

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม
ต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

นางพิชญา รินทา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2554
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

THE EFFECT OF SELF-EFFICACY AND SOCIAL SUPPORT ENHANCING PROGRAM
ON FOOT CARE BEHAVIOR
IN OLDER PERSONS WITH DIABETES MELLITUS

Mrs.Phichaya Rinta

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2011
Copyright of Chulalongkorn University

พิชญา รินทา : ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (THE EFFECT OF SELF-EFFICACY AND SOCIAL SUPPORT ENHANCING PROGRAM ON FOOT CARE BEHAVIOR IN OLDER PERSONS WITH DIABETES MELLITUS) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์, 112 หน้า.

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุเบาหวานอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลน่าน้อย จังหวัดน่าน จำนวน 50 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 25 ราย กลุ่มควบคุม 25 ราย จับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันในด้านเพศ อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองเข้าร่วม โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้า ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน และทดสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานด้วย Cronbach's alpha coefficient ได้ค่า $r = 0.85$ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบด้วยสถิติที

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวาน ซึ่งมีประโยชน์ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้สูงอายุเบาหวานต่อไป

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา.....2554..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5177632936: MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: EDUCATION SELF-EFFICACY, SOCIAL SUPPORT, FOOT CARE BEHAVIOR, OLDER PERSONS WITH DIABETES MELLITUS.

PHICHAYA RINTA: THE EFFECT OF SELF-EFFICACY AND SOCIAL SUPPORT ENHANCING PROGRAM ON FOOT CARE BEHAVIOR IN OLDER PERSONS WITH DIABETES MELLITUS. ADVISOR: ASST. PROF. TASSANA CHOOWATTAPAKORN, Ph.D., 112 pp.

This quasi-experimental study aimed to explore the effect of self-efficacy and social support enhancing program on foot care behavior among older persons with diabetes mellitus. Fitty samples were 60 year old persons and above with diabetes mellitus receiving treatment in diabetes mellitus clinic at Nanoi Hospital, Nan Province. Matched pair of gender, age, and duration of illness were conducted. Twenty-five people were classified to experiment group and 25 to control group. The control group received conventional nursing care while the experiment participated self-efficacy and social support program. Content validity of instruments were approved by five experts. Reliability of the foot care behavior was tested with Cronbach’s alpha coefficient $r = 0.85$ Data were collected via the personal questionnaire and foot care behavior questionnaire. Data were analyzed using mean, percentage, standard deviation, and t-test.

The results revealed that mean score of foot care behavior from experimental group after receiving of self-efficacy and social support program was significantly higher than before receiving the program ($p < .01$). The mean score of foot care behavior among experimental group after receiving self-efficacy and social support program was significantly higher than the control group ($p < .01$).

The study findings indicate that of self-efficacy and social support program could increase foot care behavior among older persons with diabetes mellitus. This program is useful to prevent diabetic foot ulcer in older persons with diabetes mellitus.

Field of Study :Nursing Science..... Student’s Signature :

Academic Year :2011..... Advisor’s Signature :

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาศูวรรธนะปกรณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา และสละเวลาอันมีค่าเพื่อชี้แนะแนวทางอันเป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความห่วงใย เอาใจใส่ และมอบกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นต่างๆที่เป็นประโยชน์เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ กราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไข ปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบคุณผู้สูงอายุเบาหวานและสมาชิกครอบครัวทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้ประสิทธิประสาทความรู้ให้แก่ผู้วิจัย

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา-มารดา เป็นอย่างสูงที่ได้ให้กำเนิดและอบรมเลี้ยงดู สั่งสอน ขอขอบคุณสามีและลูกๆ ที่ให้กำลังใจสนับสนุนทุกๆด้าน ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและระลึกถึงพระคุณอยู่เสมอ ขอขอบคุณเพื่อนญาติมิตรปรีญาโท และเพื่อนร่วมงานที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจซึ่งกันและกันเสมอ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ ไทย.....	ง
บทคัดย่อ อังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐาน.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
โรคเบาหวานในผู้สูงอายุ.....	12
แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน.....	21
แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม.....	26
พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวาน.....	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	31
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	40
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	43
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	43
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	52

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	60
สรุปผลการวิจัย.....	63
อภิปรายผลการวิจัย.....	64
ข้อเสนอแนะ.....	67
รายการอ้างอิง.....	69
ภาคผนวก.....	75
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	76
ภาคผนวก ข หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ หนังสือขอความร่วมมือ ในการใช้เครื่องมือและเก็บข้อมูลการวิจัย.....	78
ภาคผนวก ค เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย.....	85
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	87
ภาคผนวก จ ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล	100
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	114

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม เพศ อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย.....	42
2	จำนวน และร้อยละ ของผู้สูงอายุเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วย ระดับสายตา ประวัติการตรวจเท้าและข้อมูลสมาชิกครอบครัว.....	55
3	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวาน ก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วม โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติทดสอบค่าที่แบบ Independentt-test	58
4	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวาน ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มที่เข้าร่วม โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม ด้วยสถิติทดสอบค่าที่แบบ Dependent t-test	59
5	ผลคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov- Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01	102
6	ผลคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov- Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01	103
7	คะแนนรวมพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง	104
8	คะแนนรวมการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง	106
9	คะแนนรวมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง	108

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	39
2	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	53

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จนเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของทุกประเทศ จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าในปี พ.ศ. 2538 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 135 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2543 พบ 177 ล้านคน และคาดว่าจะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 366 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 (World Health Organization [WHO], 2006) ปี พ.ศ. 2548 พบว่าร้อยละ 7 ของประชากรอเมริกันเป็นโรคเบาหวาน โดยร้อยละ 20.9 มีอายุมากกว่า 60 ปี (National Institute of Diabetes, 2005) โดยเฉพาะโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งพบถึงร้อยละ 90 ของผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก (WHO, 2006) สำหรับประเทศไทยองค์การอนามัยโลก ได้คาดการณ์ประมาณจำนวนผู้ป่วยเบาหวานว่า เดิมมีเพียง 1.5 ล้านคนในปี ค.ศ. 2000 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2.7 ล้านคนในปี ค.ศ. 2030 (WHO, 2006) และมีการศึกษาความชุกของโรคเบาหวานในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป เมื่อปี พ.ศ.2543 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2.4 ล้านคนและร้อยละ 90-95 เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งพบมากในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (American Diabetes Association. [ADA], 2010)

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคที่เกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยผู้ป่วยจะไม่รู้สึกถึงความผิดปกติ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้จะทำให้หลอดเลือดแดงขนาดใหญ่และหลอดเลือดแดงขนาดเล็กที่ไปเลี้ยงแขนงประสาท เกิดการตีบแคบหรือแข็ง ผลของความผิดปกติของหลอดเลือดแดงเหล่านั้น จะส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบไหลเวียนและระบบประสาท (ADA, 2010) ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่พบบ่อยได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary vascular disease) โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease) ภาวะแทรกซ้อนที่จอตา (diabetic retinopathy) ภาวะแทรกซ้อนที่ไต (diabetic nephropathy) ภาวะแทรกซ้อนที่เส้นประสาท (diabetic neuropathy)

ภาวะแทรกซ้อนที่เรื้อรังและยุ่งยากในการรักษา คือ การเกิดแผลที่เท้า (Van Gils & Stark, 2006) ซึ่งเกิดจากปลายประสาทเสื่อมและโรคหลอดเลือดส่วนปลาย มากกว่าร้อยละ 25 ของผู้ป่วยเบาหวานเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ร้อยละ 3 เกิดแผลที่เท้าในจำนวนนี้ร้อยละ 85 ถูกตัดเท้าหรือขา (Aguila et al., 1999) เมื่อเกิดแผลที่เท้าแล้วมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าซ้ำอีกร้อยละ 34, 60 และ 70 ภายใน 1, 2 และ 3 ปีตามลำดับ (ศรีอุไร ปรมาธิกุล, 2552) นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาแผลที่เท้าเป็นสาเหตุของการถูกตัดขาในผู้ป่วยเบาหวานถึงร้อยละ 85 โดยทุก 30 วินาทีจะมีผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าทั่วโลกถูกตัดขา 1 คน (International Diabetes Federation [IDF], 2005 อ้างใน Schaper & Bakker, 2006)

โรคเบาหวานเป็นโรค 1 ใน 10 อันดับแรกที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพระยะยาวในผู้สูงอายุ และสูญเสียความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ต้องปรับบทบาทไปสู่ภาวะพึ่งพาผู้อื่น (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ, 2545) จากการสำรวจสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไทยของสถาบันวิจัย สาธารณสุข พบว่าโรคเบาหวานเป็น 1 ใน 5 อันดับแรกของโรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุ และในปี พ.ศ.2543 พบว่ามีผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวานสูงขึ้นถึงร้อยละ 17 (สิริกัญจน์ กระจ่างโพธิ์, 2549) จากสถิติงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน่าน้อย จังหวัดน่าน พบว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนเพิ่มขึ้น ทุกปี สถิติในปี พ.ศ. 2551 ถึงปี พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน 704, 720 และ 738 ราย ตามลำดับ โดยอยู่ในวัยผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 62.30, 63.19 และ 64.50 ในปี 2553 พบแผลที่ เท้า 8 ราย ถูกตัดนิ้ว 3 ราย ตัดขาได้เข้า 1 ราย (งานเวชระเบียน โรงพยาบาลน่าน้อย, 2553)

ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดด้านร่างกายหลายอย่าง ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุ เช่น สายตาไม่ดี การเคลื่อนไหวลดลง การได้ยินลดลง เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังจะยิ่งทำให้เป็น อุปสรรคต่อการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุเบาหวานมีข้อควรปฏิบัติและหลีกเลี่ยงหลายประการทั้งด้าน การรับประทานยา ด้านอาหาร การออกกำลังกายและการระมัดระวังโรคแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งมีหลาย โรค ทำให้ผู้สูงอายุยิ่งรู้สึกขาดความมั่นใจในตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลเท้า ซึ่งต้องอาศัยทั้ง ความรู้และทักษะในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลและถูกตัดเท้า ความรู้สึกไม่เชื่อมั่นในตนเองว่าจะปฏิบัติได้นี้ กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีน้อย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ไม่เพียงพอนี้จะนำไปสู่การละเลยการดูแลเท้า ซึ่งเป็นภาวะเสี่ยงต่อการ เกิดแผลที่เท้าอย่างมาก ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเบาหวานมีสมรรถนะแห่งตนที่เพิ่มขึ้น เพื่อให้มีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ถูกต้องและปฏิบัติสม่ำเสมอ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นแนวคิดหนึ่งที่ถูกนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของบุคคล เนื่องจากเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ Bandura (1997) อธิบายว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขึ้นอยู่กับความรู้และมีความคาดหวังใน ผลลัพธ์ว่าตนเองมีสมรรถนะหรือความสามารถมากพอที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุตามเป้าหมาย ที่กำหนดไว้ได้สำเร็จ โดยผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะคาดหวังว่าตนจะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ และมีแนวโน้มว่าจะกระทำพฤติกรรมดังกล่าวสูง ในทาง กลับกันถ้าบุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำ จะมีแนวโน้มในการกระทำพฤติกรรม ดังกล่าวนั้นต่ำไปด้วย ดังนั้นการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมหรือจัดการกับสถานการณ์ให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดได้บุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self efficacy)เกิดขึ้นก่อน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้นั้นจะต้องได้รับการส่งเสริมจากแหล่ง สนับสนุน 4 แหล่งได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experience) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น (vicarious experience) การชักจูงด้วย คำพูด (verbal persuasion)และสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective states)

และเมื่อใดที่บุคคลมีการรับรู้ในความสามารถของตนสูง จะสามารถทำนายได้ว่าเขาจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ดังการศึกษาของสุมาลี เชื้อพันธ์ (2552) พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ผู้สูงอายุเบาหวานจะดูแลเท้าและคงพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ต่อเนื่อง ไม่เพียงแต่ต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเท่านั้น การสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (Diane & Garvin, 2006; Gatt & Sammut, 2009; Perrin et al., 2009; รุ่งเรือง ปิณณราชไพฑูรย์ สุขศรีงาม เฉลิมพล ดันสกุล, 2552) House (1981) กล่าวว่า บุคคลที่มีผู้คอยกระตุ้นเตือนให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ให้ความรู้และคำแนะนำต่างๆ ทำให้รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน และมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพที่ดี การสนับสนุนทางสังคมเป็นการเกี่ยวพัน 4 ประการ คือการสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional Support) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental Support) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information Support) และการสนับสนุนด้านการประเมินค่า (appraisal Support)

แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย ได้แก่ กลุ่มสมรส บุคคลในครอบครัวญาติพี่น้องและเพื่อน รวมทั้งเจ้าหน้าที่สุขภาพและสังคมรอบข้าง เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสนับสนุน ให้กำลังใจ ส่งเสริมความมั่นใจในการดูแลตนเอง และเกิดแรงจูงใจในการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Schaefer et al., 1981) การสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือกันด้านต่างๆ ทำให้เกิดความรัก ความผูกพัน การดูแลเอาใจใส่ซึ่งทำให้เกิดการไว้วางใจกัน (House, 1981) แรงสนับสนุนทางสังคมยังทำให้บุคคลนั้นมีกำลังใจ มีอารมณ์มั่นคง ลดความเครียด และส่งเสริมให้เผชิญภาวะเครียดได้ดีขึ้น มีการปรับตัวเหมาะสม (Schaefer et al., 1981; Robert & Snyder, 2006) นอกจากนี้แรงสนับสนุนทำให้บุคคลมีความเชื่อที่ถูกต้อง และเชื่อในความสามารถที่จะควบคุมหรือกำหนดสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นทำให้บุคคลเลือกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของตนเอง (อรุณี ศรีนวล, 2548; Gillibrand & Stevenson, 2006) เฮาส์ (House, 1981) กล่าวว่า บุคคลที่มีผู้คอยกระตุ้นเตือน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ให้ความรู้และคำแนะนำต่าง ๆ ทำให้บุคคลรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคมมากขึ้น แรงสนับสนุนทางสังคม จึงเป็นปัจจัยทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยครอบครัวจะเป็นแหล่งสนับสนุนในการให้การรักษาและฟื้นฟูสภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วย (Lorenson, 1992) เป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม (พรรณงาม พรรณเชษฐ์และคณะ, 2542) มีการศึกษาที่ยืนยันว่าแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีความรู้ พฤติกรรมการควบคุมน้ำตาล การดูแลเท้าดีขึ้นและความเสี่ยงต่อการถูกตัดขาดลดลง (Tang et al., 2008; จุฬา อาจวิชัย, 2550; พรนภา ไชยอาสา กนกพร และคณะ, 2550; โสมนัส ว่องไววุฒิกุลเดช, 2551; รุ่งเรือง ปิณณราช และคณะ, 2552)

พฤติกรรมดูแลเท้าในผู้สูงอายุเบาหวาน ได้แก่ การรักษาความสะอาดเท้าเพื่อลดปริมาณแบคทีเรียบริเวณผิวหนัง การให้ความชุ่มชื้นกับเท้าเพื่อลดการแห้งแตกของผิวหนังเท้าที่เป็นทางเข้า

ของเชื้อโรค การตรวจเท้าทุกวัน เพื่อดูความผิดปกติ การบริหารเท้าเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือด มาสู่ส่วนปลายของเท้าและการสวมรองเท้าที่เหมาะสม ช่วยลดแรงกด ที่ผิดปกติในฝ่าเท้าและลดการเสียดสีของรองเท้า ต่อผิวหนัง หรือป้องกันอุบัติเหตุจากการถูกของมีคมกระแทก (เทพ หิมะทองคำ, 2550; สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2551) พฤติกรรมการดูแลเท้าเป็นการคงไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ ประกอบด้วย การประเมินสภาวะเท้าที่ครอบคลุมทั้งรูปร่างของเท้า อาการชา ลักษณะผิวหนัง แผล และการป้องกันการเกิดแผลได้แก่ การทำความสะอาดเท้า เล็บ การเลือกสวมใส่รองเท้าที่เหมาะสม เป็นต้น (ADA, 2010) แต่จากการศึกษาข้อมูลที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลเท้าไม่ถูกต้อง ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพในการดูแลเท้า (Perrin et al., 2009) โดยส่วนใหญ่ไม่ดูแลรักษาความสะอาดและความชุ่มชื้นของเท้า ไม่ตรวจเท้าด้วยตนเอง ไม่บริหารเท้า หรือขบถันงิ้วเท้าเป็นเวลานาน ๆ เมื่อมีแผลที่เท้าไม่ได้ล้างแผล บางรายทำแผลด้วยน้ำมันหรือน้ำมันเสียงผา (จันทร์หา บริสุทธิ์, 2540) และไม่ได้ตรวจเท้าหาความผิดปกติ ตัดเล็บไม่ถูกต้อง ใช้ไม้ หรือมีด และตามซอกเล็บ ตัดเล็บเท้าโดยไม่ได้ล้างเท้าหรือแช่เท้าให้เล็บบ่อนตัวก่อน แช่เท้าด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำร้อนเมื่อมีอาการเท้าชา หรือสวมรองเท้าคับแคบ (รัชนิ โชติมงคลและคณะ, 2542) การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานจึงมีความสำคัญ เนื่องจากผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันไม่ให้เกิดแผลที่เท้าหรือภาวะแทรกซ้อนที่เท้า คือตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งการดูแลเท้าเป็นสิ่งที่สามารถดูแลได้ด้วยตนเองและควรปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน

จากการทบทวนวรรณกรรม จะพบว่าทั้งการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และสามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานได้ จึงได้มีผู้นำแนวคิดการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ดังเช่น การศึกษาของชลธิชา เรือนคำ (2547) ศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมที่เป็นส่วนหนึ่งของอิทธิพลระหว่างบุคคล สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้ร้อยละ 39.8 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001 และพิมผกา ปัญโญใหญ่ (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวานเป็นเวลา 8 สัปดาห์พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุม พรนภา ไชยอาสา กนกพร สุคำวัง และอักรอนงค์ ปราโมชคม (2551) พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีความถูกต้องและเหมาะสมมากขึ้น นอกจากนี้มีผู้ศึกษาในกลุ่มโรคอื่นได้ผลการวิจัยว่าการใช้แนวคิดการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้ป่วยมี

พฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น เช่น พรทิพย์ ราชภักดิ์ ภารดี นานาศิลป์ ดวงฤดี ลาสุชะ (2551) พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น พิกุล ดินามาส ศิริรัตน์ ปานอุทัย และทัศนาศู วรธรรมะปกรณ์ (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ส่งผลให้พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจดีขึ้น และโปรแกรมทำนองเดียวกันก็ยังมีผลให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมการออกกำลังกายดีขึ้นและความดันโลหิตลดลง (สายฝน กันธมาลี, 2550)

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาความสามารถในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการดูแลตนเองด้านการดูแลเท้าได้อย่างถูกต้อง และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ โดยมีสมาชิกครอบครัวเป็นผู้ดูแลสนับสนุน จึงเห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในเวลา 8 สัปดาห์ส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหลายๆ อย่างได้ ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการปรับพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้สูงอายุเบาหวาน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคม

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวาน ที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคม แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่ อย่างไร
2. พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวาน หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมหรือไม่ อย่างไร

แนวเหตุผล และสมมุติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งรักษายาก อาจถูกตัดเท้าหรือติดเชื้อและเสียชีวิต การสูงอายุมีภาวะเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นจากความเสื่อมของร่างกายเนื่องมาจากปัจจัยหลายอย่าง ซึ่งเกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่เกิดขึ้น ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนที่ระบบประสาทส่วนปลายซึ่งทำให้เท้าผิดรูปและได้รับบาดเจ็บ ทำให้เกิดแผลได้ง่ายโดยไม่รู้ตัว ภาวะแทรกซ้อนที่ระบบประสาทอัตโนมัติทำให้การหลั่งเหงื่อลดลงมีผลให้ผิวหนังแห้งแตกเป็นแผลได้ง่าย และทำให้การไหลเวียนที่เท้าบกพร่อง และภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดแดงทั้งขนาดใหญ่ ขนาดเล็ก และหลอดเลือดแดงฝอยทำให้เท้าเกิดภาวะขาดเลือด ทำให้แผลที่เท้าหายได้ยาก นอกจากนี้ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงทำให้ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง และมีการติดเชื้อได้ง่าย รวมถึงความเสื่อมของสายตาทำให้เกิดแผลจากอุบัติเหตุเกิดขึ้นได้ การดูแลเท้าต้องอาศัยความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้สูงอายุเองและการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพและครอบครัว การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของแบนดูรา (Bandura, 1997) และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ในการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ถูกต้อง แบนดูรา(1997) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำพฤติกรรมและความพยายามในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ โดยจะเปลี่ยนแปลงไปตามระดับความยากง่ายของพฤติกรรม (magnitude) ระดับความมั่นใจในความสามารถที่จะกระทำ (strength) และประสบการณ์ที่เคยกระทำสำเร็จหรือล้มเหลวมาใช้ในประสบการณ์ใหม่ ผู้วิจัยนำขั้นตอนการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนเองตามทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา มาสร้างโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วย 1) การส่งเสริมให้มีประสบการณ์ของการกระทำที่สำเร็จด้วยตนเอง โดยการฝึกทักษะการดูแลเท้าที่เหมาะสม 2) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยที่ได้รับความสำเร็จในการดูแลเท้า และการใช้สไลด์ power point ที่แสดงวิธีการดูแลเท้าที่ถูกต้อง 3) การได้รับข้อมูล หรือพุดช้กุง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลเท้าแก่ผู้สูงอายุเบาหวาน สนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วย เพื่อทำให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถจะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จและ 4) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม โดยการกล่าวทักทาย พุดคุย ช้กถามปัญหาการปฏิบัติตน ให้กำลังใจ การตรวจเท้า ช้กถามอาการทั่วไป และการตรวจวัดสัญญาณชีพ ถ้ามีสภาพร่างกายแข็งแรงจะทำให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้น

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกัน เฮาส์ (House, 1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมคือ การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กันจนก่อให้เกิดความรักความผูกพันรวมถึงการได้รับการดูแลเอาใจใส่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) เนื่องจากแนวคิดการ

สนับสนุนทางสังคมนี้เป็นแนวคิดที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิต สังคมและเศรษฐกิจ ส่วนแหล่งสนับสนุนทางสังคมผู้วิจัยใช้ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมร่วมกับผู้วิจัย การสนับสนุนทางสังคมของ House ประกอบด้วยการสนับสนุน 4 ด้านคือ 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (emotional support) 2) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support) 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) และ 4) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (appraisal support) ซึ่งผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงด้านกายภาพ สรีระวิทยาและจิตสังคมที่มากกว่าวัยอื่น และบทบาททางสังคมลดลงจึงต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเท้าโดยครอบครัวจะเป็นแหล่งสนับสนุนในการให้การรักษาและฟื้นฟูสภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ในการศึกษาผู้วิจัยได้จัดทำโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะในการดูแลเท้าร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมโดยมีขั้นตอนของการทำกิจกรรมดังนี้

1. จัดกิจกรรมกลุ่มโดยผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว ได้รับความรู้เรื่องการดูแลเท้าโดยใช้สไลด์ power point ที่ผู้วิจัยผลิตขึ้น และแจกคู่มือการดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยพัฒนาจากคู่มือการดูแลเท้าของสมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ การได้พบบุคคลต้นแบบที่มีประสบการณ์ความสำเร็จในการดูแลเท้า มีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ถูกต้องและต่อเนื่องมาถ่ายทอดประสบการณ์ โดยให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวได้จัดกลุ่มเป็นกลุ่มเล็กๆ และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลเท้าร่วมกัน

2. ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านและโทรศัพท์ติดตาม เพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุเบาหวาน เนื่องจากการเยี่ยมบ้านเป็นบริการที่จะสามารถสำรวจ ประเมินและสรุปความต้องการการดูแลสุขภาพที่แท้จริงของผู้รับบริการ เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายที่บ้าน โดยมุ่งที่จะส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพของครอบครัวและสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งการสนับสนุนระดับประจักษ์ครอบครัวในวิกฤติการณ์ต่างๆ (ณัฐพงษ์ ยอดทองเลิศ, 2550) และการใช้โทรศัพท์ติดตามเพื่อความสะดวก รวดเร็วลดภาระการเดินทางของผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมแก่สมาชิกในครอบครัวเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทในการเป็นผู้ให้การสนับสนุนผู้สูงอายุในการดูแลเท้าของตนเองและผู้วิจัยให้สมาชิกครอบครัวเข้าร่วมในโปรแกรมการให้ความรู้จนสิ้นสุดโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลเท้ามีพฤติกรรมดูแลเท้าที่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคมในการดูแลเท้าดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคมในการดูแลเท้า

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) โดยศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวาน ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลน่าน้อย จังหวัดน่าน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 ราย และกลุ่มควบคุม 25 ราย

