้คิด (6CIT) 6) (สุภาพร อารีเชื้อ และพิชญ์ประอร ยังเจริญ, 2563) สามารถอ่านออกเขียนภาษาไทยได้เป็นอย่างดี ให้ความยินยอมและสมัครใจในการเข้าร่วมโปรแกรมตั้งแต่นั้นจนสิ้นสุดการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากโรคเบาหวานจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ เช่น ผู้ที่มีประวัติเป็นโรคหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หัวใจวาย โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะแทรกซ้อนที่ตาจากเบาหวาน และโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 โดยการวินิจฉัยของแพทย์ มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการทำกิจกรรมระหว่างเข้าร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลเท้า เช่น โรคไต โรคหัวใจ และโรคความดันโลหิตสูงที่มากกว่า 160/100 มิลลิเมตรปรอท (American college of sport medicine, 2012) 3) และผู้ที่มีแผลเบาหวานเรื้อรังที่เท้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาผลโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้า ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จังหวัดอุตรดิตถ์ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบประเมินผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า ความผิดปกติของเล็บ นิ้วเท้า และเท้า ลักษณะรองเท้าที่ใส่ และการได้รับคำแนะนำในการดูแลเท้า

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเท้า ดัดแปลงข้อความมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเท้าของ อุไรวรรณ นนท์ปัญญา, แสงทอง ชีระทองคำ และจิราพร ไลงิงเกอร์ (2563) ประกอบด้วย 1) การทำความสะอาดเท้า 2) การตรวจหาความผิดปกติของเท้าด้วยตนเอง 3) การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และ 4) การออกกำลังกายและการบริหารเท้าเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือด โดยลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ทำทุกครั้ง ทำบางครั้ง และไม่ได้ทำเลย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามเป็นคำถามเชิงบวก มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ทำทุกครั้ง	ได้	3	คะแนน
ทำบางครั้ง	ได้	2	คะแนน
ไม่ได้ทำเลย	ได้	1	คะแนน

ข้อคำถามเป็นคำถามเชิงลบ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ทำทุกครั้ง	ได้	1	คะแนน
ทำบางครั้ง	ได้	2	คะแนน
ไม่ได้ทำเลย	ได้	3	คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความความหมายค่าน้ำหนักคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของพฤติกรรมการดูแลเท้า มีดังนี้

2.34 - 3.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเท้าในระดับสูง
1.67 - 2.33	หมายถึง	มีพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเท้าในระดับปานกลาง
1.00 - 1.66	หมายถึง	มีพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเท้าในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนการ ประเมินเกี่ยวกับการดูแลเท้าเบาหวาน โดยดัดแปลงจากข้อคำถามของ สุมาลี เชื้อพันธ์ (2553) เป็นการวัดความเชื่อมั่นในการทำกิจกรรมดูแลเท้าตนเองในเรื่อง การรักษาความสะอาดเท้า การตรวจเท้า การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และการบริหารเท้า ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณ (Rating Scale) 3 ระดับ คือ สามารถทำได้ทุกครั้ง สามารถทำได้ บางครั้ง ไม่สามารถทำได้เลย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

สามารถทำได้ทุกครั้ง	ได้	3	คะแนน
สามารถทำได้บางครั้ง	ได้	2	คะแนน
ไม่สามารถทำได้เลย	ได้	1	คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความความหมายค่าน้ำหนักคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีดังนี้

2.34 - 3.00	หมายถึง	มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าระดับสูง
1.67 - 2.33	หมายถึง	มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าระดับปานกลาง
1.00 - 1.66	หมายถึง	มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พัฒนาจากข้อคำถามของ ชัตติยะ เรือนจันทร์ (2557) ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณ (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับปานกลาง ได้รับน้อย ได้รับน้อยที่สุด

ได้รับมากที่สุด	ได้	5	คะแนน
ได้รับมาก	ได้	4	คะแนน
ได้รับปานกลาง	ได้	3	คะแนน
ได้รับน้อย	ได้	2	คะแนน
ได้รับน้อยที่สุด	ได้	1	คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความความหมายค่าน้ำหนักคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของแรงสนับสนุนทางสังคม มีดังนี้

