

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Correlation Description Research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำนวน 82 ราย ซึ่งคัดเลือกโดยวิธีสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าของผู้ป่วย เบาหวาน แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินสภาวะเท้า ผลการวิจัยและอภิปรายผลมีดังนี้

อภิปรายผล

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีถึงร้อยละ 69.5 ซึ่งสอดคล้องกับ การสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนไทยทั่วประเทศซึ่งพบว่าอัตราความชุกของโรคเบาหวาน ในประชากรเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย (สถาบันวิจัยสาธารณสุข, 2540) ส่วนอายุเฉลี่ยของกลุ่ม ตัวอย่างเท่ากับ 49.56 ปี ($SD = 9.08$) ซึ่งน้อยกว่าอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยที่อื่น ๆ ที่มีอายุระหว่าง 65-71 ปี (สิรินธร กฤติยาวงศ์และคณะ, 2548; Willoughby & Burroughs, 2001) ทั้งนี้เนื่องจากในการศึกษาอื่นเป็นการศึกษากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าซึ่งจะพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีความผิดปกติของสภาวะเท้าถึงร้อยละ 90 (Plummer & Albert, 1996; Willoughby & Burroughs, 2001) ในขณะที่การศึกษานี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่เคย มีแผลที่เท้ามาก่อนจึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่าในการศึกษาอื่น

กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานไม่เกิน 5 ปี มีถึงร้อยละ 76.9 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอื่นที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เช่นกัน แต่มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานเฉลี่ย 12 ปี (Bell et al., 2005) หรือ มีเพียงร้อยละ 42.2 ที่มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี (สายฝน ม่วงคุ้ม, 2547) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีแผลที่เท้ามาก่อน แต่ผู้ป่วยเบาหวานจะมี

ความเสี่ยงของสภาวะเท้าและเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าเมื่อเป็นเบาหวานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป (ADA, 2005; Plummer & Albert, 1995)

ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด 3 เดือนของกลุ่มตัวอย่างมีเท่ากับ 151.21 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ($SD = 36.85$) แต่กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มีร้อยละ 42.7 ซึ่งเป็นกลุ่มที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ (อภิชาติ วิษณุณรัตน์, 2546) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของสายฝน ม่วงคุ้ม (2547) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์มีเพียงร้อยละ 39.5 นอกจากนี้ในการสำรวจการดูแลรักษาโรคเบาหวานในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2540 และ 2541 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้มีเพียงร้อยละ 19 และ 15 ตามลำดับ (Nitiyanant, Chandraprasert, & Puavilai, 2001) จึงเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาที่ผ่านมา ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานไม่เกิน 5 ปี ซึ่งยังไม่พบภาวะดื้อต่ออินซูลินมากและสามารถควบคุมเบาหวานโดยใช้ยาเม็ด การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย (อภิชาติ วิษณุณรัตน์, 2546) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ทั้งหมดได้รับยาควบคุมเบาหวานทั้งยารับประทานและอินซูลิน

สำหรับการได้รับความรู้เรื่องการดูแลเท้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับความรู้เรื่องการดูแลเท้ามาก่อนมากถึง ร้อยละ 91.5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ นุพผา ลาภทวี (2547) ที่ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 130 ราย พบว่าไม่เคยได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเท้าเลยถึง ร้อยละ 81.5 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานซึ่งมักจะได้รับความรู้ในเรื่องการรับประทานยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ส่วนความรู้เรื่องการดูแลเท้าส่วนใหญ่จะได้รับคำแนะนำในลำดับท้าย ๆ (สลายอง ทับทิมศรี, 2541)

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ประสิทธิภาพเดิมในการดูแลเท้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า การสนับสนุนทางสังคมและสภาวะเท้า สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเท้าได้ร้อยละ 71 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นผลมาจากพฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและอิทธิพลระหว่างบุคคลซึ่งได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม

ประสิทธิภาพเดิมเกี่ยวกับการดูแลเท้ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($r = .70$, $p < .001$) และสามารถทำนายพฤติกรรมการ

