

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากการสำรวจสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย โดยสมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย โดยใช้แบบสำรวจสุขภาพแห่งชาติ (National Health Examination Survey: NHES) ซึ่งเป็นการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของคนไทย ครั้งที่ 3 เมื่อปี พ.ศ. 2546 และ พ.ศ. 2547 พบอัตราความชุกโรคเบาหวานในผู้ใหญ่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.4 เป็นร้อยละ 6.9 คาดว่าคนไทยไม่ต่ำกว่า 3 ล้านคน กำลังเผชิญกับโรคเบาหวาน รายงานการเฝ้าระวังโรคของสำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรคในปี พ.ศ. 2551 ใน 44 จังหวัด พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน 645,620 ราย และเป็นผู้ป่วยใหม่ถึง 183,604 ราย (สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2552) ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (มากกว่าร้อยละ 95) และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยอัตราความชุกรวมเพิ่มจากร้อยละ 2.3 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 4.4 ในปี พ.ศ. 2539 และร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2547 (สาธิต วรรณแสง, 2550)

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การติดเชื้อที่ผิวหนังโดยเฉพาะที่เท้า โดยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานประมาณร้อยละ 15 จะมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าได้ในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต (อนูวัฒน์ กิระสุนทรพงษ์, 2548) ซึ่งจากการวิเคราะห์กรณีศึกษาผู้ที่นอนรักษาในโรงพยาบาลทั่วประเทศ พบว่า อาการแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมาโรงพยาบาลคือ การเป็นแผลที่เท้าจากถูกของมีคม ร้อยละ 87 รองลงมาคือ การเป็นแผลและมีอาการอักเสบของขา ร้อยละ 33 และมีการอักเสบของเท้า และขาโดยไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 13 (บุญทิพย์ สิริรังศรี, 2549) นับว่าเป็นอัตราที่ค่อนข้างสูงโดยการเกิดแผลที่เท้าอาจลุกลามจนต้องถูกตัดขาและเท้าได้ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสดังกล่าวที่เท้ามากกว่าคนปกติถึง 5 เท่า (Krittiyawong, Ngarmukos, Benjasuratwong, 2006 อ้างถึงใน เพชร รอดอารีย์, 2550) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 50 เกิดแผลที่เท้าเนื่องจากการเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลายและหลอดเลือด โดยการเสื่อมของระบบประสาททำให้อัตราความเร็วในการนำสัญญาณประสาทลดลง ความไว ของผิวหนังต่อการรับรู้สัมผัสลดลง หรือหายไป ทำให้เกิดอาการชา ปวดเท้า รูปร่างของเท้าผิดปกติ แรงกดที่เท้าผิดปกติ เหงื่อออกที่เท้าลดลง ผิวหนังแห้งแตกเมื่อผู้ป่วยเดินสะดุดของแข็ง หรือเหยียบของมีคมจึงไม่รู้สึกรู้สีกตัว เกิดความผิดปกติที่เท้าทำให้เป็นแผลง่าย