- 3.34 - 5.00 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับมาก
- 1.67 - 3.33 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง
- 1.00 - 1.66 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มทดลอง ภายหลังจากคัดกรองอาสาสมัครตามเกณฑ์คุณสมบัติการคัดเข้า-คัดออกจากนั้น 1 สัปดาห์ถัดมา ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มทดลองมาเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเท้าอีก ณ ห้องประชุมชั้น 2 โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก โดยนัดหมายกลุ่มทดลองในการเข้าร่วมกิจกรรมในทุกวัน อังคาร จำนวน 5 ครั้ง มีระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 8 สัปดาห์ มีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) กิจกรรมประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) เพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองจากประสบการณ์การดูแลเท้าโดยตรง มีการฝึกทักษะการดูแลเท้า การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ประโยชน์ในการดูแลเท้า รวมทั้งแนวทางการแก้ไข

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 3) กิจกรรมการใช้ต้นแบบ (Modeling) และการใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เพื่อเป็นแรงกระตุ้นให้มีผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีอารมณ์ร่วมในกิจกรรม โดยมีการสาธิตปฏิบัติตัวในการดูแลเท้า เพื่อป้องกัน ลดการเกิดแผลที่เท้า และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้อง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายบริหารเท้า การตรวจเท้าด้วยตนเอง การทำความสะอาดเท้า การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า โดยกิจกรรมมีการใช้ต้นแบบที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน ที่สามารถควบคุมเบาหวานได้ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตัวต้นแบบเล่าประสบการณ์การเป็นโรคเบาหวาน

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 5) กิจกรรมการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) เพื่อเป็นแรงกระตุ้นให้มีผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีอารมณ์ร่วมในกิจกรรมในการส่งเสริมทักษะ โดยมีกิจกรรมทบทวนการตรวจเท้าด้วยตัวเองและการออกกำลังกายบริหารเท้า ในขณะที่ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมจะมีการสอบถามถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติตามโปรแกรมผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมที่ประสบความสำเร็จในแต่ละกิจกรรมมาหมุนเวียนในการเป็นผู้สาธิตในกิจกรรมนั้น ๆ

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 7) การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เป็นการติดตามปัญหาในการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดของกลุ่มทดลอง เพื่อให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา ให้กำลังใจ และกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้า

ครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 8) กิจกรรมการสร้างการคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติ (Outcome expectation) เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะดูแลตนเอง ภาวะแทรกซ้อนให้ประสบความสำเร็จ กล่าวเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ และมีแรงจูงใจในการดูแลเท้า โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของโปรแกรม ผลดี ผลเสีย และความมั่นใจในการปฏิบัติดูแลเท้าของตนเอง

สำหรับกิจกรรมในกลุ่มควบคุม ประเมินตัวแปรก่อนดำเนินการทดลองเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยนำกลุ่มควบคุมมาเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเท้าอีกในสัปดาห์ที่ 1 โดยกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติของคลินิกโรคเบาหวาน โดยจะมีการเก็บข้อมูลหลังทำการทดลอง ทำแบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลเท้า แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามการแรงสนับสนุนทางสังคม ในสัปดาห์ที่ 8 ระยะเวลาที่ใช้ประมาณ 15-30 นาทีต่อคน โดยหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมแล้ว หากผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมมีความต้องการเข้ารับโปรแกรมการสอนเช่นเดียวกับผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจะทำการนัดวันเวลาเพื่อจัดโปรแกรมดังกล่าวให้แก่ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ได้แก่ แพทย์อายุรกรรมทั่วไป 1 ท่าน อาจารย์สาธารณสุขศาสตร์ 1 ท่าน และอาจารย์กายภาพบำบัด 1 ท่าน พิจารณาความตรง (Content validity index) ของแบบสอบถาม พบว่าในแต่ละรายข้อมีค่าความตรงตั้งแต่ 0.67-1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และมีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำและระดับปานกลาง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี นำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของพฤติกรรมการดูแลเท้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.825, 0.801 และ 0.741 ตามลำดับ (โดยค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ไม่น้อยกว่า 0.70)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) หลังจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อนุมัติรับรอง ผู้วิจัยประสานงานทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก เพื่อขออนุญาตจัดกิจกรรมและรวบรวมข้อมูล
- 2) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง โดยในครั้งแรกผู้วิจัยทำการแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการทำวิจัย รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีการให้ลงนามเพื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษา
- 3) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เมื่อครบตามจำนวนนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ หมายเลขโครงการ COA. No. 043/2023 รับรองเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัยขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตรวจสอบการกระจายตัวของข้อมูลตามโค้งปกติด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t-test และภายในกลุ่มก่อนการทดลองและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Pair t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่า 0.05

