

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ยังคงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2009) พบว่า ปี พ.ศ. 2543 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก จำนวน 171 ล้านราย คาดว่าจะเพิ่มเป็น 366 ล้านรายในปี พ.ศ. 2573 (WHO, 2009) สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานในประเทศไทยก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน จากการสำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไทย จากปี พ.ศ.2537, ปี พ.ศ. 2545 และปี พ.ศ. 2550 จำนวนผู้สูงอายุ โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 5.0, 8.3 และ 13.3 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพบอัตราป่วยโรคเบาหวานจากปี พ.ศ. 2549-2551 เท่ากับ 586.82, 650.40 และ 675.74 ต่อประชากรแสนคน คิดเป็นร้อยละ 0.59, 0.65 และ 0.67 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2549) ส่วนในจังหวัดชลบุรีพบว่า อัตราป่วยโรคเบาหวานของจังหวัดชลบุรีในปี พ.ศ. 2549-2551 เท่ากับ 400.02, 498.02 และ 487.72 ต่อประชากรแสนคน คิดเป็นร้อยละ 0.40, 0.50 และ 0.49 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2552) โรงพยาบาลอ่าวอุดมอำเภอสรรพยา เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง ตั้งอยู่ในอำเภอสรรพยา จังหวัดชลบุรี พบว่าปี พ.ศ. 2550-2552 มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานมารับบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องที่คลินิกเบาหวาน 1580, 1631 และ 1,852 คน ตามลำดับ (งานเวชระเบียน โรงพยาบาลอ่าวอุดม, 2551) ในปี พ.ศ. 2552 มีผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยสูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 918 คน คิดเป็นร้อยละ 49.57 ของจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด

ผู้สูงอายุมีโอกาasเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น เนื่องจากการหลั่งอินซูลินลดลง ตามอายุที่เพิ่มขึ้นร่วมกับมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน (มยุรี หอมสนิท, 2552) จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และหากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จะทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีโอกาasเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง (จิรนุช สมโชค, 2540) ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานมีทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน เช่น การหมดสติจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง ส่วนภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น ต้อกระจก ตาบอด ความดันโลหิตสูง การเสื่อมของเส้นประสาทส่วนปลาย ทำให้เกิดอาการชาตามปลายมือปลายเท้า จอประสาทตาเสื่อม การทำหน้าที่ของไตผิดปกติ หลอดเลือดตีตันหรืออุดตัน และการเกิดแผล

ที่เท้า (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546) หากผู้สูงอายุโรคเบาหวานเกิดแผลที่เท้า ต้องใช้เวลาในการรักษานาน มีโอกาสเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดหรืออาจถูกตัดเท้าตามมา การเกิดแผลที่เท้าจึงเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบอัตราชุกร้อยละ 2-10 (ศรีอุไร ประมาธิกุล, 2552) และพบมากถึง 15-40 เท่าของผู้สูงอายุที่ไม่เป็นเบาหวาน (ปัทมา สุริค, 2549)

ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการชราภาพ ทำให้ความทนต่อกลูโคสลดลงเมื่ออายุมากขึ้น มีผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2542) เมื่อระดับน้ำตาลในร่างกายผู้สูงอายุโรคเบาหวานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทำให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงบริเวณเท้าลดลงได้ ร่วมกับการเสื่อมของเส้นประสาทส่วนปลาย ทำให้การรับรู้สื่อบริเวณเท้าลดลง (ชัยชาญ ดีโรจน์วงศ์ และศักดิ์ชัย จันทอมรกุล, 2546) รวมทั้งการมีปัญหาด้านสายตาทำให้ความสามารถในการตรวจเท้าลดลง นอกจากนี้ยังพบการมีรูปร่างเท้าที่ผิดปกติ และมีโรคของหลอดเลือดส่วนปลายเสื่อม (Young & Boulton, 2001) ดังนั้นการเกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานจึงเพิ่มขึ้นตามอายุและระยะเวลาของการเป็นเบาหวาน (ชัยชาญ ดีโรจน์วงศ์ และศักดิ์ชัย จันทอมรกุล, 2546) รวมทั้งมีการหายของแผลช้าเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง (จันทนา รณฤทธิวิชัย, 2545)

