



ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้า*

เรืองศรี ศรีสวนจิก พย.ม.**

สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์ ปร.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้าที่เข้ารับการรักษานในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน ทั้งหมดจำนวน 72 คน จำแนกเป็นกลุ่มควบคุม 36 คน และกลุ่มทดลอง 36 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากทีมสุขภาพประจำคลินิกเบาหวาน ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวที่พัฒนาขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House

ผลการวิจัย พบว่า 1) ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -9.999, p < 0.01$) และ 2) ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 29.223, p < 0.01$)

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนของครอบครัว พฤติกรรมการดูแลเท้า ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลให้เกิดอันตรายถึงชีวิตกับผู้ที่เป็โรคนี้จากการเกิดภาวะแทรกซ้อน หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนจากการเสื่อมของเส้นประสาทส่วนปลาย ส่งผลให้การนำสัญญาณประสาทลดลง มีผลให้ความไวของผิวหนังต่อการรับรู้สัมผัสนั้นลดลง หรือหายไป¹ อวัยวะส่วนปลายที่มีผลกระทบโดยตรง คือ เท้า ซึ่งจะทำให้เกิดอาการเท้าชา การรับรู้สัสึกลดลง เมื่อเกิดการอักเสบหรือบาดแผลที่เท้า ผู้ป่วยจึงมักไม่ค่อยรู้สึกถึงความเจ็บปวดทำให้ไม่ได้

สังเกตเห็นความผิดปกติที่เกิดขึ้น² เมื่อผู้สูงอายุโรคเบาหวานเกิดแผลที่เท้าหากไม่ได้รับการรักษา จะทำให้เกิดการลุกลามของแผลจนถึงขั้นต้องตัดขาได้ถึงร้อยละ 85³ การถูกตัดเท้าหรือขาส่งผลให้เกิดความพิการถาวร การเคลื่อนไหวบกพร่อง ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง เกิดภาวะพึ่งพาผู้อื่นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีผลในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว โดยเฉพาะในเรื่องภาระค่าใช้จ่ายตามมา³

มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มิ่พฤติกรรมการดูแลเท้าที่ไม่ถูกต้องและเสี่ยงต่อการเกิดแผล เช่น ไม่ได้ทำความสะอาดเท้าอย่างทั่วถึง

* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ทุกส่วนทุกวันหลังอาบน้ำ ตรวจเท้าไม่สม่ำเสมอ ใช้มีดหรือกรรไกรตัดหนังแข็ง⁴ สำหรับสาเหตุของพฤติกรรม การดูแลเท้าที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน นั้นมี 3 ด้าน ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้า ทำให้ไม่เห็นความจำเป็นของการดูแลเท้า อีกทั้งความบกพร่องด้านการมองเห็น การได้ยิน ความจำไม่ดีทำให้มีผลต่อการดูแลตัวเอง รวมถึงการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวานในภาพรวม นอกจากนี้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานยังมีความเชื่อ ทศนคติต่อพฤติกรรม การดูแลเท้าที่ไม่ถูกต้อง⁵ การขาดประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับการดูแลเท้า ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของคนที่ดูแลเท้า และขาดการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลเท้า 2) ปัจจัยด้านผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลขาดความรู้และไม่มีเวลาในการส่งเสริมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุ⁶ และ 3) ปัจจัยด้านบุคลากรสุขภาพ ได้แก่ ไม่มีเวลา ไม่มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ไม่มีการสร้างเสริมความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเท้า รวมทั้งไม่มีรูปแบบในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลเท้าที่เหมาะสม⁵⁻⁷

จากการศึกษานำร่องเพื่อศึกษาสาเหตุของปัญหาอุปสรรคในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้า ที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลศรีสมเด็จเมื่อเดือนมีนาคม 2555 จำนวน 10 ราย พบว่า ผู้สูงอายุยังมีพฤติกรรม การดูแลเท้าไม่เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะด้านการดูแลรักษาความสะอาดเป็นพิเศษ รวมทั้งการตรวจเท้าด้วยตัวเองทุกวันเพื่อสำรวจหาความผิดปกติ เมื่อสัมภาษณ์ถึงเหตุผลเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติ การดูแลเท้าด้วยตนเอง พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 80 มีความเห็นว่าไม่รู้จะต้องทำอะไรบ้าง ไม่แน่ใจและไม่มั่นใจที่จะปฏิบัติ คิดว่ายากเกินความสามารถของตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาด้านการมองเห็น ไม่สามารถที่จะสำรวจเห็นความผิดปกติบริเวณปลายนิ้วเท้า ส้นเท้า และฝ่าเท้าได้ชัดเจน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรม การดูแลเท้าอย่างถูกวิธี และต่อเนื่อง โดยปฏิบัติให้เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน ร่วมกับการควบคุมระดับน้ำตาล และระดับไขมันใน