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ

ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มทดลอง ร้อยละ 69.4 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 69.4 ในกลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 54.91 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.46) กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 55.11 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60) กลุ่มทดลองส่วนมากประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 30.7 และกลุ่มควบคุมส่วนมากประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 30.6 เคยมีประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า กลุ่มทดลอง ร้อยละ 47.2 และกลุ่มควบคุม 72.2 มีความผิดปกติของเล็บ นิ้วเท้า และเท้า กลุ่มทดลอง ร้อยละ 86.0 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 83.4 ไม่เคยได้รับคำแนะนำในการดูแลเท้า กลุ่มทดลอง ร้อยละ 58.3 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 55.6 ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ (n=72)

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n=36)		กลุ่มควบคุม (n=36)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	11	30.6	11	30.6
หญิง	25	69.4	25	69.4
อายุ				
40-49 ปี	8	22.2	7	19.4
50-59 ปี	18	50.0	23	63.9
60-69 ปี	10	27.8	6	16.7
(อายุเฉลี่ย, S.D.)	(54.91, 0.71)		(55.11, 0.60)	
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	10.8	2	5.6
เกษตรกร	6	16.2	7	19.4
ค้าขาย	10	27.6	11	30.6
รับจ้าง	11	30.7	10	27.8
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5	14.7	5	13.9
อื่น ๆ	-	-	1	2.7

ประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n=36)		กลุ่มควบคุม (n=36)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคย	19	52.8	10	27.8
เคย	17	47.2	26	72.2
ความผิดปกติของเล็บ นิ้วเท้า และเท้า				
ไม่มี	5	14.0	6	16.7
เล็บขบ/มีเชื้อรา	14	39.2	11	30.6
เล็บเท้าหนา	3	8.2	4	11.1
นิ้วหัวแม่เท้าเกออก	2	5.5	4	11.1
นิ้วเท้ารูปค้อน	2	5.5	3	8.3
นิ้วเท้าเกยกัน	2	5.5	1	2.8
นิ้วเท้าหงิกงอ	2	5.5	1	2.8
ตาปลา	6	16.6	6	16.7
การได้รับคำแนะนำในการดูแลเท้า				
ไม่เคย	21	58.3	20	55.6
เคย	13	41.7	16	44.4

ตาราง 2 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา ภายในและระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง (n=72)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=36)	กลุ่มควบคุม (n=36)	t (95% CI)	p-value
1. พฤติกรรมการดูแลเท้า (คะแนนเต็ม 66)				
ก่อนการทดลอง	29.8 (3.64)	30.11 (3.76)	-20.52 (-16.27 to -13.34)	0.775
หลังการทดลอง	44.67 (3.86)	31.25 (4.68)	-1.72 (-2.48 to 0.20)	0.000*
	**			
2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า (คะแนนเต็ม 66)				
ก่อนการทดลอง	32.89 (4.70)	36.19 (4.42)	-7.01 (-12.35 to -6.81)	0.643
หลังการทดลอง	42.47 (7.86)	37.03 (4.50)	-1.83 (-1.75 to 0.08)	0.000*
	**			
3. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (คะแนนเต็ม 55)				
ก่อนการทดลอง	18.97 (2.68)	18.92 (2.00)	-11.54 (-11.20 to -7.85)	0.921
หลังการทดลอง	28.50 (4.51)	19.39 (2.38)	-1.05 (-1.37 to 0.43)	0.000*
	**			

* p-value < 0.05 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

** p-value < 0.05 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ในกลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า การได้แรงสนับสนุนทางสังคม หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรม ในกลุ่มควบคุมคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า การได้แรงสนับสนุนทางสังคม หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรม

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า การได้แรงสนับสนุนทางสังคม ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า การได้แรงสนับสนุนทางสังคม ไม่แตกต่างกัน หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า การได้แรงสนับสนุนทางสังคม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

อภิปรายผล

ผลการศึกษาเรื่องโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้า ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จังหวัดอุตรดิตถ์ สามารถอภิปรายผลตามประเด็นการวิจัยได้ดังนี้