การดูแลเท้าได้ดีที่สุด ($\beta = .51, p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคอร์เบต (Corbett, 2003) ในการจัดโครงการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการดูแลเท้าที่เหมาะสมในระหว่างร่วมโครงการจะมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่เหมาะสมใน 12 สัปดาห์ต่อมา ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการที่ผู้ป่วยเบาหวานมีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลเท้าจะทำให้สามารถทำพฤติกรรมการดูแลเท้าในปัจจุบันได้ง่าย โดยเฉพาะถ้ามีการทำซ้ำจนเป็นนิสัย จะทำให้ผู้ปฏิบัติไม่รู้สึกถึงความยากลำบากจึงทำให้กระทำพฤติกรรมนั้นต่อไป (Pender, 2001) ในขณะเดียวกันผู้ป่วยเบาหวานที่มีประสบการณ์ในการดูแลเท้าจะรับรู้ถึงประโยชน์ในการดูแลเท้าและเห็นผลดีของการปฏิบัติ ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่เหมาะสมได้ (Crowder, 2002))

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลเท้า ($r = .60, p < .001$) และสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .32, p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกตัดนิ้วเท้าและเท้าพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้า ($r = .37, p < .05$) (Robinson – Whelen & Bodenheimer, 2004) เช่นเดียวกันกับการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้ามากขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม (Borges, 2004; Corbett, 2003) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีระดับความเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลเท้าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 7.99, SD = 1.63$) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจกระทำพฤติกรรมการดูแลเท้า (Bendura, 1997; Pender, 1996) นอกจากนี้ความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมใด (Strength) จะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลเลือกกระทำพฤติกรรมนั้น และระดับความสามารถจะถ่วงโยงประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จมาใช้ในการประสบการณ์ใหม่ที่คล้ายคลึงกัน (Generality) (Bendura, 1997) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างนี้มีส่วนใหญ่มีประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการดูแลเท้ามาก่อน (ร้อยละ 61) ดังนั้นจึงเป็นผลให้มีการกระทำพฤติกรรมการดูแลเท้า ขณะเดียวกันประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการดูแลเท้าจะส่งเสริมให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลเท้ามากขึ้น (Bendura, 1997) ซึ่งในการศึกษานี้พบว่าประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับการดูแลเท้ามีความสัมพันธ์ทางบวกการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($r = .35, p < .01$)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($r = .56, p < .001$) และสามารถทำนาย

พฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .22, p < .01$) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยการสนับสนุนด้านอารมณ์ได้รับอยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 69.5) จึงทำให้ได้รับการดูแลจากครอบครัวที่มีความผูกพัน ความรู้สึกไว้วางใจ การดูแลเอาใจใส่โดย การให้กำลังใจ การเตือนให้มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเท้า เช่น การล้างทำความสะอาดเท้า การตรวจเท้าเป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของบราว (Brown, 1986) ที่กล่าวว่า เครือข่ายทางสังคม โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวจะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญมากที่สุด ส่วนการสนับสนุนทางสังคมในด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านประเมินค่า ได้รับในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นข้อมูลที่เกิดจากการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับจากบุคคลรอบข้าง ซึ่งลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาสามารถแสวงหาความรู้และข้อมูลต่าง ๆ จากเทคโนโลยีในปัจจุบันได้ด้วยตนเอง รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพและมีรายได้เป็นของตนเอง โดยเป็นที่พึ่งให้กับครอบครัวจึงทำให้ตนเองมีคุณค่า และได้รับการยกย่อง รวมทั้งสามารถจัดหาวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ดังนั้นจึงช่วยส่งเสริมกลุ่มตัวอย่างให้มีพฤติกรรมการดูแลเท้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวีริณห์ แก้วประโลม (2538) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนาย พฤติกรรมการดูแลตนเอง (รวมทั้งพฤติกรรมดูแลเท้า) ของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ได้ร้อยละ 10.25 ในขณะที่การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และข้อมูลข่าวสารช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมดูแลเท้าสูงขึ้น (ลำยอง ทับทิมศรี, 2541) นอกจากนี้ในการศึกษาประสบการณ์ การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ของนุชพร ต้นดีวิธมนไพศาล (2545) พบข้อมูลว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความมั่นคงทางจิตใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีคนคอยเตือนให้ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเท้า พร้อมทั้งการอำนวยความสะดวกและจัดเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลเท้า จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่เหมาะสมต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าสามารถสร้างความพึงพอใจให้ผู้ป่วยเบาหวานและมีพฤติกรรมดูแลเท้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14 เป็นร้อยละ 33 (Ward et al., 1999) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมดูแลตนเองรวมทั้งพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลตนเองและดูแลเท้าเพิ่มขึ้น (สุนทรา พรายงาม, 2545)