เส้นเลือดจะสามารถป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและลดการถูกตัดเท้าได้ถึงร้อยละ 50-85^{2,8} ทั้งนี้ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลเท้า การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลเท้าได้⁹ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทดลองประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้าได้พัฒนาขึ้นจากผลจากการศึกษานำร่องและการทบทวนวรรณกรรม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้าระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura¹⁰ และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House¹¹ โดยแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura มีหลักการที่สำคัญ คือ การรับรู้ถึงความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งบุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดจากพฤติกรรมที่กระทำ ในการศึกษาครั้งนี้เน้นการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่การส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลเท้า โดยใช้กรอบแนวคิดของ Bandura ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถจาก 4 แหล่ง ดังนี้ 1) การกระทำที่ประสบความสำเร็จ (Enactive attainment) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดโดยการสอนให้กระทำด้วยตัวเองแบบค่อยเป็นค่อยไปจนประสบความสำเร็จ 2) การเรียนรู้จากตัวแบบ (Vicarious experience) โดยการให้ข้อมูลหรือเห็นตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จ 3) การชักจูงด้วย



คำพูด (Verbal persuasion) โดยการพูดโน้มน้าว ชักจูง การสอนหรือการให้คำแนะนำ และ 4) การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological state) โดยใช้หลักการจูงใจด้านสิ่งแวดล้อม สร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ร่วมกับแนวความคิดสนับสนุนทางสังคมของ House ซึ่งกล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยการแสดงออกด้านอารมณ์ เช่น ให้ความรัก ความผูกพัน การดูแลเอาใจใส่ ให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของหรือบริการต่าง ๆ ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้บุคคลนำไปประเมินการกระทำของตน โดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) โดยการแสดงความรัก ความผูกพัน ดูแลเอาใจใส่ รับฟังความคิดเห็นและความรู้สึก 2) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal support) โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้บุคคลนำไปประเมินตนเอง 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) โดยการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ชี้แนวทางแก้ไขปัญหา และ 4) การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental support) โดยการช่วยเหลือด้านแรงงาน เงิน สิ่งของ เวลา การที่ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ร่วมกับการได้รับการสนับสนุนจากทางสังคมจากครอบครัว ซึ่งเป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุดแต่อยู่ใกล้ชิด ผู้สูงอายุที่สุด คาดว่าจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมการดูแลเท้าที่เหมาะสมใน 5 ด้าน ได้แก่ 1) การรักษาความสะอาดของผิวหนัง 2) การตรวจเท้า 3) การป้องกัน การเกิดแผลที่เท้า 4) การส่งเสริมการไหลเวียนของเลือด และ 5) การดูแลรักษาบาดแผล^{2,12-17}

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ได้ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง แบบวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest experimental design)

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมีผลการตรวจเท้าประจำปีใน พ.ศ. 2554 จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งหมายถึง เท้าไม่มีแผลขณะประเมิน แต่มีการรับรู้ถึงกลดลง ร่วมกับมี

เท้าผิดรูปหรือผิวหนังที่เท้าและเล็บผิดปกติหรือมีประวัติเคยมีแผลที่เท้า หรือการถูกตัดขาหรือเท้าที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยกำหนดคุณสมบัติของประชากร ดังนี้ 1) มีการรับรู้และสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยหรือภาษาท้องถิ่นอีสานได้ 3) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามกำหนด และ 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง ส่วนคุณสมบัติของผู้ดูแลเท้าที่ร่วมให้การสนับสนุนการดูแลเท้าของผู้สูงอายุมีลักษณะดังนี้ 1) มีการรับรู้และสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ 2) เป็นผู้ที่มีบรรลุนิติภาวะแล้วที่สามารถเป็นผู้ดูแลหลักผู้สูงอายุได้ 3) ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับสายตาหรือการได้ยิน และ 4) เป็นผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากรผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน กลุ่มละ 36 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยวิธีการทดสอบสมมติฐานสำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันแบบทิศทางเดียว (One-side test)¹⁸

