

ผลของการให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์และคู่มือการดูแลเท้าต่อพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

เนตรนภา ปาวงค์, พย.บ.*

พรภิมล สุขเพ็ญ, พย.ม.**

Received: October 26, 2023

Revised: February, 2024

Accepted: February, 2024

บทคัดย่อ

การศึกษาถึงทดลองรูปแบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลังการทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ก่อนและหลังการได้รับความรู้จากสื่อวีดิทัศน์และคู่มือการดูแลเท้า 2) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในการใช้งานสื่อวีดิทัศน์และคู่มือการดูแลเท้า กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ระหว่างเดือนกรกฎาคมกันยายน 2566 จำนวน 30 คน และ 2) พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและใช้งานสื่อวีดิทัศน์และคู่มือการดูแลเท้า จำนวน 30 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) วีดิทัศน์ให้ความรู้การดูแลเท้า 2) คู่มือการดูแลเท้า 3) แบบสอบถามพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 และ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในการใช้งานสื่อวีดิทัศน์และคู่มือการดูแลเท้า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และเปรียบเทียบผลคะแนนโดยใช้สถิติการทดสอบหาค่าที่

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าสูงขึ้นภายหลังการได้รับความรู้จากสื่อวีดิทัศน์และคู่มือการดูแลเท้า ($M = 2.30$, $SD = 0.13$) สูงกว่าก่อนได้รับการให้ความรู้ ($M = 1.47$ ($SD = 0.2$)) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 2) ความพึงพอใจของผู้ป่วย ($M = 4.79$, $SD = 0.28$) และพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้งานสื่อวีดิทัศน์และคู่มือการดูแลเท้าโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.93$, $SD = 0.16$)

คำสำคัญ: การให้ความรู้ สื่อวีดิทัศน์ คู่มือการดูแลเท้า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; ผู้ให้การติดต่อหลัก: E-mail: sookpier.p@gmail.com

Effects of Foot Care Video Education and Manual on Foot Care Behaviors to Prevent Foot Ulcers Among Type 2 Diabetic Patients with Uncontrolled Fasting Blood

Netnapa Pawong, RN.*

Pornpimon Sookpier, M.N.S.**

Abstract

The objectives of this quasi-experimental study, employing a one-group pretest-posttest design, were: 1) to compare foot care behaviors aimed at preventing foot ulcers among type 2 diabetic patients with uncontrolled fasting blood sugar before and after receiving educational foot care through video and manuals, and 2) to evaluate the satisfaction levels regarding foot care education video and manuals among both type 2 diabetic patients and registered nurses. The participants, selected through purposive sampling, were divided into two groups: 1) 30 type 2 diabetic patients with recorded uncontrolled fasting blood sugar between July-September 2023, and 2) 30 registered nurses responsible for diabetic patient care. The research instruments included 1) video educational media, 2) a foot care manual, 3) a behavioral questionnaire assessing foot ulcer prevention with a reliability value of 0.91, and 4) a satisfaction questionnaire with a reliability value of 0.94. Statistical analyses involved frequency, mean, percentage, and comparison of scores assessed by Paired Sample T-Test Statistics.

The results indicated that 1) prior to the program, diabetic participants had a mean foot care behavior score for preventing foot ulcers of 1.47 ($SD = 0.2$). After receiving foot care information through video educational media and foot care manuals, there was a significant increase in foot care behaviors, with a mean score of 2.30 ($SD = 0.13$) ($p < 0.01$), and 2) the satisfaction towards video education and foot care manuals of diabetic participants ($M = 4.79$, $SD = 0.28$) and registered nurses ($M = 4.93$, $SD = 0.16$) were at the highest level.

Keywords: Providing the knowledge, Video education, Foot care manual, Diabetic type 2 patients