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคม
ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวาน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง รูปแบบการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเบาหวาน เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดแผลที่เท้า มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการดูแลเท้าและส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้สนับสนุนผู้สูงอายุเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดแผลซึ่งผู้วิจัยได้ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนให้ผู้สูงอายุเบาหวานและสนับสนุนสมาชิกในครอบครัว ให้เป็นผู้สนับสนุนผู้สูงอายุเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้อง ตามโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981)

พฤติกรรมการดูแลเท้า หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเท้าตามคำบอกเล่าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ในเรื่องของการดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนัง การตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การเลือกใช้รองเท้า การการบริหารเท้าเพื่อส่งเสริมการไหลเวียนของเลือด และการดูแลรักษาเมื่อเกิดบาดแผล

ผู้สูงอายุเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน และมารับบริการที่โรงพยาบาลน่าน้อย จังหวัดน่าน รักษาด้วยการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดและไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน ไม่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็น

อุปสรรคหรืออันตรายต่อการเข้าร่วมกิจกรรม เคยตรวจวัดระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าอยู่ในระดับ 2-3

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานโดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำคลินิกโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นระบบบริการประจำคลินิกเบาหวาน ลักษณะการให้ความรู้ประกอบด้วย การสอน และการให้คำปรึกษา แนะนำ ทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม เนื้อหาการสอนเป็นการให้ความรู้โรคเบาหวานทั่ว ๆ ไป ที่มุ่งเน้นการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งรวมถึงการดูแลเท้า

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสำหรับส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวาน
2. ได้แนวทางการพัฒนาบทบาทการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเบาหวานปฏิบัติตนในการดูแลเท้าเพื่อให้มีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ดี
3. ใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) วัดอุปประสงค์เพื่อศึกษาถึงผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวาน ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. โรคเบาหวาน
 - 1.1 ความหมายของโรคเบาหวานชนิดที่ 2
 - 1.2 การตรวจวินิจฉัยโรคเบาหวาน
 - 1.3 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน
 - 1.4 ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน
 - 1.5 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า
 - สาเหตุและกลไกการเกิดแผลที่เท้า
 - การตรวจประเมินระดับความรู้สึกที่เท้า
 - การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า
2. แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
3. แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม
4. พฤติกรรมการดูแลเท้าผู้สูงอายุเบาหวาน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน เป็นความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมซึ่งมีลักษณะที่สำคัญคือ ระดับน้ำตาลกลูโคสสูงในเลือด (hyperglycemia) ซึ่งเป็นผลจากความบกพร่องในการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่างร่วมกัน (ชัยชาญ ดีโรจน์วงศ์ และกอบชัย พัววิไล, 2546; สุทินศรีอัญญาพร และกุลภา ศรีสวัสดิ์, 2548; ADA, 2010) ทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูง การมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่างๆของร่างกาย และเกิดการเสื่อมหรือทำลายอวัยวะต่างๆ ที่สำคัญได้แก่ ตา ไต เส้นประสาท และหลอดเลือดแดงทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ได้ (ADA, 2010)

โรคเบาหวานแบ่งตามเกณฑ์ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (ADA, 2010) และองค์การอนามัยโลก (WHO, 2005) สามารถจำแนกได้เป็น 4 ประเภท คือ

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes) เกิดจากเบต้าเซลล์ (beta cell) ของตับอ่อนถูกทำลาย โดยกระบวนการออโตอิมมูนชนิดพึ่งเซลล์ นำไปสู่การขาดอินซูลินโดยสิ้นเชิง
2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes) เกิดจากร่างกายมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน และมีการหลั่งอินซูลินลดลง หรือทั้งสองอย่างรวมกัน
3. โรคเบาหวานชนิดอื่น ๆ (other specific type of diabetes) เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ได้แก่ ความผิดปกติทางพันธุกรรมของเบต้าเซลล์ของตับอ่อน ความผิดปกติทางพันธุกรรมของฤทธิ์อินซูลิน โรคของตับอ่อน เกิดจากการทำลายตับอ่อน การอักเสบ การติดเชื้อ เป็นต้น
4. โรคเบาหวานที่ตรวจพบขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus [GDM]) การตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคือมีการหลั่งฮอร์โมนที่มีผลต้านฤทธิ์ของอินซูลินเพิ่มขึ้น เป็นผลให้เกิดโรคเบาหวานได้

1.1 ความหมายของโรคเบาหวานชนิดที่ 2

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes mellitus) เป็นชนิดที่พบบ่อยมากในประเทศไทย เป็นโรคเบาหวานที่เกิดจากภาวะดื้ออินซูลิน ร่วมกับความผิดปกติในการหลั่งอินซูลินของตับอ่อน มักพบในผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปพบใน เพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ADA, 2010; เทพ หิมะทองคำ, 2550) ลักษณะเด่นทางคลินิกที่สำคัญได้แก่ อ้วน หรือมีไขมันสะสมที่ท้องมาก ในระยะแรกภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจะไม่รุนแรงและผู้ที่เป็นเบาหวานมักไม่มีอาการ จึงทำให้ไม่ได้รับการวินิจฉัย ซึ่งผู้ที่เป็นเบาหวานจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่และหลอดเลือดแดงฝอย การเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์กับพันธุกรรมอย่างใกล้ชิดมากกว่าการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 1 นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ร่วมด้วยได้แก่ อายุที่เพิ่มสูงขึ้น อ้วน ขาดการออกกำลังกาย ประวัติโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูง และความผิดปกติของไขมันในเลือด เป็นต้น (สุทิน ศรีอัญญาพร และกุลภา ศรีสวัสดิ์, 2548)

1.2 การตรวจวินิจฉัยโรคเบาหวาน ทำในกรณีต่อไปนี้ (ADA, 2010)

1. ผู้มีอาการของโรคเบาหวาน เช่น กระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด อ่อนเพลีย รับประทานมากผิดปกติ ตามัว แผลหายช้า หรือมีประวัติติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ติดเชื้อผิวหนังบ่อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากเชื้อรา

2. ผู้มีอายุ 45 ปี หรือมากกว่า ถ้าผลตรวจปกติให้ตรวจทุก 3 ปี

3. ผู้ที่ไม่มีอาการแต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ถ้าผลตรวจปกติให้ตรวจทุก 1 ปี ได้แก่

- อ้วน (น้ำหนัก $\geq 120\%$ ของ ideal body weigh) หรือ body mass index (BMI) ≥ 27 กิโลกรัม/ตารางเมตร

- มีประวัติครอบครัว (first degree relatives) เป็นโรคเบาหวาน

- มีประวัติ impaired glucose tolerance (IGT) หรือ impaired fasting glucose (IFG)

- มีประวัติคลอดทารกน้ำหนักเกิน 4 กิโลกรัม หรือ เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น gestational diabetes

- มีความดันโลหิตสูง ($\geq 140/90$ มิลลิเมตรปรอท)
- มี HDL-cholesterol ≤ 35 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และ/หรือ triglyceride ≥ 250 มิลลิกรัม/เดซิลิตร)
- มีปัจจัยที่สอดคล้องต่อการเกิด insulin resistance
- มีประวัติโรคหลอดเลือด

1.3 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน (ADA, 2010)

1. มีระดับน้ำตาลหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (fasting plasma glucose [FPG]) มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (7.0 มิลลิโมล/ลิตร) หลังทำการทดสอบ 2 ครั้ง
2. มีอาการของระดับน้ำตาลในเลือดสูง ร่วมกับมีระดับน้ำตาลที่เวลาใดๆ (random plasma glucose) มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (11.1 มิลลิโมล/ลิตร) โดยอาการของระดับน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ปัสสาวะมาก หิวบ่อย น้ำหนักลด
3. เมื่อทดสอบระดับน้ำตาล (oral glucose tolerance test [OGTT]) โดยรับประทานน้ำตาลกลูโคส 75 กรัมแล้ววัดระดับน้ำตาลกลูโคสที่เวลา 2 ชั่วโมงมีระดับมากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (11.1 มิลลิโมล/ลิตร) หลังทำการทดสอบ 2 ครั้ง
4. มีระดับน้ำตาลสะสม (Hemoglobin_{A1C} [Hb_{A1C}]) มากกว่าหรือเท่ากับ 7% ในผู้สูงอายุ

1.4 ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

ในผู้ที่ป่วยเบาหวานเมื่อไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น การเกิดภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่เป็นโรคและภาวะการควบคุมโรคเบาหวาน (วัลลา ดันตโยทัย และอดิษฐ์ สงดี, 2543) ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานแบ่งออกเป็น ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรัง ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (สุทิน ศรีอัญญาพร, 2548; ศักดิ์ชัย จันทร์อมรกุล, 2546)

1. ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน หมายถึง ภาวะที่เกิดอาการรุนแรงขึ้นและเกิดอย่างรวดเร็ว หากไม่ได้รับการช่วยเหลือทันทีจะมีอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่พบในผู้ที่เป็นเบาหวาน พบได้ทั้งภาวะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง (hyperglycemia) และภาวะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าค่าปกติ (hypoglycemia) ภาวะแทรกซ้อนที่พบมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับภาวะคีโตนในร่างกาย (DKA) เป็นภาวะวิกฤตที่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงระดับรุนแรง ร่วมกับภาวะกรดจากเมตะบอลิซึมจากการที่มีกรดคีโตนคั่งในร่างกาย ภาวะนี้จะระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 300 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ทำให้เกิดอาการปัสสาวะมาก กระหายน้ำ คิมน้ำมาก อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน หายใจหอบลึกแบบ (kussmaul breathing) ซึมลงและหมดสติได้ รวมทั้งในรายที่รุนแรงอาจทำให้ความดันในเลือดต่ำและเกิดภาวะ

ซ็อก ได้ มักพบในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 แต่อย่างไรก็ตามสามารถพบได้ในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

1.2 ภาวะหมดสติจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง และไม่พบสารคีโตนในเลือด(HHNC) เป็นภาวะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากจนทำให้เกิดภาวะออสโมลาริตีสูงในเลือด แต่ไม่มีการผลิตคีโตนเพิ่มขึ้นเนื่องจากการสลายไขมันน้อยกว่า อาการของ HHNC ที่เป็นผลจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเช่นเดียวกับ DKA มีระดับน้ำตาลสูงมากกว่า 600 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร นอกจากนี้ยังเป็นผลจากภาวะออสโมลาริตีสูงในเลือด ทำให้เกิดอาการ ซึมลง หมดสติ และชักเกร็ง ทั้งแบบเฉพาะที่ (focal) และชักเกร็งแบบทั่วตัวแล้วมีอาการหมดสติ (generalized) ซึ่งถ้าเกิดอาการรุนแรงและไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจนเสียชีวิตได้ (สุทิน ศรีอัยฎาพร, 2548) ผู้ที่เป็นมักมีการควบคุมเบาหวานที่ไม่ดี

1.3 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) เป็นภาวะที่มีระดับน้ำตาลต่ำกว่า 60 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร โดยมีอาการและอาการแสดงทั้งทางระบบประสาทอัตโนมัติและอาการแสดงทางสมอง สำหรับอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติจะเกิดขึ้นเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดประมาณ 50-55 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ลักษณะอาการ ได้แก่ ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันเลือดซิสโตลิกสูง มือสั่นชา และรู้สึกหิว อาการดังกล่าวเป็นสัญญาณเตือนก่อนที่จะมีอาการแสดงว่าสมองได้รับน้ำตาลไม่เพียงพอ แต่เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 45-55 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรจะทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย มึนงง ปวดศีรษะ ปฏิกริยาตอบสนองช้าลง หมดสติ และชักได้

2. ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เป็นภาวะที่เกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่เป็นโรค การที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานจะส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย เป็นสาเหตุสำคัญของการเสื่อมของเนื้อเยื่อ เกิดความผิดปกติที่หลอดเลือดแดงทั้งขนาดใหญ่ และขนาดเล็ก เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบประสาท ไต ตา ระบบเลือดและภูมิคุ้มกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจและหลอดเลือด เกิดจากการที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงน้ำตาลจะเกาะที่เม็ดเลือดแดง ทำให้มีการปล่อยออกซิเจนจากเม็ดเลือดแดงไปสู่ยังเนื้อเยื่อต่าง เนื้อเยื่อจึงขาดออกซิเจน เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด ผนังหลอดเลือดมีการหนาตัวโป่งพองและอุดตัน ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในกระบวนการเกิดภาวะหลอดเลือดแข็ง (atherosclerosis) และการเกิดลิ้มเลือด ภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดระบบหัวใจพบได้ถึงร้อยละ 75 ของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและนำไปสู่การเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยเบาหวาน

2.2. ภาวะแทรกซ้อนของระบบหลอดเลือดแดงขนาดเล็ก (microvascular) เกิดขึ้นกับหลอดเลือดฝอยทั่วร่างกาย แต่หลอดเลือดที่สำคัญและเป็นปัญหาที่สำคัญทางคลินิก ได้แก่ หลอดเลือดบริเวณตา ไต และระบบประสาท โดยทำให้เกิดภาวะต่อไปนี้

2.2.1 เบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา (diabetic retinopathy) โดยทั่วไปมักเรียกว่าเบาหวานขึ้นตา เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีซึ่งสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดที่สูง ทำให้เกิดการบวมขึ้น สายตาก็จะเลื่อมลง หากเส้นเลือดแตกและมีเลือดออกจะทำให้มีน้ำวุ้นในลูกตาพุ่งขึ้น (vitreous hemorrhages) และเมื่อเลือดแข็งและมีการหดตัวจะมีการดึงรั้งทำให้จอรับภาพแยกหลุดออกจากตา (tractional retina detachments) สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จอตาเมื่อเป็นโรคเบาหวานมานาน 2 ถึง 3 ปี ร้อยละ 3 ถึง 4 และพบว่ามีโอกาสเกิดสูงถึงร้อยละ 15 ถึง 20 หากเป็นเบาหวานมานานมากกว่า 15 ปี ควรได้รับการตรวจโดยการขยายม่านตาตรวจจอประสาทตาโดยเร็ว หลังจากได้รับการวินิจฉัยและหลังจากการตรวจจอประสาทตาครั้งแรกควรได้รับการตรวจต่ออย่างน้อยปีละครั้งตามความรุนแรงที่พบ

2.2.2 เบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต (diabetic nephropathy) พบว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงขนาดเล็กที่หน่วยกรองของไต ทำให้ประสิทธิภาพในการกรองของไตลดลง และในระยะแรกจะพบโปรตีนในปัสสาวะ (microalbuminuria) โปรตีนที่ขับออกมาทางปัสสาวะจะมีผลต่อไต ทำให้หน่วยกรองของไตเสียไปเรื่อยๆ ในที่สุดทำให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรัง ภาวะไตวายเรื้อรังพบในผู้ที่เบาหวานได้ถึงร้อยละ 40 และยังเป็นสาเหตุการตายในอันดับต้น ๆ ของผู้ที่เบาหวาน ในโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เนื่องจากไม่ทราบระยะเวลาที่เริ่มวินิจฉัยแน่นอน จึงอาจพบโปรตีนในปัสสาวะตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่ได้รับการวินิจฉัยโรค

2.2.3 เบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท (diabetic neuropathy) เกิดการเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลาย ทำให้สูญเสียการรับความรู้สึก มีอาการชาหรือปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือปลายเท้า มีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติที่มาเลี้ยงต่อมเหงื่อและไขมัน ทำให้เกิดผิวหนังแตก หากเกิดแผลแล้วจะทำให้แผลหายช้า โดยเฉพาะบริเวณเท้า

2.2.4 ภาวะติดเชื้อ ในผู้ที่เบาหวานมีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่ายและรุนแรงมากกว่าคนปกติ เนื่องจากภูมิคุ้มกันมีความบกพร่องในหลายด้าน ได้แก่ ความผิดปกติในการทำงานของนิวโทรฟิล (neutrophil) ทั้งในกระบวนการยึดเกาะกับเชื้อโรค (adherence) การเข้าหาเชื้อโรค (chemotaxis) และการทำลายโดยการกลืนเชื้อโรคเข้าไปในเซลล์เม็ดเลือดขาว (phagocytosis) ความผิดปกติของระบบแอนติออกซิแดนท์ (antioxidant) ที่มีบทบาทในการฆ่าเชื้อแบคทีเรีย และความผิดปกติของภูมิคุ้มกันต้านทานชนิดฟั้งพาเซลล์

1.5 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า

แฟรงเบิร์กและคณะ (Frykberg et al., 2000) กล่าวถึงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานไว้ดังนี้

1. ปลายประสาทรับความรู้สึกส่วนปลายเสื่อม
2. โครงสร้างเท้าผิดปกติ

3. สวมใส่รองเท้าที่ไม่เหมาะสมทำให้ได้รับบาดเจ็บ
4. ตาปลา
5. มีประวัติเป็นแผลที่เท้าหรือได้รับการตัดเท้า/ขามาก่อน
6. ผิวหนังถูกแรงกดเป็นระยะเวลานาน
7. การเคลื่อนไหวของข้อจำกัด
8. ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
9. ระยะเวลาของการเป็นเบาหวาน
10. สายตาไม่ดีหรือตาบอด
11. มีโรคเรื้อรังอื่นร่วมด้วย
12. สูงอายุ

อาร์มสตรองและลาวรี่ (Armstrong & Lavery, 2000) กล่าวถึงปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานและเป็นสาเหตุทำให้ถูกตัดนิ้วหรือขา ประกอบด้วยปลายประสาทส่วนปลายเสื่อม โครงสร้างของเท้าผิดปกติ แผลติดเชื้อ และโรคเกี่ยวกับปลายประสาทส่วนปลาย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. กลุ่มโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน (peripheral arterial occlusive disease) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอุบัติการณ์เกิดหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันมากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน 4 เท่า โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่สูบบุหรี่ มีความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง พบว่ามีอุบัติการณ์ของหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันสูงขึ้น

2. ปลายประสาทรับความรู้สึกและอัตโนมัติส่วนปลายเสื่อม ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของอวัยวะส่วนปลายของผู้ป่วยเบาหวาน

3. ความผิดปกติของโครงสร้างของเท้าและการเคลื่อนไหวของข้อถูกจำกัด การผิดรูปของเท้าพบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน และเป็นสาเหตุทำให้เกิดแรงกดเฉพาะที่สูง เมื่อเกิดแรงกด โดยเฉพาะบริเวณที่ปลายประสาทรับความรู้สึกเสื่อมจะทำให้เกิดแผลที่เท้า

4. ประวัติของการเกิดแผลที่เท้าและการตัดนิ้วหรือขา ผู้ป่วยเบาหวานที่มีประวัติเป็นแผลที่เท้าหรือถูกตัดนิ้วหรือขาจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผล การติดเชื้อ และถูกตัดขาซ้ำสูงขึ้น

5. ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น พฤติกรรมการดูแลเท้า อายุและเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน การสูบบุหรี่ การขาดความรู้ในการดูแลเท้า การสวมใส่รองเท้าที่ไม่เหมาะสม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี เป็นต้น

สาเหตุและกลไกการเกิดแผลที่เท้า

สาเหตุของการเกิดแผลที่เท้าในผู้เป็นเบาหวานนั้นสาเหตุหลักมาจากภาวะปลายประสาทเสื่อมและภาวะหลอดเลือดส่วนปลายผิดปกติ โดยมีกลไกการเกิดดังนี้

1. การเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลาย (Diabetic neuropathy) เกิดจากการที่หลอดเลือดแดงขนาดเล็กทำหน้าที่ไปเลี้ยงเส้นประสาทและผิวหนังมีการตีบแคบลง ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงเส้นประสาทไม่เพียงพอ ส่งผลให้สูญเสียการรับความรู้สึก โดยเฉพาะความรู้สึกเจ็บปวดและความรู้สึกในการสัมผัสเมื่อเหยียบของมีคมหรือวัตถุที่ร้อน โดยไม่รู้สึกเจ็บปวด ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีผลเกิดขึ้นได้ง่าย อุบัติการณ์และความรุนแรงของเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมเพิ่มขึ้นตามอายุและระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน ซึ่งพบว่าร้อยละ 8 ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมพบพร้อมกับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานอย่างไรก็ตามเมื่อเป็นเบาหวานนาน 25 ปี จะพบเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมมีผลต่อระยะเวลาการเกิดแผลและระดับความรุนแรงของเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม (Dang and Boulton, 2003) ทั้งนี้เนื่องจากการตีบแข็งของเส้นเลือดส่วนปลาย (Tibial and Peroneal vessels) ที่สำคัญคือการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดขนาดเล็กชื่อ Vasa Nerverum ซึ่งทำหน้าที่เลี้ยงเส้นประสาทและผิวหนังบริเวณเท้ามีการตีบแคบลง ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงเส้นประสาทไม่เพียงพอและเกิดเส้นประสาทเสื่อมตามมา ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

1.1 เส้นประสาทรับความรู้สึก (Sensory) การเป็นเบาหวานในระยะเวลาานานกว่า 10 ปี ทำให้เกิดการเสื่อมของเยื่อหุ้มเส้นใยประสาท (Myelinated type A fibers) ซึ่งทำหน้าที่ในการรับความรู้สึกสัมผัสเบาๆ (Light touch sensation) ความสั่นสะเทือน (Vibration sensory) แรงกด (Pressure) และเกิดการเสื่อมของเส้นใยประสาท ซึ่งทำหน้าที่รับรู้ความรู้สึกเจ็บปวด การรับรู้อันตรายของแหลมคม และการรับรู้อุณหภูมิ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสูญเสียการรับความรู้สึกการสัมผัสเบา ความสั่นสะเทือน แรงกดทับ เจ็บปวด หรือความรู้สึกร้อนเย็นตลอดจนแรงกดทับที่ผิดปกติ ซึ่งทำให้ร่างกายมีการรับความรู้สึกในการป้องกันไม่เพียงพอจึงเกิดบาดแผลได้ง่าย โดยผู้ป่วยเบาหวานที่สูญเสียความรู้สึกที่เท้ามีโอกาสเกิดแผลที่เท้าได้มากกว่าคนปกติถึง 15 เท่า (Williams and Harding, 2003)

1.2 เส้นประสาทสั่งการ (Motor) ถูกทำลาย เป็นผลให้มีการสูญเสียการทำงานของกล้ามเนื้อภายใน (Intrinsic muscle) เกิดความไม่สมดุลของกล้ามเนื้อบริเวณเท้า ทำให้กล้ามเนื้อเท้าหดและลีบ ดังนั้นจึงพบการผิดรูปของลักษณะเท้าและนิ้วเท้า จากความไม่สมดุลของกล้ามเนื้อที่องและเหยียด เป็นผลให้เกิดนิ้วเท้าจิกลงคล้ายกรงเล็บ (Neuro osteoarthropathy) มีการเปลี่ยนแปลงของจุดรับน้ำหนักหรือมีจุดรับน้ำหนักมากผิดปกติในบางจุด ดังนั้นผู้ป่วยจึงเกิดตาปลาที่เท้า ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดแผลที่เท้า (สมชัย ปรีชาสุข, 2541; Williams & Harding, 2003)

1.3 เส้นประสาทอัตโนมัติ (Autonomic) ถูกทำลายทำให้การผลิตเหงื่อลดลง การหดและขยายของหลอดเลือดเสีย เป็นสาเหตุให้ผิวหนังบริเวณสันเท้าหนา แห้งเป็นสะเก็ดและเล็บมีรูปร่างผิดปกติ (สมชัย ปรีชาสุข, 2541) เกิดภาวะผิวหนังแห้งแตกเป็นร่องได้ง่าย

2. การเสื่อมของหลอดเลือดส่วนปลาย (Microvascular complication) หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงขาและเท้าในผู้ป่วยเบาหวานจะมีลักษณะแข็งตีบ จากผนังภายในหลอดเลือดหนาตัวขึ้น

(Atherosclerosis) ส่วนหลอดเลือดแดงเล็กจะเกิดพยาธิสภาพที่หลอดเลือดฝอย โดยการหนาตัวของหลอดเลือด ทำให้เลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อลดลง เกิดการขาดอาหารและออกซิเจน ส่งผลให้เนื้อเยื่อส่วนปลายเกิดเนื้อตายขึ้นได้ (สาธิต วรรณแสง, 2550) นอกจากนี้การหนาของผนังหลอดเลือดทำให้เม็ดเลือดขาวเคลื่อนตัวออกมานอกหลอดเลือดได้ยาก มีผลให้การต่อสู้ต้านทานเชื้อโรคลดลง ผู้ป่วยเบาหวานจึงเกิดการติดเชื้อได้ง่าย (สุทิน ศรีอัญญาพร และกุลภา ศรีสวัสดิ์, 2548)

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(2551) การจำแนกระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าไว้ดังนี้

1. มีความเสี่ยงต่ำ หมายถึง เท้าไม่มีแผลขณะประเมิน และไม่มีประวัติการมีแผลที่เท้าหรือการถูกตัดขาหรือเท้า รูปเท้าปกติไม่มีการผิดรูป ผิวหนังที่เท้าปกติ มีการรับรู้ความรู้สึกปกติ ซิพจอร์ที่เท้าปกติ

2. มีความเสี่ยงปานกลาง หมายถึง เท้าไม่มีแผลขณะประเมิน แต่มีการรับรู้สึกลดลงหรือ ซิพจอร์เบาลง หรือมีเท้าผิดรูป หรือผิวหนังผิดปกติ