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้าที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ได้แก่ กิจกรรมต่าง ๆ ทั้งหมด 4 สัปดาห์ ที่เป็นการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทั้ง 4 แห่ง ดังนี้ 1) การใช้คำพูดชักจูง เป็นการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เป็นรายกลุ่มในสัปดาห์แรกที่จัดกิจกรรมที่โรงพยาบาล และรายบุคคลในสัปดาห์ต่อไปเมื่อติดตามเยี่ยมบ้าน ด้วยการใช้สื่อวีดิทัศน์ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับแผลที่เท้าและการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นการให้ความรู้ด้วยการใช้คำพูดโน้มน้าว ชักจูง แนะนำ เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่เหมาะสม รวมทั้งการให้ผู้ดูแลเข้าร่วมรับฟังความรู้เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้องและสามารถช่วยดูแลผู้สูงอายุได้ ซึ่งจะช่วยให้



ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจเพิ่มขึ้น 2) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ เป็นการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถจากการเรียนรู้ผ่านตัวแบบที่ประสบความสำเร็จโดยการให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลสังเกตตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านการชมสื่อวีดิทัศน์ ตัวแบบผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีการควบคุมโรคและการดูแลเท้าที่ดีในสัปดาห์แรกที่โรงพยาบาล การให้สังเกตตัวแบบจริงจากการสาธิตวิธีการดูแลเท้าโดยรวมถึงตัวแบบที่เป็นคำสอน คือ คู่มือการดูแลสุขภาพเท้าในผู้เป็นเบาหวานเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ศึกษา อ่านบทวนเพิ่มเติมเมื่ออยู่ที่บ้าน โดยให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการชมวีดิทัศน์ และฝึกการดูแลเท้าร่วมกับผู้สูงอายุด้วย เพื่อให้ผู้ดูแลได้มีส่วนช่วยผู้สูงอายุในกระบวนการเก็บจำ ซึ่งจะนำไปกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการดูแลเท้าได้เพิ่มขึ้น 3) การกระทำที่ประสบความสำเร็จ เป็นการใช้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตัวเอง โดยให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลชมการสาธิตการดูแลเท้าจากผู้วิจัย ร่วมกับฝึกทักษะการดูแลเท้าด้วยตนเองเป็นการสาธิตย้อนกลับ และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์และเยี่ยมที่บ้านเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องเมื่ออยู่ที่บ้าน ในส่วนของผู้ดูแลการที่ได้ฝึกกระทำจริงจะช่วยให้ผู้ดูแลมีทักษะ สามารถสนับสนุนผู้สูงอายุในการดูแลเท้า ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลเท้าได้อย่างมั่นใจถูกต้องและ 4) การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์โดยการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเอื้อต่อการเรียนรู้ มีความสุขสบายและไม่เกิดภาวะเครียด ผู้วิจัยได้ใช้หลักการเอื้ออาทรกับผู้สูงอายุโดยการให้ความเคารพและให้เกียรติแก่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกคน สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองกับผู้สูงอายุในขณะทดลอง ใช้เสียงดนตรีที่ผ่อนคลาย จัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ผู้สูงอายุได้พูดคุยกันเองในกลุ่ม สามารถซักถามข้อสงสัยได้เป็นระยะ และให้ผู้ดูแลได้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่นใจ ไม่เกิดภาวะเครียด ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ และเมื่ออยู่ที่บ้านซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมเดิมที่ผู้สูงอายุคุ้นเคยดีอยู่แล้วร่วมกับมีผู้ดูแลคอยให้กำลังใจและสนับสนุนเพิ่มเติม สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจและมีความพร้อมที่จะทำกิจกรรมเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การเยี่ยมบ้านและการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม

ก็เป็นการกระตุ้นด้านอารมณ์อย่างหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจ ที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่เป็นอย่างดี ส่งผลให้เกิดกำลังใจที่จะมุ่งมั่นในการดูแลเท้าของตนเองเพิ่มขึ้น อีกทั้งการให้กำลังใจ กล่าวชื่นชมในผลลัพธ์ที่ดีขึ้นจากการดูแลเท้าทั้งจากผู้ดูแลและจากเจ้าหน้าที่ จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น 2) สื่อการเรียนรู้ในโปรแกรมประกอบด้วย วีดิทัศน์ เรื่อง การดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และตัวแบบของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ปฏิบัติตัวได้ดีในเรื่องการดูแลเท้า รวมทั้งคู่มือการดูแลสุขภาพเท้าในผู้เป็นโรคเบาหวาน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย 1) ชุดที่ 1 แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย เป็นแบบประเมินที่พัฒนาจากแบบประเมินการทำหน้าที่ของสมองด้านการใช้สติปัญญาโดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข⁹ ซึ่งผู้วิจัยใช้เพื่อคัดกรองกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัย 2) ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 2.1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลหลัก และผู้ดูแลรอง 2.2) ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับโรคและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาโดยผู้วิจัยมีทั้งหมด 12 ข้อ ได้แก่ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ประวัติการใช้ยาเบาหวาน โรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย รอบเอว ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการเกิดแผลที่เท้า การปฏิบัติตัวเมื่อมีแผลที่เท้า ลักษณะรองเท้าที่สวมใส่ การได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเท้า และการมองเห็น 2.3) ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานของ นพพร จันทรเสนา¹⁹ ที่ประยุกต์มาจากแบบประเมินพฤติกรรมดูแลเท้าของสุภาภรณ์ บุญทัน¹³ แบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 20 ข้อ ครอบคลุมการดูแลเท้าทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การทำความสะอาดเท้า การตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การส่งเสริมการไหลเวียนเลือด และการดูแล



บาดแผลลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ทำเป็นประจำ ทำบ่อยครั้ง ทำบางครั้ง ทำนาน ๆ ครั้ง และไม่ทำเลย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีดังนี้

1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นพร้อมทั้งบทวิธีทัศน์พร้อมวิธีทัศน์ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่านตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษา และผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อจำนวน 1 ท่านตรวจสอบความเหมาะสมของสื่อวิธีทัศน์ ในส่วนของวิธีทัศน์ชุดที่ 1 ได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิในเรื่องเวลา ผู้วิจัยได้มีการปรับปรุงแก้ไขจากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลศรีสมเด็จจำนวน 10 คน ได้รับข้อเสนอแนะจากผู้สูงอายุในเรื่องความชัดเจนของภาพและเสียง ผู้วิจัยจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งหนึ่งก่อนนำไปใช้จริง 2) การหาความเชื่อมั่น ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์เท่ากับ 0.88

การวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติบรรยายและสถิติ Fisher exact test 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติพาราเมตริก การทดสอบค่า t (Paired t-test) 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติพาราเมตริก การทดสอบค่า t (Independent t-test)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ก่อนการทดลองผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้สูงอายุโดยอธิบาย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ ผลกระทบจากการวิจัย วิธีการวิจัย การไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล การมีสิทธิ์ปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัย เมื่อผู้สูงอายุยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้ให้ผู้สูงอายุลงนาม หรือพิมพ์ลายนิ้วมือในรายชื่อที่เขียนหนังสือไม่ได้ในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มควบคุมให้แล้วเสร็จก่อนจึงดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองเพื่อเป็นการควบคุมการถ่ายโอนข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้าในวันแรก และให้กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ จากพยาบาลประจำคลินิก เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้สูงอายุตอบแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเท้า

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 เป็นการสร้างสัมพันธภาพ และนำเข้าสู่โปรแกรมจากนั้นให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลชมวิธีทัศน์ชุดที่ 1 เรื่องการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน หลังจากชมวิธีทัศน์เสร็จสิ้นผู้วิจัยใช้คำพูดชักจูง ชี้แนะ และให้คำแนะนำเพื่อเน้นความสำคัญของการดูแลเท้าให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลเข้าใจเพิ่มมากขึ้น ใช้เวลา 20 นาที