* Skilled nurse, Srinakarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

** Lecturer, Faculty of Nursing, Khon Kaen University; Corresponding Author E-mail: sookpier.p@gmail.com

บทนำ

โรคเบาหวาน (diabetes mellitus) เป็นโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ที่เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก รวมทั้งในประเทศไทย ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม (กรมควบคุมโรค, กองโรคไม่ติดต่อ, 2563) หากผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในร่างกายได้ในหลายระบบที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางตา หลอดเลือดในสมอง ระบบหลอดเลือดหัวใจ ภาวะแทรกซ้อนที่ไต รวมทั้งการเกิดแผลที่อวัยวะต่าง ๆ เช่น แผลที่เท้า เป็นต้น โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน คือ การที่ปลายประสาทเท้าเสื่อมจากเบาหวานส่งผลให้ระบบประสาทสั่งการที่ผิดปกติทำให้มีการกระจายน้ำหนักของเท้าผิดปกติ แรงกดที่เท้าบางตำแหน่งมากกว่าปกติ ระบบประสาทรับความรู้สึกเกิดการสูญเสียความรู้สึกป้องกันตนเอง สูญเสียการรับรู้ตำแหน่งของเท้า อีกทั้งระบบประสาทอัตโนมัติเกิด A-V shunt ลดการหลั่งเหงื่อที่เท้า ลดการสร้างไขมันที่เท้า ทำให้เท้าแห้ง แตก เกิดแผลได้ง่าย ร่วมกับหลอดเลือดแดงอุดตันเลือดไปเลี้ยงที่เท้าลดลง ซึ่งทำให้เกิดแผลที่บริเวณเท้าเรื้อรังและเกิดการอักเสบติดเชื้อตามมามีไปสู่การตัดขา (Stanley & Turner, 2004) โดยการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัวที่อาจทำให้เกิดอัตราการตายมากขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมานานมากกว่า 10 ปี และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (ชมพูนุท ชีวะกุล, 2563) ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานจะต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุดอยู่ตลอดเวลาเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และช่วยยืดอายุตัวอ่อนได้ (ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน, 2562)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่พบบ่อยเกิดจากความเสียหายของระบบประสาทส่วนปลาย และระบบหลอดเลือดส่วนปลาย ปัญหาภาวะแทรกซ้อนบริเวณเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เกิดจากความผิดปกติของการไหลเวียนของเลือดและระบบประสาทส่วนปลายพบว่า ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเป็นเบาหวาน 10-20 ปี จะเป็นโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันที่ขาซ้ายในระดับรุนแรงถึงปานกลางมากที่สุด โดยเป็นผลกระทบจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างต่อเนื่อง (กมลวรรณ วงวาส และคณะ, 2562) ส่งผลให้เกิดแผลที่เท้า ซึ่งแผลที่เท้านี้ไปสู่การตัดขาในที่สุด โดยสาเหตุสำคัญอีกประการเกิดจากการดูแลความสะอาดของผิวหนังและเล็บ การส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า การป้องกันการเกิดแผลที่เท้าไม่ถูกต้อง ถึงแม้ว่าสถานบริการสุขภาพจะมีการจัดการบริการการตรวจเท้าให้กับผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์มาตรฐานจากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานปี พ.ศ. 2560 (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) อย่างน้อยปีละครั้ง โดยมีการตรวจประเมินสภาพเท้าทั่วไป การประเมินปลายประสาทที่เท้าด้วยโมโนฟิลาเมนต์น้ำหนักกด 10 กรัม คลำชีพจรที่เท้า การวัดค่า Ankle-Brachial Index (ABI) อย่างไรก็ตามอัตราการเกิดแผลที่เท้ายังมีแนวโน้มสูงขึ้น (นิรนาท สิมะสิงห์ และคณะ, 2564)

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าเมื่อผู้ป่วยกลุ่มนี้มารับการรักษาในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการให้ความรู้ทั่วไปเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การจัดการความเครียดและการรับประทานยา เพื่อให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผล

ให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ แต่การให้ความรู้สำหรับการดูแลเท้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยเฉพาะจะเป็นการสอนด้วยวาจาก่อนที่ผู้ป่วยจะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปเพียงครั้งเดียว ทำให้ผู้ป่วยและญาติบางท่านไม่สามารถจดจำรายละเอียดได้ทั้งหมด รวมถึงไม่มีเอกสารหรือคู่มือที่จะใช้ในการทบทวนการปฏิบัติได้ (โรงพยาบาลศรีนครินทร์, งานการพยาบาลอายุรกรรม 1, 2566)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับรูปแบบหรือช่องทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าในปัจจุบันมีการนำใช้สื่อวีดิทัศน์และคู่มือการดูแลการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งสื่อวีดิทัศน์ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เนื้อหาไม่ซับซ้อน ง่ายต่อการทำความเข้าใจและคู่มือมีสีสันสวยงามน่าสนใจ ดึงดูดสายตาผู้อ่าน อีกทั้งยังมีภาพประกอบที่ทำให้ผู้ป่วยเห็นภาพชัดเจน (สุทธนันท์ กัลป์กะ และคณะ, 2560) ซึ่งจะเห็นว่าการใช้สื่อวีดิทัศน์ประกอบการให้ความรู้จะช่วยทำให้ผู้ป่วยเห็นภาพหรือการเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริงหรือรายละเอียดต่าง ๆ อย่างชัดเจนได้เห็นของจริงซึ่งส่งผลให้ผลการเรียนรู้หรือผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้เพิ่มขึ้นได้ นอกจากนี้หลังการสอนยังมีการสาธิตและให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสดูปฏิบัติจริงด้วยตนเอง จึงเป็นการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมากขึ้น (สุวจนา น้อยแนม และคณะ, 2564) ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะใช้สื่อวีดิทัศน์และสร้างคู่มือการดูแลเท้าโดยเฉพาะในการสอนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าอันจะนำไปสู่การลดลงของการเกิดแผลและถูกตัดขาของผู้ป่วยเบาหวานได้ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมบทบาทอิสระของพยาบาลในการส่งเสริม ป้องกันภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเป็นองค์รวม ต่อเนื่อง และยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