การเกิดแผลที่เท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีผลมาจากพฤติกรรมดูแลเท้าที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ ไม่ดูแลรักษาความสะอาดเท้า ไม่ให้ความชุ่มชื้นกับเท้า ไม่ได้ตรวจเท้าด้วยตนเอง ไม่มีการบริหารเท้า มีท่าทางที่ไม่เหมาะสม ซึ่งมีผลต่อการไหลเวียนเลือดของเท้า (นงลักษณ์ นฤวัตร, 2533; มาลี จำนงผล, 2540; สุทิน ศรีอัยฎาพร, 2540) มีการตัดเล็บไม่ถูกต้อง มีการสวมรองเท้าที่ไม่เหมาะสม เดินด้วยเท้าเปล่าทั้งในและนอกบริเวณบ้าน (ดวงรัตน์ อินทรแสน, 2545) ใช้ไม้ หรือมิดี และตามซอกเล็บ ตัดเล็บเท้าโดยไม่ได้ล้างเท้าหรือแช่เท้าให้เล็บอ่อนตัวก่อน แช่เท้าด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำร้อนเมื่อมีอาการเท้าชา และสวมรองเท้าคับแคบ (รัชณี โชติมงคล, อัมพรพรรณ ธีรานุตร และสุวรรณ บุญยะลีพรรณ, 2542) ผู้วิจัยมีการศึกษานำร่องโดยมีการสำรวจพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลอ่าวอุดม อำเภอสัตหิรา เมื่อเดือนตุลาคม ปี พ.ศ. 2552 จำนวน 10 คน โดยการสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลเท้า พบว่ามีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ไม่ถูกต้อง เช่น การสวมรองเท้าไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่สวมรองเท้าคิบบหรือรองเท้าแตะ มีการตัดเล็บไม่ถูกต้อง เดินด้วยเท้าเปล่าไม่สวมรองเท้า รวมทั้งมีความคิดเห็นว่าการดูแลเท้าเป็นเรื่องไม่จำเป็น

การขาดความรู้และความเข้าใจการปฏิบัติตัวเรื่องการดูแลเท้า (บุบผา ลาภทวี, 2547) เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลเท้าไม่ถูกต้องหรือเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า และเนื่องจากผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเท้ามีปัญหาสาขาคจากความสูงวัยและมีการมองเห็นบกพร่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงนาน ทำให้พบปัญหาในเรื่องการตัดเล็บเท้า และการตรวจสภาพเท้าด้วยตนเอง (ดวงรัตน์ อินทรแสน, 2545) รวมทั้งอาจมีสาเหตุจากระบบบริการสุขภาพส่วนใหญ่ไม่เอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้พัฒนาในการดูแลเท้าได้เต็มที่ เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนมาก ทำให้เวลาซักประวัติหรือการประเมินความผิดปกติเกี่ยวกับเท้าไม่ได้รับการตรวจหรือให้คำแนะนำไม่ครอบคลุม เพราะจะมุ่งเน้นเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การรับประทานอาหาร การใช้ยา และการออกกำลังกาย (ดวงรัตน์ อินทรแสน, 2545) ผู้สูงอายุโรคเบาหวานจึงขาดโอกาสที่จะได้รับข้อมูลหรือความรู้ในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลเท้า ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลเท้าไม่ถูกต้องส่งผลให้เกิดแผลที่เท้า