กิจกรรมที่ 2 การให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลสังเกตตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านการชมสื่อวิธีทัศน์ซึ่งเป็นตัวแบบผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีการควบคุมโรคและการดูแลเท้าที่ดี ใช้เวลา 15 นาที

กิจกรรมที่ 3 เป็นการฝึกทักษะการดูแลเท้า โดยให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลชมการสาธิตการดูแลเท้าจากผู้วิจัย ร่วมกับฝึกทักษะการดูแลเท้า โดยมีผู้ดูแลคอยช่วยเหลือให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุ จากนั้นให้ผู้สูงอายุสาธิตย้อนกลับ และฝึกปฏิบัติต่อจนสามารถทำได้ ใช้เวลา 30 นาที เมื่อเสร็จกิจกรรมที่ 3 ของโปรแกรมแล้ว ผู้วิจัยแจกคู่มือการดูแลสุขภาพเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และวิธีจัดการ



ดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน แบบประเมินเพื่อติดตามพฤติกรรม การดูแลเท้าของผู้สูงอายุ และอธิบายถึงวิธีการใช้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลให้เข้าใจ เพื่อติดตามการดูแลเท้าอย่างต่อเนื่องทุกวันเมื่อกลับไปบ้านจนครบ 4 สัปดาห์ และนัดวันออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ

สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 1 เพื่อกระตุ้น ส่งเสริมให้กำลังใจและชื่นชมผู้สูงอายุในรายที่ปฏิบัติตามการดูแลเท้าได้ดี สำหรับผู้ที่ยังปฏิบัติได้ไม่ดี ผู้วิจัยให้กำลังใจและร่วมหาสาเหตุ ปัญหา อุปสรรคพร้อมหาแนวทางแก้ไขกับผู้สูงอายุและผู้ดูแล ใช้เวลาในการเยี่ยม 30 นาทีต่อคน

สัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมรายบุคคลกับผู้สูงอายุและญาติ เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลเท้าของสัปดาห์ที่ 3 เพื่อให้กำลังใจและติดตามกระตุ้น ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าอย่างต่อเนื่อง พร้อมประเมินปัญหา อุปสรรค และร่วมหาแนวทางแก้ไขกับผู้สูงอายุและผู้ดูแล ใช้เวลาในการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 10 นาทีต่อคน

สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุรายบุคคล เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลเท้าของสัปดาห์ที่ 4 เพื่อติดตามผลของการดูแลเท้าและสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลเท้า กล่าวขอบคุณ และมอบของที่ระลึก ใช้เวลา 10 นาทีต่อคน

ผลการวิจัย

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลเท้าระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลเท้าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=0.503$, $p=0.619$) และหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลเท้าสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-9.999$, $p<0.05$) (ตารางที่ 1)

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้าในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลเท้าหลัง

การทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=29.223$, $p<0.05$) (ตารางที่ 2)

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มเสี่ยงสูงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวมีพฤติกรรมดูแลเท้าสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบายผลการศึกษาได้ว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองจากทั้ง 4 แหล่งตามแนวคิดของ Bandura ร่วมกับได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวทั้ง 4 ด้าน ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมดูแลเท้าอย่างเหมาะสมนั้น เนื่องจากในโปรแกรมได้มีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้สูงอายุดังต่อไปนี้

ปัจจัยที่ 1 ด้วยการใช้คำพูดโน้มน้าว ชักจูงและแนะนำ โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้เป็นรายกลุ่มกับผู้สูงอายุและผู้ดูแล ด้วยการใช้สื่อวีดิทัศน์ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับแผลที่เท้าเบาหวานและการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้า เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตามการดูแลเท้าที่เหมาะสม รวมทั้งการให้ผู้ดูแลเข้าร่วมรับฟังความรู้ได้ ส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการที่จะไปช่วยดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในการดูแลเท้า

