

ผลของโปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้า ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว

The Effects of Behavioral Counseling Program on Foot Care Behavior of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus and Their Families

นิลubl วิณิชสร,* พย.ม.
จินตนา วัชรสินธุ์,** Ph.D.
วรรณิ เตียวอิสรศ,** Ph.D.

Nilubon Winitorn, M.N.S.
Chintana Wacharasin, Ph.D.
Wanee Deoisres, Ph.D.

บทคัดย่อ

การศึกษาถึงทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัวที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางจะแยง อำเภอมือง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 40 ครอบครัว เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 ครอบครัว กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรมในการดูแลเท้า 4 ครั้ง ครั้งละ 90-120 นาที แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ ยกเว้นครั้งที่ 4 ห่างจากครั้งที่ 3 เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามรูปแบบปกติ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ไคสแควร์และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

และครอบครัว กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรมมีผลดีจางของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 33.544, p < .05$ และ $t = 18.511, p < .05$ ตามลำดับ) จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัวได้ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้พยาบาลผู้เกี่ยวข้องนำรูปแบบโปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรมนำมาใช้กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานและพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานได้

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าโปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรม

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effects of behavioral counseling program on foot care behavior among patients with type 2 diabetes mellitus

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

** รองศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

and their families. The sample consisted of 40 families receiving medical services from Bang Khayaeng Health Promotion Hospital District, Pathum Thani Province. The samples were randomly assigned to the control and experimental group. Twenty patients and their families of the control group received regular care and the other 20 patients of the experimental group received behavioral counseling program on foot care behavior 4 sessions per 90-120 minutes each time with one week apart except sessions 4 from sessions 3 for a period of two weeks, while the control group was treated as a regular care. The sample in the both groups were assessed the foot care behavior and family health behavior at pretest and posttest. Research instruments consisted of demographic questionnaires, and the foot care behavior questionnaire of patients with type 2 diabetes mellitus and their families. Data were analyzed by using descriptive statistics, chi-square test, and independent t-test.

The results revealed that patients with type 2 diabetes mellitus and their families that received behavioral counseling program on foot care behavior had discrepancy mean scores about foot care behavior were significantly higher than the type 2 diabetes mellitus patients and their families received the regular care ($t = 33.544, p < .05$ and $t = 18.511, p < .05$ respectively). This finding was likely support that the behavioral counseling program increased ability of type 2 diabetes mellitus patients on foot care behavior and their families about foot care behavior.

Therefore, nurse working to improve

quality of foot care in type 2 diabetes mellitus should apply this behavioral counseling program in order to change foot care behaviors of patients with type 2 diabetes mellitus and the families in care of patients with diabetic foot.

Key word : Patient diabetes type2, family diabetes type2, foot care behavior, behavioral counseling program

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญประการหนึ่งคือการติดเชื้อที่ผิวหนังโดยเฉพาะที่เท้า โดยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานประมาณร้อยละ 15 จะมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าได้ในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต (อนุวัฒน์ ธีระสุนทรพจน์, 2548) ซึ่งจากการวิเคราะห์หัตถศึกษาผู้ที่นอนรักษาในโรงพยาบาลทั่วประเทศ พบว่า อาการแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมาโรงพยาบาลคือ การเป็นแผลที่เท้าจากถูกของมีคม ร้อยละ 87 รองลงมาคืออาการเป็นแผลและมีอาการอักเสบของขา ร้อยละ 33 และมีการอักเสบของเท้าและขาโดยไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 13 (บุญทิพย์ สิริรังศรี, 2549) นับว่าเป็นอัตราที่ค่อนข้างสูงโดยการเกิดแผลที่เท้าอาจลุกลามจนต้องถูกตัดขาและเท้าได้ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดแผลที่เท้ามากกว่าคนปกติถึง 5 เท่า (Krittayawong, Ngarmukos, Benjasuratwong et al., 2006 อ้างถึงใน เพชร รอดอารีย์, 2550)

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 50 เกิดแผลที่เท้าเนื่องจากการเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลายทำให้อัตราความเร็วในการนำสัญญาณประสาทลดลงความไวของผิวหนังต่อการรับรู้สัมผัสลดลงหรือหายไปทำให้เกิดอาการชา ปวดเท้า รูปร่างของเท้าและแรงกดที่เท้าผิดปกติ เหงื่อออกที่เท้าลดลง ผิวหนังแห้งแตกเมื่อผู้ป่วยเดินสะดุดของแข็งหรือเหยียบของมีคมจึง