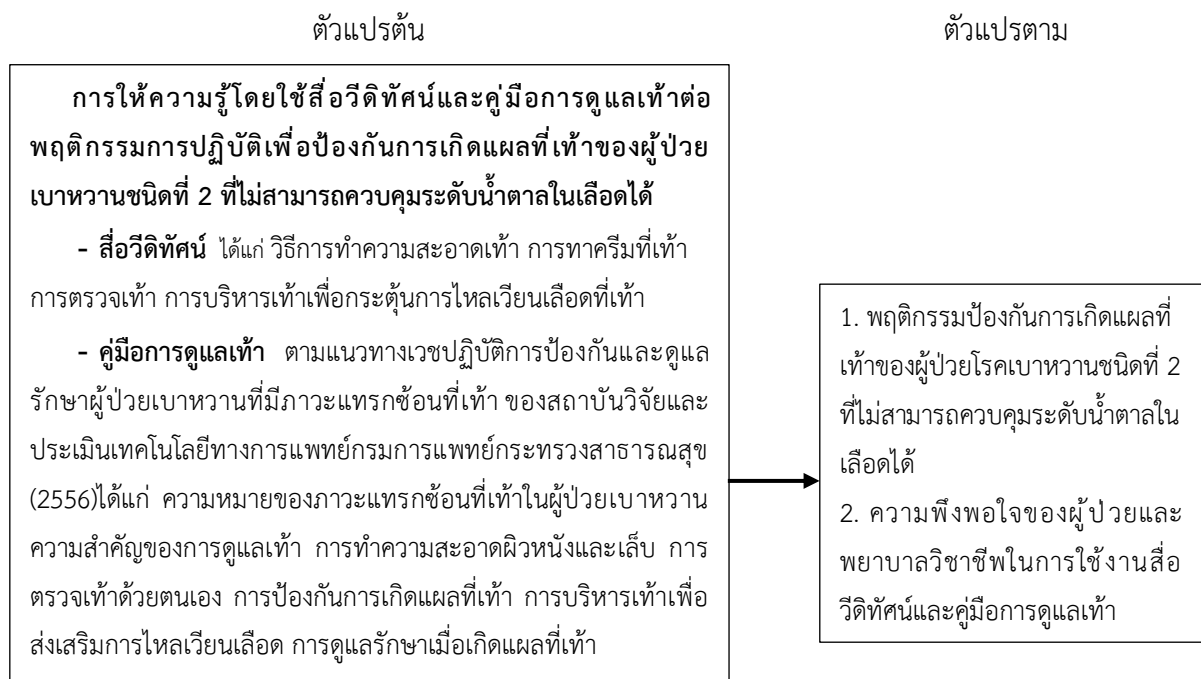
1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ระหว่างก่อนและหลังการได้รับการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์และคู่มือการดูแลเท้า
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในการใช้งานสื่อวีดิทัศน์และคู่มือการดูแลเท้า

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาผลของการให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์และคู่มือการดูแลเท้าต่อพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์และคู่มือการดูแลเท้ามีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าสูงกว่าก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการใช้สื่อวีดิทัศน์และคู่มือการดูแลเท้าอยู่ในระดับมากขึ้นไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนกรกฎาคม-กันยายน 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

1. กลุ่มผู้ป่วย

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งมารับบริการที่งานการพยาบาล 1 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ สามารถอ่านและฟังภาษาไทยได้ มีโทรศัพท์ที่สามารถใช้ดูวีดิทัศน์และคู่มือได้ มีความยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และเข้ารับการรักษาระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม 2566 โดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) การกำหนดขนาดตัวอย่างใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จากผลการศึกษาของ นาเดีย รอนิงและคณะ (2564) นำมา

คำนวณหาค่าอิทธิพล (effect size) โดยใช้สูตรของ Cohen (1988) ได้เท่ากับ 3.95 นำไปเปิดตารางของ โคเฮนที่ค่าอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.80 และระดับนัยสำคัญ (α) เท่ากับ 0.05 ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 20 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากการติดตามผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัดที่ห้อง ตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่าสถิติการมาตามนัดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ฉีดอินซูลิน ด้วยตนเอง ในปีงบประมาณ 2565 มีการสูญหายร้อยละ 5 ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีก 10 คน รวมเป็น 30 ราย

