

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้พลังอำนาจในตนเอง  
และพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านคลองสวน จังหวัดสมุทรปราการ  
EFFECTS OF FOOT CARE PROMOTING PROGRAM ON PERCEIVED  
EMPOWERMENT AND FOOT CARE BEHAVIORS OF PATIENTS WITH  
DIABETES MELLITUS TYPE 2 AT TAMBON BANN KLONGSUAN HEALTH  
PROMOTING HOSPITAL, SAMUT PRAKARN PROVINCE

มัตถก ศรีคล้อ พย.ม. (Mathaka Sriklo)<sup>1</sup>

กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม (Kamontip Khungtumneam)<sup>2</sup>

หทัยชนก บัวเจริญ (Hathaichanok Buajaroen)<sup>3</sup>

**บทคัดย่อ**

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้พลังอำนาจตนเองโดยใช้กรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสันต่อการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการดูแลเท้าและพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 รายที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสวน จังหวัดสมุทรปราการ ระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2555 เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ อายุมากกว่า 40 ปี ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคเบาหวานระยะเวลาตั้งแต่ 10 ปี ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) มากกว่า 126 mg% หรือค่า HbA1C มากกว่า 7% ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน หรือเคยมีบาดแผลที่เท้า เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) โปรแกรมส่งเสริมพลังอำนาจตนเองในการดูแลเท้า 5 ครั้ง รวมเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ 2) แบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการวิจัย พบว่า

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพลังอำนาจตนเองในการดูแลเท้า มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการดูแลเท้าเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\text{mean} = 4.45, \text{S.D.} = .36$  vs.  $\text{mean} = 4.32, \text{S.D.} = .36, t = 5.03, p < .001$ )

2. ภายหลังได้รับโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\text{mean} = 4.60, \text{S.D.} = .19$  vs.  $\text{mean} = 4.45, \text{S.D.} = .22, t = 10.15, p < .001$ )

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้า/การรับรู้พลังอำนาจ/พฤติกรรมการดูแลเท้า/ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ  
Email : mathaka@hotmail.com

<sup>2</sup> อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ Email : kkamontip1@gmail.com

<sup>3</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม Email : hbuajalearn@gmail.com

### Abstract

These quasi-experimental study investigated the effect of foot care program, using Gibson's empowerment framework on promoting perceived empowerment and foot care behaviors of patients with diabetes. The sample was consisted of 30 patients with type 2 diabetes mellitus who received care at Chronic Disease Clinic at Tambon Bann Klong Suan Health Promoting Hospital, Samut Prakarn province during March - May 2012. The inclusion criteria were age over 40, diagnosed with diabetes over 10 years, FBS > 126 mg% or HbA1C > 7, no severe complication and diabetic foot ulcer. The instruments comprised: 1) the empowerment promotion program for 5 sessions during 2 months period, 2) the perceived empowerment questionnaire of foot care, and 3) the diabetic foot care behavior questionnaire.

The study findings were as follows:

1. After receiving the food care program, the mean scores of perceived empowerment toward foot care at post test was significantly increased (mean = 4.45, S.D. = .36 vs. mean = 4.32, S.D. = .36,  $t = 5.03$ ,  $p < .001$ ).
2. After receiving the food care program, the mean score of foot care behaviors of patients with type 2 diabetes mellitus was significantly increased (mean = 4.60, S.D. = .19 vs. mean = 4.45, S.D. = .22,  $t = 10.15$ ,  $p < .001$ ).

**Key Words:** foot care promotion program, empowerment, foot care behavior, diabetes mellitus type 2

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลก จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกประมาณการว่า ในปี พ.ศ. 2573 ทั่วโลกจะมีผู้ป่วยเบาหวาน 366 ล้านคน (World Health Organization, 2005) คิดเป็นร้อยละ 6.3 ของประชากรโลก และในแต่ละปีจะมีประชากรมากกว่า 3 ล้านคนทั่วโลกที่ตายด้วยภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2551; สุนทร ตันพนันท์, 2554) ในประเทศไทย มีแนวโน้มผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 4.4 ในปี พ.ศ. 2540 เป็นร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2552 (นิพา ศรีช้าง, 2553) เมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานแล้วต้องมีการควบคุมโรคให้ดี ถ้าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้ปกติหรือมีระดับใกล้เคียงปกติ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดที่รุนแรงเฉียบพลันได้ เช่น ภาวะกรด คีโตนคั่งในกระแส