3. มีความเสี่ยงสูง หมายถึง เท้าไม่มีแผลขณะประเมิน แต่มีการรับรู้สึกลดลงหรือ ซิพจอร์เบาลง ร่วมกับ มีเท้าผิดรูป หรือ มีประวัติเคยมีแผลที่เท้าหรือการถูกตัดขาหรือเท้า

การตรวจประเมินระดับความรู้สึกที่เท้า

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(2551) ให้ข้อเสนอแนะในการประเมินแผลเบาหวานไว้ ดังนี้

1. การซักประวัติ ผู้ตรวจจะต้องถามประวัติเกี่ยวกับเท้า ประวัติการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้อง เช่น การเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลาย เช่น อาการชา ปวดเหมือนไฟฟ้าช็อต ปวดเหมือนมีเข็มมาทิ่มแทง ปวดแสบปวดร้อน หรือปวดเหมือนมีตัวมดมาไต่ตัวไรมาตอม และมักมีอาการมากในตอนกลางคืน การเสื่อมของระบบไหลเวียนโลหิต เช่น เส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม ภาวะเบาหวานลงไต ภาวะเบาหวานขึ้นตา เส้นเลือดส่วนปลายตีตันหรือเสื่อม โรคหัวใจและหลอดเลือด ประวัติเกี่ยวกับการมีแผลที่เท้าและการถูกตัดเท้า ประวัติการสูบบุหรี่ เป็นต้น

2. ประเมินระดับความรู้สึกที่เท้า วิธีที่นิยมใช้กัน คือ การตรวจด้วย Semmes-Weinstein Monofilament วิธีนี้ใช้กันมากกว่า 2 ทศวรรษ เพราะราคาถูก และมีความน่าเชื่อถือในการตรวจประเมินปัญหาของระบบประสาทส่วนปลาย และยังสามารถบอกระดับความรุนแรงเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดแผลที่เท้าได้อย่างดีวิธีหนึ่ง

Semmes-Weinstein Monofilament เป็นอุปกรณ์ที่ทำจากใยไนลอนซึ่งมีหลายขนาด แต่ละขนาดมีค่าแรงกดมาตรฐานเฉพาะตัว ซึ่งเป็นการตรวจประเมินความรู้สึกในส่วนของ light touch ไปถึง Deep Pressure การเลือกใช้ขนาด Monofilament ขนาดเดียวในการทดสอบควรใช้ขนาด 5.07(10

g) ซึ่งเป็นขนาดที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วยที่ระดับการรับรู้ความรู้สึกที่เพียงพอต่อการป้องกันการเกิดแผล และทำการประเมินความรู้สึกที่เท้า นั้น มี 4 จุด โดยทำตามขั้นตอนดังนี้ (Armstrong & Lavery, 2000)

1. ควรทำการตรวจในหึ่งที่มีความเงียบและสงบ
 2. อธิบายขั้นตอนและกระบวนการตรวจให้ผู้เป็นเบาหวานเข้าใจก่อนทำการทดสอบ และใช้ปลายของ Semmes-Weinstein Monofilament แต่ละและกดที่บริเวณแขนของผู้เป็นเบาหวาน เพื่อให้รับทราบและเข้าใจถึงความรู้สึกที่กำลังจะทำการทดสอบ
 3. ให้ผู้เป็นเบาหวานนั่งหรือนอนหลับตาในท่าที่สบาย และวางเท้าบนที่วางเท้าที่มั่นคง
 4. ใช้ Semmes-Weinstein Monofilament เริ่มต้นที่ขนาดเล็ก ซึ่งมีแรงกดต่ำมาแตะในแนวตั้งฉากกับผิวหนังบริเวณที่จะทดสอบค่อย ๆ กดลงจน Monofilament มีการงอตัวเพียงเล็กน้อย และกดค้างไว้นาน 1-1.5 วินาที จึงปล่อยออก ให้ผู้เป็นเบาหวานบอกว่ารู้สึกว่ามี Monofilament มาแตะหรือไม่ ถ้ารู้สึกแสดงว่าการทดสอบได้ผลบวก ไม่รู้สึกเป็นผลลบ
 5. หากการทดสอบได้ผลลบ ให้ใช้ Monofilament ขนาดใหญ่ขึ้น จนผู้เป็นเบาหวานรู้สึกจากนั้นนำมาเปรียบเทียบกับตารางมาตรฐานเพื่อประเมินผล
 6. ในกรณีที่ใช้ Monofilament ขนาดเล็กตั้งแต่ 4.08 ลงมา ถ้าการทดสอบให้ผลลบให้ทำการทดสอบซ้ำรวม 3 ครั้ง ในตำแหน่งเดิม ถ้าได้ผลบวกเพียงครั้งเดียว แปลผลว่า ความสามารถในการรับรู้ยังคงอยู่
 7. ถ้าใช้ Monofilament ขนาดใหญ่ตั้งแต่ 4.17 ขึ้นไปทดสอบเพียงครั้งเดียว
 8. ในกรณีที่เลือกใช้ขนาด Monofilament ขนาดเดียวในการทดสอบเลือกใช้ขนาด 5.07 (10 g) ซึ่งเป็นขนาดที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วยที่ระดับการรับรู้ความรู้สึกที่เพียงพอต่อการป้องกันการเกิดแผล (Protective Sensation) ที่เท้า
 9. ควรหลีกเลี่ยงการทดสอบในบริเวณที่เป็นแผล หรือผิวหนังหนาตามตำแหน่งการตรวจ
3. การประเมินหลอดเลือดส่วนปลาย การประเมินหลอดเลือดส่วนปลายโดยหาค่าอัตราส่วนของความดันโลหิตที่ขาต่อความดันโลหิตที่ข้อพับ (Ankle Brachial Index [ABI]) ซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายที่สุดและมีประโยชน์มากที่ใช้ในการประเมินภาวะโรคหลอดเลือดส่วนปลาย (Peripheral Vascular Disease [PVD]) นอกจากนี้ยังสามารถคัดกรองระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดส่วนปลายได้อีกด้วย โดยมีวิธีการหาค่า ABI ดังนี้
1. ให้ผู้ป่วยนอนหงายวัดความดันโลหิตค่าที่หัวใจบีบตัว (Systolic Pressure) บริเวณหลังเท้า (Dorsalis Pedis) และบริเวณเท้าด้านใน (Posterior Tibial) ทั้ง 2 ข้าง
 2. วัดความดันโลหิตบริเวณ ข้อพับแขน (Brachial Artery) ทั้ง 2 ข้าง

3. เลือกความดันโลหิตค่าที่หัวใจบีบตัว (Systolic Pressure) ที่ข้อเท้าตำแหน่งที่มีค่าความดันสูงที่สุด (ระหว่าง Dorsalis Pedis และ Posterior Tibial) ทั้งข้างขวาและข้างซ้ายหารด้วยความดันโลหิตบริเวณข้อพับแขนทั้ง 2 ข้าง (ข้อเท้าขวาหารด้วยข้อพับแขนขวาจะเท่ากับค่า ABI ข้างขวาและข้อเท้าซ้ายหารด้วยข้อพับแขนซ้ายจะเท่ากับ ค่า ABI ข้างซ้าย ซึ่งค่า Ankle Brachial Index ปกติเท่ากับ 1.10 ผู้ที่มีค่า ABI < 0.8 มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหัวใจขาด ผู้ป่วยที่มีค่า ABI ต่ำโอกาสเสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิตยิ่งสูงขึ้นจากภาวะโรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้เป็นเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้า เนื่องมาจากภาวะหลอดเลือดส่วนปลายและปลายประสาทเสื่อม

การประเมินระดับความเสี่ยง

การประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาที่เท้าในผู้เป็นเบาหวานเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการรักษาที่เหมาะสม อาศัยระบบของ The University of Texas Foot Classification System ซึ่งเสนอโดย Armstrong, Lavery & Harkless (1996) ซึ่งแบ่งเป็น 6 ระดับ โดยระดับ 0-3 เป็นระดับที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า และระดับ 4-6 เป็นระดับที่มีความเสี่ยงต่อการถูกตัดขา โดยระดับความเสี่ยงความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับ 0-3 มีดังนี้

ระดับความเสี่ยง 0- 3 : ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า
ระดับความเสี่ยง 0 : <ul style="list-style-type: none"> • วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานและมีการรับรู้ความรู้สึกในการป้องกันอันตราย • ค่า ABI > 0.80 และค่าความดันโลหิตที่เท้า (toe systolic pressure) > 45 mmHg • รูปร่างเท้าปกติและไม่เคยมีแผลที่เท้า
ระดับความเสี่ยง 1 : <ul style="list-style-type: none"> • สูญเสียความรู้สึกในการป้องกันอันตราย • ค่า ABI > 0.80 และค่าความดันโลหิตที่เท้า (toe systolic pressure) > 45 mmHg • ไม่มีประวัติการเสื่อมของข้อต่างๆที่เท้า ข้อเท้าเคลื่อน และกระดูกหักจนทำให้เกิดเท้าผิดรูป (Charcot's joint) • รูปร่างเท้าปกติหรืออาจผิดปกติเล็กน้อยและไม่เคยมีแผลที่เท้า
ระดับความเสี่ยง 2 : <ul style="list-style-type: none"> • สูญเสียความรู้สึกในการป้องกันอันตราย • ค่า ABI < 0.80 และค่าความดันโลหิตที่เท้า (toe systolic pressure) > 45 mmHg • ไม่เคยเป็นแผลปลายประสาทเสื่อม • ไม่มีประวัติการเสื่อมของข้อต่างๆที่เท้า ข้อเท้าเคลื่อน และกระดูกหักจนทำให้เกิดเท้าผิดรูป (Charcot's foot) • เท้าผิดรูป (มีจุดรับน้ำหนักผิดไป)

ระดับความเสี่ยง 3 :

- สูญเสียความรู้สึกในการป้องกันอันตราย
- ค่า ABI < 0.80 และค่าความดันโลหิตที่เท้า (toe systolic pressure) > 45 mmHg
- เคยเป็นแผลปลายประสาทเสื่อม
- มีประวัติการเสื่อมของข้อต่างๆที่เท้า ข้อเท้าเคลื่อน และกระดูกหักจนทำให้เกิดเท้าผิดรูป (Charcot's joint)
- เท้าผิดรูป (มีจุดรับน้ำหนักผิดไป)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกผู้สูงอายุเบาหวานที่เคยมีผลการตรวจระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่ระดับ 2 และ 3 เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ถ้าผู้ป่วยเบาหวานตรวจพบว่ามี การสูญเสียความรู้สึกในการป้องกันอันตราย มีโอกาสเกิดแผลประมาณ 1.7 เท่า ถ้ามีการสูญเสีย ความรู้สึกในการป้องกันอันตรายร่วมกับเท้าผิดรูปมีโอกาสเกิดแผลประมาณ 12.1 เท่า และถ้ามีการ สูญเสียความรู้สึกในการป้องกันอันตราย ร่วมกับเท้าผิดรูปและประวัติเคยมีแผลที่เท้า มีโอกาสเกิด แผลประมาณ 36.4 เท่า (Armstrong et al., 1996) และมีการศึกษาติดตามผู้เป็นเบาหวานเป็นเวลา 3 ปี พบอุบัติการณ์ของการเกิดแผลที่เท้าในผู้เป็นเบาหวานที่อยู่ในระดับความเสี่ยง 0, 1, 2 และ 3 เท่ากับ ร้อยละ 5.1, 14.3, 18.8 และ 55.8 ตามลำดับ (The University of Texas Health Science Center at San Antonio, 1995 อ้างในสุพรรณณี ปังสุวรรณและคณะ, 2552)

การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

การป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วย เบาหวาน เป็นวิธีที่ดีที่สุดและสำคัญที่สุด เพื่อป้องกันการ สูญเสียเท้าและขาในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งทำได้ง่าย และเห็นผลชัดเจน ผู้ป่วยมีส่วนสำคัญที่สุดในการ ป้องกันการเกิดแผล การป้องกันการเกิดแผลที่เท้าอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือ ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ทุกด้านที่เกี่ยวข้อง โดยจะต้องร่วมกันกำหนดแนวทางการ ดูแลและป้องกันแผลที่เท้าอย่างเหมาะสม สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2551) ได้เสนอแนะแนวทางการป้องกันแผลที่เท้าของผู้ป่วย เบาหวาน ดังนี้

1. ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายควรได้รับการตรวจเท้าอย่างละเอียด (foot examination) อย่าง น้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินระดับความเสี่ยง (risk category) ต่อการเกิดแผลที่เท้า และผู้ป่วย เบาหวานควรได้รับการสำรวจเท้า (foot inspection) เป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อวินิจฉัยและแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะแรกทำให้การรักษาได้ผลดี และลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

2. ให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาการเกิดแผลที่เท้า รวมทั้งการป้องกันและการดูแลตนเอง แก่ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายตั้งแต่แรกวินิจฉัยโรคเบาหวานและควรทำอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า

3. ผู้ป่วยที่มีปัญหาหลอดเลือดแดงส่วนปลายที่ขาตีบจนมีอาการของขาขาดเลือดอาจต้องพิจารณาให้การรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนเส้นทางของเลือด (arterial bypass surgery)

จะเห็นว่า การเกิดแผลที่เท้ามีอุบัติการณ์สูงขึ้น การป้องกันการเกิดแผลที่เท้าจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยหลักสำคัญในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน คือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ถูกต้อง ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

2. แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) เป็นองค์ประกอบสำคัญของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social cognitive theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1986) โดยกล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนหรือความเชื่อในสมรรถนะ (perceived self-efficacy or efficacy beliefs) เป็นความเชื่อในความสามารถของตนเองในการจัดการและและปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการให้สำเร็จ บรรลุเป้าหมายของตนเอง ซึ่งหากบุคคลใดที่เชื่อในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลนั้นสามารถปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว ดังนั้นความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนจึงถือว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญในการส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคล ซึ่งบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการคือ

1. ความเชื่อในสมรรถนะ (efficacy beliefs) เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลในความสามารถของตนที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นจนประสบผลสำเร็จ ซึ่งเกิดขึ้นก่อนการกระทำพฤติกรรม และมีความสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้

2. ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ (outcome expectancies) เป็นความคาดหวังของบุคคลเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น และมีความสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้

ดังนั้นความสามารถของบุคคลจะแตกต่างกัน ยึดหยุ่นตามสภาพการณ์ สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสถานการณ์ ซึ่งประกอบด้วย

มิติที่ 1 มิติของขนาด/ความยากง่าย (level) การคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนจะแตกต่างกันในพฤติกรรมที่แสดงออกของแต่ละบุคคล ในการกระทำในพฤติกรรมหนึ่งหรือบุคคลเดียวกันจะแตกต่างกันไปในพฤติกรรมที่แสดงออกมาในความยากง่าย เป็นการคาดหวังของบุคคลว่าตนจะทำงานสำเร็จถึงระดับไหน

มิตีที่ 2 ความเข้มแข็ง หรือความมั่นใจ (strength) ถ้าความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตน มีความเข้มแข็งน้อย บุคคลจะไม่มี ความมั่นใจในความสามารถของตน เมื่อประสบการณ์ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง จะทำให้ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนลดลง ตรงกันข้าม ถ้าความเข้มแข็งหรือความมั่นใจมาก บุคคลจะมีความบากบั่นมานะพยายามมาก แม้ว่าจะประสบเหตุการณ์ที่ไม่สอดคล้องกับความคาดหวังก็ตาม

มิตีที่ 3 มิตีความเชื่อมโยง (generality) เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ใหม่กับประสบการณ์เดิมในอดีต ถ้าบุคคลใดประสบกับเหตุการณ์ใหม่ที่คล้ายคลึงกับเหตุการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จในอดีต บุคคลนั้นจะเชื่อมโยงประสบการณ์และทักษะเดิมกับประสบการณ์ใหม่นั้น ส่งผลให้มีความเชื่อมั่นในการเผชิญกับเหตุการณ์ได้

แบนดูรา มีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน Bandura เห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่ จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสถานะการณ์นั้น ๆ นั่นเอง นั่นคือถ้าเรามีความเชื่อว่าเรามีความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึง ความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด

การรับรู้สมรรถนะของตนเอง เป็นตัวชี้ให้บุคคลมีความพยายามในการกระทำพฤติกรรม แม้เมื่อพบอุปสรรคก็จะใช้เป็นสิ่งกระตุ้นให้มีความพยายามปฏิบัติให้สำเร็จมากขึ้น ซึ่งถ้าประสบความสำเร็จตามต้องการจะเป็นแรงจูงใจให้พัฒนาความสามารถตนเองที่สูงขึ้น ในผู้ป่วยโรคเบาหวานเช่นเดียวกัน ผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสูง จะมีความพยายามที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัดเพื่อควบคุมโรคที่สำคัญ ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลเท้า และการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป เมื่อพบว่าการปฏิบัติตามหลักการควบคุมโรคอย่างเคร่งครัดจะสามารถควบคุมโรคได้ และจะเกิดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ดี จึงมีความพยายามปฏิบัติต่อไป แต่ผู้ป่วยที่มีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองที่ต่ำคิดว่าตนเองไม่มีความสามารถปฏิบัติตามหลักการควบคุมโรคได้ ก็จะเกิดความท้อแท้ ไม่มีความพยายามในการปฏิบัติ นำไปสู่ความล้มเหลวในการควบคุมโรค ผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองในระดับต่ำ สามารถพัฒนาการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองให้สูงขึ้นได้ ด้วยวิธีการให้ความรู้ คำแนะนำ การกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ให้มากขึ้น ซึ่งเป็นการเสริมแรงให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง ในระดับสูงขึ้น นำไปสู่การควบคุมโรคเบาหวานได้อย่างเหมาะสม

ทฤษฎีการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ได้เสนอแนะองค์ประกอบสำคัญของแหล่งข้อมูลข่าวสารที่บุคคลจะเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไว้ 4 องค์ประกอบ

1. ประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จมาก่อน (enactive mastery experience) การมีประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จมาก่อน เป็นประสบการณ์ตรงจะทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเอง รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะเผชิญกับสถานการณ์แบบเดียวกับที่เคยประสบมาก่อน หรือรับรู้สมรรถนะของตนเองในระดับสูง ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลเคยประสบความล้มเหลวในการเผชิญกับสถานการณ์นั้น ๆ มาก่อนจะแสดงออกถึงการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับต่ำ แต่อย่างไรก็ตาม บุคคลยังมีโอกาสพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ ถ้าได้รับการส่งเสริมให้มีการฝึกทักษะอย่างเพียงพอที่จะทำให้ประสบความสำเร็จได้ดี พร้อมกับการได้รับแรงเสริมทำให้รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำได้เช่นกัน เมื่อบุคคลประเมินว่าตนเองมีความสามารถสูงเกี่ยวกับพฤติกรรม หรือสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญ และพฤติกรรมนั้นไม่ยากเกินกำลัง ความสามารถของตนจะนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ด้วยความอดทน อุตสาหะ และไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่าง ๆ

2. การเห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) โดยการใช้ตัวแบบซึ่งการที่บุคคลได้สังเกตการณ์กระทำของผู้อื่นที่ได้รับความสำเร็จ บุคคลนั้นย่อมถูกชักจูงให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง แม้ว่าจะมีอิทธิพลไม่มากนัก เหมือนกับการที่เคยมีประสบการณ์โดยตรง แต่ก็สามารถทำให้ผู้สังเกตมีการรับรู้ว่าคุณเองก็มีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้เช่นกัน การที่ได้สังเกตบุคคลอื่นแสดงพฤติกรรมในสถานการณ์แบบเดียวกัน และได้รับผลที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้ที่สังเกตเกิดประสบการณ์ทางอ้อมที่ทำให้คิดคล้อยตามว่า ผู้อื่นทำได้ตนก็น่าจะทำได้ ถ้าตั้งใจและพยายามกระทำ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้สังเกตพฤติกรรม หรือพูดคุยกับเพื่อนโรคเบาหวานด้วยกันและเห็นว่าเพื่อนสามารถควบคุมโรคได้ ก็จะพยายามเลียนแบบพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งตัวแบบในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมี 2 ประเภท ดังนี้ (Bandura, 1997)

2.1 ตัวแบบที่มีชีวิตจริง (life model) คือ ตัวแบบที่บุคคลสามารถสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง ลักษณะของตัวแบบควรเป็นบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกต ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ นอกจากนี้ควรจะมีทัศนคติ ความสามารถใกล้เคียงกับผู้สังเกต จะทำให้ผู้สังเกตมั่นใจว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงนั้นมีความเหมาะสมและตนเองสามารถที่จะกระทำได้เพราะมีความคลึงคลึงกับตน

2.2 ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (symbolic model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ ที่ประกอบด้วยภาพและเสียง ได้แก่ ภาพยนตร์ สไลด์ แถบบันทึกเสียง วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน สถานการณ์จำลอง เป็นต้น การที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้โดยการสังเกตตัวแบบ ประกอบด้วย 4 กระบวนการ ได้แก่

2.2.1 กระบวนการความใส่ใจ (attention processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งใจและสนใจที่จะสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจ คือ ตัวแบบต้องมีความเหมาะสม มีลักษณะเด่นชัด ทำให้ผู้สังเกตมีความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกต้องไม่ซับซ้อน และมีประโยชน์ต่อผู้สังเกต นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยในตัวผู้สังเกตด้วย เช่น ความสามารถในการรับรู้ ประสบการณ์เดิม ทักษะทางด้านความคิดที่แตกต่างกัน ทำให้บุคคลสนใจและตีความในสิ่งที่ได้รับรู้มาต่างกัน

2.2.2 กระบวนการจดจำ (retention processes) เป็นกระบวนการที่ผู้เรียนหรือผู้สังเกตสามารถที่จะเลียนแบบหรือแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบได้ เพราะผู้เรียนบันทึกสิ่งที่ตนสังเกตจากตัวแบบไว้ในความจำระยะยาว โดยเบนคูรา พบว่า ผู้สังเกตที่สามารถอธิบายพฤติกรรมหรือการกระทำของตัวแบบด้วยคำพูด หรือสามารถมีภาพพจน์สิ่งที่ตนสังเกตไว้ในใจจะเป็นผู้ที่สามารถจดจำสิ่งที่เรียนรู้โดยการสังเกตที่สามารถระลึกถึงสิ่งที่สังเกตเป็นภาพพจน์ในใจ (visual imagery) และสามารถเข้ารหัสด้วยคำพูดหรือถ้อยคำ (verbal coding) จะเป็นผู้ที่สามารถแสดงพฤติกรรมเลียนแบบจากตัวแบบได้แม้ว่าเวลาจะผ่านไปนาน ๆ และนอกจากนี้ถ้าผู้สังเกตหรือผู้เรียนมีโอกาสที่จะได้เห็นตัวแบบแสดงสิ่งที่จะต้องเรียนรู้ซ้ำก็จะเป็นการช่วยความจำให้ดียิ่งขึ้น

2.2.3 กระบวนการกระทำ (production processes) เป็นกระบวนการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบหรือเป็นกระบวนการที่ผู้เรียน แปรสภาพ (transform) ภาพพจน์ (visual image) หรือสิ่งที่จำไว้เป็นการเข้ารหัสเป็นถ้อยคำ (verbal coding) ในที่สุดแสดงออกมาเป็นการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมเหมือนกับตัวแบบ ปัจจัยที่สำคัญของกระบวนการนี้ คือ ความพร้อมทางด้านร่างกายและทักษะที่จำเป็นจะต้องใช้ในการเลียนแบบของผู้เรียน เบนคูรา กล่าวว่า การเรียนรู้โดยการสังเกตประกอบด้วยกระบวนการทางพุทธิปัญญา (cognitive process) และความพร้อมทางด้านร่างกายของผู้เรียน ฉะนั้นในขั้นการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ (reproduction) ของแต่ละบุคคลจึงแตกต่างกันไป ผู้เรียนบางคนก็อาจจะทำได้ดีกว่าตัวแบบที่ตนสังเกตหรือบางคนก็สามารถเลียนแบบได้เหมือนมาก บางคนก็อาจจะทำได้ไม่เหมือนกับตัวแบบเพียงแต่คล้ายคลึงกับตัวแบบได้เหมือนมาก มีบางส่วนไม่เหมือนกับตัวแบบ และผู้เรียนบางคนจะไม่สามารถแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ ฉะนั้นจึงควรแนะนำแก่ผู้ที่มีหน้าที่เป็นตัวแบบ ควรใช้ผลย้อนกลับที่ต้องตรวจสอบแก้ไขเพราะจะเป็นการช่วยเหลือให้ผู้เรียนหรือผู้สังเกตมีโอกาสทบทวนในใจว่าการแสดงพฤติกรรมของตัวแบบมีอะไรบ้าง และพยายามแก้ไขให้ถูกต้อง

2.2.4 กระบวนการจูงใจ (motivation processes) แรงจูงใจของผู้เรียนที่จะแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบที่ตนสังเกต เนื่องมาจากความคาดหวังว่าการเลียนแบบจะนำประโยชน์มาใช้ เช่น การได้รับแรงเสริมหรือรางวัล หรืออาจจะนำประโยชน์บางสิ่งบางอย่างมาให้ รวมทั้งการคิดว่าการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบจะทำให้ตนหลีกเลี่ยงปัญหาได้