ไม่รู้รู้สึกตัว จึงทำให้เท้าเป็นแผลง่าย การเสื่อมของ หลอดเลือดทำให้เลือดไปเลี้ยงเท้าได้น้อยลง เนื้อเยื่อที่ เท้าขาดเลือดกลายเป็นเนื้อตายได้ เมื่อเกิดการติดเชื้อ ที่แผลขึ้นร่วมกับพฤติกรรมดูแลเท้าไม่ถูกต้อง เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสถูกตัดขาได้ เนื่องจากเกิดแผลเนื้อตายที่เท้ามากกว่าคนปกติถึง 17 เท่า และมีโอกาสจะสูญเสียเท้าสูงถึง 40 เท่าของคนปกติ (เทพ หิมะทองคำ, 2544) นอกจากนี้ พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดแผลที่เท้าได้ง่าย โดยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนมากไม่ได้ทำความสะอาดเท้าอย่างทั่วถึงทุกส่วนทุกวัน หลังอาบน้ำหรือล้างเท้าแล้วไม่ได้ใช้ผ้าเช็ดเท้าให้แห้ง ไม่ได้ตรวจเท้าอย่างสม่ำเสมอ ตัดเล็บเท้าสั้นชิดเนื้อปลายมน ตัดเล็บโดยไม่แช่เท้าให้ เล็บอ่อนตัวก่อน ใช้นิคมหรือกรรไกรตัดหนังแข็งที่เท้า ไม่ได้ใช้ครีมทาผิว เมื่อรู้สึกเท้าชาจะแช่เท้าด้วยน้ำร้อน หรือวางด้วยกระเป๋าน้ำร้อน และผู้หญิงที่พบส่วนใหญ่ จะสวมรองเท้าแตะที่ทำจากพลาสติกหรือรองเท้า ฟองน้ำ ไม่ได้บริหารเท้าและขบองนิ้วหัวแม่มือเป็นเวลานาน ในกรณีที่เกิดบาดแผลขึ้นผู้ป่วยเบาหวานมัก จะทำความสะอาดแผลด้วย ไฮโดรเจนเพอร์ออกไซด์ ต่างทับทิม แอลกอฮอล์และใช้ทิชเชอร์ไอโอดีน ยาแดง น้ำมันมนต์ น้ำมันเถียงผา สมุนไพรใส่แผล เมื่อแผล เกิดการอักเสบรุนแรงมากขึ้น จึงจะรีบไปรักษาที่ โรงพยาบาล (นงลักษณ์ นฤวัต, 2542) ไม่ได้เกาะ รองเท้าเอาเศษหิน กรวด ทราชหรือวัตถุใดๆ อยู่ ภายในก่อนใส่รองเท้า ใช้ใบปลับปลิงลนไฟประคบ บริเวณเท้า (ณัฐินี จารุชย์นิวัฒน์, 2546) ใช้นิคม ไม้ ตะไบเล็บและชอกเล็บเท้าเพื่อทำความสะอาด และ ขบองนิ้วหัวแม่มือและนั้งพับเหยียบเป็นเวลานาน (จันทร์ภา บริสุทธิ์, 2540; ณัฐินี จารุชย์นิวัฒน์, 2546; นิชา คำจันทร์ดี, 2551; เพ็ญศรี พรวิริยะทรัพย์, 2540; วรรณมา อธิवास, 2551) พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่เหมาะสมที่กล่าวมาข้างต้น ส่งผล

ให้เกิดแผลที่เท้าได้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแล สุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานประกอบด้วย การ สนับสนุนและการมีส่วนร่วมของครอบครัว ความเชื่อ ด้านสุขภาพ และประสบการณ์การดูแลเท้าของผู้ป่วย และครอบครัว เนื่องจากครอบครัวเป็นหน่วยที่มี ความผูกพันใกล้ชิดซึ่งกันและกันในระหว่างสมาชิก ครอบครัว เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นในสมาชิกคนใด คนหนึ่งก็มักจะมีผลกระทบไปยังสมาชิกคนอื่น ๆ รวมทั้งครอบครัวทั้งระบบจะถูกกระทบไปด้วยและ ในทางกลับกันครอบครัวก็มีอิทธิพลต่อสภาวะ สุขภาพของสมาชิกในครอบครัวเช่นเดียวกัน (Wright & Leahey, 2009) ครอบครัวนับว่ามีบทบาท สำคัญในการที่จะช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสมาชิกครอบครัวที่อยู่บ้านเดียวกันจะกระตุ้น ช่วยเหลือกันในการปฏิบัติดูแลสุขภาพเท้าทำให้ ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับภาวะการเจ็บป่วยที่เป็น อยู่ได้ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เท้าได้ การสนับสนุนช่วยเหลือและการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวหรือผู้ดูแลมีผลให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิด ที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าดีขึ้น (จงจิต บุญอินทร์, 2551; ปิยะวรรณ ขนาน, 2549; สุภาภรณ์ บุญทัน, 2550) ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลเท้ามี ผลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าจนทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน จะปฏิบัติตามความเชื่อ มีผู้ศึกษาพบว่า ความเชื่อ ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน (จตุรงค์ ประดิษฐ์, 2545; ดวงปรีดา เรืองทิพย์, 2552; ศิริพร ปาระมะ, 2545; ศิริกาญจน์ กระจำงโพธิ์, 2549; สายฝน ม่วงคุ้ม, 2547) นอกจากนี้ ประสบการณ์การดูแล เท้าที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแล เท้า มีดังนี้ จากการศึกษาของคอร์เบต (Corbett, 2003) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมการ ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าให้มีพฤติกรรมการ

