

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบ Two Groups Pretest - Posttest Designs เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรม และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางชะแยง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่างการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางชะแยง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ที่ได้มาด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับสลากแบบไม่คืนที่เป็นผู้ป่วยและครอบครัวจำนวน 40 ครอบครัว และจับสลากเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 ครอบครัว ซึ่งกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรม และกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบปกติ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 2 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2553

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรม และคู่มือการดูแลสุขภาพเท้า 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบประเมินสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนที่ 5 แบบประเมินพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งโปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรม และแบบสัมภาษณ์ทั้ง 5 ชุด ได้รับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มี 6 ข้อคำถาม ที่ได้คะแนน IOC น้อยกว่า 0.50 ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัวที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ครอบครัว จากนั้นนำไปวิเคราะห์หาคุณภาพของแบบสัมภาษณ์โดยนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ในแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้า

ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าก่อนการทดลอง ซึ่งในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรม 4 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ ยกเว้นครั้งที่ 4 ห่างจากครั้งที่ 3 เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมให้การพยาบาลตามรูปแบบปกติของโรงพยาบาล 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ห่างกัน 5 สัปดาห์ เมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยให้ผู้ป่วยและครอบครัวตอบแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้ ข้อมูลทั่วไปนำเสนอด้วยจำนวน และร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความถี่ และเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่างด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi - Square Test) หรือฟิชเชอร์ (Fisher Exact Probability Test) การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบปกติ โดยใช้การทดสอบด้วยค่าทีอิสระ (Independent T - Test) โดยก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติค่าที พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีการกระจายเป็นโค้งปกติ (Normal Distribution)

## สรุปผลการวิจัย

**ตอนที่ 1** ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีอายุมากกว่า 60 ปี เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท มีบทบาทเป็นสมาชิกครอบครัว กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีประวัติไม่สูบบุหรี่ มีประวัติไม่เคยดื่มสุรา ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานมานาน 5 - 10 ปี กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมทั้งหมดมีประวัติเคยเกิดแผลที่เท้า และมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า และมีปัญหาสุขภาพเท้า เมื่อประเมินด้วยแบบประเมินสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลองตรวจพบผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด มากกว่า 180 mg % กลุ่มควบคุมตรวจพบผล การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด 121 - 150 mg % และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi - Square

Test =  $\chi^2$ ) พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลพื้นฐานไม่แตกต่างกัน พบว่า การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเท่านั้นที่แตกต่างกัน

ส่วนลักษณะทั่วไปของครอบครัว พบว่า ครอบครัวในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 30 - 50 ปี และเป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้าง มีบทบาทเป็นสมาชิกครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 - 5 คน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน จำนวน 10,001 - 20,000 บาท มีความสัมพันธ์เป็นบุตรของผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 1 - 5 ชั่วโมงต่อวัน และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลพื้นฐานทั่วไประหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi - Square Test =  $\chi^2$ ) พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลพื้นฐานไม่แตกต่างกัน

**ตอนที่ 2** ผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะก่อนกับหลังทดลองของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรมมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการดูแลตามปกติ

**ตอนที่ 3** ผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะก่อนกับหลังทดลองของกลุ่มตัวอย่างของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับ โปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรมมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการดูแลตามปกติ

## การอภิปรายผล

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ได้รับผลของโปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรม มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาลอาจอธิบายได้ว่าโปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรม เน้นการสร้างสัมพันธภาพแห่งความไว้วางใจระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และผู้วิจัย โดยการเชื่อเชิญให้ผู้ป่วย และครอบครัวเล่าเรื่องราว ประสบการณ์ การเจ็บป่วย เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้า ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจความเชื่อที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้า และความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว ซึ่งจากการเปิดเผยความเชื่อของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถหาวิธีหรือใช้คำถามท้าทายความเชื่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ที่จะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดังตัวอย่าง คำกล่าวของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัวที่ 16 ว่า “เล่าบอกว่าถ้าเป็นแผลที่เท้าแล้ว