ปัจจัยที่ 2 การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถจากการเรียนรู้ผ่านตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ โดยให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลสังเกตตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านการชมสื่อวีดิทัศน์ตัวแบบผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีการควบคุมโรคและการดูแลเท้าที่ดี การให้สังเกตตัวแบบจริงจากการสาธิตวิธีการดูแลเท้าโดยผู้วิจัย รวมถึงตัวแบบที่เป็นคำสอน คือ คู่มือการดูแลสุขภาพเท้าในผู้ที่เป็นเบาหวาน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ศึกษา อ่านทบทวนเพิ่มเติมเมื่ออยู่ที่บ้าน โดยได้ให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการชมวีดิทัศน์ และฝึกการดูแลเท้าร่วมกับผู้สูงอายุด้วยนั้น จาก



แนวคิดของ Bandura เชื่อว่าการเรียนรู้ของคนส่วนใหญ่ นั้นเกิดขึ้นจากการสังเกตจากตัวแบบ และในการทดลองนี้ ได้นำผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรมนี้ด้วยเนื่องจากผู้สูงอายุมี ลักษณะของความเสื่อมถอยตามกระบวนการชราภาพ อยู่แล้ว โดยเฉพาะด้านสายตาที่มีวง การได้ยินที่ลดลง ดังนั้นผู้ดูแลและมีส่วนช่วยผู้สูงอายุในกระบวนการเก็บจำ เพื่อที่จะนำไปกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความ มั่นใจในการดูแลทำได้เพิ่มขึ้นต่อไป

ปัจจัยที่ 3 เป็นการใช้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตัวเอง โดยในกิจกรรมผู้วิจัยได้ให้ ผู้สูงอายุและผู้ดูแลชมการสาธิตการดูแลเท้า ร่วมกับ ฝึกทักษะการดูแลเท้าและส่งเสริมให้มีพฤติกรรมอย่าง ต่อเนื่องเมื่ออยู่ที่บ้าน จากแนวคิดของ Bandura ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ เรียนรู้ และเก็บจำ บวก กับการได้รับการจูงใจที่ดีแล้ว จะนำไปสู่กระบวนการ กระทำอธิบายได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุได้ผ่านการรับรู้ถึงวิธีการ ดูแลเท้าที่ถูกต้องว่าจะสามารถป้องกันการเกิดแผลที่ เท้าได้ และได้เรียนรู้จากตัวแบบจนเกิดแรงจูงใจที่จะ กระทำให้ประสบความสำเร็จแล้ว ก็จะนำไปสู่ขั้นตอน การฝึกกระทำจริงจนสามารถประสบความสำเร็จได้ ซึ่งการที่จะกระทำได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสิ่งที่รับรู้ และการเก็บจำ การที่ผู้ดูแลได้ฝึกกระทำจริง ดูตัวแบบจริง สามารถเรียนรู้และเก็บจำได้ดีกว่าผู้สูงอายุจะทำให้ผู้ดูแลเองสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ฝึกการดูแลเท้าได้อย่าง มั่นใจ ถูกต้อง และต่อเนื่องได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ สุภาภรณ์ บุญทัน²⁰

ปัจจัยที่ 4 การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ ด้วยการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ จากที่ Bandura¹⁰ กล่าวว่า การที่บุคคลมีการรับรู้ เรียนรู้และเก็บจำแล้ว จะแสดงพฤติกรรมออกมาหรือไม่ ขึ้นอยู่กับ กระบวนการจูงใจ โดยการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เอื้อต่อการเรียนรู้ มีความสุขสบายและไม่เกิดภาวะ เครียด ซึ่งในโปรแกรมนี้ ผู้วิจัยใช้หลักการเอื้ออาทร กับผู้สูงอายุโดยการให้ความเคารพและให้เกียรติแก่ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกคน สร้างบรรยากาศที่เป็น กันเองกับผู้สูงอายุในขณะทดลอง ใช้เสียงดนตรีที่ผ่อนคลาย จัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมในการให้โปรแกรมที่ เอื้อสำหรับผู้สูงอายุ ให้มีการระบายอากาศที่ดีเพื่อให้