ดูแลที่เหมาสมจนถึงสัปดาห์ที่ 12 จะยังคงมีพฤติกรรมดูแลที่ต่อเนื่อง หลังจากสิ้นสุดโปรแกรมแล้วและจากการศึกษาของสุมาลี เชื้อพันธ์ (2550) พบว่าประสบการณ์เดิมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานได้

จากที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า โปรแกรมการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานได้ผลในแง่ของการเพิ่มความรู้อะกัษะการดูแลเท้า แต่ยังไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลเท้าอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าและการถูกตัดขาได้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเท้าให้มีประสิทธิภาพโดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงผลของโปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรมต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเท้า โดยการประยุกต์รูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วยของไรท์และเบลล์ (Wright & Bell, 2009) เพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลตามปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเท้า

ผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

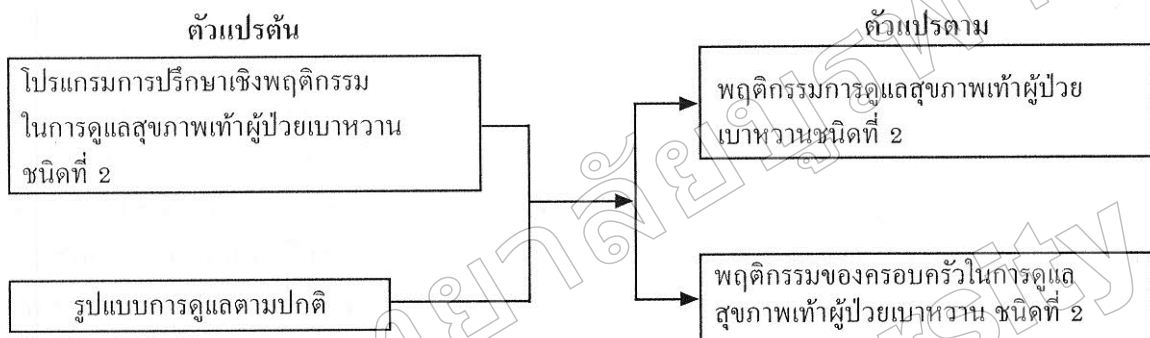
กรอบแนวคิดที่ใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรมในการวิจัยครั้งนี้คือทฤษฎีระบบครอบครัว (family system theory) (Wright & Leahey, 2009) และรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย (illness belief model) ของไรท์และเบลล์ (Wright & Bell, 2009) ระบบครอบครัวประกอบด้วยหลายระบบย่อย และในระบบย่อยประกอบด้วยหน่วยย่อยบุคคล ที่มีปฏิสัมพันธ์ภายในระบบย่อยของครอบครัว และระบบใหญ่ภายนอก เช่น เพื่อนบ้าน ชุมชน เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวไม่ว่าส่วนใดจะมีผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อส่วนอื่นของครอบครัวด้วย กล่าวคือเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นในครอบครัว จะมีผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวและกระทบไปยังครอบครัวทั้งระบบ การที่ครอบครัวจะปรับตัวอย่างไรหรือจัดการกับการเจ็บป่วยอย่างไร ขึ้นอยู่กับบริบทและความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพของสมาชิกครอบครัว

รูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย เป็นการสนทนากับที่ประสานความเชื่อสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานและพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัวบอกเล่าความเชื่อประสบการณ์ความเจ็บป่วย (illness narratives) การบอกเล่าจะทำให้เปิดเผยความเชื่อต่างๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วย เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การรักษา การพยากรณ์โรค ศาสนา-จิตวิญญาณ การมีชีวิตอยู่ร่วมกับความเจ็บป่วย การทำความเข้าใจความเชื่อที่ขัดขวางความสำเร็จ (constraining beliefs) และความเชื่อที่ส่งเสริมความสำเร็จ (facilitating belief) ของผู้ป่วยและครอบครัว มีผลต่อการ