เลือด (Diabetic Ketoacidosis) ภาวะหมดสติจากน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ หรือภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น การเสื่อมของหลอดเลือดแดงเล็กและใหญ่ ซึ่งส่งผลต่ออวัยวะต่างๆ เช่น ตา หัวใจ ไต และอวัยวะส่วนปลาย หรือการเสื่อมของระบบประสาททำให้การรับรู้เสียไป เกิดอาการเท้าชา รูปร่างเท้าผิดปกติ เหงื่อออกที่เท้าลดลง ผิวแห้งแตกเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดแผลที่เท้าตามมา (Parmet, Glass, & Glass 2005) แผลเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นแล้วหายช้าและมีติดเชื้อง่ายเนื่องจาก ผู้ป่วยเบาหวานจะมีความเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลาย ส่งผลให้การรับความรู้สึกเสียไป (peripheral neuropathy) เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้มีน้ำตาลไปเกาะที่เม็ดเลือดแดง ส่งผลให้มีการปลดปล่อยออกซิเจนจากเม็ดเลือดแดงสู่เนื้อเยื่อลดลง เยื่อหลอดเลือดชั้นในได้รับอันตราย หลอดเลือดเกิดการอุดตัน ทำให้เส้นใยประสาท (Axon) และส่วนที่ห่อหุ้ม (Myelin Sheath)

ถูกทำลาย การส่งกระแสประสาทและรับรู้ความรู้สึก ร้อน ความเย็น ความเจ็บปวดลดลง ประสาทควบคุมกล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อ ทำให้กล้ามเนื้อ ฝ่าเท้าสลิบ เท้าผิดรูป ส่วนประสาทอัตโนมัติเสื่อม จะทำให้การผลิตเหงื่อที่เท้าน้อยลง ทำให้ผิวหนังที่เท้าแห้งแตก และมีผิวหนังหนา เกิดการบาดเจ็บของเท้าโดยเฉพาะปลายนิ้วเท้าหรือสันเท้า (เทพ ทิมะทองคำ และ ธิดา นิงสานนท์, 2550) หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลเท้าไม่เหมาะสม เช่น ไม่ทำความสะอาดเท้าทุกวัน ปลดปล่อยเท้าให้สกปรก เมื่อผิวหนังไม่ได้ใช้ครีมทา การมีตาปลา การตัดเล็บเท้าไม่ถูกวิธีการใส่รองเท้าที่คับเกินไป การขาดการบริหารเท้า การนั่งไขว่ห้างเป็นเวลานาน ทำให้มีโอกาสเกิดแผลที่เท้าได้ (นงลักษณ์ นฤวัต, 2553).

ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสวนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพประมง และการเลี้ยงสัตว์น้ำ และรับจ้างทั่วไปจากสถิติปี พ.ศ.2552 - 2554 พบว่าอุบัติการณ์ของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มมากขึ้นและมีภาวะแทรกซ้อนหลายประการ พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีแผลที่เท้า ในปี พ.ศ. 2552 คิดเป็นร้อยละ 2.4 ในปี พ.ศ. 2553 คิดเป็นร้อยละ 3.2 และปี พ.ศ. 2554 คิดเป็นร้อยละ 4.8 ตามลำดับ จากการสังเกตและสัมภาษณ์ พบว่า เมื่อเศษไม้ตำเท้ามักปล่อยทิ้งไว้ และเมื่อเกิดแผลที่เท้าจะทำแผลเอง ไม่ไปพบแพทย์ เมื่อมีการอักเสบเป็นหนองจึงมาพบแพทย์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพที่ต้องเดินบนพื้นดิน ลงแช่น้ำที่เปียกชื้นหรือเดินย่ำอยู่ในโคลนและน้ำ วันละ 5- 6 ชั่วโมงอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ได้ใส่รองเท้าบูท เพราะการใส่รองเท้าบูทเป็นอุปสรรคในการประกอบอาชีพ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจเท้า ไม่ล้างเท้าด้วยสบู่ ปลดปล่อยเท้าแห้งเอง และบางรายไม่ค่อยสนใจดูแลเท้าตนเอง เมื่อเกิดแผลขึ้น กลายเป็นแผลเรื้อรัง ต้องตัดเท้า จนมีความวิตกกังวล เรื่องการสูญเสียภาพลักษณ์ และค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล ส่งผลให้คุณภาพชีวิตแย่งลงปัญหา

ดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะนำโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าโดยใช้การรับรู้พลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มาช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีความรู้ที่ถูกต้องสามารถดูแลแผลที่เท้าตนเองได้ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการอันส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานสามารถป้องกันได้โดยต้องสร้างให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสามารถของตนเองในการดูแลเท้าเกิดความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกาดำเนินชีวิตและสุขภาพ ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโดยใช้กรอบแนวคิดเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson. 1991) เพื่อสร้างความเข้มแข็งและมีความพร้อมในการแก้ปัญหาตามศักยภาพ

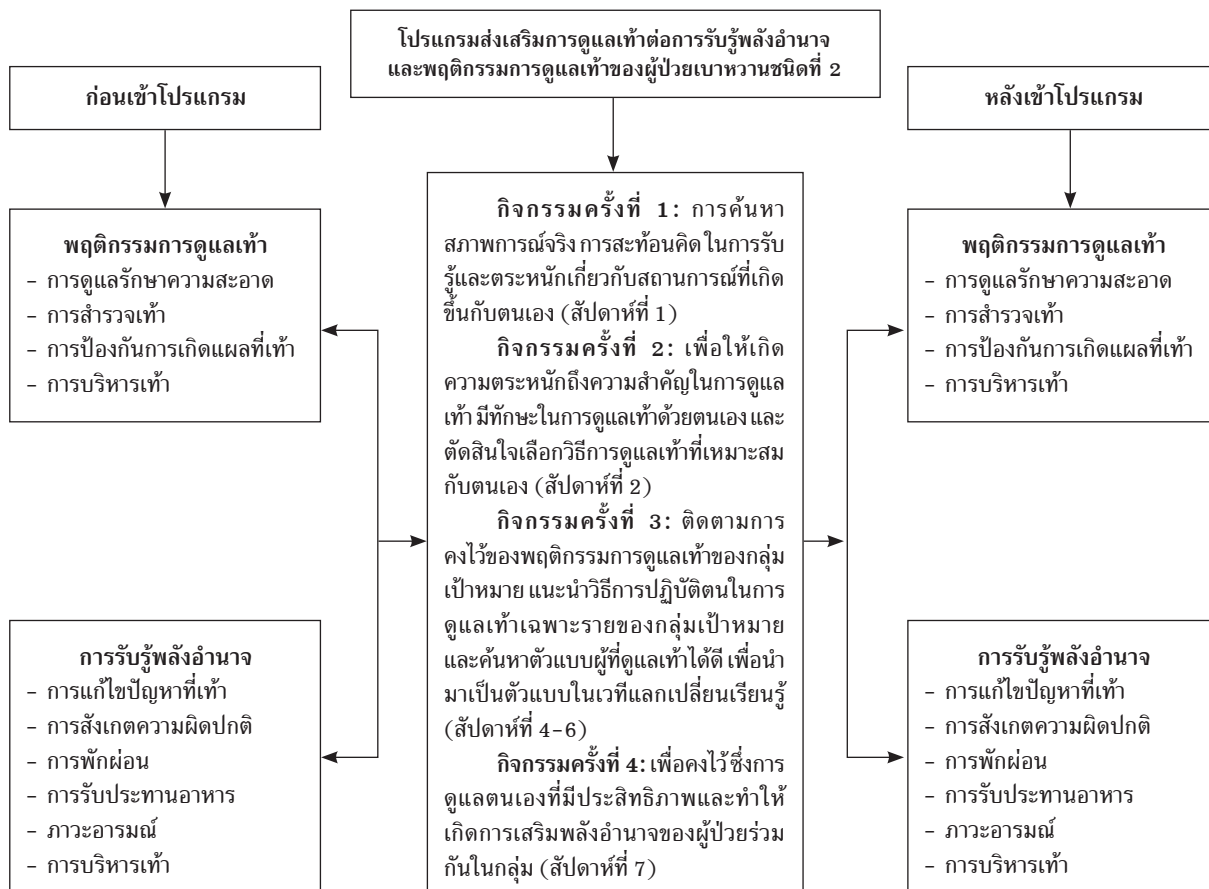
#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมต่อการรับรู้พลังอำนาจการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสวน จังหวัดสมุทรปราการ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมต่อพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสวน จังหวัดสมุทรปราการก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

#### สมมุติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้ามีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พลังอำนาจในการดูแลเท้า ภายหลังการได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้ามีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลเท้าภายหลังการได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



**แผนภูมิที่ 1** ภาพกรอบแนวคิดการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

## วิธีดำเนินการวิจัย

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน โดยทำการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระยะเวลาตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