ผู้สูงอายุมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ ป้องกันการเกิดอาการ ไม่สุขสบายจากการเข้าร่วมกิจกรรม เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ ได้พูดคุยกันเองในกลุ่ม ให้ซักถามข้อสงสัยเป็นระยะ และให้ผู้ดูแลได้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึก อบอุ่นใจ ไม่เครียด ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง ผู้ดูแลกับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น สิ่งเหล่านี้ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิด ความมั่นใจและความพร้อมที่จะทำกิจกรรมเพิ่มขึ้น²¹⁻²³ นอกจากนี้การเยี่ยมบ้านและการโทรศัพท์ติดตาม เยี่ยมก็เป็นการกระตุ้นด้านอารมณ์อย่างหนึ่งซึ่งช่วยให้ ผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจ ที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จาก เจ้าหน้าที่เป็นอย่างดี ส่งผลให้เกิดกำลังใจที่จะมุ่งมั่น ในการดูแลเท้าของตนเองเพิ่มขึ้น อีกทั้งการให้กำลังใจ กล่าวชื่นชมในผลลัพธ์ที่ดีขึ้นจากการดูแลเท้าทั้งจาก ผู้ดูแลและจากเจ้าหน้าที่ ได้ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมี การรับรู้ในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นดังกล่าว สอดคล้องกับงานการศึกษาของดวงปริดา เรื่องทิพย์²⁴ และสมจินตนา ขุนเศรษฐ²⁵

จากผลการวิจัยนี้สรุปได้ว่าโปรแกรมส่งเสริม การรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุน ของครอบครัวต่อพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้สูงอายุโรค เบาหวาน ชนิดที่ 2 กลุ่มเสี่ยงสูงช่วยให้พฤติกรรมการ ดูแลเท้าของผู้สูงอายุดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้เพื่อส่งเสริมกลุ่มผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ให้มีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ถูก ต้องเหมาะสมเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าอัน จะนำไปสู่การถูกตัดขาหรือเท้าในอนาคตได้ และควร มีการฝึกอบรมทักษะของบุคลากรพยาบาลก่อนการนำ โปรแกรมไปใช้ให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมการ รับรู้ความสามารถของตนเองตามแนวคิดของ Bandura ทั้ง 4 แหล่งและการสนับสนุนของครอบครัวตามแนวคิด ของ House ทั้ง 4 ด้าน และอาจมีการปรับปรุงสื่อให้เป็น ภาพพลิก หรือโปสเตอร์เพื่อความสะดวกในการใช้สื่อ เมื่ออยู่ที่บ้าน

2. ควรมีการศึกษาวิจัยต่อเนื่องในการติดตาม พฤติกรรมดูแลเท้าและประเมินความเสี่ยงต่อการ



เกิดแผลที่เท้าในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลเท้า ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวในครั้งนี้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสเมตต์ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีสเมตต์ทุกท่าน ที่ช่วยสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

References

1. Sathit W. Know diabetes mellitus. Bangkok: Maw Chawban; 2008.
2. Diabetes Association of Thailand. Diabetes clinical practice guideline 2011. Bangkok: Srimuang 2012.
3. Chand G, Mishra AK, Kumar S, Agarwal A. Diabetic foot. [Electronic version]. Clinical Queries: Nephrology 2012; 102: 144-150.
4. Nareuwat N. Factors related to foot care and foot appearance in non insulin dependent diabetic patients. [Thesis]. Bangkok; Mahidol University; 1990.
5. Booranathai N. Situation analysis of foot care behavior enhancement among older persons with diabetes mellitus, Srisangwon Sukhothai hospital. [IS]. Chiang Mai; Chiang Mai University; 2010.
6. Laptavee B. Predictors of foot conditions in patients with diabetes mellitus at Thammasat university hospital. [Thesis]. Chonburi; Burapha University; 2004.
7. Thabdtimsri L. Effects of information and emotion support on foot care behavior of non- insulin dependent diabetic patients. [Thesis]. Chiang Mai; Chiang Mai University; 1998.
8. Berry RM, Ruleigh E. Diabetic foot care in a long-term facility. [Electronic version]. Journal of Gerontological Nursing 2004; 30(4): 8-14.
9. Churpan S. Factors influencing foot care behaviors in patients with type 2 diabetes. [Thesis]. Chonburi; Burapha University; 2007.
10. Bandura A. Social foundations of thought and action. New Jersey: Prentice-Hall, USA; 1986.
11. House JS. Work stress and social support. New Jersey: Prentice-Hall, USA; 1981.
12. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2012. [Electronic version]. Diabetes Care 2012; 35(1): S11- S63.
13. Boulton A. The Diabetic Foot. [Electronic version]. Medicine 2006; 34(3): 87-90.
14. Registered Nurses' Association of Ontario. Assessment and Management of Foot Ulcers for People with Diabetes, Registered Nurses' Association of Ontario. Toronto, Canada. [database on the Internet] 2011[cited 2011 Oct 15]. Available from: <http://www.mao.org/bestpractice>.
15. Himatongkham T. Knowledge of diabetes mellitus. Bangkok: Witthayapat; 2007.
16. Surit P. Foot: problem that should not be overlooked for among diabetes mellitus older persons. Journal of Faculty of Nursing, KKU 2006; 29(1): 61-68.
17. Janchai S. Diabetic foot care: prevention of lower extremity amputation. Chula Med J 2005; 49(3): 173-88.
18. Janthachum W. Nursing research. Khon Kaen: Khangnana offset, Thailand; 2002.
19. Chantharasena N. The development of clinical practice guideline for prevention risk foot ulcers in older person with type 2 diabetes mellitus in clinic of Nanghan district hospital Udonthani. [IS]. Khon Kaen; Khon Kaen University; 2011.
20. Boonthun S. The effect of a foot-care promoting program on foot care of the elderly with Type 2 diabetes. [Thesis]. Khon Kaen; Khon Kaen University; 2007.



