

บทที่ 5

สรุป และอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest –posttest Control Group Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอ่าวอุดม อำเภอสัตหิรา จ.ชลบุรี ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงธันวาคม พ.ศ. 2554 โดยการจับฉลากสุ่มวัน และคัดเลือกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ ใช้ระยะเวลา 10 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 10 โดยการสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเท้าของสุภาภรณ์ บุญทัน (2550) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .80 ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเท้าโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .79 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้คือ ความถี่ ร้อยละ สถิติไคสแควร์ (Chi-square) สถิติทดสอบค่าที โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะคล้ายคลึงกันคือ เป็นเพศหญิงในสัดส่วนที่เท่ากัน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีความเพียงพอของรายได้ มีประวัติการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ คือ โรคความดันโลหิตสูง การใช้ยาเบาหวานชนิดรับประทาน และความรู้เรื่องการดูแลเท้ามีสัดส่วนใกล้เคียงกัน และจากการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคเบาหวานดังกล่าวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square Test) พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 68.6 ปี (SD = 6.7) กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 69.9 ปี

(SD = 7.1) มีระดับน้ำตาล HbA1C น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 mg% มีสัดส่วนใกล้เคียงกันโดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.62 mg% (SD = .52) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.61 mg% (SD = .57) และจากการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคเบาหวานดังกล่าวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ (Independent-t-test) พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคเบาหวานเกี่ยวกับระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าระยะก่อนการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.3 ปี (SD = 5.3) กลุ่มควบคุมมีระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.8 ปี (SD = 4.4) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 90.80 (SD = 9.88) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 86.00 (SD = 8.32)

2. ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุโรคเบาหวานทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน มีสถานภาพสมรสคู่ ประกอบอาชีพรับจ้าง และมีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานในฐานะเป็นบุตรในสัดส่วนที่เท่ากัน และจากการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลักที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุโรคเบาหวานดังกล่าว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square Test) พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนข้อมูลด้านอายุของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่ากลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 42.4 ปี (SD = 14.8) กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 46.4 ปี (SD = 14.2) เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลด้านอายุของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ (Independent-t-test) พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{29} = 13.97$, $p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

4. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 10 สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{29} = 2.57$, $p = .008$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

5. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{58} = 10.50$,

$p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

6. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้า หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 10 ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{58} = -1.14$, $p = .128$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามลำดับ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้า หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 10 สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และข้อที่ 2 ตามลำดับ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้า หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าเนื่องจากโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นได้นำทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) มาประยุกต์ในการจัดกิจกรรมโดยเริ่มต้นจากผู้วิจัยให้คำแนะนำ และการชักจูงด้วยคำพูดในเรื่อง การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า สาเหตุและปัจจัยส่งเสริมในการเกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผลกระทบที่เกิดจากแผลที่เท้า แนวทางการดูแลเท้า และการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และผู้วิจัยยังได้มีการใช้คำพูดชักจูงให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าได้ด้วยตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง มีกำลังใจ มีความพยายามที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้ามากขึ้น ดังที่ Bandura (1997) ได้กล่าวว่าการได้รับคำแนะนำหรือการชักจูงด้วยคำพูด (Verbal Persuasion) จากผู้อื่น ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสำคัญหรือเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลนั้น ได้แสดงออกโดยคำพูด จึงทำให้มีความเชื่อในความสามารถของตนเองยอมทำให้บุคคลนั้นเลิกสงสัยตัวเอง แต่เกิดกำลังใจและมีความพยายามที่จะกระทำให้สำเร็จ นอกจากนี้ผู้วิจัยมีการติดตามเยี่ยมบ้าน เยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อติดตามปัญหา ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้า ผู้วิจัยมอบคู่มือการดูแลเท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่สร้างขึ้นโดยให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานนำกลับไปทบทวนที่บ้าน และผู้วิจัยจัดให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้สังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) ซึ่งเป็นตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงที่ประสบความสำเร็จในพฤติกรรมดูแลเท้า โดยผู้วิจัยให้ตัวแบบอธิบายถึงประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในเรื่องการดูแลเท้าเกี่ยวกับการทำความสะอาดเท้า การตัดเล็บเท้า การเลือกสวมใส่ถุงเท้า รองเท้า และการบริหารเท้าอย่างถูกต้องที่ปฏิบัติทุกวัน ซึ่งตัวแบบจะพูดชักจูง และกระตุ้นให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานปฏิบัติตาม ทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเกิดความคิด

คล้ายตามว่าตนเองก็สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้องตามตัวแบบได้เช่นกัน

เนื่องจากผู้วิจัยเห็นว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้เรียนรู้จากตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง และลักษณะตัวแบบเป็นบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สูงอายุโรคเบาหวานส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเริ่มมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น และเพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองมากขึ้น ผู้วิจัยจัดให้ตัวแบบเป็นผู้นำในกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าในเรื่อง การฝึกตรวจสภาพเท้า การฝึกการดูแลเท้าที่ถูกต้องด้วยตนเองในเรื่องการทำความสะอาดเท้า การบริหารเท้า และการเลือกใช้อุปกรณ์เท้า มีการสาธิตย้อนกลับ มีการฝึกซ้ำเรื่องการตรวจสภาพเท้าและการบริหารเท้า จนเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าดังกล่าวได้สำเร็จด้วยตนเอง ซึ่งประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive Mastery Experience) มีความสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลเท้าด้วยตนเอง ดังที่ Bandura (1997) ได้กล่าวว่า การกระทำกิจกรรมจนเกิดความสำเร็จช่วยให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง

ในการดำเนินการตามโปรแกรมนี้ผู้วิจัยมีการประเมินสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and Affective States) ซึ่งก่อนทำกิจกรรมตามโปรแกรมผู้วิจัยมีการตรวจสอบสภาพร่างกายของผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้พร้อมว่าไม่มีอาการผิดปกติ ผู้วิจัยพูดคุยกับผู้สูงอายุโรคเบาหวานและเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกและปัญหาความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น ผู้วิจัยมีการกระตุ้นผู้สูงอายุโรคเบาหวานพูดคุยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ตนปฏิบัติ อุปสรรคในการปฏิบัติการดูแลเท้า ผู้วิจัยให้คำแนะนำเพิ่มเติมให้กำลังใจ และผู้วิจัยจัดให้มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุโรคเบาหวานภายในกลุ่ม พร้อมทั้งส่งเสริมให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ที่ปกติ ซึ่งการที่บุคคลมีสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ดีจะทำให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น (Bandura, 1997)

อย่างไรก็ตามการที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าเพิ่มมากขึ้น นอกจากเป็นผลจากการได้รับการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลเท้าด้วยตนเองแล้ว ยังมีผลมาจากผู้วิจัยนำผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุโรคเบาหวานเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลเท้า ซึ่งผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มาประยุกต์ใช้ โดยผู้วิจัยสอนให้ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกครอบครัวทราบถึงบทบาทในการสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้อง ผู้วิจัยนำผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานและผู้วิจัยมอบคู่มือบทบาทการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกครอบครัวในการส่งเสริมพฤติกรรม