สภาวะเท้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($r = .23, p < .05$) และสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .16, p < .01$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสภาวะเท้าปกติ

(ร้อยละ 54.9) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีความผิดปกติของสภาวะเท้า (ร้อยละ 45.1) นั้นเป็น ความผิดปกติของการรับรู้ความรู้สึกส่วนปลายเท้า (ร้อยละ 41.5) ที่กลุ่มตัวอย่างยังไม่รับรู้ถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับเท้า ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจึงมีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงของ สภาวะเท้าที่คล้ายคลึงกัน การเปลี่ยนแปลงของสภาวะเท้าเป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งจาก แนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) การรับรู้ภาวะสุขภาพจะมีผลให้บุคคลตัดสินใจเลือกทำ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นสภาวะเท้าที่ปกติจะทำให้ไม่มีอุปสรรคในการที่จะปฏิบัติตามกิจกรรม การดูแลเท้า เช่น ล้างเท้า ความสะอาดเท้า ในขณะที่การมีแผลที่เท้าจะต้องระวังไม่ให้เปียกน้ำ ทำให้เกิดความยุ่งยากในการดูแลเท้าได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุทิน ศรีธัญญาพร (2540) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีสภาวะเท้า ปกติมีพฤติกรรมการดูแลเท้าเหมาะสมกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีสภาวะเท้าที่ผิดปกติ นอกจากนี้ สภาวะเท้าที่ไม่ดีหรือผิดปกติจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความท้อแท้ใจในการที่จะมีพฤติกรรมการดูแลเท้า (นุชพร ตันติวัฒน์ไพศาล, 2545) และมีพฤติกรรมการดูแลเท้าอยู่ในระดับต่ำ (Broussard, 2002)

ข้อเสนอแนะด้านการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พัฒนาโครงการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มี แผลที่เท้า โดยการส่งเสริมสนับสนุนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าและการสนับสนุนทาง สังคม ดังนี้

- 1.1 การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) โดยการให้ความรู้ในเรื่องการดูแลเท้าที่เหมาะสมและฝึกปฏิบัติการดูแลเท้าที่ ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าและเกิดความเชื่อมั่นใน ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าที่เหมาะสม

- 1.2 สนับสนุนด้านอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลเท้า และแนะนำรูปแบบรองเท้าที่ เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีความสะดวกต่อการนำไปปฏิบัติ ซึ่งจะทำให้เกิดการปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลเท้าได้ง่ายขึ้น

2. การบริการผู้ป่วยเบาหวาน ควรมีการประเมินสภาวะเท้าผู้ป่วยทุกรายตั้งแต่เริ่ม วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานปีละ 1 ครั้ง และติดตามกลุ่มที่มีความผิดปกติของสภาวะเท้าซึ่งมีความ เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าทุก 3 - 6 เดือน ให้เป็นมาตรฐานการปฏิบัติของสถานบริการในการดูแล ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

3. จัดอบรมพยาบาลเพื่อให้มีความรู้และเห็นความสำคัญของการแนะนำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมลดการดูแลเท้าตั้งแต่ระยะแรก ๆ เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาวิจัยปัจจัยประสพการณ์เดิมเกี่ยวกับการดูแลเท้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการดูแลเท้า การสนับสนุนทางสังคม และสภาวะเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีขอบเขตประชากรที่กว้างขึ้น เพื่อที่จะสามารถอธิบายผลการวิจัยได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
2. ศึกษาวิจัยโปรแกรมและผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่ยังไม่มีแผลที่เท้าโดยเน้นการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า การสนับสนุนทางสังคมและการตรวจเท้าด้วยตนเอง
3. ศึกษาติดตามพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่ยังไม่มีแผลที่เท้าในระยะ

ยาว