21. Nakhamin K, Chomnirutana W, Limtragool P. Diabetes Prevention Strategies by Community Participation. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2013; 31(1): 43-51.
22. Phuyupuy A, Punnaraj W. Community Participation in Improving Care for Pre-Diabetes Type II in a Community at Phichit Province. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2013; 31(4): 80-88.
23. Pholjangvang S, Panichacheewakul P. Prevention or Delay of Type 2 Diabetes in Pre-diabetes Group by Community Participation. Journal of Nurse' Association of Thailand, North-Eastern Division 2010; 28(3): 33-41.
24. Reungthip D. Effects of a diabetic foot care promotion program on perceived self-efficacy for foot care and foot care behaviors among type 2 diabetic patients in a community hospital. [Thesis]. Bangkok; Thammasat University; 2009.
25. Khunsathee S. The effects of self-efficacy promotion program on foot care of patients with leprosy and type 2 diabetes mellitus in Rajprachasamasai institute, Samutprakan province. [Thesis]. Chonburi; Burapha University; 2009.

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการดูแลเท้า		$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	54.02	10.24			
	กลุ่มควบคุม	55.53	11.15	33	.503	.619
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	73.85	7.10			
	กลุ่มควบคุม	53.38	8.49	33	-9.999	.000

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการดูแลเท้ากลุ่มทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	54.02	10.24	33	29.223	.000
หลังการทดลอง	73.85	7.10			



Effect of Perceived Self-Efficacy and Family Support Enhancement Program on Foot Care Behaviors among Diabetes Mellitus Type 2 Older Persons at High Risk for Diabetic Foot Ulcers*

Ruang Sri Srisuanjick M.N.S.**

Sirimart Piyawattanapong PhD***

Abstract

This experimental research study employed a randomized control group pretest-posttest design. Its purpose was to study the effect of perceived self-efficacy and family support enhancement program on foot care behaviors among older persons with type 2 diabetes mellitus who were at high risk of diabetic foot ulcers attended at a diabetes clinic at Srisomdej Hospital, Roi Et province. Sampling without replacement technique was used. The sample of 72 older persons was randomly assigned without replacement to the experimental group and the control group, with 36 persons in each group. For the control group, routine nursing intervention was implemented, whilst the experimental group were exposed to the perceived self-efficacy and family support enhancement foot care program which applied the concept of self-efficacy and family support.

Research findings were as follows: 1) Mean score of foot care behaviors of the experimental group after receiving the enhancement program of perceived self-efficacy and family support, was significantly higher than that of the control group ($t = -9.999, p < 0.01$). 2) Mean score of foot care behaviors of the experimental group after receiving the enhancement program of perceived self-efficacy and family support, was significantly higher than before the program ($t = 29.223, p < 0.01$).

Keywords: self-efficacy, family support, foot care behaviors, older persons with type 2 diabetes mellitus

* Thesis of Master of Nursing Science, Gerontological Nursing, Graduate School, Khon Kaen University

** Student of Master of Nursing Science in Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University