เปลี่ยนแปลงในครอบครัว ทั้งด้านความคิด ความเชื่อ อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม มีผลทำให้ความทุกข์ทรมานที่มีอยู่ด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมหรือจิตวิญญาณลดลงได้

ดังนั้น เป้าหมายหลักของโปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรมนี้เป็นการสนทนาบำบัดเพื่อ

ปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ขัดขวางความสำเร็จและส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวจะส่งผลให้ครอบครัวมีการกระตุ้น สนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ดังภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัวที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางชะแยง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 316 คน ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2553 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2553

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางชะแยง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี มีคุณสมบัติคือเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 มานานไม่น้อยกว่า 5 ปี ขึ้นไปและมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าร่วมกับมีปัญหาสุขภาพเท้า จากการประเมินด้วยแบบประเมินสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน และครอบครัวที่คอยดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

และเป็นคนเดียวกันตลอดการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างจะถูกคัดออกจากการเข้าร่วมวิจัยในกรณีที่ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากโรคเบาหวานที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือหัวใจวาย เป็นต้น

ขนาดและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยแบบทดลองควรมีกกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด 20-30 คน ถ้ามีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มซึ่งมีประชากรจำนวนน้อยควรมีตัวอย่างไม่ต่ำกว่า 10 คน (Polit & Hanger, 1999) แต่เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวตามโค้งปกติ ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่คืนที่เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 ครอบครัว หลังจากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 ครอบครัวด้วยการจับสลากอีกครั้ง ถ้าจับสลากได้เลขคู่ กลุ่มตัว

อย่างไรจะเข้าอยู่ในกลุ่มควบคุม และถ้าจับฉลากได้เลขคู่ กลุ่มตัวอย่างจะเข้าอยู่ในกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1.1. โปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรม เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการค้นคว้าตำราและเอกสารต่างๆ ประยุกต์ใช้การสนทนากับรูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วยของไรท์และเบล (Wright & Bell, 2009) ประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอน ดังนี้ คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การสนทนากับผู้ป่วย ประกอบด้วย การสร้างบริบท การค้นหา เปิดเผยและแยกแยะความเชื่อการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรค ส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการดูแลเท้า 3) การสะท้อนคิด 4) สรุปผล การสนทนา โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ เรียนรู้ร่วมกัน ปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคและส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้า

1.2. คู่มือการดูแลสุขภาพเท้า จัดทำโดยสมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน พ.ศ. 2551 ประกอบด้วย กลไกการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดแผลในผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลสุขภาพเท้าในเรื่อง การดูแลและรักษาความสะอาดของเท้า การตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดและการบริหารเท้า และการดูแลรักษาบาดแผล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบประเมินสุขภาพเท้าของผู้ป่วย

เบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบประเมินการดูแลสุขภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวานของ สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน (2551) โดยมีแนวทางประเมินสุขภาพเท้าจำนวน 12 ข้อ ประเมินเท้าซ้ายแยกจากเท้าขวา การแปลผลคะแนนรวม 24 คะแนน หมายถึง มีสุขภาพเท้าปกติ และ คะแนนรวม 0-23 คะแนน หมายถึง มีสุขภาพเท้าผิดปกติ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ อาชีพ บทบาทที่รับผิดชอบในครอบครัว ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุรา ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่พบ ประวัติการเกิดแผลที่เท้า ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ สถานภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเบาหวาน ระยะเวลาในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของ ถ้ายองทับทิมศรี (2541) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องการดูแลสุขภาพเท้าจำนวน 23 ข้อ ครอบคลุมการดูแลเท้า 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการดูแลรักษาความสะอาดของเท้า (2 ข้อ) ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ (2 ข้อ) ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า (11 ข้อ) ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้า (4 ข้อ) และด้านการดูแลรักษาบาดแผล (4 ข้อ) การประเมินพฤติกรรมการดูแล

สุขภาพเท้า ใช้ลักษณะแบบคำถามเป็นข้อความที่บ่งบอกถึงพฤติกรรมการดูแลเท้าทั้งที่ถูกต้อง และไม่ถูกต้อง เป็นคำถามปลายปิด โดยใช้ มาตรฐานส่วนประมาณค่า (rating scale) ซึ่งมีอยู่ 5 ระดับคือ ไม่เคยปฏิบัติ = 1, ปฏิบัตินานๆ ครั้ง = 2, ปฏิบัติบางครั้ง = 3, ปฏิบัติบ่อยๆ ครั้ง = 4, ปฏิบัติเป็นประจำ = 5 การแปลผลคะแนน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้คะแนนมากกว่า แสดงว่ามีพฤติกรรมการดูแลเท้าดีกว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้คะแนนน้อยกว่า