ผลของการเกิดแผลที่เท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ทางด้านร่างกายได้แก่ เสี่ยงต่อการถูกตัดเท้าเพื่อควบคุมการติดเชื้อในกระแสเลือด การถูกตัดขา พบอัตราการถูกตัดขาตั้งแต่ 2.1 ถึง 13.7 รายต่อ 1,000 คนต่อปี (ศิริพร จันทรฉาย, 2548) ซึ่งสูงกว่าคนที่ไม่เป็นเบาหวานถึง 10 เท่า และภายหลังการถูกตัดขาพบว่ามีมากกว่าร้อยละ 50 อาจถูกตัดขาอีกข้างภายใน 2-3 ปี และ 2 ใน 3 จะเสียชีวิตภายใน 5 ปี (ศิริพร จันทรฉาย, 2548; Levin, 1995) การถูกตัดเท้าหรือถูกตัดขาทำให้ปวดแผล เดินไม่ได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวันมากขึ้น (Fritschi, 2001 อ้างถึงในสุภาภรณ์ บุญทัน, 2550) ทางด้านจิตใจทำให้เกิดความกลัว วิดกกังวล ท้อแท้ ซึมเศร้าและสิ้นหวังในชีวิต บางรายถึงขั้นไม่อยากมีชีวิตอยู่ (บุญทิพย์ สิริขันธ์ศรี, 2539) ทางด้านสังคมทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง หลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีพฤติกรรมเก็บตัว ถอยหนีจากสังคม และทางด้านเศรษฐกิจทำให้รายได้ของครอบครัวลดลง ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น (ลำยอง ทับทิมศรี, 2541) ดังนั้นการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานควรได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการดูแลเท้าอย่างถูกต้อง และได้รับการตรวจสภาพเท้าอย่างสม่ำเสมอ หากผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าได้อย่างถูกต้องต่อเนื่อง จะสามารถป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และลดการถูกตัดเท้าได้ถึงร้อยละ 50-58 (Berry & Raleigh, 2004)

เนื่องจากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนหนึ่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ร้อยละ 59.8 ที่ระดับ

นัยสำคัญทางสถิติ .001 (ชลธิชา เรือนคำ, 2547) และการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน (สุมาลี เชื้อพันธ์, 2550) ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่สำคัญและมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ แสดงว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงและได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะมีโอกาสแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับวิธีการควบคุมโรคในบุคคลที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (วันดี ใจแสน, 2551) โดยมีรายงานวิจัยแบบกึ่งทดลองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ถึง ปี พ.ศ. 2549 พบว่างานวิจัยแสดงถึงวิธีการควบคุมโรคเบาหวานที่มีการนำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมาจัดทำโปรแกรม ซึ่งโปรแกรมเหล่านั้นจะกล่าวถึงกิจกรรมในภาพรวมที่มีเนื้อหาสาระในการควบคุมโรคเบาหวานเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการบริหารเท้า มีทั้งโปรแกรมที่ให้รายบุคคล และรายกลุ่ม ซึ่งรายละเอียดของกิจกรรมมีเนื้อหาการควบคุมโรคเบาหวาน ระยะเวลาการเข้าร่วมกิจกรรมที่ต่างกัน การรายงานผลการวิจัยจะวัดผลลัพธ์การลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด มีการวัดผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมเฉพาะด้านไม่มาก โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานจากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการดูแลเท้าได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการให้ความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า โปรแกรมที่เน้นการให้ความรู้ ได้ผลดีในการเพิ่มความรู้อันเพิ่มทักษะการดูแลเท้า (Hamalainea et al., 1998 อ้างถึงใน ดวงปริดา เรื่องทิพย์, 2552) รูปแบบการให้ความรู้เป็นรายบุคคล มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้การดูแลเท้าแต่ไม่เพิ่มทักษะในการดูแลเท้า (Rattic, Shrauger, Recker, Gallagher, & Wiltse, 1986) และโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านวีดิทัศน์ร่วมกับการสาธิตการดูแลเท้า ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการตรวจเท้าเพิ่มขึ้นแต่ความรู้การดูแลเท้า ลักษณะของเท้าไม่มีความแตกต่าง (Kruger & Guthrie, 1992) การศึกษาของสุภาภรณ์ บุญทัน (2550) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าผู้สูงอายุเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วยการให้ความรู้รายกลุ่มผ่านสื่อการสอนวีดิโอซีดีเรื่องการดูแลเท้า การติดตามเยี่ยมบ้าน ผลการศึกษาพบว่า สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลเท้าดีขึ้น ซึ่งการที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานจะปฏิบัติตนในการดูแลเท้า และคงพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ดีต่อเนื่องนั้นเป็นผลมาจากตัวของผู้สูงอายุเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานผ่านระยะการตัดสินใจเข้าสู่ระยะกระทำพฤติกรรม และการนำการสนับสนุนทางสังคมมาร่วมด้วยโดยเฉพาะการสนับสนุนจากผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวจะส่งเสริมให้

ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความมั่นใจในการกระทำพฤติกรรม ช่วยให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานยังคงพฤติกรรมการดูแลเท้าตลอดไป