2. กลุ่มพยาบาล

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาล 1 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพซึ่งมีหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอาสาสมัครโดยใช้ วัสดุทัศนและคู่มือการดูแลเท้าที่จัดทำขึ้น ที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดได้ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ มีโทรศัพท์ที่สามารถใช้ดูวิดีโอทัศนและคู่มือได้ มีความยินยอม เข้าร่วมการศึกษา และทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม 2566 โดยการสุ่ม แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 4 ชุด คือวิดีโอทัศนและคู่มือการดูแลเท้าสำหรับให้ ความรู้ แบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลได้ แบบสอบถามความพึงพอใจผู้ป่วยและแบบสอบถามความพึงพอใจผู้พยาบาล วิชาชีพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. วิดีทัศน์ สำหรับให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ซึ่งผู้วิจัยได้นำวิดีโอทัศนที่บรรยายและสาธิตโดยนักกายภาพบำบัด จากคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล ของช่อง Thai PBS ที่ Thai PBS ที่เผยแพร่ทางยูทูป (ไทยพีบีเอส, 2565) ที่ประกอบด้วยเนื้อหาในการดูแลเท้า ได้แก่ วิธีการทำความสะอาดเท้า การทาครีมที่เท้า การตรวจเท้า การบริหารเท้าเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือด ที่เท้า เป็นต้น ความยาว 6.44 นาที ซึ่งผู้วิจัยได้ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการสถานีโทรทัศน์ Thai PBS เพื่อขอ อนุญาตนำใช้สื่อวิดีโอทัศนดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว

2. คู่มือการดูแลเท้า ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยการปรับปรุงเนื้อหาสาระมาจากแนวทาง เวชปฏิบัติการณ์ป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ของสถาบันวิจัยและประเมิน เทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2556) โดยเนื้อหาประกอบด้วย ความหมาย ของภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ความสำคัญของการดูแลเท้า การทำความสะอาดผิวหนังและเล็บ การตรวจเท้าด้วยตนเอง การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การบริหารเท้าเพื่อส่งเสริมการไหลเวียนเลือด การดูแล รักษาเมื่อเกิดแผลที่เท้า

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด ที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ จำนวน 27 ข้อ แบ่งเป็น 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 การดูแลความสะอาดของผิวหนังและเล็บ (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)

ส่วนที่ 3 การตรวจเท้า (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)

ส่วนที่ 4 การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)

ส่วนที่ 5 การส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)

ส่วนที่ 6 การดูแลรักษาเมื่อเกิดแผลที่เท้า (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)

ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาผ่านการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence index [IOC]) โดยทุกข้อมีค่า ตั้งแต่ 0.67-1.00 ซึ่งถือว่าเครื่องมือมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ห้องตรวจอายุรกรรม งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ต้องการศึกษา จำนวน 10 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91

4. แบบสอบถามความพึงพอใจ ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาผ่านการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยทุกข้อมีค่าตั้งแต่ 0.67-1.00 ซึ่งถือว่าเครื่องมือมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ต้องการศึกษา จำนวน 10 คน มีการเกณฑ์ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 ซึ่งถือว่ามีความเชื่อมั่นและเที่ยงตรงโดยแบ่งเป็น 2 ฉบับคือ

- ฉบับที่ 1 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังใช้วิถีทัศน์และคู่มือการดูแลเท้า จำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตามรูปแบบมาตรวัดของลิเคิร์ท

- ฉบับที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการความรู้โดยใช้วิถีทัศน์และคู่มือการดูแลเท้า จำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตามรูปแบบมาตรวัดของลิเคิร์ท

โดยใช้เกณฑ์การประเมินของ บุญชม ศรีสะอาด (2553) กำหนดเกณฑ์ในการตัดสินความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลหลังใช้วิถีทัศน์และคู่มือการดูแลเท้า ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.51 - 5.00 หมายถึง มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.51 - 4.50 หมายถึง มีระดับความพึงพอใจมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51 - 3.50 หมายถึง มีระดับความพึงพอใจปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51 - 2.50 หมายถึง มีระดับความพึงพอใจน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.50 หมายถึง มีระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ยื่นขอการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE661200 รับรอง ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2566 โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย

รวมถึงบอกให้ทราบถึงสิทธิของผู้วิจัย การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยจะไม่มีผลต่อการบริการหรือการรักษาที่ได้รับแต่อย่างใด ในระหว่างการวิจัยสามารถบอกเลิกการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อสกุลผู้เข้าร่วมวิจัย และทำลายข้อมูลหลังการวิเคราะห์เสร็จสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสือถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในการขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้วัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบและเก็บข้อมูลเฉพาะกับตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยจะต้องลงนามในใบยินยอมที่ผู้วิจัยแนบมา กับแบบสอบถาม
2. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดผลที่เฝ้า ก่อนการให้ความรู้โดยใช้วิธีทัศนและคู่มือการดูแลเท้ากับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้
3. ผู้วิจัยนำรูปแบบการให้ความรู้โดยใช้วิธีทัศนและคู่มือการดูแลเท้าที่พัฒนาขึ้น ไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้
4. หลังจากมีการทดลองใช้วิธีทัศนและคู่มือการดูแลเท้า เป็นระยะเวลา 1 เดือน ผู้วิจัยทำการนัดกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดผลที่เฝ้าหลังการให้ความรู้โดยใช้วิธีทัศนและคู่มือการดูแลเท้า กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้และพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย จำนวน 30 คน
5. หลังจากมีการทดลองใช้วิธีทัศนและคู่มือการดูแลเท้า เป็นระยะเวลา 1 เดือน ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพทำแบบสอบถามความพึงพอใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลส่วนบุคคล
2. เปรียบเทียบผลคะแนนก่อนและหลังการให้ความรู้โดยใช้วิธีทัศนและคู่มือการดูแลเท้า โดยใช้สถิติการทดสอบ Paired t test โดยทำการ ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติทดสอบที่ ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่ม ประชากรมีการแจกแจงแบบปกติ และข้อมูลอยู่ในมาตราอันตรภาค
3. หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 93 มีอายุเฉลี่ย 61 ปี ($SD = 14.32$) มีระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 43.33 ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 43.3 ประกอบธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 30 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 53.3 มีโรคร่วม คิดเป็นร้อยละ 96.66 และมีระยะเวลาที่เป็นเบาหวานเฉลี่ย 4 ปี ($SD = 11.39$)

1. การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ก่อนและหลังได้รับการให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์และคู่มือการดูแลเท้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าหลังการทดลอง ($M = 2.47, SD = 0.13$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 1.47, SD = 0.25$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ก่อนและหลังได้รับการให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์และคู่มือการดูแลเท้า ($n=30$)

แบบทดสอบ	คะแนนเฉลี่ย (ก่อน)		คะแนนเฉลี่ย (หลัง)	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
ส่วนที่ 1 การดูแลความสะอาดของผิวหนังและเล็บ	1.48	0.25	2.74	0.15
ส่วนที่ 2 การตรวจเท้า	1.26	0.30	2.01	0.18
ส่วนที่ 3 การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า	1.51	0.29	2.81	0.20
ส่วนที่ 4 การส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า	1.48	0.29	1.07	0.15
ส่วนที่ 5 การดูแลรักษาเมื่อเกิดแผลที่เท้า	1.44	0.30	2.70	0.19
ภาพรวม	1.47	0.25	2.47	0.13

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=17.71, p<0.05$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ก่อนและหลังได้รับการให้ความรู้โดยใช้วีดิทัศน์และคู่มือการดูแลเท้า

พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>sig</i>
ก่อนการให้ความรู้	1.47	0.25			
หลังการให้ความรู้	2.47	0.13	29	-17.71	0.01*

* $p < 0.05$

2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้และพยาบาลวิชาชีพในการใช้วีดิทัศน์และคู่มือการดูแลเท้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้หลังการได้รับความรู้จากสื่อวีดิทัศน์และคู่มือการดูแลเท้า พบว่า ความพึงพอใจโดย

รวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.79$ $SD = 0.28$) สำหรับรายข้อพบว่า วิดีทัศน์และคู่มือสะดวกต่อการใช้งาน และคำแนะนำของพยาบาลทำให้ท่านสามารถดูแลทำได้อย่างถูกต้องไม่เกิดแผล ($M = 4.93$, $SD = 0.25$) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ วิดีทัศน์และคู่มือการดูแลทำเหมาะสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในการนำไปศึกษา เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าต่อไป ($M = 4.90$, $SD = 0.30$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ เนื้อหาความรู้ที่ท่านได้รับจากพยาบาล วิดีทัศน์และในคู่มือเป็นประโยชน์ต่อท่านและเนื้อหาในวิดีโอ คู่มือใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย กระชับ ($M = 4.60$, $SD = 0.49$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลหลังการใช้วิดีโอทัศน์และคู่มือการดูแลเท้า ($n=30$)