ส่วนที่ 5 แบบประเมินพฤติกรรมของครอบครัว ในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของ ลำยอง ทับทิมศรี (2541) และจากการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องการดูแลสุขภาพเท้า จำนวน 19 ข้อ ครอบคลุมการดูแลเท้า 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการดูแลรักษาความสะอาดของเท้า (1 ข้อ) การตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ จำนวน (2 ข้อ) ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า (9 ข้อ) ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้า (5 ข้อ) และด้านการดูแลรักษาบาดแผล (2 ข้อ) การประเมินพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเท้า ใช้ลักษณะแบบคำถามเป็นข้อความที่บ่งบอกถึงพฤติกรรมการดูแลเท้าทั้งที่ถูกต้อง และไม่ถูกต้อง เป็นคำถามปลายปิด โดยใช้มาตรฐานส่วนประมาณค่า (rating scale) ซึ่งมีอยู่ 5 ระดับ (เหมือนส่วนที่ 4) การแปลผลคะแนน ครอบครัวที่ได้คะแนนมากกว่า แสดงว่า มีพฤติกรรมการดูแลเท้าดีกว่าครอบครัวที่ได้คะแนนน้อยกว่า

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity)

1. โปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรม นำมาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ หลังจากที่ได้รับคำแนะนำจากผู้ทรง

คุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมอีกครั้ง

2. แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยและครอบครัว นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยใช้ค่าตัวแปรตาม IOC (Index of Item Objective Congruence) พบว่า แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน มี 5 ข้อคำถามที่ได้คะแนน IOC น้อยกว่า 0.50 ส่วนแบบประเมินพฤติกรรมของครอบครัว ในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน มี 1 ข้อคำถาม ที่ได้คะแนน IOC น้อยกว่า 0.50 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ คือ ปรับคำถามให้อ่านเข้าใจง่าย ตัดข้อคำถามที่ซ้ำกันออก เพิ่มข้อคำถามแยกรายข้อ ให้อ่านชัดเจนมากขึ้น และปรับข้อคำถามให้เป็นทั้งเชิงบวกและเชิงลบ แล้วนำไปหาความเชื่อมั่นตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

การหาความเชื่อมั่น (reliability)

หลังจากผู้วิจัยได้ปรับปรุงเครื่องมือตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ครอบครัว แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ค่าความเชื่อมั่น .85 และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เท่ากับ .90

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ให้คณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา ทำการพิจารณาก่อนการงานวิจัย ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัยและการเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจให้เห็น

ไบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการเก็บเป็นความลับ ไม่ระบุชื่อ และวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ในระหว่างการเก็บข้อมูลหากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการตอบคำถามหรือต้องการยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยสามารถกระทำได้ตามต้องการโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาและจะทำลายข้อมูลหลังจากตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว 1 ปี

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงสร้างวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตจากคณะบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี และสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัย 1 ท่าน คือ พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางชะแยง ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยนัดผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางชะแยง ประเมินสุขภาพเท้าของผู้เป็นโรคเบาหวานก่อนการศึกษา ผู้วิจัยทักทายสร้างสัมพันธภาพ โดยการเข้าไปแนะนำตนเอง ชี้แจงการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา และขั้นตอนการวิจัย ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัวและแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพการดูแลสุขภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้คู่มือการดูแลสุขภาพเท้า และให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพเท้าตามปกติทั่วไปของโรงพยาบาล ประมาณ 30 นาที

หลังจากนั้นตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล นัดหมายครั้งต่อไป 5 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยพบผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบางชะแยง นำแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ตอบอีกครั้ง ยกเว้นข้อมูลส่วนบุคคล หลังการตอบแบบประเมิน ผู้วิจัยขอบคุณผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัวที่เข้าร่วมการวิจัย แจ้งสิ้นสุดการวิจัย ดำเนินการปิดสัมพันธภาพ