หรือ HbA1C มากกว่า 7 เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสวน จังหวัดสมุทรปราการ ในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2555 - พฤษภาคม พ.ศ. 2556

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร จากสถิติปี พ.ศ. 2555 พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสวน จังหวัดสมุทรปราการ มีจำนวนประชากร 1,478 คน มีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 125 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 ราย ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสวน จังหวัดสมุทรปราการ ระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม พ.ศ. 2555 โดยทำการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้การประมาณค่าอิทธิพลขนาดกลาง (moderate effect size) จากงานวิจัยที่ผ่านมา จากค่าเฉลี่ย 1 กลุ่ม โดยการกำหนดค่า  $\alpha = 0.05$ , Power = 0.80 (Cohen, 1988) ต้องการขนาดตัวอย่างจำนวน 25 คน

เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ อายุมากกว่า 40 ปี ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคเบาหวานระยะเวลาตั้งแต่ 10 ปี ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) มากกว่า 126 mg% หรือค่า HbA1C มากกว่า 7 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน หรือเคยมีบาดแผลที่เท้า

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามสำหรับใช้เก็บรวบรวมข้อมูล 2 ชุด และโปรแกรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน

#### 1. แบบสอบถามประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย ข้อคำถาม 15 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่มั่นใจมากที่สุด (5 คะแนน) จนถึงมั่นใจน้อยที่สุด (1 คะแนน)

#### การแปลผล

51 - 75 คะแนน ถือว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับดี

26 - 50 คะแนน ถือว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับปานกลาง

15 - 25 คะแนน ถือว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต้องปรับปรุง

1.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ดัดแปลง มาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้าของโสมนัส ว่องไววุฒิกุลเดช (2551) จำนวน 23 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 18 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 5 ข้อ ให้คะแนนแบบประมาณค่า (rating scale) 5 อันดับ ปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน) หรือ ไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) มีค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 23 คะแนน และค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 115 คะแนน

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าเหมาะสมน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าเหมาะสมน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าเหมาะสมปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าเหมาะสมมาก

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าเหมาะสมมากที่สุด

2. โปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง โปรแกรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ภายหลังการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานดังนี้

## สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมครั้งที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิด ในการรับรู้และตระหนักเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดย

- ใช้ตัวแบบ เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อเป็นเบาหวานและการเกิดแผลที่เท้า
- ผู้วิจัยตั้งประเด็นคำถามให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมทบทวนเหตุการณ์ จากสถานการณ์จำลอง ร่วมกัน
- ผู้วิจัยให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การเกิดแผลที่เท้าและทำกิจกรรมกลุ่ม ใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง



## สัปดาห์ที่ 2

กิจกรรมครั้งที่ 2 เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลเท้า มีทักษะในการดูแลเท้าด้วยตนเองและตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลเท้าที่เหมาะสมกับตนเอง โดย

- ผู้วิจัยทำการประเมินเท้าของผู้เข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้แบบประเมินสุขภาพเท้า
- วิจัยตั้งประเด็นคำถามให้เกิดการแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการดูแลเท้าและร่วมกันสรุปถึงวิธีการดูแลเท้าของสมาชิกทุกคนร่วมกัน
- ผู้วิจัยแนะนำพร้อมทั้งฝึกทักษะการดูแลเท้าให้แก่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมครอบคลุมใน 4 ประเด็น
- ผู้เข้าร่วมโปรแกรมร่วมกันทบทวนวิธีการดูแลเท้าและตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลเท้าที่เหมาะสมกับตนเอง พร้อมทั้งทำพันธสัญญา แจกคู่มือการดูแลเท้าและแบบบันทึกการดูแลเท้าให้กับผู้ป่วยและนัดติดตามเยี่ยมบ้าน



## สัปดาห์ที่ 4-6

กิจกรรมครั้งที่ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามการคงไว้ของพฤติกรรมดูแลเท้าของกลุ่มเป้าหมาย แนะนำวิธีการปฏิบัติตนในการดูแลเท้า เฉพาะรายของกลุ่มเป้าหมาย และค้นหาตัวแบบผู้ที่ดูแลเท้าได้ดี เพื่อนำมาเป็นตัวแบบในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกิจกรรมครั้งที่ 4 ต่อไป โดย