ประเด็นพฤติกรรมการดูแลเท้า พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อภิปรายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองเมื่อได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าประกอบสื่อวีดิทัศน์ คู่มือการดูแลเท้า แผ่นพับ โมเดลเท้า การให้คำแนะนำในการดูแลเท้า โดยมีการมุ่งเน้นการสอน สาธิต และฝึกปฏิบัติพร้อมให้ข้อเสนอแนะเป็นรายกลุ่มใหญ่และรายกลุ่มย่อยมีพฤติกรรมดูแลเท้าเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีต้นแบบเล่าประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า และวิธีการดูแลเท้า ผ่านมาว่ากระบวนการให้โปรแกรมสุขศึกษา โดยวิธีการจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการให้ความรู้สอดคล้องกับการศึกษาของสุปรียา เสียงดัง, 2562 เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่ และยังสอดคล้องกับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเท้าที่มีการมีการพบปะและฝึกหัดการดูแลยังส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าเพิ่มขึ้น (นิติพงศ์ ศรีเบญจมาศ, 2562, น.175-180) สำหรับใช้สื่อวีดิทัศน์ คู่มือการดูแลตนเอง (สุทธานันท์ กัลป์กะ และคณะ, 2559, น.148-155) สามารถนำไปสู่พฤติกรรมดูแลตนเองในแนวทางที่เพิ่มขึ้น ส่วนวิธีที่นำมาใช้ถ่ายทอดกับผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นการกระตุ้นเตือน การสาธิต การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างบุคคล การใช้สื่อด้านสุขภาพอย่างหลากหลาย และการฝึกปฏิบัติร่วมกันระหว่างผู้ป่วยเบาหวานและบุคลากรผู้ดูแล

ประเด็นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อภิปรายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 เมื่อพิจารณาระหว่างกลุ่ม พบว่าค่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า ในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลเท้าเป็นรายกลุ่มใหญ่ และกลุ่มย่อย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยเล่าถึงการดูแลตนเองที่เคยปฏิบัติ ปัญหา

และแนวทางการแก้ไขปัญหาของตนเองให้ผู้เข้าร่วมวิจัยฟัง โดยเริ่มต้นจากการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ประโยชน์ในการดูแลเท้ารวมทั้งแนวทางการแก้ไขปัจจัยส่งเสริมในการเกิดแผลที่เท้า พยาธิสรีรวิทยา ผลกระทบที่เกิดจากแผลที่เท้า ผลดีและข้อจำกัดในการปฏิบัติกรดูแลเท้า เป็นการรับรู้ความสามารถของตนเองจากประสบการณ์การดูแลเท้าโดยตรง สาธิตปฏิบัติตัวในการดูแลเท้าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายบริหารเท้า การตรวจเท้าด้วยตนเอง การทำความสะอาดเท้า การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า เป็นแรงกระตุ้นให้มีผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีอารมณ์ร่วมในกิจกรรม สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาว่าการได้รับคำแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) จากผู้อื่นที่มีความสำคัญหรือเป็นบุคคลให้ความเคารพนับถือ (Significant persuasion) ได้แสดงออกโดยคำพูด (Bandura A., 1989, p.729-735; อุไรวรรณ นนท์ปัญญา, แสงทอง ชีระทองคำ และจิราพร โลนิงเกอร์, 2563, น.76-91) เขามีความเชื่อในความสามารถของบุคคลนั้นว่าจะสามารถทำกิจกรรมที่กำหนดได้ การชักจูงให้เชื่อความสามารถของตนเองนี้ย่อมทำให้บุคคลนั้นเลิกสงสัยในตัวเอง แต่เกิดกำลังใจและความพยายามมากขึ้นพุดที่จะทำให้สำเร็จ