กลุ่มทดลอง

ดำเนินการสนทนากับผู้ติดตามไปร้อมการปรึกษาเชิงพฤติกรรม โดยสนทนากับผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ครั้งละ 90-120 นาที รวม 4 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ ยกเว้นครั้งที่ 4 ห่างจากครั้งที่ 3 เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรียนรู้ร่วมกัน ปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคและส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้า ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบ่งเป็น 4 กลุ่มๆ ละ 5 ครอบครัว ประกอบด้วย การสนทนากลุ่มครอบครัว และการสนทนารายครอบครัว แบ่งเป็น 4 ครั้ง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 สนทนากลุ่มที่ชุมชน แนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินงาน ชี้แจงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ทำ pre-test พฤติกรรมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว ทบทวนการดูแลเท้าที่ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวเคยปฏิบัติมาบันทึกในคู่มือการดูแลเท้าที่แจกให้ครอบครัว ให้การบ้านอ่านทบทวนคู่มือการดูแลเท้า นัดหมายครั้งต่อไป 1 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 2 สนทนารายครอบครัวที่บ้าน สร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ ประเมินปัญหาและ

ความต้องการที่จะให้ครอบครัวดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน เปิดโอกาสให้ซักถาม กล่าวชมเชยและให้กำลังใจและกระตุ้นให้ครอบครัวปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานอย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไปให้ครอบครัวไปทบทวนการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมกับบริบทของครอบครัวที่บ้าน ให้ลงบันทึกลงในสมุดคู่มือการดูแลสุขภาพเท้า นัดหมายครั้งต่อไป 1 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 3 สนทนากลุ่มที่ชุมชน ทบทวนบทบาทและติดตามความสม่ำเสมอของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน เปิดโอกาสให้ซักถาม กล่าวชมเชยและให้กำลังใจและกระตุ้นให้ครอบครัวปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานอย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไปอย่างต่อเนื่อง จากนั้นสรุปเนื้อหาที่พูดคุยทั้งหมดที่ผ่านมาให้การบ้านไปเพื่อให้แต่ละครอบครัวสรุปการเปลี่ยนแปลงทางการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเท้าทำให้เกิดผลอย่างไรบ้างทั้งผลดี ผลเสีย แล้วบันทึกในคู่มือการดูแลเท้า นัดหมาย 2 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 5 สนทนากลุ่มที่ชุมชน กลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวนำกลับไปปฏิบัติ ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาที่พูดคุยทั้งหมดที่ผ่านมา นำแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ตอบอีกครั้ง ยกเว้นข้อมูลส่วนบุคคล หลังการตอบแบบประเมินผู้วิจัยขอบคุณผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัวที่เข้าร่วมการวิจัย แจ้งสิ้นสุดการวิจัย ดำเนินการปิดสัมพันธภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์สถิติข้อมูลตามระเบียบวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการ

เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน การดูแลสุขภาพเท้าโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่างด้วยการทดสอบ ไค-สแควร์ (Chi-square test)

2. คะแนนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 และคะแนนพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน โดยการแจกแจงคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน และคะแนนพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ระยะเวลาการทดลอง และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 2 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบด้วยค่าที่อิสระ โดยก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติค่าที่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีการกระจายเป็นโค้งปกติ (normal distribution)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุมากกว่า 60 ปี เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือน มีประวัติไม่สูบบุหรี่ ไม่เคยดื่มสุรา ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานมานาน 5-10 ปี ทั้งหมดมีประวัติเคยเกิดแผลที่เท้าและมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าและมีปัญหาสุขภาพเท้า กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 180 mg % กลุ่มควบคุมมีระดับน้ำตาลในเลือด 121-150 mg %

2. ครอบครัวในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 30-50 ปี และเป็นเพศหญิง

มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้าง มีบทบาทเป็นสมาชิกครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-5 คน รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 10,001-20,000 บาทต่อเดือน มีความสัมพันธ์เป็นบุตรของผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 1-5 ชั่วโมงต่อวัน

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลพื้นฐานทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติไคสแคว้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมี

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานในระยะก่อนและหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 40)

| | n | ก่อนทดลอง | | หลังทดลอง | | \bar{D} | SD | t | df | p-value |
|-------------|----|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|--------|----|---------|
| | | \bar{X} | SD | \bar{X} | SD | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 20 | 93.85 | 14.43 | 121.45 | 3.55 | 27.60 | 12.44 | 33.544 | 38 | .001 |
| กลุ่มควบคุม | 20 | 87.15 | 14.81 | 91.85 | 13.20 | 4.70 | 2.77 | | | |

4. เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยในระยะก่อนและหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยในระยะก่อนและหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 40)

| | n | ก่อนทดลอง | | หลังทดลอง | | \bar{D} | SD | t | df | p-value |
|-------------|----|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|--------|----|---------|
| | | \bar{X} | SD | \bar{X} | SD | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 20 | 65.75 | 16.22 | 95.20 | 5.05 | 29.45 | 13.90 | 18.511 | 38 | .001 |
| กลุ่มควบคุม | 20 | 62.55 | 19.48 | 65.90 | 17.48 | 3.40 | 3.28 | | | |