นอกจากนี้ยังทำให้เลือดไปเลี้ยงเท้าน้อยลง เกิดการขาดเลือดกลายเป็นเนื้อตายได้ เมื่อเกิดการติดเชื้อที่แผลขึ้นร่วมกับการที่ผู้ป่วยไม่ได้ดูแลใส่ใจเท้าเป็นพิเศษ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสถูกตัดขาได้ เนื่องจากเกิดแผลเนื้อตายที่เท้ามากกว่าคนปกติถึง 17 เท่า และมีโอกาสจะสูญเสียเท้าสูงถึง 40 เท่าของคนปกติ (เทพ หิมะทองคำ, 2544) ซึ่งเป็นสาเหตุอันดับต้นของความพิการ และการเข้ารักษาในโรงพยาบาล และทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายสูงมาก นอกจากนี้ยังพบว่า ภายหลังจากตัดขามากกว่าร้อยละ 50 จะถูกตัดขาอีกข้างภายใน 2 - 3 ปี ร้อยละ 80 ของผู้ถูกตัดขาเคยมีแผลนํามาก่อน (ศิริพร จันทน์ฉาย, 2548) ภาวะทุพพลภาพจากการถูกตัดเท้าและขาจะส่งผลกระทบต่อทั้งโดยตรงต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย รวมทั้งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจและสังคมโดยรวม กล่าวคือ ผู้ป่วยจะสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกายจึงเป็นภาระของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ครอบครัวต้องสูญเสียบุคคลที่พึ่งพาเนื่องจากความพิการไม่สามารถประกอบอาชีพได้ และครอบครัวประสบปัญหาเศรษฐกิจขาดที่พึ่ง และคุณภาพชีวิตของคนในครอบครัวลดลง ส่งผลให้ครอบครัวต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ในสังคม (นุชพร ดันติวัฒน์ไพศาล, 2545; Dillingham, Pezzin, & Shore, 2005; Goodridge, 2005)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ อายุ และระยะเวลาของการเป็นเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี และมีไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ การขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้า (American Diabetes Association, 2007) หลักสำคัญในการดูแลเท้าที่ถูกต้อง ประกอบด้วย การดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนัง การตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การส่งเสริมการไหลเวียนของเลือด และการดูแลรักษาบาดแผล (เทพ หิมะทองคำ, 2544; วิทยา ศรีมาดา, 2544) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนมากไม่ได้ทำความสะอาดเท้าอย่างทั่วถึงทุกส่วนทุกวัน หลังอาบน้ำ หรือล้างเท้าแล้วไม่ได้ใช้ผ้าเช็ดเท้าให้แห้ง ไม่ได้ตรวจเท้าอย่างสม่ำเสมอ ตัดเล็บเท้าสั้นชิดเนื้อปลายมน ตัดเล็บโดยไม่ล้างเท้าให้เล็บอ่อนตัวก่อน ใช้นิคม หรือกรรไกรตัดหนังแข็งที่เท้า ไม่ได้ใช้ครีมทาผิว เมื่อรู้สึกเท้าชาจะแช่เท้าด้วยน้ำร้อน วางเท้าบนเตารีดที่ร้อน หรือเหยียบลงบนปูนถนนที่ร้อน ตลอดจนการวางกระเป๋าน้ำร้อน และผู้หญิงที่พบส่วนใหญ่จะสวมรองเท้าแตะที่ทำจากพลาสติก หรือรองเท้าฟองน้ำ ไม่ได้บริหารเท้า และชอบนั่งไขว่ห้างเป็นเวลานาน เมื่อเกิดบาดแผลขึ้นทำความสะอาดแผลด้วยไฮโดรเจนเพอร์ออกไซด์ ด่างทับทิม แอลกอฮอล์ และใช้ทิงเจอร์ไอโอดีน ยาแดง น้ำมันมนต์ น้ำมันเลียงผา สมุนไพรใส่แผล เมื่อแผลเกิดการอักเสบรุนแรงมากขึ้น จึงจะรีบไปปรึกษาที่โรงพยาบาล (นงลักษณ์ นฤวัตร, 2542) ใช้นิคม ไม้ ตะไบเล็บและชอกเล็บเท้าเพื่อทำความสะอาด ไม่ได้เคาะรองเท้าเอาเศษหิน กรวด

ทรายหรือวัตถุใด ๆ อยู่ภายในก่อนใส่รองเท้า ใช้ใบปลิวปลิงลงไฟประคบบริเวณเท้า และ
 ขอบนึ่งไขว่ห้าง และนึ่งพับเพียบเป็นเวลานาน (จันทร์ธา บริสุทธิ, 2540; ญัตตินิ จารุชัยวัฒน์,
 2546; นิชา คำจันทร์ดี, 2551; เพ็ญศรี พรวิริยะทรัพย์, 2540; วรรณ อธิวาส, 2551)

ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้ามีพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดแผล เช่น การเดินเท้าเปล่านอกบ้าน
 การดูแลแผลที่ไม่ถูกต้อง และมีท่าทางที่ไม่ส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดบริเวณที่เท้า ในขณะที่
 ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีแผลที่เท้า ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวข้างต้น (ดวงรัตน์ อินทรแสน, 2544)
 และการศึกษาของ วิลลอคจ์บาย และเบลออดส์ (Willoughby & Burroughs, 2001) พบว่า
 ผู้ป่วยเบาหวานมีการตรวจเท้าเป็นประจำเพียงร้อยละ 44 และร้อยละ 25 มีการเดินด้วยเท้าเปล่า
 และร้อยละ 8 มีการรักษาแผลด้วยตนเองหรือขอให้แผลดีขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานมีการตรวจเท้า
 เป็นประจำเพียงร้อยละ 28 - 54 (Bell, Arcury, Snively, Smith, Stafford, Dohanish, & Quandt,
 2005) จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานไม่ถูกต้องเหมาะสม และเสี่ยง
 ต่อการเกิดแผลที่เท้าทั้งสิ้น และถ้าแผลมีการติดเชื้อรุนแรงอาจทำให้เกิดการถูกตัดขาได้ ดังนั้น
 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จึงต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้า การปฏิบัติพฤติกรรม
 การดูแลเท้าที่ถูกต้อง และปฏิบัติให้เป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวัน สามารถป้องกันการเกิด
 แผลที่เท้า และลดการถูกตัดเท้าได้ถึงร้อยละ 50 - 85 (Berry & Ruleigh, 2004 อ้างถึงใน สุมาลี
 เชื้อพันธ์, 2550) และผู้ให้บริการสุขภาพต้องตรวจสอบสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานอย่างละเอียด
 อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (Aring, Jones, & Falko, 2005) การตรวจประเมินคัดกรองความเสี่ยงเท้า
 โดยทำการประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึก รูปร่างลักษณะเท้า การไหลเวียนของเลือด
 ลักษณะผิวหนัง ในรายที่เสี่ยงมากควรทำการประเมินบ่อยครั้ง (American Diabetes Association,
 2009) จะเป็นวิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เท้าที่อาจนำไปสู่การเกิดแผลที่เท้าหรือการถูกตัด
 เท้าหรือขาได้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย
 การสนับสนุน และการมีส่วนร่วมของครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพ และประสบการณ์
 การดูแล เท้าของผู้ป่วย และครอบครัว เนื่องจากครอบครัวเป็นหน่วยที่มีความผูกพันใกล้ชิด
 ซึ่งกันและกัน ในระหว่างสมาชิกครอบครัว เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นในสมาชิกคนใดคนหนึ่ง
 ก็มักจะมีผลกระทบไปยังสมาชิกคนอื่น ๆ รวมทั้ง ครอบครัวทั้งระบบจะถูกกระทบไปด้วย
 และในทางกลับกันครอบครัวก็มีอิทธิพลต่อสถานะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวเช่นเดียวกัน
 (Wright & Leahey, 2009) ครอบครัวนับว่ามีบทบาทสำคัญในการที่จะช่วยเหลือสนับสนุน
 ผู้ป่วยเบาหวานทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับภาวะการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้ สามารถปรับเปลี่ยน
 พฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าตลอดจนการดูแลเท้าผู้ป่วย การสนับสนุน และการมีส่วนร่วม

ของครอบครัว หรือผู้ดูแลมีผลให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าดีขึ้น (จงจิต บุญอินทร์, 2551; ปิยะวรรณ ขนาน, 2549; สุภาภรณ์ บุญทัน, 2550) จากการศึกษาของ คอรัเบท (Corbett, 2003) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าที่เหมาะสมจนถึงสัปดาห์ที่ 12 จะยังคงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าที่ต่อเนื่อง หลังจากสิ้นสุดโปรแกรมแล้ว และจากการศึกษา ของ สุมาลี เชื้อพันธ์ (2550) พบว่า ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเท้า สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานได้ และ สายฝน ม่วงคุ้ม (2547) พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์ ในการดูแลสุขภาพ แรงจูงใจด้านสุขภาพ และประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้ามีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้า นอกจากนี้ จตุรงค์ ประดิษฐ์ (2545) และ ศิริพร ปาระมะ (2545) พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน จากการศึกษาของ เรือเอกหญิงศิริกาญจน์ กระจำนโพธิ์ (2549) พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้า มีผลให้ผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานเกิดการเปลี่ยนแปลงทางความเชื่อ ค่านิยม และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าดีกว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ได้รับการดูแลสุขภาพตามปกติ และจากการศึกษาของ ดวงปริดา เรืองทิพย์ (2552) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริม การดูแลสุขภาพที่ผสมผสานแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ และแนวคิดสมรรถนะแห่งตน มีผลให้ ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าดีกว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการดูแลสุขภาพตามปกติ

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพเท้า และ โปรแกรม การดูแลสุขภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวานดังที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า โปรแกรมดูแลสุขภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวาน ได้ผลในแง่ของการเพิ่มความรู้ และทักษะการดูแลสุขภาพ แต่ยังไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า และการถูกตัดขาได้ ดังนั้น แสดงถึงว่ายังมีความต้องการให้มีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริม การดูแลสุขภาพเท้าให้มีประสิทธิภาพโดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว และการปรับเปลี่ยน ความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนต่อไป

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางชะแยงเป็นสถานบริการในการดำเนินงานตาม โครงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2553 ได้กำหนดเครื่องชี้วัด อัตราผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจเท้า และดูแลสุขภาพเท้า ด้วยตนเอง มากกว่าอัตราร้อยละ 80 อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้ารายใหม่ น้อยกว่าอัตรา ร้อยละ 10 อัตราผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตัดเท้า หรือขา รายใหม่ อัตราร้อยละ 0 หมายถึง ไม่พบ ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตัดเท้า หรือขา รายใหม่ จากสถิติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลบางชะแยง พบว่า ในปี พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 316 ราย สัดส่วนระหว่างเพศชาย และเพศหญิงที่เป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นอัตราส่วน 1 ต่อ 3 ปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้น้อยกว่า 130 mg/dl ได้เพียงร้อยละ 40 ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจประเมินคัดกรองความเสี่ยงของเท้า จำนวน 70 ราย พบภาวะแทรกซ้อนจากเท้าจำนวน 48 ราย คิดเป็นอัตราร้อยละ 57 มีแผลที่เท้า จำนวน 10 ราย คิดเป็นอัตราร้อยละ 14 และถูกตัดเท้าหรือขา จำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตราร้อยละ 1.4 จากจำนวนของผู้ที่ได้รับการคัดกรองประเมินความเสี่ยงทั้งหมด ซึ่งผลการดำเนินงานยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย สะท้อนให้เห็นว่าน่าจะมีปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการดูแลเท้ามาจากพฤติกรรมกรดูแลเท้าที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยเบาหวาน รวมทั้ง ผู้ป่วยเบาหวาน และครอบครัวยังมีความเชื่อที่ไม่เอื้อต่อการลดความเสี่ยงการเกิดแผลที่เท้า จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้วิจัยโดยการเยี่ยมบ้าน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ในการดูแลเท้าแต่ลักษณะเท้าที่สังเกตเห็นนั้นไม่สะอาด คัดเล็บไม่ถูกต้อง เดินเท้าเปล่าในบริเวณรอบ ๆ บ้าน และผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ยังมีการดูแลเท้าที่ผิด เช่น การใช้น้ำร้อนประคบเท้า และแช่เท้าด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำร้อน เพื่อบรรเทาอาการชาที่เท้า ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน และครอบครัวที่ถูกต้อง และเหมาะสม น่าจะเป็นวิธีที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสนับสนุนการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพเท้าอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนต่อไป