ความพึงพอใจของผู้ป่วย	M	SD	การแปลผล
1. เนื้อหาความรู้ที่ท่านได้รับจากพยาบาล วิดีทัศน์ และในคู่มือเป็นประโยชน์ต่อท่าน	4.60	0.49	มากที่สุด
2. เนื้อหาในวิดีโอทัศน์ คู่มือใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย กระชับ	4.60	0.49	มากที่สุด
3. วิดีทัศน์และคู่มือสะดวกต่อการใช้งาน	4.93	0.25	มากที่สุด
4. คำแนะนำของพยาบาลทำให้ท่านสามารถดูแลทำได้อย่างถูกต้องไม่เกิดแผล	4.93	0.25	มากที่สุด
5. วิดีทัศน์และคู่มือการดูแลทำเหมาะสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในการนำไปศึกษาเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าต่อไป	4.90	0.30	มากที่สุด
โดยรวม	4.79	0.28	มากที่สุด

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้อินเทอร์เน็ตและคู่มือ พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.93$, $SD = 0.16$) สำหรับรายข้อพบว่า คือ รูปแบบการให้ความรู้ผ่านวิดีโอทัศน์และคู่มือนี้สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถดูแลเท้าไม่ให้เกิดแผลได้อย่างถูกต้องและคู่มือและวิดีโอทัศน์มีความเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า สมควรใช้ต่อไป มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 5.00$, $SD = 0.00$) รองลงมาคือ เนื้อหาในการสอนในวิดีโอทัศน์และคู่มือมีความถูกต้องสมบูรณ์และครบถ้วน ส่งเสริมให้ท่านปฏิบัติงานในการให้ความรู้ได้สะดวกรวดเร็วขึ้นและวิดีโอทัศน์และคู่มือมีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ($M = 4.90$, $SD = 0.30$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ วิดีทัศน์และคู่มือ มีเนื้อหาที่เป็นปัจจุบัน ($M = 4.86$, $SD = 0.34$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้วีดิทัศน์ และคู่มือการดูแลเท้า (n=30)

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ	M	SD	การแปลผล
1. วีดิทัศน์และคู่มือ มีเนื้อหาที่เป็นปัจจุบัน	4.86	0.34	มากที่สุด
2. เนื้อหาในการสอนในวีดิทัศน์และคู่มือมีความถูกต้องสมบูรณ์และครบถ้วน ส่งเสริมให้ท่านปฏิบัติงานในการให้ความรู้ได้สะดวกรวดเร็วขึ้น	4.90	0.30	มากที่สุด
3. วีดิทัศน์และคู่มือมีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน	4.90	0.30	มากที่สุด
4. รูปแบบการให้ความรู้ผ่านวีดิทัศน์และคู่มือนี้สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถดูแลเท้าไม่ให้เกิดแผลได้อย่างถูกต้อง	5.00	0.00	มากที่สุด
5. คู่มือและวีดิทัศน์มีความเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า สมควรใช้ต่อไป	5.00	0.00	มากที่สุด
โดยรวม	4.93	0.16	มากที่สุด

อภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ก่อนและหลังได้รับการให้ความรู้โดยใช้วีดิทัศน์และคู่มือการดูแลเท้า จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังได้รับการให้ความรู้โดยใช้วีดิทัศน์และคู่มือการดูแลเท้า เพิ่มขึ้น และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแบบสอบถามก่อนและหลังได้รับการให้ความรู้พบว่า คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ก่อนและหลังได้รับการให้ความรู้โดยใช้วีดิทัศน์และคู่มือฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวีดิทัศน์และคู่มือเป็นรูปแบบการให้ความรู้ที่ง่ายและสะดวกต่อการใช้งาน มีภาพเคลื่อนไหวในวีดิทัศน์ที่สามารถปฏิบัติตามได้และมีคู่มือที่สามารถหยิบมาศึกษาได้ตลอดเวลา โดยข้อมูลจากกรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ชี้ชัดว่าการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ตามปัจจัยเสี่ยง ถือเป็นเรื่องสำคัญอย่างมากต่อการดูแลจัดการตนเองของผู้ป่วย เช่น การให้คำแนะนำด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาที่ถูกต้อง การได้รับการติดตามอาการโดยแพทย์อย่างสม่ำเสมอ และการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเอง เป็นต้น การนำเทคโนโลยีมาใช้ประโยชน์ในการสนับสนุนการดำเนินงาน จึงถือเป็นการเพิ่มคุณภาพบริการของสถานพยาบาล ลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กรมควบคุมโรค, กองโรคไม่ติดต่อ, 2564) ดังนั้น วีดิทัศน์และคู่มือการดูแลเท้าจึงมีความเหมาะสมที่จะใช้ในทางการพยาบาลผู้ป่วย เพื่อเป็นสื่อในการให้ความรู้กับผู้ป่วยโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สอดคล้องกับงานวิจัยของสมพร กิจสุวรรณรัตน์ และคณะ (2563) ที่พบว่าการส่งเสริมการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ พัทรินทร์ เชื้อมทอง และคณะ (2563) ที่พบว่า กิจกรรมในโปรแกรมฯให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดด้วยสื่อการเรียนรู้ วิดีทัศน์เอกสารประกอบการบรรยายให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมีกลไกให้ความรู้โดยให้ผู้ป่วยเห็นภาพหรือการเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริงหรือรายละเอียดต่าง ๆ อย่างชัดเจนได้เห็นของจริง นอกจากนี้หลังการสอนยังมีการสาธิตและให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสปฏิบัติจริงด้วยตนเอง จึงเป็นการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยสามารถซึมซับความรู้และนำไปปฏิบัติจนเกิดความเคยชินและปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน ทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลเท้า การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด ซึ่งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของสุทธนันท์ กัลละ และคณะ (2560) ที่พบว่าการใช้สื่อวีดิทัศน์ หนังสือและคู่มือการดูแลตนเองสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาศูนย์สุขภาพชุมชนโพหวาย (เครือข่ายโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี) อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี มีความรู้ในการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำได้