การอภิปรายผล

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรมมีผลต่าง

ข้อมูลพื้นฐานไม่แตกต่างกัน พบว่า การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเท่านั้นที่แตกต่างกัน

3. เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานในระยะก่อนและหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t = 33.544, p < .05$) ดังตารางที่ 1

ครอบครัวกลุ่มทดลองมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 18.511, p < .05$) ดังตารางที่ 2

ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล ซึ่งอธิบายได้ว่า การสนทนากับญาติที่จัดขึ้นตามโปรแกรม

การปรึกษาเชิงพฤติกรรมระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และผู้วิจัย โดยเน้นการสร้างสัมพันธภาพแห่งความไว้วางใจ การเชื่อเชิญให้ผู้ป่วยและครอบครัวเล่าเรื่องราว ประสบการณ์การเจ็บป่วย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท่า ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจความเชื่อที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท่าและความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท่าของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 และครอบครัว การใช้เทคนิค การชื่นชม การถามคำถาม การเสนอข้อมูลที่มีประโยชน์และเหมาะสม ช่วยให้ครอบครัวตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับครอบครัว (Tapp, 2000) การเชื่อเชิญให้ผู้ป่วยและครอบครัวสะท้อนคิดและเปิดรับสำหรับความเชื่อใหม่ (Wright, & Bell, 2009) การเชื่อเชิญให้ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 และครอบครัวถามหนึ่งคำถามที่ต้องการคำตอบจากการสนทนาบำบัด เช่น ครอบครัวถามว่า “แม่ไม่มีปัญหาที่เท่า ทำไมต้องดูแลสุขภาพเท่าด้วย” ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจความเชื่อของครอบครัวเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท่าของผู้ป่วยเบาหวาน และสามารถทำลายความเชื่อหรือให้ข้อมูลที่เหมาะสมได้ การสนทนาด้วยการชื่นชมช่วยให้ครอบครัวรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและนำมาเป็นจุดเด่น เพื่อช่วยให้ครอบครัวปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคและการคงไว้ซึ่งความเชื่อที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท่าที่เหมาะสมและถูกต้องตามบริบทของแต่ละครอบครัว และที่สำคัญการที่ครอบครัวได้เข้าร่วมโปรแกรมด้วย ทำให้ครอบครัวเข้าใจความรู้สึกความเชื่อของผู้ป่วยเบาหวานต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเท่า ข้อเท็จจริงจากการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เท่าของผู้ป่วยเบาหวานและประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท่าที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้ครอบครัวช่วยกระตุ้นและสนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเป็นแรงเสริมที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท่า

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในครอบครัว สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีระบบครอบครัวที่ประกอบด้วยระบบย่อยของบิดา มารดา บุตร และพี่น้อง ที่มีความใกล้ชิดและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เมื่อครอบครัวเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ก็เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อก็จะสนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวกระทำด้วย ซึ่งนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท่าของผู้ป่วยเบาหวาน อันจะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท่าของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 จึงทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มทดลองมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท่าสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วณีย์ ปรีชาอนันต์ (2550) พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่เชื่อว่าโรคเบาหวานสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ถ้าปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมก็จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่ไม่เชื่อว่าโรคเบาหวานสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ก็จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพตนเอง และนริ คงกระจ่าง (2551) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลครอบครัวตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและมีพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ นอกจากนี้มีผู้ศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเท่าในผู้ป่วยเบาหวานและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท่าของผู้ป่วยเบาหวาน (จตุรงค์ ประดิษฐ์, 2545; ศิริพร ปาระมะ, 2545; สายฝน ม่วงคุ้ม, 2547; Corbett, 2003) ร่วมกับการช่วยเหลือสนับสนุนและการมีส่วนร่วมของ

ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับภาวะการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้ ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพให้มีผลให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท่าดีขึ้น (จงจิตร บุญอินทร์, 2551; ปิยะวรรณ ขนาน, 2549; สุภาภรณ์ บุญทัน, 2550)

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านคลินิกเบาหวาน สามารถนำโปรแกรมการศึกษาเชิงพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 และครอบครัว ผู้ดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเท่าของผู้ป่วยเบาหวาน