3. การชักจูงด้วยคำพูดหรือชี้แนะจากสังคม (social persuasion) เป็นการชักจูงด้วยคำพูดของผู้อื่น นำมาพิจารณาความสามารถของตน เป็นการเพิ่มกำลังใจ ถ้าผู้พูดชักจูงเป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือสูง ส่งผลให้บุคคลที่ถูกชักจูงเกิดการรับรู้ความสามารถตนเองมากกว่าผู้ที่น่าเชื่อถือต่ำ การที่จะกระทำกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายได้อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ความชำนาญของผู้ชักจูง ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ได้รับคำแนะนำการดูแลเท้า เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าจากบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ย่อมก่อให้เกิดแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมเพื่อให้เกิดการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าต่อไป

4. สภาวะทางร่างกายและการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (physiological and emotion states) บุคคลจะรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสภาวะทางร่างกายและอารมณ์ สภาวะทางด้านร่างกาย หมายถึง การตอบสนองของร่างกายที่แสดงออกมาเมื่อมีภาวะคุกคามหรือเผชิญกับภาวะเครียด หากรับรู้ว่าคุณมีความวิตกกังวลสูง จะขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และมักจะตัดสินใจหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ สภาวะทางอารมณ์ก็เช่นเดียวกันเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางอารมณ์ การแสดงในทางบวก เช่น ความพึงพอใจ ความรู้สึกมีความสุข ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ส่วนความรู้สึกในทางลบ เช่น เครียด วิตกกังวล กลัว และทุกข์ทรมาน นั้นจะนำไปสู่การมีสมรรถนะแห่งตนต่ำ ซึ่งในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความวิตกกังวล เกิดภาวะเครียด จะทำให้ขาดความมั่นใจในการควบคุมโรคนำไปสู่ความล้มเหลวในการควบคุมโรคได้

โดยสรุป การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเอง เป็นแนวคิดที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้ โดยการพัฒนาศักยภาพบุคคลให้เกิดการเรียนรู้จากสังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีวิธีการพัฒนาได้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และกระตุ้นอารมณ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเบาหวานได้เห็นศักยภาพของตนเองในการมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติได้เช่นเดียวกับผู้ป่วยสูงอายุเบาหวานคนอื่น ๆ และการให้ผู้ป่วยได้รับรู้พบเห็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลเท้าของตนเอง ได้ดีและสำเร็จมาแล้ว จะเป็นการโน้มน้าวให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และเชื่อว่าตนเองสามารถดูแลเท้าของตนเองได้อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น แม้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมเพียงตัวเดียว การปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลยังต้องอาศัยปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้สูงอายุเบาหวานจำเป็นต้องมีผู้ดูแล และให้การสนับสนุนในการดูแลตนเองร่วมด้วย จึงจะทำให้ผู้สูงอายุเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ดีและต่อเนื่องต่อไป

3. การสนับสนุนทางสังคม

กาห์น (Kahn, 1979) ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยัน รับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของผู้อื่น การช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้านเงินทองหรือสิ่งของอื่นๆ

แคปแลนด์ (Kaplan, 1997) ให้ความหมายว่า หมายถึงสิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลอื่นหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นด้านข่าวสาร เงิน กำลังงานหรือด้านอารมณ์ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ

แคปแลน (Caplan, 1976) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ

เฮาส์ (House, 1981 cited in Nelson & Brice, 2007) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการรับรู้ของบุคคลว่า ได้รับการช่วยเหลือทั้งด้านพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรัก ความห่วงใย การยกย่อง การได้รับข้อมูลข่าวสารตลอดจนให้การตอบสนองความต้องการ

ไวส์ (Weiss, 1974) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วยสัมพันธภาพที่สามารถสัมผัสได้ การมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การช่วยเหลือเอื้อประโยชน์ผู้อื่น ได้รับการยอมรับและการรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการได้รับคำแนะนำจากบุคคลที่เชื่อถือได้

เชฟเฟอร์ คอยน์ และลาซาลิส (Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุ สิ่งของและบริการ โดยที่ผู้จะได้รับการประโยชน์จากการช่วยเหลือหรือปฏิสัมพันธ์นั้น

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

ไวส์ (Weiss, 1974) ได้แบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 6 ชนิด

1. ความผูกพันและรักใคร่สนิทสนม เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดจากความใกล้ชิด ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นที่รัก และได้รับความเอาใจใส่ดูแลเกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจซึ่งมักจะได้รับการจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส ญาติพี่น้อง สมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ถ้าบุคคลขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้จะรู้สึกเดียวดาย

2. การมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึงการที่บุคคลมีโอกาสเข้าร่วมในกิจกรรมสังคม ทำให้มีการแบ่งปันแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ทั้งในด้านความคิด กำลังทรัพย์ และกำลังบุคคลตามโอกาสอันสมควร รวมทั้งทำให้เกิดความห่วงใยซึ่งกันและกัน ถ้าบุคคลขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าถูกแยกออกจากสังคม รู้สึกโดดเดี่ยว ขาดเพื่อน ขาดที่ปรึกษา เป็นผลทำให้บุคคลขาดกำลังใจ สิ้นหวังและรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการมีชีวิตอยู่

3. การได้มีโอกาสเลี้ยงดูผู้อื่น หมายถึงการที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูหรือช่วยเหลือบุคคลอื่น แล้วทำให้ตัวเองเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และผู้อื่นพึ่งพาได้ ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกคับข้องใจ และรู้สึกชีวิตนี้ไร้ค่า

4. การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าแห่งตน หมายถึงการที่บุคคลได้รับการยอมรับ ยกย่องและชื่นชมจากสถาบันครอบครัวหรือเพื่อน ที่บุคคลนั้นสามารถแสดงบทบาททางสังคม ซึ่งอาจจะเป็นบทบาทในครอบครัวหรือในอาชีพ ถ้าบุคคลขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้ จะทำให้ความเชื่อมั่น หรือความรู้สึกในคุณค่าของตนเองลดลง

5. ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี แรงสนับสนุนนี้เป็นความช่วยเหลือห่วงใยซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ถ้าขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้ จะทำให้บุคคลขาดความมั่นคงและถูกทอดทิ้ง

6. การได้รับการชี้แนะ หมายถึงการได้รับความจริงในการช่วยเหลือทางอารมณ์และชี้แนะข้อมูลข่าวสารจากบุคคลที่ตนเองศรัทธาและเชื่อมั่น เมื่อเกิดความเครียดหรือภาวะวิกฤตเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดที่กำลังประสบอยู่ ถ้าขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้ จะทำให้บุคคลท้อแท้สิ้นหวัง

เฮาส์ (House, 1981) แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการแสดงออกถึงการยกย่องเห็นคุณค่าความรัก ความไว้วางใจ ความห่วงใย ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน

2. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Support) เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ เช่น การให้เงิน การให้แรงงาน การให้เวลา การช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการช่วยเหลือด้านสิ่งของและการให้บริการด้วย

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ได้แก่การให้คำแนะนำข้อชี้แนะชี้แนวทาง และการให้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือข้อมูลที่นำไปใช้ในการประเมินตนเอง การให้ข้อมูลป้อนกลับการเปรียบเทียบกับสังคม เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การสนับสนุนโดยตรงหรือโดยอ้อม

แหล่งแรงสนับสนุนทางสังคม

House (1981) ได้จำแนกบุคคลที่เป็นแหล่งแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 กลุ่ม ตามลักษณะความสัมพันธ์คือ

1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ หมายถึงบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น โดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือวิชาชีพ ได้แก่ คู่สมรส เครือญาติ หรือเพื่อนฝูง

2. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ หมายถึงบุคคลที่ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่นโดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือวิชาชีพ ซึ่งจะมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงประเภทใดประเภทหนึ่งเป็นส่วนมาก เช่น แพทย์ พยาบาล/ทีมสุขภาพ เป็นต้น

การสนับสนุนทางสังคมเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่แสดงออกถึงสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน จนทำให้เกิดความรัก ความผูกพัน ความไว้วางใจและการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อันก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้รับ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ในการสนับสนุนผู้สูงอายุเบาหวาน ให้มีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้องและต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า เนื่องจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) เป็นแนวคิดที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิต สังคมและเศรษฐกิจ ส่วนแหล่งสนับสนุนทางสังคมผู้วิจัยใช้ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมร่วมกับผู้วิจัย เนื่องจากครอบครัวมีความสำคัญมากที่สุด ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพกายและจิตที่ดี (Pender, 1996) และแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสำคัญมากที่สุดต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (สมบัติ ไชยวัฒน์ และคณะ, 2542) การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้สูงอายุเบาหวานจะได้รับจากครอบครัวในด้านต่างๆ ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยสมาชิกในครอบครัวให้ความรัก ความเอาใจใส่ ให้ความสนใจในการดูแลเท้าและรับฟังความคิดเห็นของผู้สูงอายุเบาหวาน 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยครอบครัวให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ คำแนะนำในการดูแลเท้าที่ได้รับจากผู้วิจัยแก่ผู้สูงอายุเบาหวาน 3) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า โดยครอบครัวให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการดูแลเท้าของตนเอง เมื่อผู้สูงอายุสามารถทำได้ ครอบครัวยกย่อง ชมเชย ให้เกิดความมั่นใจในการดูแลเท้าของตน และ 4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร โดยให้ครอบครัวให้ความช่วยเหลือทางการเงิน แรงงาน บริการนำส่ง ผู้สูงอายุมารับบริการที่โรงพยาบาลและเมื่อมีนัดทำกิจกรรมกลุ่ม เป็นต้น

5. พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวาน

ผู้สูงอายุเบาหวานมีโอกาสเกิดความผิดปกติ และเกิดแผลที่เท้าได้บ่อยและเร็วกว่าผู้ที่ไม่เป็นเบาหวาน เนื่องมาจากปัจจัยหลายอย่างซึ่งเกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่เกิดขึ้น ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนที่ระบบประสาทส่วนปลายซึ่งทำให้เท้าผิดรูปและได้รับบาดเจ็บ ทำให้เกิดแผลได้ง่ายโดยไม่รู้ตัว ภาวะแทรกซ้อนที่ระบบประสาทอัตโนมัติทำให้การหลั่งเหงื่อลดลงมีผลให้ผิวหนังแห้งแตกเป็นแผลได้ง่าย และทำให้การไหลเวียนเลือดที่เท้าลดลง และภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดแดงทั้งขนาดใหญ่ ขนาดเล็ก และหลอดเลือดแดงฝอยทำให้เท้าเกิดภาวะขาดเลือด ทำให้แผลที่เท้าหายได้ยาก นอกจากนี้ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงทำให้ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง และมีการติดเชื้อได้ง่าย แผลที่เท้าลุกลามเร็ว เป็นสาเหตุให้ต้องสูญเสียชีวิต หรือเกิดความพิการจากการสูญเสียเท้าหรือขา

ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้เป็นเบาหวานลดลง มีผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจอย่างมาก (สุทิน ศรีอัญญาพร และกุลภา ศรีสวัสดิ์, 2548)

การดูแลเท้าในผู้สูงอายุเบาหวาน ควรปฏิบัติดังนี้

1. ทำความสะอาดเท้าทุกวันด้วยน้ำสะอาดและสบู่อ่อน วันละ 2 ครั้ง และทำความสะอาดทันทีทุกครั้งที่ทำให้สกปรกและเช็ดให้แห้ง
2. สำรวจเท้าอย่างละเอียดทุกวัน รวมทั้งบริเวณซอกนิ้วเท้า ว่ามีแผล หนอง คัน เจ็บ ตาปลา รอยแตก หรือมีอาการติดเชื้อหรือไม่ ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องสายตา ควรให้ญาติสำรวจเท้าให้ทุกวัน
3. ถ้าผิวหนังแห้งควรใช้ครีมหรือโลชั่นทางบางๆ แต่ไม่ควรทาบริเวณซอกนิ้ว เพราะอาจทำให้อับชื้นเกิดการติดเชื้อ และผิวหนังเปื่อยเป็นแผล
4. ห้ามแช่เท้าในน้ำร้อนหรือใช้กระเป๋าน้ำร้อนวางที่เท้า หากจำเป็นต้องแช่เท้าในน้ำอุ่นต้องตรวจสอบอุณหภูมิของน้ำก่อนทุกครั้ง ถ้าผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม ให้ญาติเป็นผู้ตรวจสอบอุณหภูมิของน้ำ
5. ห้ามเดินเท้าเปล่าทั้งภายในบ้านและบริเวณรอบบ้าน
6. การตัดเล็บ ห้ามตัดเล็บจนสั้นเกินไปและถึงถึงงูมกเล็บ ควรตัดตามแนวของเล็บให้เสมอ ปลายนิ้วห้ามแคะหรือตัดเนื้อจนเกิดแผล
7. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงกับปกติ
8. พบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอเพื่อตรวจเท้า
9. หากพบว่า มีแผลเพียงเล็กน้อย ให้ทำความสะอาดทันทีและรีบพบแพทย์
10. งดสูบบุหรี่

การเลือกรองเท้าที่เหมาะสมในผู้สูงอายุเบาหวาน

ลักษณะรองเท้าที่เหมาะสมในผู้สูงอายุเบาหวาน คือสวมใส่สบาย น้ำหนักเบา อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่อบร้อนเกินไป ภายในนุ่ม ไม่มีรอยกดเจ็บต่อฝ่าเท้า ดังนั้นรองเท้าที่ผู้สูงอายุเบาหวาน ควรเลือกซื้อควรมีลักษณะดังนี้ (สุทิน ศรีอัญญาพร และกุลภา ศรีสวัสดิ์, 2548)

1. ส่วนบนของรองเท้าทำจากหนัง ไม่ควรเป็นพลาสติก เพราะหนังปรับเข้ากับรูปเท้าและระบายอากาศได้ดี บริเวณส่วนบนของหัวรองเท้าควรสูงและกว้างพอเพื่อไม่ให้มีแรงกดต่อนิ้วเท้า ความยาวของรองเท้าที่เหมาะสมคือยาวกว่านิ้วที่ยาวสุดประมาณครึ่งนิ้วพอดี ความกว้างพอดีไม่คับหรือหลวมไป
2. ส้นรองเท้าควรทำจากยาง เพื่อลดการกระแทกและไม่ลื่นไถลขณะเดิน ส้นรองเท้าควรต่ำและกว้างเพื่อรองรับเท้าได้เต็มที่
3. พื้นรองฝ่าเท้า ทำจากวัสดุที่นุ่มและมีความยืดหยุ่นเช่น โฟมชนิดต่าง ๆ เพื่อกระจายแรงกดบริเวณฝ่าเท้า และลดการเสียดสีขณะยืนลงน้ำหนักและเดิน

4. หลีกเลี้ยงรองเท้าที่ทำด้วยยางหรือพลาสติก เพราะทำให้เกิดการเสียดสีเป็นแผลได้ง่าย
5. การเลือกซื้อรองเท้าคู่มือควรซื้อในช่วงเวลาบ่ายถึงเย็น เพราะเท้าจะโตขึ้นเล็กน้อย หากซื้อในช่วงเวลาเช้าและเลือกรองเท้าขนาดพอดี จะทำให้รองเท้าดังกล่าวคับและเกิดแรงกดในช่วงเวลาบ่ายหรือเย็นได้ การใส่รองเท้าคู่มือในช่วงวันแรก ๆ ควรใส่เพียง 2-3 ชั่วโมงต่อวัน เพราะถ้าใส่เป็นเวลานานกว่า 8-10 ชั่วโมง อาจทำให้เกิดแผลได้ และหลังจากถอดให้ตรวจดูเท้าว่ามีรอยแดงหรือรอยถูกกดจากรองเท้าหรือไม่ การมีรอยแดงหรือรอยกดแสดงว่ารองเท้าคับไป และต้องสวมรองเท้าใหม่ ให้ใส่สลับกับรองเท้าคู่มือเก่าก่อนระยะหนึ่ง จนกว่ารองเท้าคู่มือมีความนุ่มและเข้ารูปกับเท้าได้ดี
6. ถ้าต้องใส่รองเท้าหุ้มส้นทุกวันและต่อเนื่องกันหลายชั่วโมง ควรมิรองเท้าหุ้มส้นมากกว่า 1 คู่สลับกัน และควรซื้อรองเท้าที่ไม่ได้ใส่ให้แห้ง เพื่อไม่ให้เกิดความอับชื้น
7. สวมถุงเท้าก่อนใส่รองเท้าเสมอ ถ้าถุงเท้ามีตะเข็บให้เอาตะเข็บออกด้านนอก ถุงเท้าควรทำจากผ้าฝ้าย และไม่รัดแน่นจนเกินไป ควรเปลี่ยนถุงเท้าทุกวันและถ้าอากาศเย็นให้ใส่ถุงเท้า
8. สำรองก่อนใส่รองเท้าทั้งภายในและภายนอกว่ามีสิ่งแปลกปลอมอยู่หรือไม่

ปัญหาพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้า

ปัญหาพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุเบาหวาน มาจากปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ (สิริกาญจน์ กระจ่างโพธิ์, 2549)

1. การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความจำเป็นและวิธีการดูแลเท้าอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จากการศึกษาของนางลักขณ์ นฤวัตร (2533) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเท้าและสภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 26.5 ไม่เคยได้รับคำแนะนำการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลเท้า สำหรับกลุ่มที่ได้รับอาจเป็นการแนะนำเพียงครั้งเดียว อีกทั้งการให้คำแนะนำในสถานบริการส่วนใหญ่เน้นการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด โดยให้ความสนใจในเรื่องการควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกายมากกว่าเรื่องอื่นๆ อีกทั้งคำแนะนำการดูแลเท้า มักเป็นคำแนะนำที่จัดไว้เป็นเรื่องท้ายๆ ของเอกสารการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยขาดความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลเท้า ในประเทศไทยมีรายงานการวิจัยที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งได้แก่ สภาพผิวหนัง เล็บและชีพจรที่เท้าที่ผิดปกติ วัฒนธรรม ประเพณี ที่เกี่ยวกับการนั่งที่ไม่เหมาะสม เช่นการนั่งพับเพียบ การนั่งไขว่ห้าง การนั่งบนส้นเท้าและพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าที่ไม่เหมาะสม เช่นการทำความสะอาดเท้าไม่ทั่วถึงทุกส่วนและทุกวัน การไม่ซับเท้าให้แห้ง การตัดเล็บสั้นชิดเนื้อ การใช้มีดหรือกรรไกรตัดหนังแข็งที่เท้า การแช่เท้าด้วยน้ำที่ร้อนเกินไป การไม่บริหารเท้า และการปล่อยปละละเลยเมื่อเกิดแผลที่เท้า สิ่งเหล่านี้เป็นตัวบ่งชี้ถึงพฤติกรรมที่นำไปสู่การเกิดแผลที่เท้าได้ทั้งสิ้น (ชัชชาญ์ ศิโรจนวงศ์ และกอบชัย พัววิไล, 2546; จันทรา บริสุทธี, 2540; ล้ายอง ทับทิมศรี, 2540)

2. การมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเท้า ในผู้สูงอายุมีการเสื่อมของสายตาดจากภาวะสูงวัยและมีสายตาพร่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงนาน ส่งผลให้การดูแลเท้าเป็นไปอย่างลำบาก ทำให้เกิดปัญหาในการตัดเล็บเท้าและการตรวจดูสภาพเท้าของตนเองเพื่อหาความผิดปกติ และพบว่าผู้สูงอายุบางรายสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่มีผลทำให้เกิดปัญหากับหลอดเลือดโดยตรง คือทำให้หลอดเลือดแดงเล็กตีบแคบ ไม่สามารถนำออกซิเจนไปเลี้ยงบริเวณส่วนปลายของร่างกายได้สะดวก เกิดอวัยวะบริเวณส่วนปลายมีอาการชา และถ้ายังเป็นผู้สูงอายุที่มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดีด้วย ยิ่งทำให้มีปัจจัยในการทำให้เกิดแผลที่เท้าเพิ่มมากขึ้น

3. ระบบดูแลสุขภาพส่วนใหญ่มองไม่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยได้พัฒนาในการดูแลเท้าได้เต็มที่ เนื่องจากผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวานมีจำนวนมาก และเวลาในการให้บริการของคลินิกเบาหวานมักมีเฉพาะช่วงเช้า สัปดาห์ละ 1-2 ครั้งเท่านั้น ทำให้เวลาช่วงประวัติหรือการประเมินความผิดปกติเกี่ยวกับเท้าจากพยาบาลหรือแพทย์มักถูกละเลย ไม่ได้รับการตรวจหรือรับคำแนะนำเพิ่มเติม แต่มุ่งเน้นที่จะแนะนำเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด เรื่องการรับประทานอาหาร การปรับขนาดยา การใส่ยาที่ถูกต้องมากกว่า ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสูงอายุบางรายที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าเสียโอกาสในการได้รับการดูแลรักษาเรื่องเท้าได้ (นงลักษณ์ นฤวัตร, 2533)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นงลักษณ์ นฤวัตร (2533) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับการดูแลและสภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่โรงพยาบาลวชิระพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 26.5 ไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเท้า โดยคำแนะนำส่วนใหญ่มุ่งความสนใจไปที่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมอาหารการปรับขนาดยามากกว่าเรื่องการดูแลอื่นๆ รวมถึงการดูแลเท้าด้วย โดยพบว่าการดูแลเท้าของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง มีการดูแลเท้าไม่ถูกต้อง ไม่ทราบถึงการป้องกันการเกิดแผลและการดูแลแผลที่เกิดขึ้นและพบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับการดูแลเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ศิริกาญจน์ กระจ่างโพธิ์ (2549) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่มารักษาโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ และกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุเบาหวานกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จุฬา อาจิวชัย (2550) ศึกษาการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมุกดาหาร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลหนองสูง ทั้งหมดที่สมัครใจเข้าร่วมในการศึกษา จำนวน 42 คนเป็นกลุ่มทดลอง และศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลห้วยน้ำใหญ่ ทั้งหมดที่สมัครใจเข้าร่วมในการศึกษาจำนวน 44 คนเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มทดลองได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ประยุกต์เทคนิค DOT มีพี่เลี้ยงคอยดูแล สนับสนุน ส่งเสริม กระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลและควบคุมระดับน้ำตาลในผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยเบาหวานหลังจากได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียดดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองดังกล่าวมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บังเอิญ แพ้รุ่งสกุล และคณะ (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 40 ราย ผลการวิจัยพบว่า คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 . คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งสามารถนำไปใช้ส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุและการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

บุญมี แก้วจันทร์ (2551) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่รับบริการตรวจรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง จำนวน 210 คน ผลการวิจัย พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ความเชื่อรายด้านอยู่ในระดับสูงได้แก่ ด้านความรุนแรงของโรค ด้านประโยชน์ในการดูแลตนเอง ด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไปและด้านปัจจัยร่วม ความเชื่อรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและด้านอุปสรรคในการปฏิบัติตน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มีระดับพฤติกรรม

ดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง และความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปิยะนุช แก้วเรือง และอันฟามร์ สิริโต (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมดอกกล้าดวงตาบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 172 คน เป็นเพศชาย จำนวน 93 คนและเพศหญิง จำนวน 109 คน ผลการวิจัย พบว่าผู้สูงอายุในชมรมดอกกล้าดวงตาบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรีมีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับปานกลางและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษาที่ต่างกันมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีแหล่งรายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัวที่ต่างกันมีความเชื่อด้านสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้สูงอายุที่มีเพศ ระดับการศึกษา แหล่งรายได้ สถานภาพสมรสลักษณะครอบครัวที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน สำหรับความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พิกุล ดินามาต และคณะ (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 ราย ผลการวิจัยพบว่า คะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) คะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจส่งผลให้พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจดีขึ้น สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

พรทิพย์ ราชภัณฑ์ และคณะ (2551) ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายมารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดน่าน จำนวน 30 ราย สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 15 ราย ผลการวิจัยพบว่า คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p < .001$) คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำไปใช้เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

พรนภา ไชยอาสา และคณะ (2551) ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 รายที่รับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดแม่ฮ่องสอนผลการวิจัยพบว่า คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานต่อไปได้

พิมพกา ปัญญาใหญ่ (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่รักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 ราย ผลการวิจัยพบว่า คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคเบาหวานกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคเบาหวานหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าบุคลากรด้านสุขภาพสามารถใช้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวทางในการส่งเสริมผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

รุ่งเรือง ปัทมราช และคณะ (2552) ศึกษาการประยุกต์กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยเท้าเบาหวาน เพื่อป้องกันการถูกตัดขา ผลการศึกษาพบว่า หลังจากได้รับการอบรมแบบประยุกต์กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มทดลอง มีความรู้ พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือด การดูแลเท้า และแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น และมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และมีระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความเสี่ยงต่อการถูกตัดขาดลดลงจากก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 โดยสรุปว่า การอบรมแบบประยุกต์กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีความรู้ พฤติกรรมการควบคุมน้ำตาล การดูแลเท้าดีขึ้นและระดับน้ำตาลในเลือดและความเสี่ยงต่อการถูกตัดขาดลดลง