ประเด็นการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อภิปรายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 เมื่อพิจารณาระหว่างกลุ่ม พบว่า ค่าคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่มีการออกแบบการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer, Coyne & Lazarus (1981, p.381-4063) โดยให้การสนับสนุนที่ครอบคลุม 3 ประเภท คือ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) 2) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ (Tangible support) 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) ซึ่งมีหลักฐานการสนับสนุนเชิงประจักษ์อย่างมากในการให้เหตุผลสนับสนุนว่าการที่ผู้ป่วยเบาหวานจะปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดแผลที่เท้าและภาวะแทรกซ้อนที่เท้าได้นั้น โดยผู้ป่วยเบาหวานจะต้องมีความตระหนักว่าตนเองเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดบาดแผลที่เท้า รวมทั้งเชื่อว่าการเกิดแผลที่เท้ามีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในทุกๆ ด้าน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดกระบวนการรับรู้เข้าใจ ตระหนัก และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการดูแลเท้า โดยผู้ป่วยเบาหวานสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง และมีความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรดูแลเท้าที่ดีขึ้นในระยะยาว เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือลดการสูญเสียอวัยวะได้ในอนาคต สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน (จิรานันท์ วงศ์สุวรรณ, ศิวพร อึ้งวัฒนา และสุกฤตา สวนแก้ว, 2563, น.267-276) ดังนั้น จึงสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวโดยมีบุตรหลานเป็นผู้ดูแลในทุกด้านทั้งชีวิตประจำวัน ตลอดจนให้การสนับสนุนสิ่งของ และการได้ข่าวสาร เอกสาร แผ่นพับความรู้ คู่มือ ข่าวสารที่เกี่ยวกับโรคเบาหวานจากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ได้รับการซักถามถึงปัญหาอุปสรรคในการดูแลเท้า ย่อมส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยเบาหวานตระหนักในการดูแลเท้า และมีพฤติกรรมกรดูแลเท้าเพิ่มขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จัดการอบรมระยะสั้นเกี่ยวกับโปรแกรมการจัดกิจกรรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดบริการการส่งเสริมการดูแลเท้าในคลินิกเบาหวานในสถานพยาบาลหรือเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่รับผิดชอบแห่งอื่น ๆ
2. บุคลากรด้านสุขภาพ พยาบาลในคลินิกเบาหวานหรือนักกายภาพบำบัด สามารถนำข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยนี้ไปเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกเกี่ยวกับกระบวนการจัดรูปแบบของกิจกรรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้ตัวต้นแบบเล่าประสบการณ์การดูแลเท้าเป็นการกระตุ้นในผู้ป่วยเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลเท้าร่วมกับวิธีการรักษาปกติมาตรฐานได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามผลในระยะยาว เช่น หลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน และหลังได้รับโปรแกรม 6 เดือนไปแล้ว เพื่อประเมินความต่อเนื่องของโปรแกรมการดูแลเท้าและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ถึงผลความคงอยู่ของการปฏิบัติตามโปรแกรมที่ได้รับ
2. ควรมีการพัฒนารูปแบบของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวาน ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทการดำรงชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2564). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560* นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักโรคไม่ติดต่อ. (2559). *รายงานประจำปีสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2559*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- จิราพันธ์ วงศ์สุวรรณ, ศิวพร อังวัฒนา และสุกฤตา สอนแก้ว. (2563). การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 47(3), 267-276.
- ฐิติมา โกศลวิตร, กัญญารัตน์ กัญยะกาญจน์, นฤมล บุญญนิवारวัฒน์ และธิดารัตน์ ศรีธรรมมา. (2562). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารราชธานีนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(1), 26-37.
- ทัศนพร ชูศักดิ์, เนตรนภา สาสังข์ และสายสมร เฉลยกิตติ. (2561). ผลการใช้โปรแกรมการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการถูกตัดขาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตำบลสำโรงชัย อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์. *เวชสารแพทย์ทหาร*, 71(2), 105-112.
- นิติพงศ์ ศรีเบญจมาศ. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพทำต่อพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย. *วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ*, 14(4), 175-181.
- ปภาดา มหัทธนะประดิษฐ์, มานพ คณะโต และพูนรัตน์ ลียติกุล. (2561). ความรู้ในการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เขตพื้นที่อำเภอภูแก้ว จังหวัดอุดรธานี. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 33(6), 520-525.

- รายงานประจำปีโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก. (2565). รายงานผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก. โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จังหวัดอุตรดิตถ์. (เอกสารอัดสำเนา)
- วัชชัย วรพงศธร. (2561). การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G-Power. *วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 41(2), 11-21.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2560). *แนวทางการเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560* ประถมธานี: รมเย็น มีเดีย.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์. (2565). งานศูนย์ข้อมูล (HDC). สืบค้นเมื่อ 26 พฤศจิกายน 2567, จาก <https://utt.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- สุภาพ อารีเอื้อ และพิชญ์ประอร ยังเจริญ (2563). แบบประเมินสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อฉบับภาษาไทย : การทดสอบคุณสมบัติทางจิตวิทยา. *Rama Nurs J*, 2(2), 188-202.
- หนึ่งฤทัย จันท์อินทร์, อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ และพรทิพย์ มาลาธรรม. (2558). พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์*, 21(2), 199-211.
- อุไรวรรณ นนทบุรีญา, แสงทอง ชีระทองคำ และจิราพร ไลนิงเกอร์. (2563). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าและการสูญเสียความรู้สึที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย*, 7(2), 76-91.
- American College of Sports Medicine. (2012). *Resource manual for guidelines for exercise testing and prescription (7th ed.)*. Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Bandura A. (1997). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-406.