2. ด้านบริหารทางการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการศึกษาเชิงพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพเท่าได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามบริบทของครอบครัวต่อไป เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1. ควรทำการศึกษาวิจัยโดยใช้โปรแกรมการศึกษาเชิงพฤติกรรมให้ครอบคลุมตัวแปรอื่น เช่น พฤติกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เป็นต้น

3.2. ควรเพิ่มระยะติดตามผลเป็น 2 เดือน 3 เดือน 6 เดือน หรือ 12 เดือน เพื่อศึกษาความคงทนของผลการใช้โปรแกรมการศึกษาเชิงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเท่าผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 และครอบครัว

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่พิจารณาให้ทุนอุดหนุน และส่งเสริมการทำวิทยานิพนธ์ ระดับบัณฑิตศึกษา 2553

เอกสารอ้างอิง

จงจิตร บุญอินทร์. (2551). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการดูแลสุขภาพเข้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

จตุรงค์ ประดิษฐ์. (2545). ความสัมพันธ์ด้านความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จันทร์ธา บริสุทธิ์. (2540). พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ณัฐินี จารุชัยนิวัฒน์. (2546). การพัฒนาแบบประเมินภาวะเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ดวงปรีดา เรืองทิพย์. (2552). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลเท้าและพฤติกรรมการดูแลเท้า ในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เทพ หิมะทองคำ. (2544). การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นงลักษณ์ นฤวัตร. (2542). การดูแลเท้า: บทบาทร่วมของพยาบาลและผู้ป่วยเบาหวาน. *วารสารการพยาบาล*, 1 (2), 48-53.

นารี คงกระจำง. (2551). ผลของโปรแกรมการพยาบาลครอบครัวตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 และพฤติกรรมครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

นิชา คำจันทร์ดี. (2551). พฤติกรรมการดูแลเท้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรังสิต.

บุญทิพย์ สิริรังศรี. (2549). ผู้ป่วยเบาหวาน: การดูแลแบบองค์รวม (พิมพ์ครั้งที่ 3). นครปฐม: ศูนย์อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปิยะวรรณ ขนาน. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออันอาจควบคุมทางสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพชร รอดอารีย์. (2550). ผลกระทบของโรคเบาหวานต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย. ใน *วรรณิ นิธิยานันท์, สาธิต วรรณแสงและชัชชาดู ดิโรจนวงศ์ (บรรณาธิการ), สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย* (หน้า 10-14). กรุงเทพฯ: วิวัฒนาการพิมพ์.

เพ็ญศรี พรวิริยะทรัพย์. (2540). พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันตก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการ

พยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ถ้ายอง ทับทิมศรี. (2541). ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วณีย์ ปรีชาอนันต์. (2550). ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัวและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน โรงพยาบาลพนัสนิคม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

วรรณภา อธิวาศ. (2551). พฤติกรรมการดูแลเท้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรังสิต.

ศิริพร ปาระมะ. (2545). ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลลำปาง. การศึกษาค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน. (2551). *แบบประเมินการดูแลรักษาเท้าผู้ป่วยเบาหวาน*. กรุงเทพฯ: โครงการอบรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน หลักสูตรการดูแลรักษาเท้า โรงพยาบาลเทพธารินทร์.

สุมาลี เชื้อพันธ์. (2550). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุภาภรณ์ บุญทัน. (2550). ผลของโปรแกรม

ส่งเสริมการดูแลเท้าต่อพฤติกรรมกรดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สายฝน ม่วงคุ้ม. (2547). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรดูแลเท้าและสภาวะเท้าของผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในจังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

สิริกานุจน์ กระจ่างโพธิ์. (2549). *ผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมกรดูแลเท้าและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อนุวัฒน์ กิระสุนทรพงษ์. (2548). *ภาวะติดเชื้อในผู้ป่วยเบาหวาน*. ใน อภิชาติ วิษณุภรณ์ และ วรณี นิธิยานันท์ (บรรณาธิการ), *โรคเบาหวาน Diabetes Mellitus* (หน้า 80-89). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

Corbett, C. F. (2003). A randomized pilot study of improving foot care in home health patients with diabetes. *Diabetes Educator*, 29 (2), 273-282.

Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods* (6th ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.

Tapp, D. M. (2000). The ethics of relational stance in family nursing: Resisting the view of "Nurse as expert". *Journal of Family Nursing*, 6 (1), 69-91.

Wright, L. M., & Bell, J. M. (2009). *Beliefs and illness : A model for healing*. Canada: 4th Floor Press.

Wright, L. M., & Leahey, M. (2009). *Nurses and families: A guide to family assessment and intervention* (5th ed.). Philadelphia: F.A. Davis.