ถ้ายอง ทับทิมศรี (2541) ศึกษาผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ผลการศึกษาพบว่าเมื่อผู้ป่วยเบาหวานได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์แล้ว มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

วรรณ อธิวาส และคณะ (2551) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 316 ราย ประกอบด้วยผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เคยมีแผลที่เท้ามาก่อน 105 ราย และไม่เคยเกิดแผลมาก่อน 211 ราย ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ($p = .002$) และพยาธิสภาพเส้นประสาทส่วนปลาย ($p = .001$) ผลการวิจัยครั้งนี้ บ่งบอกว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการตรวจประเมินพยาธิสภาพเส้นประสาทส่วนปลายจำเป็นต่อการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า นอกจากนี้การให้ความรู้ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้เป็นเบาหวานบุคลากรควรตระหนักถึงค่านิยม ความเชื่อและบริบทของผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน

สายฝน กันธมาลี และคณะ (2550) ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง 40 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตทั้งซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .001 ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรม การออกกำลังกายและควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

สายฝน ม่วงคุ้ม (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าและสภาวะเท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดราชบุรีแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลโพธาราม โรงพยาบาลปากท่อ โรงพยาบาลสวนผึ้ง และโรงพยาบาลบางแพ จำนวน 370 ราย ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้า แรงจูงใจด้านสุขภาพ และ

ประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเท้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้อุปสรรคต่อการดูแลเท้า มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดแผลที่เท้า ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้า ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับสภาวะเท้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพฤติกรรมการดูแลเท้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสภาวะเท้าอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ประสบการณ์เกิดแผลที่เท้า ระดับน้ำตาลในเลือด ไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะเท้า จากผลการวิจัยครั้งนี้ บุคลากรสุขภาพควรส่งเสริมให้ผู้เป็นเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่เหมาะสม โดยการส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับการเกิดแผลที่เท้าและการดูแลเท้า โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและแรงจูงใจด้านสุขภาพ

สรวงสุดา สว่างใจ (2549) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกและหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลบึงสามพัน อ. บึงสามพัน จ. เพชรบูรณ์ จำนวน 231 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลเท้าเป็นรายด้าน พบว่าพฤติกรรมการดูแลเท้าจากคะแนนสูงไปมากคือการดูแลทำความสะอาดเท้า ด้านการทำความสะอาดเท้า ด้านการดูแลผิวหนังที่เท้าและเล็บเท้า ด้านการบริหารเท้าเพื่อส่งเสริมการไหลเวียนของโลหิต และด้านการใช้รองเท้า อยู่ในระดับดี ในส่วนของพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ต้องปรับปรุง ได้แก่ พฤติกรรมการตรวจเท้าเพื่อหาความผิดปกติ พฤติกรรมด้านการพบแพทย์และให้แพทย์ตรวจเท้า ซึ่งอยู่ในระดับพอใช้

สุมาลี เชื้อพันธ์ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าของกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลอง 1 เดือนและระยะติดตาม 6 เดือน สูงกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งคนส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดีขึ้น

สุพรรณิ โดสัมฤทธิ์ (2549) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งคนด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่อระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งคนด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีหลังการทดลองของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่เข้าร่วม

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

โสมนัส ว่องไววุฒิกุลเดช (2551) ศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มและการให้ความรู้เป็นรายบุคคลต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าและสภาพเท้าของทหารที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ทหารที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และเข้ารับการรักษาที่หน่วยตรวจโรคทหารที่ 11 และ 13 ในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า 1) กลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเท้า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้า และการประเมินสภาพเท้าสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.001$ 2) กลุ่มที่ได้รับการความรู้เป็นรายบุคคลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเท้า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้า สูงกว่าก่อนทำกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.01$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ ส่วนคะแนนเฉลี่ยการประเมินสภาพเท้าไม่แตกต่างกัน 3) กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเท้า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้า และการประเมินสภาพเท้าสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการความรู้เป็นรายบุคคล อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.001$

Hasneli et al. (2009) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศอินโดนีเซีย รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุมากกว่า 18 ปี และเป็นโรคเบาหวานมาอย่างน้อย 3 ปี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสอนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

Diane & Garvin (2006) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางจิตวิทยา ได้แก่ แรงสนับสนุนในการดูแลตนเอง สมรรถนะในตนเอง และผลลัพธ์ที่คาดหวัง ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชาวคัลิฟอร์เนียและแอพริกันอเมริกันที่อาศัยอยู่ในตะวันออกเฉียงใต้ของอเมริกา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 91 คน ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม สมรรถนะในตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่คาดหวัง แรงสนับสนุนทางสังคม สมรรถนะในตนเอง และผลลัพธ์ที่คาดหวังไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

Gatt & Sammut (2009) ศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วัตถุประสงค์การศึกษา คือ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ธรรมเนียมการปฏิบัติ พฤติกรรมการควบคุมตนเอง พฤติกรรมที่ตั้งใจ และพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้จริง ศึกษาในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างน้อย 6 เดือน มีอายุ

มากกว่า 50 ปี มารับบริการที่คลินิกในมัลตา (Malta) มีจำนวน 100 คน ผลการศึกษา พบว่าทัศนคติต่อการดูแลตนเอง สิ่งที่เคยปฏิบัติมา และการควบคุมพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมที่ตั้งใจได้ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทำนายพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงได้มากที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรม จะพบว่าทั้งการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง และสามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการปรับพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้สูงอายุเบาหวาน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม

ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ดังนี้

1. การส่งเสริมให้มีประสบการณ์ของการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการสอน การบรรยาย ให้ความรู้ โดยใช้ Power point การแจกคู่มือการดูแลเท้า สาธิตและสาธิตย้อนกลับ ฝึกทักษะการดูแลเท้าให้ผู้สูงอายุเบาหวาน และสมาชิกครอบครัวรวมถึงการนำกลุ่มสมาชิกครอบครัวมาร่วมกิจกรรมทุกครั้ง และฟังบรรยายคำแนะนำเรื่องการดูแลสนับสนุนผู้สูงอายุเบาหวานในการดูแลเท้า
2. การส่งเสริมโดยการได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น จัดให้ผู้สูงอายุเบาหวานที่มีประสบการณ์ความสำเร็จด้านการดูแลเท้าที่ถูกต้องมาพูดคุยให้คำแนะนำและสาธิต
3. การส่งเสริมด้านร่างกายและอารมณ์ การใช้คำพูด โดยซักถามปัญหาทั่วไป พูดคุยให้กำลังใจ ประเมินด้านอารมณ์จากการสังเกตสีหน้า กระตุ้นให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ชมเชยเมื่อสามารถปฏิบัติได้ สนับสนุนอุปกรณ์การดูแลเท้า
4. การส่งเสริมโดยการพูดชักจูง โดยการให้กำลังใจ กล่าวชมเชยที่สามารถดูแลเท้าได้ถูกต้อง การติดตามเยี่ยมบ้านและติดตามทางโทรศัพท์ ให้ความรู้เพิ่มเติมสำหรับผู้ที่มีปัญหาและร่วมกับญาติในการหาแนวทางแก้ไขปัญหา

พฤติกรรมในการดูแลเท้า

1. การดูแล รักษาความสะอาด ผิวหนังและเล็บ
2. การตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ
3. การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า
4. การส่งเสริมการไหลเวียนของเท้า
5. การเลือกใช้รองเท้าที่เหมาะสม
6. การดูแลเมื่อเกิดบาดแผลที่เท้า

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลัง (Two-group and pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวาน มีรูปแบบการวิจัยดังนี้

O1	X	O2	กลุ่มทดลอง
O3		O4	กลุ่มควบคุม

โดย	X	หมายถึง	โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวาน
O1		หมายถึง	พฤติกรรมการดูแลเท้าผู้สูงอายุเบาหวานก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม
O2		หมายถึง	พฤติกรรมการดูแลเท้าผู้สูงอายุเบาหวานหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม
O3		หมายถึง	พฤติกรรมการดูแลเท้าผู้สูงอายุเบาหวานก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ
O4		หมายถึง	พฤติกรรมการดูแลเท้าผู้สูงอายุเบาหวานหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลน่าน้อย อำเภอพาน้อย จังหวัดน่าน

กลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดจากการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ PASS (Power Analysis of Sample Size) (รัตนศิริ ทาโต, 2551) โดยกำหนดอำนาจทดสอบที่ร้อยละ 80 ระดับนัยสำคัญที่ .01 โดยใช้ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของ สุมาลี เชื้อพันธ์ (2551) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 ราย และกลุ่มควบคุม 25 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้า (inclusion criteria) และเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. มีอายุมากกว่า 60 ปี
2. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีความสามารถในการได้ยิน
3. เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มานานเกิน 10 ปี
4. ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด
5. ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดหลังอาหารเช้า 6-8 ชั่วโมง มีค่ามากกว่า 130 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ติดต่อกันอย่างน้อย 2 ครั้ง
6. ไม่มีแผลที่เท้าและเคยประเมินสภาพเท้ามีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่ระดับ 2-3
7. ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวยินดีเข้าร่วมการวิจัย
8. ไม่มีโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติกิจกรรม เช่น อัมพาต ถูกตัดแขนขา สายตาผิดปกติมาก กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและความดันโลหิตสูงระยะเฉียบพลัน
9. ไม่เป็นผู้ที่มีที่อยู่อาศัยไม่แน่นอน

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการ โรงพยาบาลน่าน้อย สํารวจรายชื่อผู้สูงอายุเบาหวาน จากแฟ้มประวัติผู้ป่วยนอกและทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง(Purposive Sampling) พิจารณาคัดเลือกแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้
2. เมื่อผู้สูงอายุเบาหวานที่คัดเลือกไว้มารับบริการตามนัดที่คลินิกเบาหวาน ผู้วิจัยแนะนำตัวและทีมงาน และขอความร่วมมือเข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้สูงอายุเบาหวานและสมาชิกในครอบครัวยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้ลงนามในแบบฟอร์มการเข้าร่วมการวิจัย
3. ผู้วิจัยนำรายชื่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มาพิจารณาจับคู่กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มแรกเข้ากลุ่มควบคุม 25 คนและกลุ่มที่ 2 เข้ากลุ่มทดลอง 25 คน พิจารณาจับคู่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม (Matched pair) จนครบ 25 คู่ ให้แต่ละคู่มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด ในเรื่อง เพศ อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ดังนี้

ตารางที่ 1 จับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม เพศ อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย

คู่ที่	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	เพศ	อายุ	ระยะเวลาการป่วย(ปี)	เพศ	อายุ	ระยะเวลาการป่วย(ปี)
1	ชาย	73	13	ชาย	71	13
2	หญิง	68	11	หญิง	68	11
3	ชาย	69	13	ชาย	68	14
4	ชาย	71	10	ชาย	70	10
5	หญิง	77	16	หญิง	77	16
6	ชาย	66	11	ชาย	68	11
7	หญิง	72	17	ชาย	73	17
8	ชาย	64	10	หญิง	65	10
9	ชาย	64	11	ชาย	66	11
10	ชาย	77	14	หญิง	71	15
11	หญิง	79	12	หญิง	78	14
12	หญิง	71	11	ชาย	71	13
13	ชาย	66	13	หญิง	68	14
14	ชาย	73	14	ชาย	73	16
15	หญิง	62	11	ชาย	62	10
16	ชาย	72	12	ชาย	72	11
17	หญิง	76	17	หญิง	75	13
18	ชาย	69	14	หญิง	69	16
19	หญิง	67	12	ชาย	67	14
20	ชาย	71	11	ชาย	71	10
21	หญิง	67	10	หญิง	68	12
22	หญิง	90	11	ชาย	67	11
23	หญิง	74	10	หญิง	73	14
24	หญิง	69	12	ชาย	70	15
25	ชาย	67	13	หญิง	67	13

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลน่าน และผ่านความเห็นชอบการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลน่านน้อย จังหวัดน่าน ผู้วิจัยได้พบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพ กลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายเกี่ยวกับความเป็นมาของการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูล วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาของการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ผู้วิจัยยังได้ชี้แจงการเข้าร่วมการวิจัยต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ การปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยไม่มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุเบาหวานในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งผู้สูงอายุเบาหวานตอบรับเข้าร่วมวิจัย และลงนามในเอกสารยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ก่อนเริ่มดำเนินการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกครอบครัว ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน ระดับสายตาและผลการตรวจเท้า

1.2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พัฒนาโดยลำของ ทับทิมศรี (2541) เพื่อทราบถึงพฤติกรรมกรดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานในรอบ 2 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะแบบคำถามเป็นข้อความที่บ่งบอกถึงการดูแลเท้าที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง เป็นคำถามปลายเปิด มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ คือ

ความหมายในการให้คะแนน

ไม่ตรงกับตัวท่านเลย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติในกิจกรรมการดูแลเท้านั้นเลยสักครั้งเดียว
ตรงกับตัวท่านเล็กน้อย	หมายถึง	ปฏิบัติในกิจกรรมการดูแลเท้าเหล่านั้นๆ ครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์)
ตรงกับตัวท่านปานกลาง	หมายถึง	ปฏิบัติในกิจกรรมการดูแลเท้านั้นเป็นบางครั้ง (3-4 ครั้ง/สัปดาห์)
ตรงกับตัวท่านค่อนข้างมาก	หมายถึง	ปฏิบัติในกิจกรรมการดูแลเท้านั้นบ่อยครั้ง (5-6 ครั้ง/สัปดาห์)
ตรงกับตัวท่านเป็นอย่างยิ่ง	หมายถึง	ปฏิบัติในกิจกรรมการดูแลเท้านั้นเป็นประจำทุกครั้งที่ (7 ครั้ง/สัปดาห์หรือทุกวัน)

เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้า มีดังนี้

ไม่ตรงกับตัวท่านเลย	ให้คะแนน	1
ตรงกับตัวท่านเล็กน้อย	ให้คะแนน	2
ตรงกับตัวท่านปานกลาง	ให้คะแนน	3
ตรงกับตัวท่านค่อนข้างมาก	ให้คะแนน	4
ตรงกับตัวท่านเป็นอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	5
ถ้าข้อความมีความหมายเชิงลบ	จะให้คะแนนกลับกันกับการให้คะแนนเชิงบวก	

คะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 100 คะแนน

การแปลผลคะแนน

คะแนน	20-46	หมายถึง	มีพฤติกรรมการดูแลเท้าไม่ดี
คะแนน	47-74	หมายถึง	มีพฤติกรรมการดูแลเท้าดีปานกลาง
คะแนน	75-100	หมายถึง	มีพฤติกรรมการดูแลเท้าดีมาก

หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคม ควรมีระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้า ในระดับดีมาก (75-100 คะแนน)

2. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง

1. โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคม โดยสร้างจากแนวคิดการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) และการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) มีขั้นตอนการสร้างโปรแกรมดังนี้

1.1 จากการศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเบาหวาน มาสร้างโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม

1.2 กำหนดขั้นตอนของการทำกิจกรรม ประกอบด้วยขั้นตอนการทำกิจกรรมกลุ่ม การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว การฝึกปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเท้า การพบบุคคลต้นแบบ การสาธิตย้อนกลับในการดูแลเท้า การติดตามเยี่ยมบ้าน และการติดตามทางโทรศัพท์

1.3 กำหนดเนื้อหาให้ครอบคลุมเรื่องโรคเบาหวาน การรักษาโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การดูแลตนเองเมื่อเป็นเบาหวาน การดูแลเท้า รวมถึงบทบาทของสมาชิกครอบครัวในการเป็นผู้สนับสนุนทางสังคมผู้สูงอายุเบาหวาน

1.4 สร้างโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคม โดยสร้างจากแนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) และการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981)

1.5 จัดทำแผนการสอน 2 เรื่องคือ แผนการสอนที่ 1 เรื่องการดูแลเท้าสำหรับผู้สูงอายุ เบาหวาน ประกอบด้วยเนื้อหาเรื่องโรคเบาหวานทั้งหมดดังนี้ ความหมาย สาเหตุ ชนิด อาการ การ รักษา ภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น รวมถึง สาเหตุของการเกิดแผลที่เท้าเบาหวาน ความผิดปกติของเท้า การป้องกันและการรักษาแผลที่เท้า ขั้นตอนการดูแลเท้า 10 ประการ และการบริหารเท้า แผนการ สอนที่ 2 เรื่องบทบาทสมาชิกครอบครัวที่สนับสนุนดูแลผู้สูงอายุในการดูแลเท้า

1.6 จัดทำสไลด์ Power point ประกอบแผนการสอนเรื่องโรคเบาหวานและการดูแลเท้า สำหรับผู้สูงอายุเบาหวาน รวมถึงบทบาทสมาชิกครอบครัวที่สนับสนุนดูแลผู้สูงอายุในการดูแลเท้า

1.7 จัดทำคู่มือเรื่อง โรคเบาหวานและการดูแลเท้าสำหรับผู้สูงอายุเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัย พัฒนาจากคู่มือการดูแลเท้าของสมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย

1.8 จัดหาอุปกรณ์การดูแลเท้าเพื่อนำมาประกอบการสอนและแจกให้แก่ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ผ้าขนหนูผืนเล็ก กระจกส่องเท้า แปรงขัดเท้าและโลชั่น เป็นต้น

3. เครื่องมือกำกับการทดลองได้แก่

3.1 แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พัฒนาโดยสุมาลี เชื้อ พันธุ์ (2551) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของแบนดูรา(Bandura, 1997) และจากการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้อง โดยวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองเกี่ยวกับการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวาน วัดระดับ ความมั่นใจในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมในเรื่องการดูแลรักษาความสะอาดเท้า การตรวจ เท้า การป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและการบริหารเท้า มีข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ ใช้มาตรวัดแบบ Visual Analogue Scale ในแนวนอนซึ่งเป็นเส้นตรงมีความยาว 10 เซนติเมตร

ความหมายในการให้คะแนน มีดังนี้

0 = ไม่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า

10 = มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าสูงมากที่สุด

เมื่อผู้สูงอายุโรคเบาหวานทำเครื่องหมายแสดงระดับความมั่นใจในความสามารถที่จุดใดบนเส้นตรง ให้วัดความยาวจาก “0” ถึงจุดนั้น ค่าความยาวที่ได้ถือเป็นคะแนนที่แสดงถึงระดับการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

การแปลผลคะแนนระดับความมั่นใจในความสามารถของผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีดังนี้

คะแนน 0-46 ระดับความมั่นใจในความสามารถต่ำ

คะแนน 47-93 ระดับความมั่นใจในความสามารถปานกลาง

คะแนน 94-140 ระดับความมั่นใจในความสามารถสูง

หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคม ควรมีระดับ คะแนนความมั่นใจ ในระดับดีสูง (94-140 คะแนน)

3.2 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุเบาหวาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้กรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) มี 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข่าวสาร การสนับสนุนด้านการประเมินค่า และการสนับสนุนด้านทรัพยากร ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางด้านบวกทั้งหมด รวม 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

ความหมายในการให้คะแนน

เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือมีความเป็นจริงเกือบทั้งหมด
เป็นจริงส่วนใหญ่	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือมีความเป็นจริงเป็นส่วนใหญ่
เป็นจริงเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือมีความเป็นจริงเล็กน้อย
ไม่เป็นความจริง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนนการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีดังนี้

ข้อความในประโยคตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด	ได้คะแนน	4
ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงส่วนใหญ่	ได้คะแนน	3
ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงเพียงเล็กน้อย	ได้คะแนน	2
ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงเลย	ได้คะแนน	1

คะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดจากการแบ่งคะแนนโดยรวมทั้งหมดเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง สูง โดยใช้หลักการทางสถิติคือ $(\text{ค่าคะแนนสูงสุด}-\text{ค่าคะแนนต่ำสุด})/3$

การแปลผลคะแนนระดับ

คะแนนช่วง	20-40	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ
คะแนนช่วง	41-60	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง
คะแนนช่วง	61-80	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง

หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคม ควรมีระดับคะแนนการสนับสนุนทางสังคม ในระดับดีสูง (61-80 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือกำกับการทดลอง ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาเนื้อหา ความเหมาะสมของเนื้อหาและภาพประกอบ หลังจากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์ จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการจัดโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการทางสุขภาพ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล จำนวน 2 ท่าน พยาบาลปฏิบัติการทางด้านโรคเบาหวานจำนวน 2 ท่าน (ดังรายชื่อในภาคผนวก ก) พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ผู้วิจัยนำไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยปรับเปลี่ยนข้อคำถาม ปรับเปลี่ยนภาษาให้เข้าใจง่ายขึ้นสำหรับผู้สูงอายุและสอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น จากนั้นนำคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) และใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่า .80 (Polit & Hungler, 1999) โดยคำนวณข้อคำถามแต่ละข้อแล้วให้คะแนนเป็น 4,3,2,1 (4 เท่ากับมีความเกี่ยวข้องกับเนื้อหามากที่สุด และ 1 ไม่มีความเกี่ยวข้องกับเนื้อหาเลย) ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีค่า CVI เท่ากับ .95 เครื่องมือกำกับการทดลองทั้งสองชุดมีค่าเท่ากับ 1.0

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือกำกับการทดลอง ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Tryout) กับผู้สูงอายุเบาหวานที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ราย เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ หลังจากนั้นนำเครื่องมือมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการตรวจสอบค่าความเที่ยง เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเท่ากับ .85 เครื่องมือกำกับการทดลองในส่วนแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน .83 และแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุเบาหวานเท่ากับ .77

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยเสนอโครงร่างการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลน่าน เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดและมีคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ในการร่วมพิจารณาอย่างชัดเจน

1.2 ผู้วิจัยได้ส่งหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการ โรงพยาบาลน่านน้อย อำเภอ น่านน้อย จังหวัดน่าน เพื่อขออนุญาตในการทดลองใช้เครื่องมือ เก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัย

1.3 เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัยที่เคยผ่านการอบรมเรื่องการดูแลทำในผู้ป่วยเบาหวาน และปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย โดยใช้แผนการสอนเรื่องการดูแลทำสำหรับผู้สูงอายุเบาหวาน เป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ซึ่งผู้ช่วยวิจัยมีหน้าที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์และการร่วมทำกิจกรรมกลุ่ม

1.4 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้สูงอายุเบาหวานชนิดที่ 2 จากแฟ้มประวัติผู้ป่วยนอกและทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ราย กลุ่มแรกเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 25 รายและกลุ่มที่สองเข้ากลุ่มควบคุม 25 ราย พิจารณาจับคู่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม (Matched pair) จนครบ 25 คู่ ให้แต่ละคู่มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุดในเรื่อง อายุ เพศ และระยะเวลาการเจ็บป่วย

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 เมื่อผู้สูงอายุเบาหวานที่คัดเลือกไว้มารับบริการตามนัดที่คลินิกเบาหวาน ผู้วิจัยแนะนำตัวและทีมงาน และขอความร่วมมือเข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้สูงอายุเบาหวานและสมาชิกในครอบครัวยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย (Inform Consent Form)

2.2 สัมภาษณ์ผู้สูงอายุเบาหวานเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลทำ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทำโดยผู้วิจัยอ่านให้ฟังและให้ผู้สูงอายุตอบ จนครบจำนวนที่คัดเลือกไว้

การเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มตั้งแต่ วันที่ 1 มีนาคม 2554 ถึง 30 เมษายน 2554 เป็นเวลา 8 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม

สำหรับกลุ่มควบคุมผู้วิจัยสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลทำ การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลทำในท้ายสัปดาห์ที่ 8 ในวันที่ผู้สูงอายุเบาหวานมารับบริการตามนัดที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลน่าน้อย พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลทำอยู่ในระดับปานกลาง ผู้วิจัยให้คำแนะนำเรื่องการดูแลทำ ฝึกการดูแลทำด้วยตนเอง และส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทำของสมาชิกในครอบครัวพร้อมทั้งมอบคู่มือการดูแลสำหรับผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ

กลุ่มทดลอง

ลำดับที่ 1 นัดหมายผู้สูงอายุเบาหวานและสมาชิกในครอบครัวที่ศาลาประจำหมู่บ้าน โดยจัดแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 2 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 12-13 คน จัดแบ่งตามความสะดวกในเรื่องการเดินทาง โดยเลือกกลุ่มที่มีบ้านอยู่ใกล้เคียงกันเดินทางมาพร้อมกัน ทำการนัดหมายเป็น 2 ช่วงเวลา จำนวน 1 วัน ดังนี้ กลุ่มที่ 1 เวลา 09.00-10.30 น. กลุ่มที่ 2 เวลา 10.30-12.00 น. ดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ กล่าวทักทาย แนะนำตนเอง พูดคุยทั่วไปและซักถามเกี่ยวกับอาการของโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาล พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างและสมาชิกครอบครัวแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พูดคุยเกี่ยวกับภาวะโรคของผู้สูงอายุ

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของกิจกรรมครั้งที่ 1 ให้กลุ่มตัวอย่างและสมาชิกครอบครัวรับทราบ

3. ทำการตรวจประเมินเท้าโดยใช้ Monofilament ขนาด 5.07 (10 g) ชี้แจงผลการตรวจเป็นรายบุคคลให้ผู้สูงอายุเบาหวานและสมาชิกครอบครัวทราบ

4. ผู้วิจัยให้ความรู้ในเรื่องการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้สไลด์ Power point ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ประกอบกับการบรรยายตามแผนการสอน โดยเน้นให้เกิดการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ประโยชน์ของการดูแลเท้า เนื้อหาประกอบด้วย สาเหตุและปัจจัยส่งเสริมของการเกิดแผล อุบัติการณ์การเกิดแผลที่เท้า พยาธิสรีรวิทยาของเท้า ชมภาพตัวอย่างแผลที่เท้าเบาหวาน การเลือกใช้รองเท้าที่เหมาะสม บัญญัติ 10 ประการในการดูแลเท้า รวมทั้งโน้มน้าวให้มีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติได้ง่าย

5. แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 6-7 คน ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยดูแลคนละ 1 กลุ่ม สาธิตการปฏิบัติเรื่องดูแลเท้าในด้านต่างๆ ได้แก่ การดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนัง การตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ การป้องกันการเกิดแผล การบริหารเท้าเพื่อส่งเสริมการไหลเวียนของเลือด ป้องกันการเกิดแผล พร้อมทั้งให้ผู้สูงอายุลงมือปฏิบัติพร้อมผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย แนะนำสมาชิกครอบครัวดูแลช่วยเหลือหากผู้สูงอายุทำไม่ถูกต้อง เปิดโอกาสให้ซักถามหากผู้สูงอายุไม่เข้าใจ

6. นำผู้สูงอายุมารวมกลุ่มอีกครั้งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเบาหวานและสมาชิกได้ซักถาม พูดคุย ผู้วิจัยให้ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมแก่สมาชิกในครอบครัวในเรื่องการดูแลเท้า ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนแก่ผู้สูงอายุเบาหวานโดยพูดชักจูง สนับสนุน ยกย่อง ชมเชยเพื่อให้ผู้สูงอายุเบาหวานเกิดความมั่นใจว่าสามารถดูแลเท้าของตนเองได้

7. มอบคู่มือการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าสำหรับผู้สูงอายุเบาหวาน ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยพัฒนาจากของสมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย มอบของที่ระลึกซึ่งเป็นอุปกรณ์การดูแลเท้า ประกอบด้วย ผ้าขนหนูผืนเล็ก กระจกส่องเท้า แปรงขนนุ่มโลชั่น สำหรับประกอบกิจกรรมการดูแลเท้า

8. สรุปกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างและสมาชิกในครอบครัวได้รับวันนี้ พร้อมทั้งกล่าวให้กำลังใจทำการนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไปในสัปดาห์หน้า ชี้แจงเวลาและสถานที่ กล่าวขอบคุณ พร้อมทั้งกล่าวอำลา

สัปดาห์ที่ 2 (ห่างจากสัปดาห์ที่ 1 เป็นเวลา 7 วัน)

นัดหมายผู้สูงอายุเบาหวานและสมาชิกในครอบครัวที่ศาลาประจำหมู่บ้าน โดยจัดแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 2 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 12-13 คนเหมือนสัปดาห์แรก โดยจัดแบ่งตามความสะดวกในเรื่องการเดินทาง โดยเลือกกลุ่มที่มีบ้านอยู่ใกล้เคียงกันเดินทางมาพร้อมกัน ทำการนัดหมายเป็น 2 เวลา ในวันเดียวกัน ดังนี้ กลุ่มที่ 1 เวลา 09.00-10.30 น. กลุ่มที่ 2 เวลา 10.30-12.00 น.

ดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยกล่าวทักทาย พูดคุยทั่วๆ ไปซักถามปัญหาและซักถามเกี่ยวกับการดูแลเท้าจากผู้สูงอายุและญาติหลังจากได้รับความรู้ทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา ชี้แจงกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้วิจัยส่งเสริมการรับรู้ในความสามารถของตนเองแก่ผู้สูงอายุเบาหวาน และส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมแก่สมาชิกในครอบครัว โดยให้พบกับบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการดูแลเท้า ไม่เคยมีแผลที่เท้า ให้บุคคลต้นแบบถ่ายทอดประสบการณ์การดูแลเท้าที่ตนเคยปฏิบัติได้ถูกต้อง จากนั้นผู้วิจัยทำการสรุปหลักการดูแลเท้า เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้า กระตุ้นให้ผู้สูงอายุในกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นและเล่าถึงประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกรดูแลเท้าได้
3. ผู้สูงอายุสาธิตย้อนกลับเรื่องการดูแลเท้า โดยสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ให้กำลังใจและให้การช่วยเหลือ พบว่าสามารถปฏิบัติได้
4. ผู้วิจัยใช้คำพูดชักจูง ยกย่องชมเชย สนับสนุนผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว ในเรื่องการดูแลเท้า เพื่อเป็นการเสริมแรงเมื่อกลุ่มตัวอย่างและสมาชิกครอบครัว สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง
5. เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเบาหวานและสมาชิกได้ซักถาม พูดคุย
6. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างและสมาชิกในครอบครัวได้รับวันนี้ พร้อมทั้งกล่าวให้กำลังใจกระตุ้นให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ชี้แจงกิจกรรมครั้งต่อไป ขออนุญาตติดตามสอบถามผู้สูงอายุเบาหวานและสมาชิกครอบครัวทางโทรศัพท์ และขออนุญาตออกเยี่ยมบ้าน กำหนดวันและเวลาที่จะติดตามทางโทรศัพท์และออกเยี่ยมที่บ้าน กล่าวขอบคุณ พร้อมทั้งกล่าวอำลา

สัปดาห์ที่ 3,4

ติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อติดตามให้กำลังใจและติดตามการให้การสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัว สอบถามปัญหาและความต้องการในการดูแลเท้า และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเท้าเพิ่มเติมกรณีผู้สูงอายุโรคเบาหวานไม่เข้าใจและหลงลืมบางส่วน

พูดคุยกับสมาชิกครอบครัวเพื่อซักถามปัญหาและกล่าวชมเชย ยกย่อง สนับสนุนในการดูแลผู้สูงอายุ เบาหวานใช้เวลา 5-10 นาทีต่อราย พบว่าสมาชิกครอบครัวให้การสนับสนุนได้ดีและผู้สูงอายุมีการดูแลทำได้ดี

สัปดาห์ที่ 5

ติดตามโดยการเยี่ยมบ้านเพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนแก่ผู้สูงอายุเบาหวานและส่งเสริม การสนับสนุนทางสังคมแก่สมาชิกในครอบครัว โดยแบ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างออกติดตามเยี่ยมวันละ 6-7 ราย ใช้เวลาบ้านละ 20-30 นาที เพื่อสอบถามปัญหา พูดคุย ให้กำลังใจและสังเกตการให้การ สนับสนุนของสมาชิกในครอบครัว สอบถามปัญหาและความต้องการในการดูแลทำ และร่วมกันหา แนวทางแก้ไข รวมถึงประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลทำและการได้รับการ สนับสนุนทางสังคมในการดูแลทำ

การเยี่ยมบ้านเป็นการให้บริการสุขภาพที่ดี ทำให้สามารถเข้าใจและประเมินการปฏิบัติตัว ของผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวได้อย่างใกล้ชิด ผู้วิจัยสามารถให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาเมื่อพบ เห็นปัญหา จากการติดตามเยี่ยมบ้านพบว่าผู้สูงอายุได้คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในเกณฑ์ ดีขึ้น ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุสาธิตวิธีปฏิบัติกรดูแลทำ พบว่าสามารถปฏิบัติได้ มีผู้สูงอายุจำนวน 4 รายที่ ได้คะแนนการสนับสนุนทางสังคมต่ำหรือปานกลาง ต้องให้คำแนะนำเพิ่มเติมเนื่องจากขั้นตอนการ ดูแลทำยังไม่ครบ จากการนี้พบว่า 1 รายผู้วิจัยต้องกลับไปเยี่ยมซ้ำ เนื่องจากในวันที่เยี่ยมบ้าน สมาชิกครอบครัวที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุได้เข้าไปทำงานในไร่และไม่เดินทางกลับ มีเพียงหลานของ ผู้สูงอายุที่อยู่เป็นเพื่อน แต่จากการสังเกตผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติการดูแลทำเองได้ ผู้วิจัยได้แนะนำ สมาชิกในครอบครัวทุกคนเพื่อกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวช่วยสนับสนุนดูแลเอาใจใส่ พูดชมเชยและกระตุ้นผู้สูง อายุในการดูแลทำต่อไป

สัปดาห์ที่ 6,7

ติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อติดตามให้กำลังใจและติดตามการให้การสนับสนุนของสมาชิกใน ครอบครัว สอบถามปัญหาและความต้องการในการดูแลทำ และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข พบว่า สามารถปฏิบัติได้ พูดคุยกับสมาชิกครอบครัวเพื่อซักถามปัญหาและกล่าวชมเชย ยกย่อง สนับสนุน ในการดูแลผู้สูงอายุเบาหวาน พบว่าสมาชิกครอบครัวให้ความร่วมมือดี แต่ละรายใช้เวลา 5-10 นาที

สัปดาห์ที่ 8

นัดหมายผู้สูงอายุเบาหวานและสมาชิกในครอบครัวที่ศาลาประจำหมู่บ้าน ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ กล่าวทักทาย พูดคุยทุกๆไปและซักถามปัญหาในเรื่องการดูแลเท้าที่ผ่านมา ทบทวนประโยชน์ที่ได้รับจากการดูแลเท้า ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวให้ความร่วมมือ แสดงความคิดเห็นร่วมกันในกลุ่มเป็นอย่างดี

2. ทำการตรวจเท้าด้วย Monofilament ขนาด 5.07 (10 g) แจ้งผลการตรวจแก่ผู้สูงอายุ เบาหวานและสมาชิก พร้อมทั้งย้ำถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการที่ผู้สูงอายุดูแลเท้าด้วยดีมาตลอด ช่วงเวลาที่ร่วมการทำวิจัย ชมเชย สนับสนุนให้ผู้มีการดูแลเท้าอย่างต่อเนื่อง

3. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมกรดูแลเท้า เพื่อประเมินผลหลังเข้าร่วมการวิจัย ภายหลังสิ้นสุดการวิจัยพบว่าคะแนนพฤติกรรมกรดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคมมีระดับคะแนนที่สูงขึ้น

4. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและสมาชิกครอบครัว ที่ให้ความร่วมมือ รวมถึงเน้นย้ำถึงประโยชน์ของการดูแลเท้า กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเบาหวานดำเนินการดูแลเท้าต่อไปและสนับสนุนให้สมาชิกครอบครัวให้การดูแลผู้สูงอายุ กล่าวชมเชยยกย่อง และกล่าวปิดการวิจัยในครั้งนี้

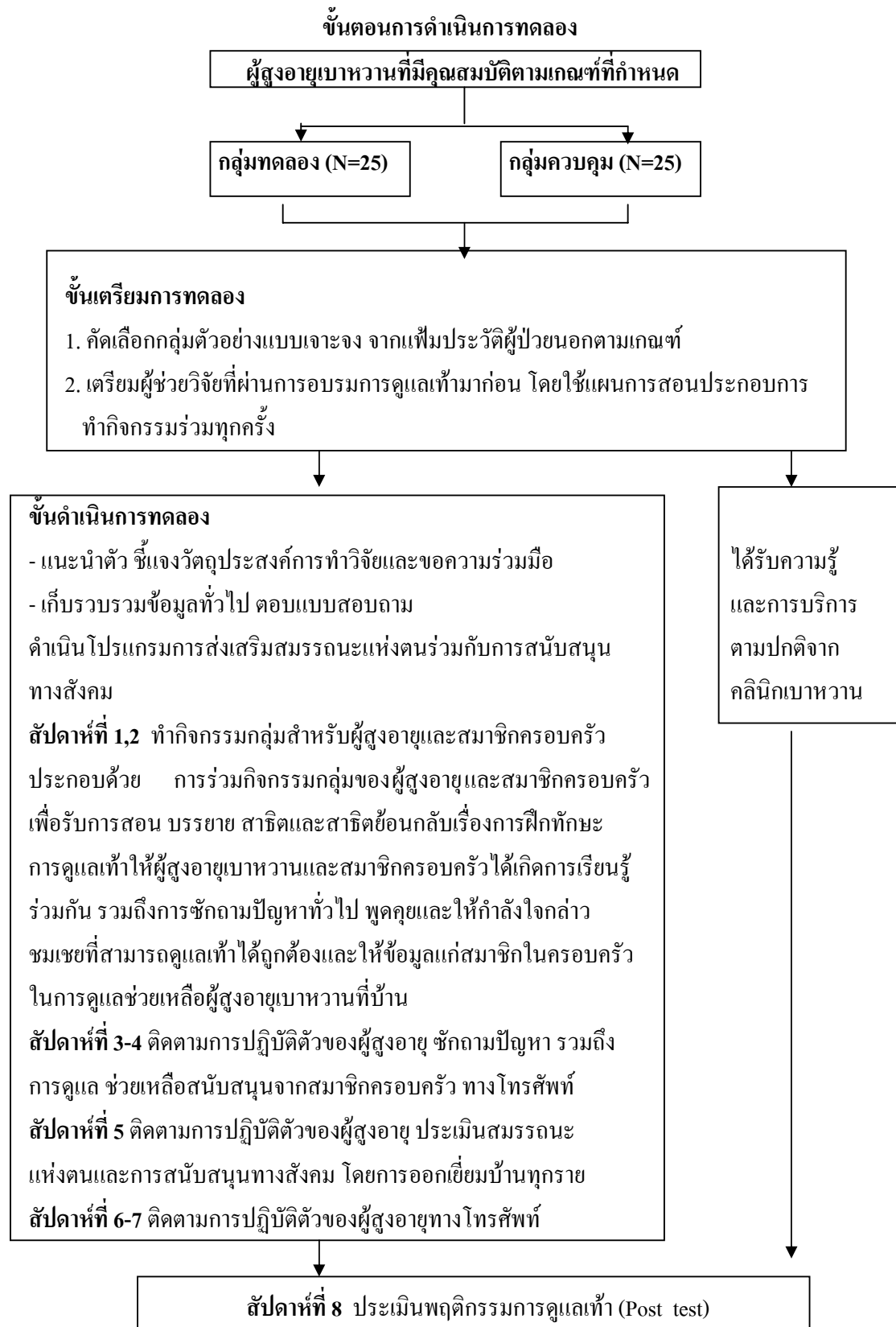
การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS version 16 ประกอบการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุเบาหวานวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. นำข้อมูลคะแนนพฤติกรรมกรดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวาน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม ไปทดสอบด้วยสถิติ One-Sample Kolomogorov Smimov test ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ .01 จึงอนุมานได้ว่ามีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติ จึงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Dependent t-test

3. นำข้อมูลคะแนนพฤติกรรมกรดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวาน ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง ไปทดสอบด้วยสถิติ One-Sample Kolomogorov Smimov test ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ .01 จึงอนุมานได้ว่ามีการกระจายเป็นแบบโค้งปกติ จึงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานก่อนและหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคมและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest–posttest control group design) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุเบาหวาน ที่มารับการรักษาโรงพยาบาลน่าน้อย จังหวัดน่าน จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 ราย คัดเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุเบาหวาน

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวาน ก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วม โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มผู้สูงอายุเบาหวานที่ได้รับการพยาบาลตามปกติด้วยสถิติทดสอบค่าทีแบบ Independent t-test

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มที่เข้าร่วม โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้า ด้วยสถิติทดสอบค่าทีแบบ Dependent t-test

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ของผู้สูงอายุเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วย ระดับสายตา ประวัติการตรวจเท้าและข้อมูลสมาชิกครอบครัว

ลักษณะข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	13	52	14	56
หญิง	12	48	11	44
อายุ				
60-69 ปี	12	48	9	36
70-79 ปี	12	48	14	56
80 ปีขึ้นไป	1	4	2	8
อายุเฉลี่ย	$\bar{x}=70.96$	SD=5.92	$\bar{x}=71.64$	SD=4.58
สถานภาพสมรส				
คู่	14	56	19	76
หม้าย	10	40	6	24
โสด	1	4	0	0
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	4	16	6	24
ประถมศึกษา	20	80	17	68
มัธยมต้น	1	4	2	8
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน				
1 – 3 คน	15	60	11	44
มากกว่า 3 คน	10	40	14	56
ความสัมพันธ์ของผู้ดูแล				
บุตร	11	44	4	16
สามี ภรรยา	13	52	19	76
อื่นๆ เช่น หลาน	1	4	2	8

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค				
10-12 ปี	14	56	11	44
13-15 ปี	8	32	10	40
> 15 ปี	3	12	4	16
ระดับสายตา				
ปกติ	8	32	9	36
มัวปานกลาง	13	52	11	44
มัวมาก	4	16	5	20
การได้รับคำแนะนำในการดูแลเท้า				
เคย	25	100	25	100
ไม่เคย	0	0	0	0
ประวัติการมีแผลที่เท้า				
เคย	6	24	4	16
ไม่เคย	19	76	21	84
ผลการตรวจเท้า				
การไหลเวียน				
ปกติ	25	100	25	100
ผิดปกติ	0	0	0	0
สภาพเท้า				
ปกติ	19	76	21	84
ผิดปกติ	6	24	4	16
ระบบประสาท				
ปกติ	5	20	3	12
ผิดปกติ	20	80	22	88

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 52 ในกลุ่มทดลองและร้อยละ 56 ในกลุ่มควบคุม อายุเฉลี่ย 70.96 ปีในกลุ่มทดลอง 71.64 ปีในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ทั้งสองกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 56 ในกลุ่มทดลองและร้อยละ 76 ในกลุ่มควบคุม จบการศึกษาระดับประถม คิดเป็นร้อยละ 80 ในกลุ่มทดลองและร้อยละ 68 ในกลุ่มควบคุม จำนวนสมาชิกในครัวเรือนในกลุ่มทดลองมีจำนวน 1-3 คนจำนวนร้อยละ 60 ในกลุ่มควบคุมมีมากกว่า 3 คนจำนวนร้อยละ 56 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคู่สมรสเป็นผู้ดูแลโดยกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 52 กลุ่มควบคุมร้อยละ 76 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีระยะเวลา 10-12 ปี ร้อยละ 56 กลุ่มควบคุมร้อยละ 44 ระดับสายตาส่วนใหญ่มีวัดปานกลางกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 52 กลุ่มควบคุมร้อยละ 44 ผู้สูงอายุเบาหวานทุกคนเคยได้รับคำแนะนำในการดูแลเท้าในคลินิกเบาหวานมาก่อนคิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม บางรายเคยมีแผลที่เท้าโดยกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 24 กลุ่มควบคุมร้อยละ 16 ทุกรายแผลหายดีแล้ว และทุกคนมีผลการตรวจเท้าอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดแผลที่เท้า ระดับ 2 และ 3 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานก่อนการทดลอง และหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติทดสอบค่าทีแบบ Independent t-test

คะแนนพฤติกรรม การดูแลเท้า	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	df	t	p-value
	\bar{x} (SD)	\bar{x} (SD)			
ก่อนการทดลอง	57.08(5.60)	56.52(5.27)	48	.36	.718
หลังการทดลอง	92.96(3.48)	57.08(4.66)	48	30.82	.000

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม มีค่าใกล้เคียงกันในระดับปานกลางคือกลุ่มทดลองเท่ากับ 57.08 และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 56.52 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับวิธีทางสถิติด้วย Independent t-test พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานก่อนเข้ารับการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .01$) สำหรับหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานของกลุ่มทดลองเท่ากับ 92.96 (ระดับสูง) กลุ่มควบคุมเท่ากับ 57.08(ระดับปานกลาง) นั่นคือ พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวาน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ของกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคม

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคม ด้วยสถิติทดสอบค่าที่แบบ Dependent t-test

กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
พฤติกรรมการดูแลเท้า ของผู้สูงอายุเบาหวาน	57.08	5.60	92.96	3.48	24	-27.73	0.000

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานของกลุ่มทดลองก่อนได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคมมีค่าเท่ากับ 57.08 (ระดับปานกลาง) และหลังจากได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคมมีค่าเท่ากับ 92.96 (ระดับสูง) เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติด้วย Dependent t-test พบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานภายหลังเข้าร่วม โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคมดีขึ้น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้ศึกษาถึงผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวาน เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคม กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลเท้ามีพฤติกรรมดูแลเท้าที่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคมในการดูแลเท้าดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคมในการดูแลเท้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ที่มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลน่าน อำเภอน่าน จังหวัดน่าน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. มีอายุมากกว่า 60 ปี
2. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีความสามารถในการได้ยิน

3. เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มานานเกิน 10 ปี
4. รับการรักษาด้วยการรับประทานยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด
5. ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดหลังอาหารเช้า 6-8 ชั่วโมง มีค่ามากกว่า 130 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ติดต่อกันอย่างน้อย 2 ครั้ง
6. ไม่มีแผลที่เท้าและเคยประเมินสภาพเท้ามีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่ระดับ 2-3
7. ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวยินดีเข้าร่วมการวิจัย
8. ไม่มีโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติกิจกรรม เช่น อัมพาต ถูกตัดแขนขา สายตาผิดปกติมาก กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและความดันโลหิตสูงระยะเฉียบพลัน
9. ไม่เป็นผู้ที่มีที่อยู่อาศัยไม่แน่นอน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยครั้งนี้ ได้จากการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบโดยใช้โปรแกรม PASS (Power Analysis of Sample Size) โดยกำหนดอำนาจทดสอบที่ร้อยละ 80 ระดับนัยสำคัญที่ .01 โดยใช้ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของสุมาลี เชื้อพันธ์ (2551) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 ราย และกลุ่มควบคุม 25 ราย

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขออนุญาตสำรวจรายชื่อผู้สูงอายุเบาหวานจากเวชระเบียนแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลน่าน้อย อำเภอพาน้อย จังหวัดน่าน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยอธิบายลักษณะของการเข้าร่วมงานวิจัย ลักษณะงานวิจัย การจัดกิจกรรม ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่างทราบ และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างมีความยินดี และเต็มใจเข้าร่วมงานวิจัย ให้ลงนามในใบยินยอมของประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัย (Inform Consent Form) นำกลุ่มตัวอย่างมาแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมาจับคู่ (paired matching) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันในเรื่องเพศ อายุ และระยะเวลาที่เจ็บป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุเบาหวาน แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ผ่านการทดสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.86 และ 0.95

ตามลำดับและนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มประชากรที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ และคำนวณค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการตรวจสอบค่าความเที่ยง เท่ากับ .85

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยแผนการสอนเรื่องการดูแลเท้าในผู้สูงอายุเบาหวาน เนื้อหาทั้งหมดครอบคลุมโรคเบาหวานทั้งหมดดังนี้ ความหมาย สาเหตุ ชนิด อาการ การรักษาภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น รวมถึง สาเหตุของการเกิดแผลที่เท้าเบาหวาน ความผิดปกติของเท้า การป้องกันและการรักษาแผลที่เท้า ขั้นตอนการดูแลเท้า 10 ประการ และการบริหารเท้า นอกจากนี้ ยังมีคู่มือการดูแลเท้า สไลด์ Power point ประกอบการสอน ซึ่งเครื่องมือทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและได้นำไปทดลองใช้ก่อนนำไปใช้จริง

เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่ผ่านการทดสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และ 1.00 ตามลำดับและนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มประชากรที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ และคำนวณค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการตรวจสอบค่าความเที่ยง เท่ากับ .83 และ .77 ตามลำดับ

การดำเนินการวิจัย

1. ภายหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลน่านแล้ว ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่านน้อย จังหวัดน่านเพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูล

2. หลังได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้างานผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

3. เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัยที่เคยผ่านการอบรมเรื่องการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน และปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย โดยใช้แผนการสอนเรื่องการดูแลเท้าสำหรับผู้สูงอายุเบาหวานเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

4. จัดเตรียมผู้สูงอายุเพื่อเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้สูงอายุเบาหวาน จากเพิ่มประวัติผู้ป่วยนอกและทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง พิจารณาคัดเลือกแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามคุณสมบัติที่กำหนด พบผู้สูงอายุที่คลินิกเบาหวาน แนะนำตัวและขอความร่วมมือเข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้สูงอายุเบาหวานและสมาชิกในครอบครัวยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้ลงนามในแบบฟอร์มการเข้าร่วมการวิจัย ทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเบาหวานเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลเท้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลเท้า

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ตั้งแต่ วันที่ 1 มีนาคม 2554 ถึง 30 เมษายน 2554 โดยมีขั้นตอนดำเนินการวิจัย ดังนี้