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงผลของโปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรมต่อพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเท้า โดยการประยุกต์รูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วย (Illness Belief Model: IBM) ของ ไรท์ และเบล (Wright & Bell, 2009) เพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผลต่างเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมการศึกษาเชิงพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการดูแลตามปกติ
2. ผลต่างเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมการศึกษาเชิงพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการดูแลตามปกติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. โปรแกรมการศึกษาเชิงพฤติกรรม สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัวได้
2. พยาบาลผู้รับผิดชอบงานคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาล และศูนย์สุขภาพชุมชน สามารถนำโปรแกรมการศึกษาเชิงพฤติกรรมไปประยุกต์ในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว
3. เป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวาน โดยครอบครัวมีส่วนร่วม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการศึกษาเชิงพฤติกรรมต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยศึกษาจากผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการวินิจฉัยมานานไม่น้อยกว่า 5 ปี ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า และมีปัญหาสุขภาพเท้า ทั้งเพศหญิง และเพศชาย มารับบริการที่สถานที่ดำเนินการวิจัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางชะแยบ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี และครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง จำนวน 20 ครอบครัว และกลุ่มควบคุม จำนวน 20 ครอบครัว จำนวนทั้งหมด 40 ครอบครัว

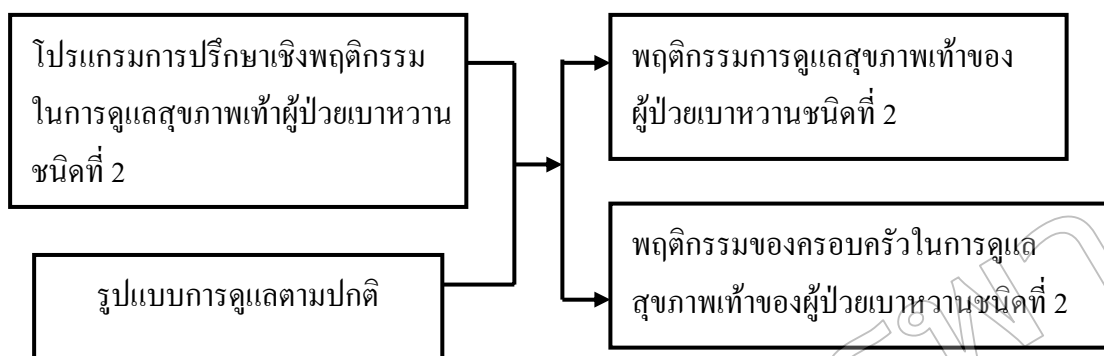
กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรมในการวิจัยครั้งนี้ คือ ทฤษฎีระบบครอบครัว (Family System Theory) และรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย (Illness Belief Model) ของ ไรท์ และเบลล์ (Wright & Bell, 2009) มาเป็นกรอบแนวคิด ระบบครอบครัวประกอบด้วยหลายระบบย่อย และในระบบย่อยประกอบด้วยหน่วยย่อยบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ภายในระบบย่อยของครอบครัว และระบบใหญ่ภายนอก เช่น เพื่อนบ้าน ชุมชน เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวไม่ว่าส่วนใดจะมีผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อส่วนอื่นของครอบครัวด้วย นั่นคือเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นในครอบครัวจะมีผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว และกระทบไปยังครอบครัวทั้งระบบ การที่ครอบครัวจะปรับตัวอย่างไรหรือจัดการกับการเจ็บป่วยอย่างไร ขึ้นอยู่กับบริบท และความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพของสมาชิกครอบครัว

รูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย เป็นการสนทนากับที่ประสานความเชื่อทางานของผู้ป่วยเบาหวาน และสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวาน และพยาบาล เป็นการบอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ความเจ็บป่วย (Illness Narratives) ที่ผู้ป่วย และครอบครัวได้รับจากการเจ็บป่วย การบอกเล่าจะทำให้เปิดเผยความเชื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วย เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การรักษา การพยากรณ์โรค ศาสนา - จิตวิญญาณ การมีชีวิตร่วมกับความเจ็บป่วย การทำความเข้าใจความเชื่อที่ขัดขวางความสำเร็จ (Constraining Beliefs) และความเชื่อที่ส่งเสริมความสำเร็จ (Facilitating Belief) ของผู้ป่วย และครอบครัว มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว ทั้งด้านความคิด ความเชื่อ อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม มีผลทำให้ความทุกข์ทรมานที่มีอยู่ ด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม หรือจิตวิญญาณลดลงได้