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลเท้าอย่างเหมาะสม (ดวงปริดา เรื่องทิพย์, 2552; Corbeet, 2003; Frank, 2003) และจากการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวานต่อพฤติกรรมการดูแลเท้า พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลเท้าอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ประเมินและเรียนรู้ด้วยตนเอง (Berry & Raleigh, 2004) การสนับสนุนด้านอารมณ์และด้านข้อมูล ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลเท้าสูงขึ้น (ลายอง ทับทิมศรี, 2541) นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ด้านวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลเท้า จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า มีพฤติกรรมการดูแลเท้าเพิ่มมากขึ้น (นุชพร ต้นดิวิฒนไพศาล, 2545)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยพบว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานร่วมกัน โดยคาดว่าจะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ถูกต้องและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้วิจัยจึงใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) มาประยุกต์ในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลเท้า ประกอบด้วย 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การได้รับคำแนะนำหรือการชักจูงด้วยคำพูด 4) สภาพแวดล้อมด้านร่างกายและอารมณ์ โดยการประเมินด้านร่างกายจากสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน และประเมินด้านอารมณ์จากการสังเกตสีหน้า ท่าทาง และการสนทนา และแก้ไขปัญหาด้านร่างกายและอารมณ์ตามสาเหตุ และให้ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวมาช่วยในการสนับสนุน เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความมั่นใจต่อการปฏิบัติดูแลเท้ามากยิ่งขึ้น ประกอบกับผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มาประยุกต์ในการจัดกิจกรรมร่วมด้วย ซึ่งประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 3) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า 4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่โรงพยาบาลอ่าวอุดมอำเภอก

ศรีราชา จังหวัดชลบุรี เนื่องจากยังพบว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานยังมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่มุ่งเน้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้ความสนใจเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา ส่วนในเรื่องของการส่งเสริมการดูแลเท้ายังไม่ครอบคลุม ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้รับการส่งเสริมความมั่นใจในความสามารถในการดูแลเท้าด้วยตนเอง และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกครอบครัวจะช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้อง และต่อเนื่อง ผลการศึกษาจะนำไปสู่การพัฒนางานบริการผู้สูงอายุโรคเบาหวานเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้า ซึ่งจะช่วยป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ลดโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการถูกตัดขาได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ช่วยให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานดำรงชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานอย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 10
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าในระยะหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
4. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าในระยะหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 10 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 10

สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

3. ค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 ของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม

4. ค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 10 ของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม

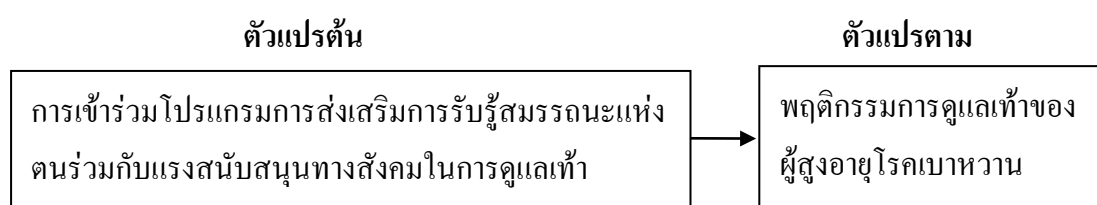
กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการนำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ของ Bandura (1997) และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ซึ่ง Bandura (1997) กล่าวว่า หากบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าจะแสดงพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ โดยผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหรือการรับรู้ความสามารถตนเองสูง จะมีความเอาใจใส่และพยายามกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ให้ประสบความสำเร็จ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานจำเป็นต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า เพราะการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวกำหนดในการกระทำของบุคคล หากผู้สูงอายุโรคเบาหวานเชื่อและตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะดูแลเท้าได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง จะทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าได้

โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive Mastery Experience) โดยการฝึกทักษะการดูแลเท้าในเรื่องการตรวจเท้า การทำความสะอาดเท้า และการบริหารเท้าให้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้วิจัยใช้การฝึกเป็นกลุ่มย่อย และฝึกจนทำได้ถูกต้องพร้อมกับให้คำชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง เป็นการสร้างความมั่นใจว่าสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลเท้าได้ด้วยตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้วิจัยมีการชักจูงด้วยคำพูด (Verbal Persuasion) เรื่องความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าโรคเบาหวาน พฤติกรรมดูแลเท้าที่ถูกต้อง มีการนำผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ประสบความสำเร็จในการดูแลเท้ามาพูดคุยถึงวิธีการดูแลเท้าของตนเองเป็นการให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานสังเกตประสบการณ์คนอื่น (Vicarious Experience) และผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เป็นการสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ ไม่เกิดความตึงเครียด เกิดความผ่อนคลาย ซึ่งเป็นการกระตุ้นทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and Affective States)