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากแพทย์และพยาบาลคลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน่าน้อย ได้แก่ การตรวจเลือด การซักประวัติ การตรวจสัญญาณชีพ การพบแพทย์ตามนัด การได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวทั่วไปในโรคเบาหวานเมื่อมารับบริการ เมื่อครบ 8 สัปดาห์ ทำการสัมภาษณ์เพื่อตอบแบบสอบถามในวันที่ผู้สูงอายุมารับบริการตามนัดที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลน่าน้อย ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคม โดยจัดกิจกรรมซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้โดยการบรรยาย การจัดกิจกรรมกลุ่ม การฝึกปฏิบัติการดูแลเท้า การสาธิตย้อนกลับ การพบบุคคลต้นแบบ การติดตามทางโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้าน และแจกคู่มือการดูแลเท้า อุปกรณ์การดูแลเท้า การให้ความรู้แก่สมาชิกครอบครัวในเรื่องการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุเบาหวาน เป็นต้น

สรุปผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลเท้ามีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

2. พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลเท้าดีขึ้นกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวาน สามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลเท้ามีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลเท้าสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ผลการวิจัยดังกล่าวสนับสนุนสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 สามารถอธิบายได้ดังนี้

จากกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ จากแพทย์และพยาบาลประจำคลินิกเบาหวาน แพทย์ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน่าน้อย ได้แก่ การซักประวัติ การตรวจสัญญาณชีพ การได้คำแนะนำในกลุ่มใหญ่ในเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้า ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้โดยการบรรยาย การจัดกิจกรรมกลุ่ม การฝึกปฏิบัติการดูแลเท้า การสาธิตย้อนกลับ การพบบุคคลต้นแบบ การให้ความรู้แก่สมาชิกครอบครัวในเรื่องการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุเบาหวานและแจกคู่มือการดูแลเท้า อุปกรณ์การดูแลเท้าได้แก่ ผ้าขนหนูผืนเล็ก กระจกส่องเท้าและแปรงขนนุ่ม หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการติดตามทางโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุ ประเมินสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า และการสนับสนุนทางสังคมของสมาชิกครอบครัวตามกิจกรรมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย ได้แก่ คู่สมรส บุคคลในครอบครัวญาติพี่น้องและเพื่อน รวมทั้งเจ้าหน้าที่สุขภาพและสังคมรอบข้าง เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสนับสนุน ให้กำลังใจ ส่งเสริมความมั่นใจในการดูแลตนเอง และเกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง แรงสนับสนุนทางสังคม จึงเป็นปัจจัยทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในวัยสูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงด้านกายภาพ สรีระวิทยา และจิตสังคมที่มากกว่าวัยอื่น และบทบาททางสังคมลดลงจึงต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น มีผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยครอบครัวจะเป็นแหล่งสนับสนุนในการให้การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วย (Lorensen, 1992) เป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม (พรรณงาม พรรณเชษฐ์และคณะ, 2542)

หลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ที่ 8 พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคมในการดูแลเท้า มีพฤติกรรมการดูแลเท้าดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้า สูงขึ้นกว่าผู้สูงอายุเบาหวานที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สอดคล้องกับงานวิจัยของสุมาลี เชื้อพันธ์ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าของกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลอง 1 เดือนและระยะติดตาม 6 เดือน สูงกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จุฬา อัจฉริยะ (2550) ศึกษาการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมุกดาหาร โดยกลุ่มทดลองได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ประยุกต์เทคนิค DOT มีพี่เลี้ยงคอยดูแล สนับสนุน ส่งเสริมกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลและควบคุมระดับน้ำตาลในผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยเบาหวานหลังจากได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียดดี ขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองดังกล่าวมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคมในการดูแลเท้าดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคมในการดูแลเท้า

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานของกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนทางสังคมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ผลการวิจัยดังกล่าวสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 สามารถอธิบายได้ดังนี้

ผู้สูงอายุเบาหวานกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคมในการดูแลเท้า ตามแนวคิดของ Bandura (1997) ซึ่งนำมาใช้เป็นแนวทางการดำเนินกิจกรรม สามารถอธิบายว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขึ้นอยู่กับความรู้และมีความคาดหวังในผลลัพธ์ว่าตนเองมีสมรรถนะหรือความสามารถมากพอที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้สำเร็จ โดยผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะคาดหวังว่าตนเอง

ประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ และมีแนวโน้มว่าจะกระทำพฤติกรรมดังกล่าวสูง ในทางกลับกันถ้าบุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำ จะมีแนวโน้มในการกระทำ พฤติกรรมดังกล่าวนั้นต่ำไปด้วย ดังนั้นการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมหรือจัดการกับสถานการณ์ ให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดได้บุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) เกิดขึ้นก่อน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้นั้นจะต้องได้รับการส่งเสริม จากแหล่งสนับสนุน 4 แหล่งได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experience) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น (vicarious experience) การชักจูงด้วย คำพูด (verbal persuasion) และสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective states)

ผู้สูงอายุเบาหวานจะดูแลเท้าและคงพฤติกรรมดูแลเท้าที่ต่อเนื่อง ไม่เพียงแต่ต้องมีการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนเท่านั้น การสนับสนุนทางสังคม เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) ประกอบด้วยการสนับสนุน 4 ประการคือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Support) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) และการสนับสนุน ด้านการประเมินคุณค่า (Appraisal Support)

พบว่าหลังสิ้นสุดการทดลอง ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับสนับสนุนทางสังคมในการดูแลเท้า มีพฤติกรรมดูแลเท้าดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้หลัง การทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลเท้าของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะ แห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมดูแลเท้า สูงขึ้นกว่าผู้สูงอายุเบาหวานที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมพ์กา ปัญญาใหญ่ (2550) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทาง สังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวานแล้วพบว่า คะแนนพฤติกรรมการออก กกำลังกายของผู้สูงอายุโรคเบาหวานกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับ สนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) คะแนน พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคเบาหวานหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะ แห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของพรนภา ไชยอาสา กนกพร สุคำวัง และอักรอนงค์ ปราโมช คม (2551) ผลของ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคมต่อ พฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 จำนวน 30 รายที่รับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัด แม่ฮ่องสอนผลการวิจัยพบว่า คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกลุ่ม ที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ

โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) รวมถึงการศึกษาของ สุพรรณิ โดสัมฤทธิ์ (2549) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่อระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีหลังการทดลองของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จากเหตุผลและความสอดคล้องของวรรณกรรมที่ศึกษา แสดงให้เห็นว่าผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคม มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าต่อไปได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ ที่ควรนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคมไปใช้ในการปฏิบัติงานการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ดีและต่อเนื่อง
2. ด้านการศึกษา ควรส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ และนำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเข้าใจ และเกิดทักษะในการป้องกันการเกิดโรคและป้องกันการเกิดความรุนแรงของโรคในครอบครัว ชุมชน และประชาชนทั่วไปได้
3. ด้านการวิจัย ผลการศึกษาคั้งนี้สามารถเป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำทฤษฎีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม ไปใช้ในการวิจัยเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ถูกต้องและต่อเนื่อง รวมถึงเป็นแนวทางสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ให้ได้รับความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนที่ตามมา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยถึงผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอื่นๆ

2. ควรติดตามผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลทำในผู้สูงอายุเบาหวานต่อเนื่องไปอีกในระยะ 6 เดือนหรือ 1 ปี เพื่อประเมินพฤติกรรมและความคงอยู่ของพฤติกรรมที่ดีต่อไป

3. ในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลทำในผู้สูงอายุเบาหวาน ควรส่งเสริมแหล่งการสนับสนุนทางสังคมกลุ่มที่ไม่เป็นทางการอื่นๆ นอกเหนือจากสมาชิกในครอบครัว เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน กลุ่มผู้สูงอายุในหมู่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุเบาหวาน เป็นต้น หรือใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมกลุ่มที่เป็นทางการ เช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นต้น

4. รูปแบบของโปรแกรมที่มีกิจกรรมการประเมินผลโดยการเยี่ยมบ้านเป็นรูปแบบที่ควรนำมาประกอบการใช้ติดตามพฤติกรรมของผู้ป่วย เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้เยี่ยมได้พบเห็นปัญหาที่แท้จริง ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือโดยตรงตามสภาพปัญหาที่พบ เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี และทำให้ครอบครัวตระหนักถึงการเอาใจใส่ผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งในกิจกรรมการเยี่ยมบ้านควรมีรูปแบบการเยี่ยมบ้าน กำหนดหัวข้อในการเยี่ยมประเมินที่ชัดเจน เพื่อความครอบคลุม สะดวกและง่ายต่อการเยี่ยม

รายการอ้างอิง

- งานเวชระเบียนและสถิติ. (2553). รายงานสถิติประจำปี(ราย6 เดือน). งานเวชระเบียนและสถิติ
โรงพยาบาลน่าน้อย จังหวัดน่าน.
- จันทร์ธา บริสุทธิ์. (2540). การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ลัยมหิตล.
- จุฬา อัจฉริย์. (2550). การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน
ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมุกดาหาร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหา
บัณฑิต. สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชลธิชา เรือนคำ. (2547). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชัยชาญ ดีโรจน์วงศ์และกอบชัย พัววิไล. (2546). การวินิจฉัยและแยกโรคเบาหวาน ในอภิชาติ
วิชญานรัตน์ (บรรณาธิการ), ตำราโรคเบาหวาน (หน้า 1-14). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ณัฐพงษ์ ยอดทองเลิศ. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของบุคลากร
สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เทพ หิมะทองคำ. (2550). ความรู้เรื่องเบาหวาน. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา.
- นงลักษณ์ นฤวัตร. (2533). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเท้าและสภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่
พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิตล.
- บังเอิญ แพ้รุ่งสกุลและคณะ. (2550). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการ
สนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. พยาบาล
สาร, 34(4): 116-128.
- บุญมี แก้วจันทร์. (2551). ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย
เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย. วารสารสุขภาพประชาชน,
(3)6: 33-37.
- ประมุข มุทิตราภรณ์. (2548). ผลที่เท่าในผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

- ปิยะนุช แก้วเรือง และอันฟามร์ คิริโต. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมดอกคำดวนตำบลภูบัวอำเภอเมืองจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์(สุขศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- พรรณงาม พรรณเชษฐ์และคณะ. (2542). การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- พิกุล ดินามาต, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และทัศนาศูววรรณปะภรณ์. (2551). ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ. *พยาบาลสาร*, 35(3 กรกฎาคม – กันยายน): 72-83.
- พิมพ์กา ปัญญาใหญ่. (2550). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. *พยาบาลสาร*, 34(4): 104-115.
- พรนภา ไชยอาสา, กนกพร สุคำว้าง และอักรอนงค์ ปราโมชคม. (2551). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน *พยาบาลสาร*, 35(3 กรกฎาคม – กันยายน): 59-71.
- พรทิพย์ ราชกันท์, ภารดี นานาสิลปี และดวงฤดี ลาสุขะ. (2551). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย. *พยาบาลสาร*, 35(3 กรกฎาคม – กันยายน): 49-58.
- รัชนิษฐ์ ไกรยศรี. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ บุคลิกภาพที่เข้มแข็งและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รุ่งเรือง ปัญณราช, ไพฑูรย์ สุขศรีงามและเฉลิมพล ต้นสกุล. (2552). การประยุกต์กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการถูกตัดขา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ถ้ายอง ทับทิมศรี. (2541). ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วัลลา ตันตโยทัย และอดิษฐ์ สงดี. (2543). การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), *การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 4*, พิมพ์ครั้งที่ 9, หน้า 241-266. กรุงเทพฯ: วีเจ. พรินติ้ง.

- วิทยา ศรีตามา. (2549). การควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน. ใน *ธิดิ สันบุญญ และวารภณ วงศ์ถาวรวัฒน์ (บรรณาธิการ), การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม*, หน้า 65-85. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศักดิ์ชัย จันทร์อมรกุลและชัยชาญ ติโรจนวงศ์. (2548) *แผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน*. ใน *อภิชาติ วิชาญรัตน์ และคณะ (บรรณาธิการ), ตำราโรคเบาหวาน*, หน้า 289-311. กรุงเทพฯ: สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย.
- ศรีอุไร พรมาธิกุล, สิริเนตร กฤตยวงษ์, นิโบล กนกสุนทรรัตน์ และสมเกียรติ มหาอุดมพร. **Advanced Foot and Wound Care Train the Trainers**. เอกสารประกอบการประชุม 12-13 ตุลาคม 2552 โรงพยาบาลเทพธารินทร์.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานพ.ศ. ๒๕๕๑*. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: วิ.เจ. พรินติ้ง.
- สมชัย ปรีชาสุข. (2541). *ความผิดปกติของเท้าทางออร์โธปิดิกส์*. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติกพับลิชชิ่ง
- สายฝน กันธมาลี, ศิริรัตน์ ปานอุทัยและสมบัติ ไชยวัฒน์. (2550). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. *พยาบาลสาร*, 34(4), 93-103.
- สายฝน ม่วงกุ่ม. (2547). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลเท้าและสภาวะเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุมาลี เชื้อพันธ์. (2552). *ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุพรรณิ โดสัมฤทธิ์. (2549). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านพฤติกรรม การบริโภคอาหารต่อระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเรศวร.
- สุพรรณิ ปิงสุวรรณ และคณะ. (2552). การศึกษาความชุกตามระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร*, 19(1), 19-24

- สรวงสุตา สว่างใจ. (2549). การศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โสมนัส ว่องไววุฒิกุลเดช. (2551). เปรียบเทียบผลของโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มและการให้ความรู้เป็นรายบุคคลต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าและสภาพเท้า ของทหารที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- สุทิน ศรีอัญญาพร และกมลภา ศรีสวัสดิ์. (2548). การดูแลรักษาและป้องกันแผลที่เท้า. ใน อภิชาติ วิชาญรัตน์ และคณะ, (บรรณาธิการ), **ผู้ป่วยเบาหวาน**, หน้า 583-608. กรุงเทพฯ: สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย.
- อภิชาติ วิชาญรัตน์ และคณะ. (2546). **ตำราโรคเบาหวาน**. กรุงเทพฯ: สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย.
- อรุณี ศรีนวล. (2548). การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชากรกลุ่มเสี่ยงในอำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- American Diabetes Association. (2010). Standards of medical care in diabetes 2010. **Diabetes Care** 33 Jan 2010: S11-S41.
- Armstrong, D. G., Lavery, L. A., and Harkless, L. B. (1996). Treatment-based classification system for assessment and care of diabetic feet. **Journal American Podiatry Medicine Association**, 86: 311-316.
- Armstrong, D.G.; Lavery, L.A. (2000). **Diabetic foot ulcers: Prevention,Diagonosis and Classification**. [online] <http://www.aafp.org/afp/980315ap/armstron.html>.
- Aguila, M., Boulton, A. J., Lavery, L. A., and Smith, D.G. (1999). Causal pathways for incident lower extremity ulcers in patients with diabetes from two settings. **Diabetes Care** 22:157–162.
- Bandura, A. (1986). **Social foundations of thought and action**. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

- Bandura, A., and Schunk, D. H. (1981). Cultivating competence, self-efficacy, and intrinsic interest through proximal self-motivation. **Journal of Personality and Social Psychology** 41(3): 586-598.
- Bandura, A. (1997). **Self-efficacy: The exercise of control**. New York: W.H. Freeman.
- Clayton, W. and Elasy T. (2009). Review of the Pathophysiology, Classification, and Treatment of Foot Ulcers in Diabetic Patients. **Clinical Diabetes** (27)2: 52-58.
- Dang, C.N., and Boulton, A. (2003). Changing perspectives in diabetic foot ulcer management [Electronic version]. **Lower Extremity Wound** 2(1): 4-12.
- Diane Orr Chlebowy, D.O., and Garvin, B.J. (2006). Social Support, Self-efficacy, and Outcome Expectations. **The Diabetes Educator** 32(5): 777-786.
- Frykberg R.G., et al. (2000). Diabetic foot disorders: A clinical practice guideline. **The Journal of Foot & Ankle Surgery** 39(5): S1-S60.
- Gatt, S., and Sammut.R. (2009). An exploratory study of predictors of self-care behaviour in persons with type 2 diabetes. **International Journal of Nursing Studies** (45)10: 1525-1533.
- Gillibrand, R., and Stevenson, J. (2006). The extended health belief model applied to the experience of diabetes in young people. **British Journal of Health Psychology** 11: 155-169
- Hasneli, Y., Thaniwattananon, P., and Naka K. (2009). **The Effect of a Health Belief Model Based Education Program to Prevent Diabetes Complications on Dietary Behaviors of Indonesian Adults with Type 2 Diabetes Mellitus**. Retrieved July 5, 2010, [online] From <http://www.docstoc.com/docs/39228372/Hasneli-Y-The-Effect-of-a-Health-Belief>
- Iversen, M.M., et al. (2009). A History of Foot ulcer increases Mortality among Persons with Diabetes. 10-year Follow-up of the Nord-Trøndelag Health Study, Norway. **Diabetes Care**. Published online before print September 3, 2009, doi: 10.2337/dc09-0651.
- Kahn, R.I. (1997). Aging and social support. In M.M. Riley (Ed), **Aging from birth to death : Interdisciplinary perspective** (77-91). Colorado : Westview press.
- Lorensen, M. (1992). Health and social support of elderly families in developed countries: Nurse must adapt a global perspective. **Journal of Gerontological Nursing** 18(6): 25-32.

- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2005). National Diabetes Statistics fact sheet: general information and national estimates on diabetes in the United States,. Bethesda, Md: US Department of Health and Human Services. **National Institute of Health.**
- Nelson, M., Brice, J. (2007). Emotional and informational social support: exploring contrasting influences on human resource management innovation. *Journal of Organization Culture, Communications and Conflict* 1(2): 31-32.
- Pender, N.J. (1987). **Health promotion in nursing practice.** (2 nd ed.). California : Appleton & Lange.
- Perrin B.M., Swerissen H., and Payne C. (2009). The association between foot-care self efficacy beliefs and actual foot-care behaviour in people with peripheral neuropathy: a cross-sectional study. **Journal Foot Ankle Reseach (20)**3: 2-3.
- Schaefer, C., Coyne, J.C., and Lazarus, R.S. (1981). The health - related functions of Social support. **Journal of behavior medicine** 4: 381-406.
- Sinacore, D. R., and Mueller, M. J. (2000). Pedal ulcers in older adults with diabetes mellitus. **Topics in Geriatric Rehabilitation** 16(2): 11–23.
- Tang, T. S., Brown, M. B., Funnell, M.M., and Anderson, R. M. (2008). Social Support, Quality of Life, and Self-Care Behaviors Among African Americans With Type 2 Diabetes. **The Diabetes Educator (34)**2: 266-276.
- Van Gils, C.C., and Stark, L.A. (2006). Diabetes mellitus and the elderly: special considerations for foot ulcer prevention and care. **Ostomy Wound Manage.** Sep52(9): 50-2, 54, 56.
- Weiss, R. (1974). **The provision of social relationship.** In R. Zick (Ed.), *Doing unto other.* New Jersey: Prentice Hall.
- William, D.T., and Harding, K.G. (2003). Diabetic foot ulcers [Electronic version]. **The Lancet** 361: 1545-51
- World Health Organization. (2006). **Prevalence of diabetes in the WHO South-East Asia Region.** Retrieved August 25, 2010, from <http://www.who.int/diabetes/facts/world/index5.html>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง/สังกัด
1. ผศ.ดร.วารีย์ กังใจ	อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. อาจารย์รุ่งศักดิ์ ศิรินิยมชัย	อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ
3. นพ.มนัส วงศ์ทะเนตร	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สาขาอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน
4. นส.วรวรรณ ชำนาญช่าง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน
5. นางนภัทร์ ยาอินตา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลไชยปราการ จ.เชียงใหม่

ภาคผนวก ข
หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

ที่ ศธ 0512.11/ 0>๕๕



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

16 กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางพิชญา รินทา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวาน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วารี กังใจ อาจารย์พยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วารี กังใจ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ โทร. 0-2218-1156

ผู้นิสิต

นางพิชญา รินทา โทร. 08-9953-3900

ที่ ศร 0512.11/ 03๕๘



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒ กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแพทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โคร่งร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางพิชญา รินทา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวาน” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณัม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญอาจารย์ รุ่งศักดิ์ ศิรินิยมชัย อาจารย์พยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนพร จิตปัญญา)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนงานบริการการศึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

อาจารย์ รุ่งศักดิ์ ศิรินิยมชัย

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณัม โทร. 0-2218-1156

นางพิชญา รินทา โทร. 08-9953-3900

ที่ ศธ 0512.11/ 0358



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

19 กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางพิชญา รินทา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวาน” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| 1. นายแพทย์ มนัส วงศ์ทะเนตร | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สาขาอายุรกรรม |
| 2. นางสาววรรณ ชำนาญช่าง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	นายแพทย์ มนัส วงศ์ทะเนตร และนางสาววรรณ ชำนาญช่าง
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ โทร. 0-2218-1156
<u>ชื่อนิสิต</u>	นางพิชญา รินทา โทร. 08-9953-3900

ที่ ศธ 0512.11/ 0๖๕๘



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

17 กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยปราการ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางพิชญา รินทา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุชาวเขา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางนภัทร์ ขาอินดา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางนภัทร์ ขาอินดา

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ โทร. 0-2218-1156

ชื่อนิสิต นางพิชญา รินทา โทร. 08-9953-3900

หนังสือขอความร่วมมือในการใช้เครื่องมือและเก็บข้อมูลการวิจัย

ที่ ศธ 0512.11/ 0721



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

23 มีนาคม 2554

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน้อย

เนื่องด้วย นางพิชญา รินทา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวาน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จำนวน 30 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จำนวน 50 คน จากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้สูงอายุเบาหวาน ณ อำเภอเมือง จังหวัดน่าน โดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวาน คู่มือการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลสำหรับผู้สูงอายุเบาหวาน แผนการสอนประกอบโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวาน สไลด์ Power point เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลเท้า และเรื่องบทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ในการดูแลเท้า แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางพิชญา รินทา ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

งานบริการการศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

หัวหน้าฝ่ายพยาบาล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ โทร. 0-2218-1156

นางพิชญา รินทา โทร. 08-9953-3900

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลน่าน

เอกสารรับรองเลขที่ นน. ๐๐๒๗.๒ / ๘๐๙๙
ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกาดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวาน
รหัสโครงการ ๐๘ / ๒๕๕๔
ชื่อหัวหน้าโครงการ นางพิชญา รินทา
ที่ทำงาน โรงพยาบาลน่าน้อย

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับ
คำประกาศเอลซิงกิ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลน่าน

ลงนาม.....
(แพทย์หญิงวราภรณ์ เตชะเสนา)
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง 15 ก.พ. 2554

ภาคผนวก ง
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาเจ็บป่วย ระดับสายตา การได้รับคำแนะนำ การดูแลเท้า ผลการตรวจประเมินเท้า ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 14 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมพฤติกรรมการดูแลเท้าของท่านรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แผนการสอนประกอบด้วย ผู้สูงอายุ

แผนการสอนที่ 1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลเท้า สำหรับผู้สูงอายุ เบาหวานและสมาชิกครอบครัว

แผนการสอนที่ 2 บทบาทของญาติในการดูแลผู้สูงอายุเบาหวาน

ชุดที่ 2 คู่มือ ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลเท้าสำหรับผู้สูงอายุเบาหวาน

ชุดที่ 3 Power point ประกอบการสอนเรื่องโรคเบาหวานและการดูแลเท้า สำหรับผู้สูงอายุ เบาหวาน

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง

ชุดที่ 1 แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 14 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ
 ทำของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้เติมคำลงในช่องว่าง และใส่เครื่องหมาย ลงในช่อง หน้าข้อความที่ตรงกับ
 ความเป็นจริงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

1. อายุ..... ปี
2. เพศ

ชาย	หญิง
-----	------
3. สถานภาพสมรส

โสด	คู่
หม้าย	หย่า, แยก
4. ศาสนา

พุทธ	คริสต์
อิสลาม	
5. ระดับการศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนปลาย	
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
6. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
7. จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ด้วยกัน.....คน
8.
- 9.....