- ก่อนเยี่ยมบ้านศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยเฉพาะรายจากการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้เฉพาะรายบุคคลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
- โทรศัพท์นัดวันเวลาที่เข้าเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยแต่ละราย และทำการติดตามเยี่ยมบ้านตามวันเวลาที่นัดหมาย
- ขณะเยี่ยมบ้านประเมินพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยตามพันธสัญญา หาแนวทางปรับพฤติกรรมในการดูแลเท้าด้วยตนเอง ร่วมกัน พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย



## สัปดาห์ที่ 7

กิจกรรมครั้งที่ 4 เพื่อคงไว้ซึ่งการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพและทำให้เกิดการเสริมพลังอำนาจของผู้ป่วยร่วมกันในกลุ่ม โดย

- ใช้ตัวแบบที่มีประสิทธิภาพดูแลเท้าที่ดีมาร่วมแลกเปลี่ยนถึงความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค ในการดูแลเท้าของตนเอง
- ผู้เข้าร่วมโปรแกรมร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลเท้าร่วมกัน



## สัปดาห์ที่ 8

กิจกรรมครั้งที่ 5 สรุป ประเมินผลในติดตามพฤติกรรมดูแลเท้า โดยมีการให้ทำ แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบประเมินเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ลงบันทึกผลการเจาะเลือด FBS และ HbA1C

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (อ.132/2556) และผู้ศึกษาวิจัยพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง โดยยึดตามหลักจริยธรรม ตามคำประกาศเฮลซิงกิ ตลอดขั้นตอนการศึกษา

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาแจกแจงความถี่โดยคำนวณหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน และ ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการดูแลเท้าก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Paired t-test)

## ผลการวิจัย

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมในการศึกษามีอายุต่ำสุด 44 ปี สูงสุด 85 ปี เฉลี่ย 62.77 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.46 ส่วนระยะเวลาป่วย ต่ำสุด 10 เดือน ระยะ

เวลาป่วยสูงสุด 25 เดือน เฉลี่ย 12.33 เดือน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.84 ตามลำดับ มีค่า FBS ต่ำสุด 126 mg% สูงสุด 218 mg% เฉลี่ย 154.10 mg% ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 21.98 ในขณะที่ค่า HbA1C ต่ำสุด 7% สูงสุด 8% เฉลี่ย 7.20% ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .41

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยเบาหวาน มีการรับรู้พลังอำนาจของตนเอง ในการดูแลเท้าก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในระดับสูง มีผลคะแนนรวมโดยเฉลี่ยเท่ากับ 129.73 และ 133.66 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจว่าสามารถป้องกันการเกิดอันตรายกับเท้า และลดการเกิดอุบัติเหตุ จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมในการดูแลเท้าของตนเอง มีผลคะแนนรวมมากที่สุดเท่ากับ 135 คะแนน รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างสามารถสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เช่น เพื่อป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อเท้าของตนเองได้มีผลคะแนนรวมเท่ากับ 132 คะแนน และกลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เช่น เนื้อปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดเป็นประจำ ในแต่ละวันได้อย่างเหมาะสม และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับเท้าของตนเอง ได้มีผลคะแนนรวมเท่ากันเท่ากับ 131 คะแนนตามลำดับ

ตารางที่ 1 การรับรู้พลังอำนาจของตนเอง ในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน

คำถาม	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม		
	$\bar{X}$	$\Sigma$	ระดับ	$\bar{X}$	$\Sigma$	ระดับ
1. ท่านมั่นใจว่าสามารถตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาที่เท้าของท่านในกรณีเท้าสกปรก และเกิดบาดแผล	4.27	128	สูง	4.27	128	สูง
2. ท่านมั่นใจว่าสามารถ บอกความสำคัญและประโยชน์ของการดูแลเท้า ให้มีสุขภาพเท้าที่ดีได้	4.33	130	สูง	4.47	134	สูง
3. ท่านมั่นใจว่าสามารถสังเกตความผิดปกติในการเปลี่ยนแปลงของ เท้า ต่าง ๆ ได้	4.23	127	สูง	4.43	133	สูง
4. ท่านสามารถพักผ่อนหรือนอนหลับได้ดี	4.30	129	สูง	4.43	133	สูง
5. ท่านสามารถเลือกรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในแต่ละวัน ได้อย่างเหมาะสม	4.37	131	สูง	4.53	136	สูง
6. ท่านทราบเป็นอย่างดีว่า ภาวะอารมณ์หงุดหงิด เครียด ไม่สบายใจ จะมีผลเสียต่อโรคเบาหวานที่ท่านเป็นอยู่ได้	4.20	126	สูง	4.40	132	สูง
7. ท่านสามารถดูแลเท้าได้โดยออกกำลังกายเท้าและการบริหารเท้าของตนเองได้ ตามคำแนะนำของพยาบาลได้	4.27	128	สูง	4.43	133	สูง
8. ท่านสามารถหาความรู้ข้อมูลและสิ่งที่ต้องทำอื่นที่เป็นประโยชน์เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ท่านได้ดูแลเท้า	4.37	131	สูง	4.43	133	สูง
9. ท่านมั่นใจว่าสามารถป้องกันการเกิดอันตรายกับเท้าและลดการเกิดอุบัติเหตุ จัดสิ่งแวดล้อม ให้เหมาะสมในการดูแลเท้า	4.50	135	สูง	4.57	137	สูง
10. ท่านสามารถพูดกระตุ้นให้กำลังใจตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลเท้าได้	4.37	131	สูง	4.43	133	สูง
11. ท่านสามารถกระตุ้นให้เพื่อนๆหรือผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน เกิดการเรียนรู้ ในการดูแลเท้าด้วยตนเอง	4.33	130	สูง	4.47	134	สูง
12. ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลเท้าของตนเองได้ดีและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับเท้าของตนเองได้	4.37	131	สูง	4.47	134	สูง
13. ท่านสามารถปรับตัวให้เหมาะสมต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยของตนเอง	4.33	130	สูง	4.50	135	สูง
14. ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เพื่อป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อเท้าของตนเองได้	4.40	132	สูง	4.53	136	สูง
15. ท่านระมัดระวังในการปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของตนเอง	4.23	127	สูง	4.47	134	สูง
ค่าเฉลี่ยรวมด้านการรับรู้	64.86	129.73	สูง	66.83	133.66	สูง



จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน มีพฤติกรรมการดูแลเท้าก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด อย่างไรก็ตามคะแนนเพิ่มสูงขึ้นจากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 เป็น 4.60 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่เหมาะสมมาก คือ มีการสำรวจรองเท้าทั้งภายในและ

ภายนอกก่อนใส่รองเท้าเพื่อป้องกันสิ่งแปลกปลอมอยู่ในรองเท้าและกรณีที่โคลนติดเท้า ซอกนิ้วเท้าและเล็บเท้า จะรีบล้างเท้าด้วยสบู่และซับเท้าให้แห้งทันที มีค่าเฉลี่ยเท่ากับเท่ากับ 5.00 รองลงมา คือชอบนั่งไขว่ห้างหรือนั่งยองๆ และสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับเท่ากับ 4.97 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลเท้าระยะก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

คำถาม	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านทำความสะอาดเท้าทุกวันด้วยน้ำสะอาดและน้ำสบู่	4.30	.65	มาก	4.47	.57	มาก
2. ท่านซับเท้าให้แห้ง หลังทำความสะอาดเท้า โดยเฉพาะตามซอกนิ้วเท้า	4.30	.60	มาก	4.37	.49	มาก
3. ถ้ามีเหงื่อออกชื้นบ่อยๆ ใช้แป้งฝุ่นทาบางๆ เว้นซอกนิ้วเท้า	4.20	.66	มาก	4.37	.56	มาก
4. ท่านหลีกเลี่ยงการแช่เท้าเพราะจะทำให้ผิวหนังแห้งมากขึ้น	4.33	.66	มาก	4.43	.57	มาก
5. ท่านให้คนในครอบครัวของท่าน ช่วยตรวจสภาพผิวหนังเท้าให้เป็นประจำ	4.37	.67	มาก	4.53	.58	มากที่สุด
6. ท่านตรวจเท้าตนเองอย่างละเอียดทุกวันโดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้าว่ามีแผล หนองคันแข็ง ตาปลา รอยแตก หรือการติดเชื้อรา เล็บขบหรือเท้าผิดปกติ	4.17	.65	มาก	4.30	.60	มาก
7. ท่านทาครีมบางๆ ที่เท้าทุกครั้งหลังอาบน้ำ โดยเว้นบริเวณซอกนิ้วเท้า	4.30	.70	มาก	4.50	.57	มากที่สุด
8. ท่านตัดเล็บเท้าจนสั้น และตัดให้โค้งมนบริเวณมุมเล็บ	4.33	.61	มาก	4.40	.50	มาก
9. ท่านหลีกเลี่ยงการตัด ดึง หรือแกะหนังแข็งๆ หูดหรือตาปลา หลังการล้างเท้าหรือหลังอาบน้ำใหม่ๆ	4.50	.63	มากที่สุด	4.60	.50	มากที่สุด
10. เมื่อพบความผิดปกติ รอยถลอกหรือบาดแผลที่เท้า แม้เพียงเล็กน้อยท่านรีบมาพบแพทย์/พยาบาลทันที	4.40	.56	มาก	4.43	.50	มาก
11. ท่านใช้มีด กรรไกร หรือของแข็งอื่นๆ แคะซอกเล็บเพื่อทำความสะอาด	4.37	.67	มาก	4.50	.51	มากที่สุด
12. ท่านมักจะวางกระเป๋าน้ำร้อน หรือผ้าร้อนๆ ประคบที่เท้า เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้า	4.90	.31	มากที่สุด	4.90	.31	มากที่สุด