เป้าหมายหลักของโปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรม เป็นการสนทนากับเพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ขัดขวางความสำเร็จ และส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวาน และครอบครัวจะมีผลทำให้ครอบครัวมีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพทำได้อย่างเหมาะสม และครอบครัวมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถดูแลสุขภาพทำของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างเหมาะสม

ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรม และรูปแบบการดูแลตามปกติ
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ผู้ป่วยเบาหวาน** หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่น้อยกว่า 5 ปี มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางชะแยง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี และอาศัยอยู่ในเขตตำบลบางชะแยงที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า และมีปัญหาสุขภาพเท้า
2. **ครอบครัว** หมายถึง สมาชิกในครอบครัวทั้งเพศชาย และเพศหญิงมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเบาหวาน เช่น คู่สมรส บิดา มารดา บุตรหลาน หรือญาติพี่น้อง รวมถึงบุคคลที่ไม่ใช่ญาติ แต่สมาชิกในครอบครัวให้การยอมรับว่าเป็นสมาชิกคนหนึ่งของคนในครอบครัว และต้องไม่ได้รับค่าจ้างตอบแทนในการดูแล และอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันมีหน้าที่คอยดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง และเป็นคนเดียวกันตลอดการศึกษารั้งนี้
3. **สุขภาพเท้า** หมายถึง ลักษณะสภาพเท้าที่ได้รับการตรวจในเรื่องของความสะอาด ลักษณะผิวหนังและเล็บเท้า เช่น บาดแผลที่เท้า การติดเชื้อ รูปร่างเท้า และความผิดปกติต่าง ๆ ในระบบไหลเวียนโลหิต และระบบประสาทส่วนปลาย ประเมินด้วยแบบประเมินสุขภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวาน (สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน, 2551)

4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง กิจกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อคงไว้ซึ่งโครงสร้างหน้าที่ และป้องกันอันตรายที่เกิดกับเท้า พฤติกรรมการดูแลเท้าประกอบด้วย การดูแลสุขภาพเท้าในด้านต่าง ๆ แบ่ง 5 ด้าน คือ ด้านการดูแลรักษาความสะอาดของเท้า ด้านการตรวจเท้า เพื่อค้นหาความผิดปกติ ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้า และด้านการดูแลรักษาบาดแผล โดยประเมินด้วยแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานของ ล้ายอง ทับทิมศรี (2541)

5. พฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง กิจกรรมที่ครอบครัวกระทำ เพื่อกระตุ้น สนับสนุน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพที่จะป้องกันอันตรายที่เกิดกับเท้า ซึ่งครอบครัวจะต้องทำการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานในด้านต่าง ๆ แบ่ง 5 ด้าน คือ ด้านการดูแลรักษาความสะอาดของเท้า ด้านการตรวจเท้า เพื่อค้นหาความผิดปกติ ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้า และด้านการดูแลรักษาบาดแผล เพื่อให้ครอบครัวดูแลให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลสุขภาพเท้าได้ โดยประเมินด้วยแบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานของ ล้ายอง ทับทิมศรี (2541)

6. รูปแบบการดูแลตามปกติ หมายถึง การบริการดูแลสุขภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางชะแยง ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานทั่วไปและภาวะแทรกซ้อน การให้คำแนะนำด้านการดูแลเท้าแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ในส่วนของ การระมัดระวังการเกิดแผล และการแนะนำให้สวมรองเท้าตลอดทุกครั้ง ทั้งในบ้าน และก่อนออกจากบ้าน การดูแลรักษาแผลที่เท้าจากรูปแบบการดูแลปกติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางชะแยง ให้คู่มือการดูแลสุขภาพเท้า

7. โปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง การให้การปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลเท้า โดยประยุกต์รูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย (Illness Belief Model) ของ ไรท์ และเบล (Wright & Bell, 2009) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การสนทนากับผู้รับบริการ ประกอบด้วย การสร้างบริบท การค้นหา เปิดเผย และแยกแยะความเชื่อการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรค ส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลเท้า 3) การสะท้อนคิด 4) สรุปผลการสนทนา โดยกระทำกับผู้ป่วย และครอบครัว