การดูแลเท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้กลับไปทบทวนที่บ้าน ซึ่งมีเนื้อหาเรื่อง การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยผู้วิจัยสอนให้ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกครอบครัวทราบข้อมูลในเรื่องการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ถูกต้องซึ่งผู้วิจัยให้ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกครอบครัวกล่าวทบทวนเกี่ยวกับการให้ข้อมูลการดูแลเท้าเรื่องการตรวจเท้า การทำความสะอาดเท้า การเลือกสวมใส่รองเท้าและการบริหารเท้าที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือ ดูแลแก้ไข ปัญหาของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเท้าที่บ้านได้ 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยผู้วิจัยสอนและนำผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม ซึ่งผู้วิจัยสอนให้ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกครอบครัวดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน แสดงความรัก ความห่วงใย มีความเข้าใจ ให้กำลังใจ และรับฟังความคิดเห็นของผู้สูงอายุโรคเบาหวานเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเท้า เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้มีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเท้าอย่างต่อเนื่องที่บ้าน 3) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า โดยผู้วิจัยสอนผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกครอบครัว ทราบวิธีการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการดูแลเท้าแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเรื่องการตรวจเท้า การทำความสะอาดเท้า การเลือกสวมใส่รองเท้า และการบริหารเท้า เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ประเมินตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลเท้าและสามารถเปรียบเทียบ พฤติกรรมดูแลเท้าของตนกับผู้สูงอายุโรคเบาหวานบุคคลอื่นๆ ทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ภูมิใจในความสามารถของตน เห็นคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้มีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลเท้าให้ดียิ่งขึ้น 4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร โดยผู้วิจัยสอนผู้ดูแลหลักของสมาชิกครอบครัวให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคเบาหวานโดยพาไปหาเลือกซื้อรองเท้า ถุงเท้าที่เหมาะสมมาให้สวมใส่ และจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้า ได้แก่ ผ้าที่ใช้สำหรับเช็ดเท้า กรรไกรตัดเล็บเท้าครีมหรือโลชั่นที่ใช้ทาผิวหนังเท้า กระจกส่องเพื่อใช้ตรวจเท้า เป็นต้น

ผู้วิจัยมีการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับวิธีการควบคุมโรคในบุคคลที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (วันดี ใจแสน, 2552) โดยเป็นรายงานวิจัยแบบกึ่งทดลองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ถึง พ.ศ. 2549 พบว่างานวิจัยเหล่านั้นแสดงถึงวิธีการควบคุมโรคเบาหวานที่นำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) และทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม มาจัดทำโปรแกรม ซึ่งโปรแกรมเหล่านั้นจะนำทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งมาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรม และโปรแกรมที่สร้างจะกล่าวถึงกิจกรรมภาพรวมมีเนื้อหาเกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวาน เน้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นส่วนใหญ่ ผลการวิจัยจะวัดผลลัพธ์การลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด ยังพบน้อยว่ามีผลการวัดผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมดูแลเท้าด้านเดียว ซึ่งผู้วิจัยไม่พบการสร้างโปรแกรมการดูแลเท้าโดยนำทั้งทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยพบว่าม้งานวิจัยที่

เกี่ยวกับการนำทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) มาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน โดยพบว่ามีการศึกษาของ Corbeet (2003) ที่ศึกษาผลของโปรแกรม การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านโดยการส่งเสริมการเรียนรู้สมรรถนะแห่ง ตน มีการให้ความรู้เป็นรายบุคคลใช้เวลา 10-20 นาที ให้ความรู้เรื่องการดูแลเท้าด้านการทำความสะอาดเท้า การดูแลเล็บเท้า การเลือกสวมใส่รองเท้า การให้ความชุ่มชื้นกับเท้า รวมทั้งมีการสาธิต ในบางเรื่องที่ผู้ป่วยต้องการ พร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วยอภิปรายทางเลือกต่าง ๆ ในการแก้ปัญหาใน การดูแลเท้า โดยใช้แบบสอบถามการดูแลเท้าด้วยตนเอง พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติตนใน การดูแลเท้าเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Frank (2003) ศึกษาโปรแกรมการส่งเสริม การจัดการด้วยตนเองต่อพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้สูงอายุเบาหวาน โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ สมรรถนะแห่งตนเรื่องการดูแลเท้า มีการให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม เน้นการสำรวจเท้าทุกวัน การสวม ใส่รองเท้าที่เหมาะสม การล้างทำความสะอาดเท้า และวิธีการดูแลเท้าที่ได้รับบาดเจ็บในระยะแรก ควิวิดิโอเทปเรื่องการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า รวมทั้งมีการอภิปรายกลุ่ม ให้ผู้ป่วยกล่าวถึงอุปสรรค ที่พบในการดูแลเท้า และการแก้ปัญหาที่พบเกี่ยวกับการดูแลเท้า พบว่าการส่งเสริมการเรียนรู้ สมรรถนะแห่งตนจะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีการจัดการด้วยตนเองได้ดีและคงพฤติกรรมการ ดูแลเท้าได้ต่อเนื่อง