คำถาม	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
13. เมื่ออากาศเย็นท่านจะใส่ถุงเท้าหรือห่มผ้าปิดคลุมเท้า	4.30	.65	มาก	4.43	.57	มาก
14. ท่านสวมถุงเท้าทุกครั้งเมื่อใส่รองเท้าหุ้มส้น	4.43	.63	มาก	4.53	.57	มากที่สุด
15. รองเท้าที่ใส่จะมีขนาดพอดีเหมาะสมกับรูปเท้า ไม่คับหรือหลวมจนเกินไป	4.27	.69	มาก	4.40	.50	มาก
16. ท่านสวมรองเท้าบาง ๆ ใส่สบายเมื่อเดินภายในบ้าน	4.03	.18	มาก	4.60	.50	มากที่สุด
17. ท่านสำรวจรองเท้าทั้งภายในและภายนอกก่อนใส่รองเท้าเพื่อป้องกันสิ่งแปลกปลอมอยู่ในรองเท้า	5.00	.00	มากที่สุด	5.00	.00	มากที่สุด
18. เมื่อท่านต้องลงแช่น้ำในอ่างอาบน้ำ กังหรือหอย ที่เป็นโคลน ท่านใส่รองเท้าบูททุกครั้ง	4.00	.26	มาก	4.63	.49	มากที่สุด
19. กรณีที่โคลนติดเท้าชอนนิ้วเท้าและเล็บเท้าของท่าน ท่านจะรีบล้างเท้าด้วยสบู่ และซับเท้าให้แห้งทันที	5.00	.00	มากที่สุด	5.00	.00	มากที่สุด
20. ท่านบริหารเท้าด้วยการเดิน หรือเดินเขย่งปลายเท้า หรือนวดนิ้วเท้า ฝ่าเท้าและน่อง ทุกวัน	4.03	.18	มากที่สุด	4.60	.50	มากที่สุด
21. ท่านชอบนั่งไขว่ห้างหรือนั่งยอง ๆ	4.97	.18	มากที่สุด	4.97	.18	มากที่สุด
22. ท่านสูบบุหรี่	4.97	.18	มากที่สุด	4.97	.18	มากที่สุด
23. ท่านไปพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อวัดระดับน้ำตาล หรือ รับประทานยาหวานต่อเนื่อง	4.90	.31	มากที่สุด	4.93	.25	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม	4.45	.22	มากที่สุด	4.60	.19	มากที่สุด

### การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระยะก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม

ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้ามีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรม การดูแลเท้าภายหลังการได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการดูแลเท้า เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ (mean = 4.45, S.D. = .36 vs. mean = 4.32, S.D. = .36,  $t = 5.03$ ,  $p < .001$ ) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลเท้าเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean = 4.60, S.D. = .19 vs. mean = 4.45, S.D. = .22,  $t = 10.15$ ,  $p < .001$ )

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้พลังอำนาจของตนเองและพฤติกรรม การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม

ลักษณะ	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	t-value
การรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการดูแลเท้า	4.32	.36	4.45	.32	-5.03***
พฤติกรรม การดูแลเท้า	4.45	.22	4.60	.19	-10.15***