ผู้วิจัยมีการส่งเสริมให้ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกครอบครัวมาให้การสนับสนุนการปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกครอบครัว ทราบข้อมูลในเรื่องความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลเท้า ที่ถูกต้อง เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน การสนับสนุนด้านอารมณ์ ให้ผู้ดูแลที่เป็น สมาชิกครอบครัว ดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในการปฏิบัติกรดูแลเท้า การสนับสนุนด้านการประเมินค่า ให้ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกครอบครัวทราบข้อมูล ความรู้ คำแนะนำ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้องและผู้ดูแลที่เป็นสมาชิก ครอบครัวให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานอธิบายย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในตนเองและรู้สึว่าตนเองมีคุณค่าและมีกำลังใจในการปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลเท้าอย่างต่อเนื่อง และการสนับสนุนด้านทรัพยากร โดยการช่วยเหลือจากผู้ดูแล ที่เป็นสมาชิกครอบครัวเรื่องการดูแลเท้าได้แก่ การช่วยตัดเล็บเท้า การจัดหาหรือเลือกรองเท้าที่ เหมาะสมให้ การพาไปตรวจตามนัด

ดังนั้นการให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้า ดังที่กล่าวมาผู้วิจัยเชื่อว่าจะทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าที่ถูกต้อง และมีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าที่สม่ำเสมอต่อเนื่อง จึงเสนอกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอ่าวอุดมอำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion Criteria) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จับฉลาก

วันของการให้บริการที่คลินิก โดยจับได้วันพุธเป็นกลุ่มควบคุม และวันพฤหัสบดีเป็นกลุ่มทดลอง พร้อมคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เข้ากลุ่มทดลองจำนวน 30 คนและกลุ่มควบคุม 30 คน ดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2554

ตัวแปรในการศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ดังนี้

1. ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลเท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน หมายถึง รูปแบบของกิจกรรมที่มีการดำเนินการอย่างมีขั้นตอน โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้องเหมาะสม เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ซึ่งประกอบด้วยการส่งเสริมให้ได้รับการสร้างการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive Mastery Experience) โดยการฝึกทักษะด้านการตรวจเท้า การดูแลความสะอาดเท้าและการบริหารเท้า นำผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ประสบความสำเร็จในการดูแลเท้า มาพูดคุยถึงวิธีการดูแลเท้าของตนเองเป็นการให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้สังเกตประสบการณ์คนอื่น (Vicarious Experience) มีการชักจูงด้วยคำพูด (Verbal Persuasion) เรื่องความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้อง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เป็นการสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ ไม่เกิดความตึงเครียด มีความผ่อนคลายซึ่งเป็นการกระตุ้นทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and Affective States) ผู้วิจัยได้มีการส่งเสริมให้ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกครอบครัว มาให้การสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินค่า และด้านทรัพยากร ตามทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) โดยใช้ระยะเวลาดำเนินโปรแกรม 10 สัปดาห์

ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคหรืออันตรายในการเข้าร่วมโปรแกรม มารับบริการรักษาอย่างต่อเนื่องที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอ่าวอุดมอำเภอสรรคบุรี จังหวัดชลบุรี

พฤติกรรมการดูแลเท้า หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึง

ปัจจุบันในเรื่อง พฤติกรรมการดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนัง การตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเท้า ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานของสุภาภรณ์ บุญทัน (2550)

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานโดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลอ่าวอุดมอำเภอสรรีราชา จังหวัดชลบุรี ลักษณะการให้ความรู้ประกอบด้วยการสอนและการให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ใช้เวลาครั้งละประมาณ 30 นาทีเนื้อหาการสอนเป็นการให้ความรู้โรคเบาหวานทั่ว ๆ ไป ที่มุ่งเน้นการดูแลตนเองเมื่อเป็น โรคเบาหวานซึ่งอาจรวมถึงการดูแลเท้า