ในประเทศไทยมีการศึกษาของจิตรนันท์ กลุณนันท์ (2551) เรื่องการเรียนรู้สมรรถนะแห่ง ตนและพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนของผู้ที่เป็นเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล ฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันการภาวะแทรกซ้อน โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าการดูแลเท้าอยู่ในระดับสูงและ การรับรู้ สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อน($r = .23$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของสุมาลี เชื้อพันธ์ (2550) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลเท้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .01$) และ มีการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของผู้ที่เป็นเบาหวาน โรงพยาบาลห้างฉัตร จังหวัดลำปางของทิพย์ศุภางค์ สุวรรณสร (2550) โดยใช้แผนกิจกรรม ส่งเสริมให้ผู้เป็นเบาหวานมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล สุขภาพ ซึ่งด้านการดูแลเท้า มีการฝึกการดูแลเท้า การนำตัวแบบที่เป็นผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมด้าน สุขภาพที่ปฏิบัติอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง มาชักจูงให้ผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การดูแลเท้าที่ถูกต้อง พบว่าผู้เป็นเบาหวานภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมี คะแนนพฤติกรรมสุขภาพเท้าสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และงานวิจัยนี้ยังมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาของดวงปริดา เรืองทิพย์ (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลเท้าและพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยให้ความรู้ เป็นกลุ่มย่อยเรื่องการดูแลเท้า มีการสาธิตพร้อมฝึกทักษะการดูแลเท้า จัดให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ประสบความสำเร็จในการดูแลเท้าที่ดี มาเล่าแนวทางในการดูแลเท้า และผลของการดูแลเท้าของตนเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นตัวแบบที่ดี มีการติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้งและติดตามเยี่ยมโทรศัพท์ 1 ครั้งพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่ม ทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะในการดูแลเท้าและพฤติกรรมการดูแลเท้าสูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$ และ $p < .001$ ตามลำดับ)

นอกจากนี้ยังพบว่าม้งงานวิจัยที่เกี่ยวกับการนำทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการ ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน เช่นการศึกษาของ Berry and Raleigh (2004) เกี่ยวกับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารกับการประเมินสภาวะเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาตัว ในโรงพยาบาล พบว่าการให้ข้อมูลย้อนกลับต่อผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้ประเมินและเรียนรู้ด้วยตนเอง เกี่ยวกับการมีพฤติกรรมดูแลเท้าอย่างต่อเนื่อง สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรม การดูแลเท้าที่ถูกต้อง ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ McEwen et.al. (2010) ศึกษาการ สนับสนุนทางสังคมในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 21 คน ซึ่งมีการเข้าประชุมกลุ่ม 6 ครั้งและมีการเยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง นำการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล โดยการสอนและให้การประเมินตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร และการดูแลเท้าในโรคเบาหวานที่ถูกต้อง มีการสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยใช้การพูดชักจูง และไม่ ใช้คำพูด แสดงออกให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความไว้วางใจ เชื่อใจซึ่งกันและกัน ให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานลดความกังวล ทำให้เกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการจัดการ พฤติกรรมดังกล่าวได้ และการสนับสนุนด้านการประเมินค่า เป็นการประเมินค่าของการจัดการ พฤติกรรมที่เหมาะสม เกิดแรงจูงใจและเกิดพฤติกรรมที่ดี ซึ่งผลการวิจัยนี้ผู้ป่วยเบาหวานมี พฤติกรรมการดูแลเท้าหลังให้การสนับสนุนทางสังคมในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความสอดคล้องกับการศึกษาของธีระ ภักดีจรัส (2548) ศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในการควบคุมโรคของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งใช้โปรแกรมการให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวเพื่อสนับสนุนการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านโดยประยุกต์แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้สมาชิก ในครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนและดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยมีการให้ความรู้กับผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกครอบครัวตาม โปรแกรมทุก 2 สัปดาห์ 3 ครั้งพบว่าด้านการดูแลเท้า ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกครอบครัวให้ความสำคัญ และดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับดี

ผลการศึกษารั้ครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ผสมผสานทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) และทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) สามารถทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่เพิ่มขึ้นเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และข้อที่ 2 ตามลำดับ ผู้วิจัยยังพบการศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งได้มีผู้นำทฤษฎีดังกล่าวมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน ดังเช่นการศึกษาของจาณูพันธ์ เอี่ยมศิริ (2549) ศึกษาผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมการออกกำลังกายผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน ผลการวิจัยพบว่า ผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการออกกำลังกายดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของพรนภา ไชยอาสา (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุเบาหวานกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรมและหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$, $p < .001$) ตามลำดับ

2. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 10 ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ซึ่งอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2547; Mauk, 2006) ทำให้มีปัญหาในการทำความเข้าใจและจดจำสิ่งต่างๆ ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเท้าไม่สม่ำเสมอ และผู้วิจัยมีการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเกี่ยวกับการทบทวนคู่มือการดูแลเท้าพบว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานส่วนใหญ่ไม่มีการทบทวนคู่มือการดูแลเท้า รวมถึงการเยี่ยมบ้านของผู้วิจัยเมื่อสอบถามเกี่ยวกับแบบบันทึกการดูแลเท้าด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีการบันทึก รวมทั้งผู้วิจัยไม่มีกิจกรรมเพื่อกระตุ้นบทบาทผู้ดูแลหลักที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ซึ่งจากข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองเกี่ยวกับการประกอบอาชีพปัจจุบันคือ ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 40.0) รองลงมาประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 33.3) ผู้วิจัยคาดว่าอาจส่งผลให้บทบาทของการสนับสนุนการดูแลเท้าของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุโรคเบาหวานลดลง เนื่องจากต้องทำงานไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จึงส่งผลต่อการสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองลดลงได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่คลินิกเบาหวานในโรงพยาบาล ควรนำโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้นในครั้ง นี้ไปปรับประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้มีพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยตนเองที่ ถูกต้อง ช่วยป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้
2. ด้านการศึกษาพยาบาล คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลควรนำโปรแกรม การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ในการ เรียนการสอน แก่นักศึกษาพยาบาลในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้า ในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
3. ด้านการบริหาร ผู้บริหารทางการพยาบาล และผู้บริหาร โรงพยาบาล ควรกำหนดเป็น นโยบายให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลนำโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้านี้ ไป ประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลเท้าได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้จำกัดปัจจัยแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่างที่ส่งผลต่อ การเปลี่ยนแปลงคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุ เช่น ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน คะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าก่อนการทดลอง เป็นต้น ในการทดลองครั้งต่อไปควรควบคุมใน ตัวแปรแทรกซ้อนเหล่านี้ เพื่อให้ได้ผลการประเมินพฤติกรรมการดูแลเท้าที่เหมาะสม
2. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุน ทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าใช้ระยะเวลารวม 10 สัปดาห์ ซึ่งหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 10 ซึ่งผลการเปรียบเทียบของค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่ม ควบคุม ดังนั้นในการออกแบบการดำเนินการวิจัยครั้งต่อไปควรมีกิจกรรมในช่วงหลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 8 เช่นการเยี่ยมทางโทรศัพท์กับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพื่อกระตุ้นและติดตามพฤติกรรม การดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พร้อมทั้งมีการเยี่ยมทางโทรศัพท์กับผู้ดูแลหลักที่เป็นสมาชิก ครอบครัว เพื่อกระตุ้นบทบาทในการสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพราะการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เป็นวิธีการให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ทบทวนเรื่องการดูแล สุขภาพ การนัดหมายการบริการ และติดตามพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