2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้และพยาบาลวิชาชีพในการใช้วีดิทัศน์และคู่มือการดูแลเท้า จากผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจทั้งของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้วีดิทัศน์และคู่มือการดูแลเท้า อยู่ในระดับมากที่สุด และความคิดเห็นส่วนใหญ่ทั้งของพยาบาลและผู้ป่วยไปในทิศทางเดียวกันคือ วีดิทัศน์และคู่มือการดูแลเท้า ดังกล่าวเหมาะสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้และสมควรมีการใช้งานและพัฒนาต่อไป ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การให้ความรู้โดยใช้วีดิทัศน์และคู่มือการดูแลเท้า มีความสะดวก ปลอดภัย มีการใช้ภาพประกอบให้เกิดความน่าสนใจและประหยัดต้นทุนการดำเนินงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐภัทร เดิมขุนทด และคณะ (2566) ที่พบว่าการให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี โดยการใช้สื่อหลากหลาย เช่น วีดิโอการดูแลเท้า แผ่นภาพพลิกนรกกลับบ้าน นอกจากช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิตหลังการได้รับความรู้เพิ่มมากขึ้น ที่สำคัญคือมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของสุวจานา น้อยแนม และคณะ (2564) ที่ได้ศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อการใช้อินโฟกราฟิกในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด โดยการใช้สื่อวีดิทัศน์นอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยแล้ว พยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบก็ได้ผลประโยชน์เช่นเดียวกัน โดยสื่อวีดิทัศน์นั้นช่วยให้ นักศึกษาสามารถทบทวนและฝึกปฏิบัติด้วยตนเองได้หลาย ๆ ครั้ง เปิดโอกาสให้ทบทวนความรู้ด้วยตนเอง และสามารถช่วยให้เห็นภาพ เสียง ทำให้เข้าใจและเห็นภาพในการปฏิบัติจริงมากยิ่งขึ้น สื่อวีดิทัศน์จึงเป็นสื่อรูปแบบการเรียนรู้ที่ดีช่วยให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจในการที่จะนำไปใช้ฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยเบาหวาน และสอดคล้องกับผลรายงานการพัฒนาคุณภาพการบริการในผู้ป่วยโรคเบาหวานผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (VDO Clip) ในการให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเองของ กองโรค

ไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2564) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานและบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วย มีความพึงพอใจในสื่อวีดิทัศน์ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจในเนื้อหาที่มีประโยชน์ ตรงความต้องการ เนื้อหาเข้าใจง่าย ทันสมัย น่าสนใจ และระยะเวลามีความเหมาะสม รวมถึงสามารถนำความรู้จากคลิปวิดีโอไปใช้ประโยชน์ได้จริง

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การได้รับการให้ความรู้โดยใช้วีดิทัศน์และคู่มือการดูแลทำให้สามารถส่งเสริมพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อีกทั้งยังเกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัย พบว่า เนื้อหาความรู้ที่ผู้ป่วยได้รับจากวีดิทัศน์ และในคู่มือเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย และเนื้อหาในวีดิทัศน์ คู่มือใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย กระชับ เป็นข้อที่มีความพึงพอใจต่ำที่สุดจากความคิดเห็นของผู้ป่วย ดังนั้น ผู้พัฒนาควรมีการกระชับเนื้อหาให้มีความชัดเจน ใช้ภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจ และปรับขนาดตัวอักษรในรูปภาพให้มีขนาดใหญ่ยิ่งขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ รวมถึงการชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบ และตระหนักถึงความสำคัญของการเกิดแผลที่เท้า ในส่วนของพยาบาล วีดิทัศน์และคู่มือ มีเนื้อหาที่เป็นปัจจุบันเป็นข้อที่มีความพึงพอใจต่ำที่สุด ดังนั้นผู้พัฒนาเนื้อหาให้ทันสมัย และเป็นปัจจุบันมากที่สุดตลอดจนการติดตามแนวปฏิบัติใหม่ ๆ ในการพัฒนาสื่อการให้ความรู้

2. จากผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพิ่มขึ้นจากการใช้รูปแบบการให้ความรู้ผ่านวีดิทัศน์และคู่มือการดูแลเท้า ดังนั้นผู้พัฒนาควรมีการพัฒนาสื่อและเนื้อหาในการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง มีหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะในการติดตามการปฏิบัติของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ให้เป็นบทเรียนสำเร็จรูปทางออนไลน์ที่สามารถประเมินย้อนกลับทั้งด้านความรู้และพฤติกรรมที่ปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถประเมินตนเองได้ทันที

2. ควรมีการศึกษาพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ในการสื่อสารทางสุขภาพที่เหมาะสมกับภาษาและบริบทในแต่ละชุมชน เช่น การพัฒนาสื่อในรูปแบบวีดิทัศน์ผสมผสานหมอลำ มโนราห์ ลิเก เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและเกิดความสนุกสนานในการเรียนรู้มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กมลวรรณ วงวาส, ศากุล ช่างไม้, และวินัส สีสกุล. (2562). ผลของโปรแกรมลดความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*, 15(2), 34-45.
- กรมควบคุมโรค, กองโรคไม่ติดต่อ. (2563). รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562.
[http://www.thaincd.com/document/file/download/knowledge/รายงานสถานการณ์โรค NCDs63update.pdf](http://www.thaincd.com/document/file/download/knowledge/รายงานสถานการณ์โรคNCDs63update.pdf)
- กรมควบคุมโรค, กองโรคไม่ติดต่อ. (2564). รายงานการพัฒนาคุณภาพการบริการในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (VDO Clip) “การให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง”
<http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=14114&tid=&gid=1-015-005>
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. (2556). แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ชมพูนุท ชีวะกุล. (2563). ความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานคลินิก เบาหวาน โรงพยาบาลบุรีรัมย์. *Mahidol R2R e-Journal*, 7(1), 26-35.
- ณัฐภัตสร เดิมขุนทด, สว่างจิต สุรอมรกุล, รัชนิวรรณ ขวัญเจริญ, และชาญวัฒน์ ขวณตติกมล. (2566). ผลของการให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้เป็นเบาหวาน ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ดี. *วารสารการพยาบาล*, 24(1), 1-24.
- ไทยพีบีเอส. (2565, 17 กันยายน). ดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน : ปรีบก่อนป่วย [Video]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=e-2-8Tqr0tw>
- นาเดีย รอนิง, ขนิษฐา นาคะ, และทิพมาส ชินวงศ์. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเท้า สุขภาพเท้า และระดับน้ำตาลในเลือดในผู้สูงอายุมุสลิมโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 41(1), 74-87.
- นิรนาท สิมะสิงห์, พิชญ์ พหลภาคย์, และสว่างจิต สุรอมรกุล. (2564). ความชุกตามระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลเท้าเบาหวานในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง*, 65(ฉบับเพิ่มเติม), S63-S74.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 5). สุวีริยาสาส์น.
- พัชรินทร์ เชื่อมทอง, นิภา กิมสูงเนิน, และรัชนิ นามจันทร์. (2563). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 43(1), 78-86.
- โรงพยาบาลศรีนครินทร์, งานการพยาบาลอายุรกรรม 1. (2566). *รายงานการปฏิบัติงานของพยาบาลหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน*. โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน. (2562). *คู่มือดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- สมพร กิจสุวรรณรัตน์, ถาวร ล่อกา, และณัฏฐ์ธรรณ ปัญจันท์. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดลำปาง ปี 2561. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 7(1), 199-214.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560*. ร่มเย็น มีเดีย. สุทธนันท์ กัลละ, รุ่งนภา จันทรา, อติญาณ์ ศรีเกษตรริน, ศุภลักษณ์ ธนาโรจน์, และวิลาวัณย์ เสงี่ยมพิงษ์. (2560). ผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์หนังสือและคู่มือการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(1), 146-156.
- สุวัจนาน น้อยแนม, กมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์, ผจงจิต ไกรถาวร, และธิดา ทองวิเชียร. (2564). ประสิทธิภาพของการใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการตรวจประเมินสภาพเท้าผู้ที่เป็นเบาหวานต่อความรู้ ความมั่นใจ และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 27(3), 402-414.
- Cohen J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.) Academic Press.
- Stanley, S., & Turner, L. (2004). A collaborative care approach to complex diabetic foot ulceration. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 13(13), 788–793. <https://doi.org/10.12968/bjon.2004.13.13.13497>