\*\*\*  $p < .001$

## การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสวน จังหวัดสมุทรปราการ ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้ามีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมการดูแลเท้าภายหลังการได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า โปรแกรมการดูแลเท้า สร้างจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1991) ที่เน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่บนพื้นฐานของการมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยค้นพบปัญหาความต้องการของตนเอง โดยการเห็นตัวแบบ ทั้งบวกและลบ ที่มีประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า และการดูแลเท้าที่ถูกต้อง มาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลเท้าร่วมกัน กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสซักถามตัวแบบในปัญหาที่ตนสงสัย อีกทั้งได้รับฟังและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันช่วยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความสามารถในการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และนำแนวทางไปปฏิบัติ และได้พัฒนาดตนเองในการแก้ปัญหาซึ่งผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการสร้างเสริมพลังอำนาจมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความรู้สึกรับพลังอำนาจในการควบคุมกำกับ การดำรงชีวิตของตนเองให้สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมีความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้นสอดคล้องกับงานวิจัยของนภาพร บุญยสิน (2550) พบว่าการใช้ตัวแบบด้านบวกเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี มาเล่าประสบการณ์ ของตนเองทั้งความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยต้องการเลียนแบบด้านบวก และมีการรับรู้พลังอำนาจในการดูแลตนเองและ มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น

การศึกษาของสิริกาญจน์ กระจ่างโพธิ์ (2554) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลเท้าและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า โดยการใช้โทรศัพท์เยี่ยมบ้าน ใช้แบบบันทึกความก้าวหน้าของการดูแลเท้าและสมุดประจำตัวผู้ป่วยเป็นเครื่องมือ

กำกับดูแลตนเองพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การดูแลเท้าของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

โปรแกรมยังประกอบด้วยกิจกรรมการทำพันธะสัญญา ให้ผู้ป่วยเบาหวานได้เลือกวิธีการดูแลเท้าที่เหมาะสมกับตนเอง และมีการทำพันธะสัญญาว่าจะปฏิบัติตามดูแลเท้าที่ตนเองได้เลือกทุกวัน ซึ่งทำให้มีเป้าหมายร่วมกันในการดูแลเท้า และการได้รับกำลังใจในการปฏิบัติตัว ทำให้เห็นคุณค่าในการดูแลตนเอง เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลเท้าที่ดีขึ้น สอดคล้องกับชนิษฐา สุรเดชาวุธ(2553) ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยเบาหวานรายบุคคลโดยมีการทำพันธะสัญญาในการปฏิบัติตนพบว่าช่วยให้พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น การศึกษาของเทพลักษณ์ ศิริธนะวุฒิชัย (2555) ได้ศึกษาประสิทธิผลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานหลังสิ้นสุดโครงการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P$ -value = 0.000) ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยระหว่างเข้าร่วมโครงการลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการ

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลควรนำโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าไปใช้ในการสร้างเสริมพลังอำนาจในตนเอง และพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 นอกจากนี้ ควรมีการเยี่ยมบ้านโดยพยาบาล เพื่อให้ทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยเบาหวานในขณะใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน ทราบถึงข้อจำกัดของผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลเท้า พร้อมทั้งให้คำแนะนำและกระตุ้นการใช้คู่มือการดูแลเท้าเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลเท้าตนเองได้ นอกจากนี้ยังเป็นการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเบาหวานในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลเท้า

## บรรณานุกรม

- ชนิษฐา สุรเดชาวุธ. (2553). การพัฒนากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยเบาหวานรายบุคคล โรงพยาบาลหนองแขง จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- เทพ หิมะทองคำ และ ธิดา นิงสานนท์. (2550). ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์ จำกัด
- เทพลักษ์ ศิริธนะวุฒิชัย. (2555). ประสิทธิภาพการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม มหาสารคาม : วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- นงลักษณ์ นฤวัตร. (2553). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเท้าและสภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นภาพร บุญยีน. (2550). ผลของกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นิพา ศรีช้าง . (2553). แนวปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด. นนทบุรี : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2551). สถิติผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย. สืบค้นจาก <http://www.dms.moph.go.th>. เมื่อ 14 มกราคม 2556.
- สิริกัญจน์ กระจำงโพธิ์. (2549). ผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าและระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุนทร ตันทนันท์ และคณะ. (2554). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2548. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- โสมนัส ว่องไววุฒิกุลเดช. (2551). เปรียบเทียบผลของโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มและการให้ความรู้เป็นรายบุคคลต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าและสภาพเท้าของทหารที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2<sup>nd</sup> ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Gibson, C.H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*. 16: 354-361.
- Parment, S., Glass, T.J., and Glass, R.M. (2005). Diabetic Foot Ulcers. *The Journal of the American Medical Association* . 293 (3), 260.
- World Health Organization. (2005). *Diabetes : Cost*. Retrieved from <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publication/fact/diabetes/en> (13 May 2012)