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเท้า

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบพฤติกรรมการดูแลเท้าของท่านรอบ 2 เดือนที่ผ่านมา ดังนั้นจึงไม่มีถูก และไม่มีผิดขอให้ท่านตอบให้ตรงกับการปฏิบัติจริงของท่านมากที่สุด คำตอบของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้เป็นเบาหวานต่อไป โปรดตอบให้ตรงกับการปฏิบัติจริงของท่านให้มากที่สุดเพียงข้อเดียวและกรุณาตอบทุกข้อคำถาม จะมีให้ท่าน 5 ตัวเลือก ดังนี้

ความหมายในการให้คะแนน

ไม่ตรงกับตัวท่านเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติในกิจกรรมการดูแลเท้านั้นเลยสักครั้งเดียว

ตรงกับตัวท่านเล็กน้อย หมายถึง ปฏิบัติในกิจกรรมการดูแลเท้าไม่นานๆ ครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์)

ตรงกับตัวท่านปานกลาง หมายถึง ปฏิบัติในกิจกรรมการดูแลเท้านั้นเป็นบางครั้ง (3-4 ครั้ง/สัปดาห์)

ตรงกับตัวท่านค่อนข้างมาก หมายถึง ปฏิบัติในกิจกรรมการดูแลเท้านั้นบ่อยครั้ง (5-6 ครั้ง/สัปดาห์)

ตรงกับตัวท่านเป็นอย่างยิ่ง หมายถึง ปฏิบัติในกิจกรรมการดูแลเท้านั้นเป็นประจำ ทุกครั้ง (7 ครั้ง/สัปดาห์หรือทุกวัน)

คำถาม	ไม่ตรงกับตัวท่านเลย	ตรงกับตัวท่านเล็กน้อย	ตรงกับตัวท่านปานกลาง	ตรงกับตัวท่านค่อนข้างมาก	ตรงกับตัวท่านเป็นอย่างยิ่ง
1. คุณล้างเท้าโดยฟอกตามซอกนิ้วเท้าและส่วนต่าง ๆ ของเท้าด้วยสบู่อ่อน ๆ ทุกวัน					
2. ภายหลังล้างเท้าหรือเมื่อเท้าเปียก คุณใช้ผ้านุ่มซับเท้าและซอกนิ้วเท้าให้แห้ง					
3. คุณตรวจเท้าหาความผิดปกติอย่างละเอียดทั่วทุกส่วนทุกวัน โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้าหรือให้คนใกล้ชิดช่วยตรวจดูเท้าให้					
5.....					

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1 แผนการสอนประกอบโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อ พฤติกรรมดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวาน

ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลเท้า สำหรับผู้สูงอายุเบาหวานและ
สมาชิกครอบครัว

ส่วนที่ 2 แผนการสอนเรื่อง บทบาทของญาติในการดูแลผู้สูงอายุเบาหวาน

จัดทำโดย

พิชญา รินทา

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลสูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลเท้า สำหรับผู้สูงอายุเบาหวานและสมาชิกครอบครัว

กิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลเท้า

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุเบาหวานและสมาชิกครอบครัวได้รับความรู้และทักษะในการดูแลเท้า
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุเบาหวานสามารถปฏิบัติในเรื่องการดูแลเท้าได้

วัตถุประสงค์เฉพาะ	กิจกรรม	เนื้อหา	กลวิธี	สื่อ	การประเมินผล
- เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว - เพื่อสร้างบรรยากาศในการเรียน -สามารถอธิบายความหมายและสาเหตุของโรคเบาหวาน	- ผู้วิจัยกล่าวทักทาย สร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตัวเอง แนะนำผู้ช่วยวิจัย และให้ผู้สูงอายุพร้อมสมาชิกครอบครัวแนะนำตัว - พูดคุย ชักถามทั่วไป และถามถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาถึงเรื่องโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาล และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองรวมถึงปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการดูแลตนเอง - บริการตรวจเท้าโดยใช้ Monofilament ซึ่งแจ้งผลการตรวจเป็นรายบุคคล	<u>เนื้อหา</u> โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดที่ได้จากอาหาร ไปใช้ได้ตามปกติ สาเหตุ เกิดจากความบกพร่องในการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อนซึ่งทำให้เกิดภาวะขาดอินซูลินหรือ.....	- พูดคุย - ชักถามพูดคุย แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม - การบรรยาย ประกอบสไลด์ power point	- การสนทนา กลุ่ม -สไลด์ power point	- สังเกตการณ์ แสดงออก - การให้ความร่วมมือในกิจกรรม สังเกตจากความสนใจใน - การรับฟังการบรรยาย - การชักถาม - การตอบคำถาม

วัตถุประสงค์เฉพาะ	กิจกรรม	เนื้อหา	กลวิธี	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
ผู้สูงอายุและสมาชิก ครอบครัวสามารถ อธิบายถึงวิธีการดูแล เท้า	- บรรยายเรื่องการ ดูแลเท้า กับการ เกิดแผลที่เท้า	<u>การดูแลเท้า</u> 1. ล้างเท้าให้สะอาดด้วยน้ำธรรมดาและสบู่อ่อนๆ ไม่ใช่แปรงหรือ ขน แข็งๆ ขัดเท้า เช็ดเท้าให้แห้ง โดยเฉพาะตามซอกนิ้วเท้า 2. ตรวจสอบเท้าทุกวัน โดยตรวจทั่วทั้งฝ่าเท้า ส้นเท้า ซอกนิ้ว รอบเล็บ บริเวณที่ยากต่อการดู เช่น ส้นเท้า ฝ่าเท้าอาจใช้กระจกช่วย ผู้สูงอายุที่ ไม่สามารถตรวจได้ด้วยตนเอง ควรให้ญาติช่วยดูให้ ถ้าพบความ ผิดปกติควรรีบปรึกษาแพทย์.....	- การบรรยาย ประกอบสไลด์ power point	สไลด์ power point	สังเกตจากความ สนใจใน - การรับฟังการ บรรยาย - การซักถาม - การตอบคำถาม - การแสดงความคิดเห็น
-ผู้สูงอายุและสมาชิก ครอบครัวเข้าใจถึง วิธีการดูแลเท้า - สมาชิกครอบครัว สามารถให้คำแนะนำ ในการดูแลเท้าแก่ ผู้สูงอายุได้	สาธิตวิธีการดูแล เท้า โดยให้ ผู้สูงอายุปฏิบัติ ตามและสมาชิก ครอบครัวคอย ดูแลให้ความ ช่วยเหลือ ตลอดเวลาที่ทำ กิจกรรม	ฝึกปฏิบัติการดูแลร่วมกัน ดังนี้ 1. การทำความสะอาดเท้า โดยใช้กาละมังเล็กใส่น้ำให้ผู้สูงอายุนั่งบน เก้าอี้ แขนเท้าและใช้มือขัดทำความสะอาด 2. ใช้ผ้าขนหนูผืนเล็กซับน้ำ เช็ดทั่วเท้าให้แห้ง เช็ดบริเวณซอกนิ้วเท้า ทุกนิ้ว โดยพับผ้าเป็นชั้นเล็ก ฎไปมาระหว่างซอกนิ้วเท้า 3. ตรวจสอบเท้าทั้งด้านบน ด้านล่างโดยใช้กระจกส่องช่วย ตรวจสอบซอก นิ้วเท้าเพื่อดูความผิดปกติของเท้าเช่น หนังหนา ตาปลา และแผล 4. ทาโลชั่นบนผิวหนังเท้า ยกเว้นบริเวณซอกนิ้วเท้า 5. บริหารเท้า โดยนั่งบนเก้าอี้ ท่าละ 10 ครั้ง 5.1	- สาธิตโดย ผู้วิจัยและ ผู้ช่วยวิจัย โดย ให้ผู้สูงอายุ ปฏิบัติร่วมด้วย และสมาชิก ครอบครัวช่วย ดูแลจากนั้นให้ ผู้สูงอายุสาธิต	- อุปกรณ์การ ดูแลเท้า ประกอบด้วย กาละมังเล็ก ใส่น้ำ ผ้าเช็ด เท้า กระจก ส่องเท้า และ โลชั่นทาผิว - สไลด์ power point	-สังเกตจากความ สนใจในการรับฟัง ความร่วมมือใน การปฏิบัติ - เมื่อให้สาธิต ย้อนกลับ ผู้สูงอายุ สามารถปฏิบัติได้ สมาชิกครอบครัว สามารถให้ คำแนะนำ ได้ดี

ส่วนที่ 2 แผนการสอนเรื่อง บทบาทของญาติในการดูแลผู้สูงอายุเบาหวาน

แผนการสอนเรื่อง บทบาทของญาติในการดูแลผู้สูงอายุเบาหวาน

- วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้สมาชิกครอบครัวได้รับความรู้และทักษะในการเรื่องการดูแลผู้สูงอายุเบาหวาน
 2. เพื่อให้สมาชิกครอบครัวสามารถเข้าใจถึงการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุเบาหวาน

วัตถุประสงค์เฉพาะ	กิจกรรม	เนื้อหา	กลวิธี	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
- สมาชิกครอบครัวเข้าใจถึงบทบาทและความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม - สมาชิกครอบครัวสามารถให้การสนับสนุนทางสังคมและเกิดความภาคภูมิใจในสิ่งที่ได้กระทำ	- ผู้วิจัยกล่าวทักทาย สร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกครอบครัวและผู้สูงอายุเบาหวานอีกครั้ง - ผู้วิจัยซักถามถึงการดูแลทั่วไปของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน รวมถึงการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่ผ่านมา - เปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวได้พูดคุย อธิบาย แสดงความคิดเห็นและเล่าถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่พบ ผู้วิจัยและสมาชิกคนอื่นร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหา	- จากการฟังบรรยายที่ผ่านมาสมาชิกครอบครัวได้รับความรู้ในเรื่องเบาหวานและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลทั่วๆไปกับผู้สูงอายุแล้ว จะเห็นว่าสิ่งสำคัญคือ ญาติผู้ดูแลจะต้องมีบทบาทในการช่วยดูแลผู้สูงอายุเบาหวาน ดังนั้นจึงต้องมาเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผ่านมา เกี่ยวกับการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุเบาหวานต่อไป - ผู้สอนเน้นให้สมาชิกครอบครัว เห็นความสำคัญของบทบาทของการเป็นผู้สนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุเบาหวานเพื่อให้มีความเข้าใจในสิ่งที่จะต้องปฏิบัติ โดยผู้สูงอายุจะได้รับความรัก ความผูกพัน การได้รับการดูแลเอาใจใส่ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน	- พุดคุย - ถามคำถามสมาชิกครอบครัวและผู้สูงอายุเบาหวาน“ท่านได้ให้การดูแลผู้สูงอายุเบาหวานอย่างไรบ้าง” “ประสบการณ์เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับเป็นอย่างไรบ้าง”	-	- สังเกตจากความสนใจใน - การรับฟังการบรรยาย - การซักถาม - การตอบคำถาม - การแสดงความคิดเห็น

วัตถุประสงค์เฉพาะ	กิจกรรม	เนื้อหา	กลวิธี	สื่อ/ อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>1.เพื่อให้สมาชิกครอบครัวและผู้สูงอายุโรคเบาหวานเข้าใจถึงสิ่งที่แสดงออกทางด้านอารมณ์</p> <p>2.เพื่อให้สมาชิกครอบครัวสามารถปฏิบัติต่อผู้สูงอายุเบาหวานได้ถูกต้อง</p>	<p>ผู้วิจัยอธิบายถึงการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์</p>	<p>ซึ่งประกอบด้วย</p> <p>1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยให้สมาชิกครอบครัวช่วยดูแลเอาใจใส่ ให้ความรัก ความผูกพัน ความสนอกสนใจ เอาใจใส่ ยอมรับนับถือ ซักถามถึงความเข้าใจในการดูแลเท้า ถามถึงความต้องการหรือสิ่งของที่จำเป็นต้องใช้ ดูแลความพร้อมของผู้สูงอายุเบาหวาน รับฟังความคิดเห็น ความรู้สึกรวมถึงให้ความช่วยเหลือเวลามีปัญหาทุกครั้งเวลามาร่วมกิจกรรมและขณะปฏิบัติการดูแลเท้าที่บ้าน</p> <p>ตัวอย่างประโยคที่ควรพูด</p> <p>“คุณแม่คะวันนี้บริหารเท้าแล้วเป็นอย่างไรบ้าง คลายเมื่อยดีใช่ไหมคะ”</p> <p>“วันนี้คุณพ่อเท้าสะอาดดี ล้างเท้าแล้วได้ตรวจเท้าหรือยังคะ เดี่ยวหนูช่วยดูด้านล่างเท้าให้ คุณพ่อดูด้านบนและซอกนิ้วนะคะ”</p>	<p>อธิบายในกลุ่ม</p> <p>- การบรรยาย</p> <p>ประกอบสไลด์</p> <p>power point</p>	<p>-สไลด์</p> <p>power point</p>	<p>- สังเกตการแสดงออก</p> <p>- การให้ความร่วมมือในกิจกรรม</p> <p>- สังเกตจาก</p> <p>ความสนใจใน</p> <p>- การรับฟังการบรรยาย</p> <p>- การซักถาม</p> <p>- การตอบคำถาม</p> <p>- การแสดงความคิดเห็น</p>

2.2 คู่มือการดูแลเท้า

คู่มือการดูแลเท้า สำหรับผู้สูงอายุเบาหวาน เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า



จัดทำโดย..
พิชญา รินทา
นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลสูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขั้นตอนการดูแลเท้า 10 ประการ

1. ทำความสะอาดเท้า โดยล้างเท้าให้สะอาดด้วย
น้ำธรรมดาและสบู่อ่อนๆ ไม่ใช่แปรงหรือขนแข็งๆ ขัดเท้า
เช็ดเท้าให้แห้งโดยเฉพาะตามซอกนิ้วเท้า



2. ตรวจสอบเท้าทุกวัน โดยตรวจทั่วทั้งฝ่าเท้า ส้นเท้า ซอกนิ้ว
รอบเล็บ บริเวณที่ยากต่อการดู เช่น ส้นเท้า ฝ่าเท้าอาจใช้กระจก
ช่วย ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถตรวจได้ด้วยตนเอง ควรให้ญาติช่วย
ดูให้ ถ้าพบความผิดปกติควรรีบปรึกษาแพทย์



2.3 Power point ประกอบการสอน

ความรู้
เรื่องโรคเบาหวาน
และการดูแลเท้า

จัดทำโดย..
พิชญา รินทา
นิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลสูงอายุ
คณะพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปิรามิดอาหาร

หมวดไขมัน 2-3 ส่วน
หมวดนม (ไม่มีไขมันหรือไขมัน) 2-3 ส่วน
หมวดผัก 3-5 ส่วน
หมวดเนื้อสัตว์ 2-3 ส่วน
หมวดผลไม้ 2-4 ส่วน
หมวดธัญพืช 6-11 ส่วน

การดูแลเท้า

5.ไม่ควรเดินเท้าเปล่า ทั้งในบ้านและนอกบ้าน ควรสวมรองเท้าตลอดเวลา รองเท้าต้องไม่คับไม่หลวมเกินไป เป็นรองเท้านุ่มๆ หุ้มส้น

การบริหารเท้า

2. วางส้นเท้าติดพื้นกระดกปลายเท้าขึ้นลง

บทบาทของญาติ
ในการสนับสนุน
ผู้สูงอายุเบาหวานดูแลเท้า

ด้านอารมณ์

สมาชิกครอบครัวช่วยดูแลเอาใจใส่

- แสดงความสนใจเอาใจใส่
- ชักถามถึงความเข้าใจในการดูแลเท้า

ถามถึงความต้องการ ถามถึงความผิดปกติที่ตรวจพบจากการดูแลเท้าในแต่ละวัน

- ดูแลความพร้อมของผู้สูงอายุเบาหวาน รับฟังความคิดเห็น ความรู้สึก

แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

คำชี้แจง

แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม เป็นการสัมภาษณ์การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินค่าและด้านทรัพยากร รวมทั้งหมด 4 ด้าน ด้าน ๆ ละ 5 ข้อ จำนวน 20 ข้อ จากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ คู่สมรส สมาชิกในครอบครัว หรือจากเพื่อน เพื่อนบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานตอบแบบสัมภาษณ์แต่ละข้อตามความเป็นจริง โดยลักษณะคำตอบจะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ

เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือมีความเป็นจริงเกือบทั้งหมด
เป็นจริงส่วนใหญ่	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือมีความเป็นจริงเป็นส่วนใหญ่
เป็นจริงเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือมีความเป็นจริงเล็กน้อย
ไม่เป็นความจริง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงเลย

คำถาม	จริงมากที่สุด	เป็นจริงส่วนใหญ่	เป็นจริงน้อย	ไม่เป็นจริง
ด้านอารมณ์				
1. ในยามที่เจ็บป่วย ท่านได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด				
2.				
ด้านข้อมูลข่าวสาร				
7. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแลเท้าที่ถูกต้องจากบุคลากรทางการแพทย์/ผู้ที่ เป็นโรคเช่นเดียวกัน				
8.				
ด้านการประมาณค่า				
11. บุคคลใกล้ชิด หรือบุคลากรทางการแพทย์ให้คำยกย่องชมเชย เมื่อท่านปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง				

ภาคผนวก จ
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล มีการนำเสนอตารางการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 การทดสอบการแจกแจงคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มที่เข้าร่วม โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov- Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ส่วนที่ 2 การทดสอบการแจกแจงคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov- Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ส่วนที่ 3 ข้อมูลคะแนนรวมพฤติกรรมพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวาน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ส่วนที่ 5 ข้อมูลคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของของผู้สูงอายุเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ส่วนที่ 6 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบโดยใช้โปรแกรม PASS กำหนดให้มีอำนาจทดสอบที่ร้อยละ 80 ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .01

ส่วนที่ 7 การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

ส่วนที่ 1 การทดสอบการแจกแจงคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov- Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ตารางที่ 5 ผลคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov- Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		คะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้า	
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
N		25	25
Normal Parameters ^a	Mean	57.08	92.96
	Std. Deviation	5.604	3.482
Most Extreme Differences	Absolute	.216	.111
	Positive	.216	.095
	Negative	-.170	-.111
Kolmogorov-Smirnov Z		1.082	.557
Asymp. Sig. (2-tailed)		.192	.916

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data

จากตารางที่ 5 พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองมีการกระจายเป็นแบบโค้งปกติ

ส่วนที่ 2 การทดสอบการแจกแจงคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov- Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ตารางที่ 6 ผลคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov- Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		คะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้า	
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
N		25	25
Normal Parameters ^a	Mean	56.52	57.08
	Std. Deviation	5.277	4.663
Most Extreme Differences	Absolute	.253	.232
	Positive	.253	.232
	Negative	-.130	-.138
Kolmogorov-Smirnov Z		1.267	1.161
Asymp. Sig. (2-tailed)		.081	.135

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data

จากตารางที่ 6 พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองมีการกระจายเป็นแบบ โค้งปกติ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลคะแนนรวมพฤติกรรมการดูแลทำของผู้สูงอายุเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 7 คะแนนรวมพฤติกรรมการดูแลทำของผู้สูงอายุเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

คนที่	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ก่อนการ	หลังการ	\bar{d}	ก่อนการ	หลังการ	\bar{d}
	ทดลอง	ทดลอง		ทดลอง	ทดลอง	
1	54	93	39	60	61	-1
2	51	93	42	53	51	2
3	62	99	37	62	64	-2
4	52	87	35	53	52	1
5	54	87	33	53	54	-1
6	66	92	29	65	66	-1
7	63	92	29	52	50	2
8	53	96	43	53	54	-1
9	51	90	39	55	52	3
10	53	97	44	53	54	-1
11	55	95	40	53	53	0
12	67	89	22	65	67	-2
13	56	90	34	58	57	1
14	56	87	31	58	57	1
15	63	92	29	52	55	-3
16	62	94	32	54	54	0
17	50	96	46	55	52	3
18	64	93	29	64	64	0
19	54	90	36	56	54	2
20	52	93	41	53	53	0
21	63	99	36	63	63	0
22	51	97	46	55	52	3
23	54	93	39	55	54	1
24	66	94	28	63	65	-2
25	55	96	41	64	55	9

ตารางที่ 7 (ต่อ)

	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	d	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	d
	ทดลอง	ทดลอง		ทดลอง	ทดลอง	
รวม	1,427	2,324	897	1,413	1,427	14
Mean	57.08	92.96	35.88	56.52	57.08	.56
S.D.	5.60	3.48	6.47	5.27	4.66	2.43
ระดับ	ปานกลาง	สูง	-	ปานกลาง	ปานกลาง	-

จากตารางที่ 7 พบว่าผู้สูงอายุเบาหวานกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนรวมพฤติกรรมการดูแลเท้าหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนรวมพฤติกรรมการดูแลเท้าเท่ากับ 57.08 (ระดับปานกลาง) ภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนรวมพฤติกรรมการดูแลเท้าเท่ากับ 92.96 (ระดับสูง) ค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าก่อนและหลังการทดลอง (\bar{d}) = 35.88 ส่วนคะแนนรวมพฤติกรรมการดูแลเท้าในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 56.52 (ระดับปานกลาง) และภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าเท่ากับ 57.60 (ระดับปานกลาง) ค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าก่อนและหลังการทดลอง (\bar{d}) = .56

ส่วนที่ 4 ข้อมูลคะแนนรวมการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุ
เบาหวานกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 8 คะแนนรวมการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวาน
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

คนที่	กลุ่มทดลอง		<i>d</i>
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	
1	51	76	25
2	50	79	29
3	58	78	20
4	58	79	21
5	59	76	17
6	58	80	22
7	56	76	20
8	54	80	26
9	58	75	17
10	55	78	23
11	55	79	24
12	56	78	22
13	53	76	23
14	53	76	23
15	57	78	21
16	58	80	22
17	56	77	21
18	55	80	25
19	56	79	23
20	57	78	21
21	59	77	18
22	56	78	22
23	58	73	15
24	56	77	21
25	58	78	20

	กลุ่มทดลอง		
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	<i>d</i>
รวม	1,400	1,941	541
Mean	56.00	77.64	21.64
SD	2.36	1.75	3.02
ระดับ	ปานกลาง	สูง	-

จากตารางที่ 8 พบว่าผู้สูงอายุเบาหวานกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนรวมการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนรวมการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าเท่ากับ 56.00 (ระดับปานกลาง) ภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนรวมการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าเท่ากับ 77.64 (ระดับสูง) ค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนรวมการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าก่อนและหลังการทดลอง (*d*) = 21.64

ส่วนที่ 5 ข้อมูลคะแนนรวมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลทำของผู้สูงอายุเบาหวานกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 9 คะแนนรวมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลทำของผู้สูงอายุเบาหวานกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

คนที่	กลุ่มทดลอง		
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	<i>d</i>
1	91	128	37
2	90	127	37
3	92	131	39
4	88	129	41
5	86	132	46
6	91	126	35
7	91	127	36
8	85	131	46
9	90	129	39
10	89	132	43
11	91	126	35
12	88	132	44
13	91	127	36
14	90	131	41
15	88	129	41
16	84	128	44
17	80	127	47
18	84	133	49
19	88	129	41
20	83	133	50
21	89	128	39
22	86	127	41
23	86	131	45
24	89	129	40
25	87	132	45

	กลุ่มทดลอง		
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	<i>d</i>
รวม	2197	3234	1034
Mean	87.88	129.36	41.48
S.D.	2.25	3.01	4.31
ระดับ	ปานกลาง	สูง	-

จากตารางที่ 9 พบว่าผู้สูงอายุเบาหวานกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนรวมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนรวมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าเท่ากับ 87.88 (ระดับปานกลาง) ภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนรวมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า เท่ากับ 129.36 (ระดับสูง) ค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนรวมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าก่อนและหลังการทดลอง (*d*) = 41.

ส่วนที่ 6 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบโดยใช้โปรแกรม PASS กำหนดให้มีอำนาจทดสอบที่ร้อยละ 80 ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .01

ตารางที่ การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบโดยใช้โปรแกรม PASS กำหนดให้มีอำนาจทดสอบที่ร้อยละ 80 ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .01

Two-Sample T-Tests Power Analysis

Power	N1	N2	Alpha	Beta	Mean1	Mean2	Sigma1	Sigma2
0.80213	23	23	0.01000	0.19787	2.91	3.92	1.00	1.00
0.81507	16	16	0.05000	0.18493	36.10	38.71	2.17	2.17
0.82387	13	13	0.10000	0.717613	36.10	38.71	2.17	2.17

จากตาราง พบว่า เพื่อให้มีอำนาจทดสอบร้อยละ 80 ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .01 ต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 23 คน

ส่วนที่ 7 การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

1. แบบประเมินการรับรู้พฤติกรรมในการดูแลทำของผู้สูงอายุเบาหวาน

RELIABILITY ANALYSIS – SCALE (ALPHA)

N of Cases = 30

Item Variance	Mean	Minimum	Range	Max/Min	Variance
	2.588	1.367	3.067	3.244	.696

Reliability Coefficients 20 Items

Alpha = .856 Standardized Items alpha = .852

2. แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตัวเองของผู้สูงอายุเบาหวาน

RELIABILITY ANALYSIS – SCALE (ALPHA)

N of Cases = 30

Item Variance	Mean	Minimum	Range	Max/Min	Variance
	5.112	3.567	3.733	2.047	.903

Reliability Coefficients 14 Items

Alpha = .837 Standardized Items alpha = .840

3. แบบประเมินการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

RELIABILITY ANALYSIS – SCALE (ALPHA)

N of Cases = 30

Item Variance	Mean	Minimum	Range	Max/Min	Variance
	2.917	2.500	.667	1.267	.017

Reliability Coefficients 20 Items

Alpha = .771 Standardized Items alpha = .783

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางพิชญา รินทา เกิด วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2512 ภูมิลำเนา จังหวัดน่าน สำเร็จการศึกษา ระดับพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีลุปาง จังหวัดลำปาง ปีการศึกษา 2541 ประสบการณ์การทำงาน พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก เข้ารับการศึกษาต่อใน หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2551 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน่านน้อย จังหวัดน่าน