หายยากมาก อาจทำให้ถูกตัดขาได้ บางครั้งไม่อยากไปหาหมอ กลัวหมอดุ กลัวโดนตัดขาแล้ว กลายเป็นคนพิการทำงานไม่ได้ เป็นภาระลูกหลาน รู้สึกเครียดมาก รู้สึกสงสัยแต่ไม่กล้าถามใคร .....ไม่เคยมีใครมานั่งฟังดูแบบนี้.....รู้สึกสบายใจขึ้นหลังจากได้บอกเล่าเรื่องราว เกี่ยวกับการเป็นแผลที่เท้า” ผู้วิจัยตั้งใจฟังในการบอกเล่าเรื่องราว ความคิด ความเชื่อ เกี่ยวกับการเป็นแผลที่เท้า และแสดงความสนใจของผู้วิจัยช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะพูดอย่างเต็มใจ เกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกมีคุณค่า นับถือตนเอง และเกิดพลังใจจากการได้สื่อสารความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และอาจเกิดการสะท้อนความคิด มองสถานการณ์ด้วยมุมมองใหม่ ๆ เกิดความเข้าใจในตนเองมากขึ้น และอาจพบวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง การให้คำชื่นชมผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยเห็นถึงความเข้มแข็งของตนเอง เป็นการชี้จุดแข็งของผู้ป่วย และนำมาเป็นจุดเด่น เช่น การชื่นชมในความเข้มแข็งของผู้ป่วยในการสนทนากับครอบครัวที่ 9 ดังตัวอย่างคำพูด “ลูกมองแม่ไว้ค่า เป็นภาระของเขา ป้าจะให้ไปส่งเพื่อทำแผลที่อนามัย ลูกก็บอกว่าให้ไปเอง ปัญหาของป้ามีเยอะแยะ ป้าร้องไห้.....ใครไม่เจออย่างป้าไม่รู้หรอก.....คุณหมอ (ผู้วิจัย) มาพูดชื่นชมให้กำลังใจ เห็นค่าป้า..... ทำให้ป้าพยายามอดทนเข้มแข็งไม่ท้อแท้”

จะเห็นได้ว่าการชื่นชมทำให้ผู้ป่วยเชื่อว่าตนเองมีคุณค่า มีความเข้มแข็ง เป็นการเพิ่มความมั่นใจในความสามารถของผู้ป่วย ทำให้รู้สึกมีพลังที่จะต่อสู้ชีวิต หรือกระทำการพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องต่อไป เป็นการช่วยปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง (Wright & Bell, 2009) การใช้คำถาม 1 คำถาม (One Question) ที่ผู้ป่วย และครอบครัวต้องการคำตอบในการพบกันแต่ละครั้ง เช่น ตัวอย่างคำถามผู้ป่วยในครอบครัวที่ 7 ดังนี้ “ป้าอยากรู้ว่าทำอะไรจะไม่มีการแทรกซ้อนจากเท้า” จากคำถามนี้ช่วยให้ผู้วิจัยทราบถึงความต้องการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วย ผู้วิจัยสามารถประเมินความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ สำหรับการถามถึงความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่มีความหมายมาก เพราะจะช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจความเชื่อที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ และความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของผู้ป่วย และครอบครัว ดังตัวอย่างจากการสนทนากับครอบครัวที่ 4 ถึงความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดโรคดังนี้ “ตอนแรกพี่กลัวมาก คิดมาก จากการเป็นแผลที่เท้า เห็นคนข้างบ้านเค้าเป็นเบาหวาน โดนตัดขาแล้ว ทรมาณมาก แต่พี่ อสม. เค้าก็เป็นแผลที่เท้าเหมือนกันแต่เค้าก็ดูแลแผลดี มาทำแผล ที่อนามัยทุกวัน แผลเค้าก็หายแล้ว คิดว่าถ้าเราป้องกันไม่ให้เกิดแผล แต่ถ้าเกิดแผลขึ้นมาถ้าเราดูแลแผลดี โอกาสถูกตัดขาคงไม่มีแน่นอน.....” การเล่าเรื่องถึงความเชื่อเหล่านี้ทำให้เข้าใจปัญหา และความรู้สึกของผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งมีผลช่วยให้ผู้วิจัยเสนอข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนความเชื่อของผู้ป่วย และครอบครัว (Wright & Bell, 2009) และช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับสมดุลของชีวิตได้ นอกจากนี้การเสนอทางเลือก ความคิด ความเชื่อ

ใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ผู้ป่วย และครอบครัวเผชิญอยู่จะช่วยให้ผู้ป่วย และครอบครัว เปิดโอกาสสำหรับการรับความคิดใหม่ ๆ มองปัญหาหรือความเจ็บป่วยที่ไม่เคยมองมาก่อน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้วย (อุทุมพร ตรังคสมบัติ, 2542) ดังเช่น การสนทนากับครอบครัวที่ 2 เมื่อแยกแยะความแตกต่างของสาเหตุการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท่า ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลง ความเชื่อดังนี้ “ทำไมถึงต้องเป็นป้าด้วย ที่ถูกตัดขา ป้ารู้สึกน้อยใจในโชคชะตาของชีวิต..... ป้าร้องไห้เพื่อระบายความเครียด ป้าร้องแล้วก็สบายใจขึ้น ไม่ได้ท้อแท้ ต้องดูแลตัวเองให้ดีกับการเป็นโรคนี้อะ และอยู่ในสภาพนี้.....ลูกก็บอกว่าอย่าคิดมากเกินไป.....” และครอบครัวที่ 4 “เมื่อก่อนพี่คิดมาก และร้องไห้ว่าทำไมเท้าของพี่ต้องเป็นแบบนี้ เคนลำบาก หมอบอกให้ไปตัดรองเท้าที่โรงพยาบาล ถ้าวางก็จะไป เดี๋ยวนี้ไม่คิดอะไร ดีขึ้นเยอะ.....ความคิดของเราบางทีเราป่วยเราก็คิดไป.....ถ้าสามีกินเหล้าก็จะทะเลาะกันบ้างแต่น้อยลง.....” จากคำบอกเล่าเหล่านี้ ผู้วิจัยจึงเสนอข้อมูล หรือประสบการณ์คล้ายคลึงกันกับผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วย และครอบครัว มีทางเลือกปฏิบัติที่เหมาะสมมากขึ้น นอกจากนี้การกระตุ้น และเชื่อเชิญให้ผู้ป่วย และอธิบาย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เป็นการช่วยให้ผู้ป่วย และครอบครัวตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงนั้น และสามารถลงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป ดังตัวอย่างการสนทนาครอบครัวที่ 18 “ตอนแรกฉันคิดว่าการดูแลเท้าเป็นเรื่องไม่สำคัญ แต่เมื่อฟังหมอ (ผู้วิจัย) พูดถึงการดูแลเท้า เอรูภาพแผลที่เท้า รูปคนโดนตัดขา มันน่ากลัวจัง ฟังจากประสบการณ์ของกลุ่มคุยกัน ฉันคิดว่าต่อไปฉันจะพยายามดูแลเท้าของแม่ฉันให้ดีกว่านี้”

วิธีการเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน และครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และจากการที่ครอบครัวได้รับทราบข้อมูลจากการสนทนาบำบัด ทำให้ครอบครัวปรับ ความคิด และความเชื่อก่อให้เกิดความตั้งใจที่จะกระทำ และนำไปสู่พฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้า ของผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าได้ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ วณีย์ ปรีชาอนันต์ (2550) พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่เชื่อว่าโรคเบาหวาน สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ถ้าปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมก็จะปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่ไม่เชื่อว่าโรคเบาหวาน สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ก็จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ในการดูแลสุขภาพตนเอง และ นารี คงกระจำ (2551) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับ โปรแกรมการพยาบาลครอบครัวตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย สามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และมีพฤติกรรม สุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ นอกจากนี้มีผู้ศึกษา พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม

การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน (จตุรงค์ ประดิษฐ์, 2545; ศิริพร ปาระมะ, 2545; สายฝน ม่วงคุ้ม, 2547; Corbett, 2003)

สำหรับการดูแลตามปกติเป็นการให้ความรู้ ให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาล ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานทั่วไป และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การให้คำแนะนำด้านการดูแลเท้าแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ในส่วนของการระมัดระวังการเกิดแผล และการแนะนำให้สวมรองเท้าตลอดทุกครั้งทั้งในบ้าน และก่อนออกจากบ้าน การดูแลรักษาแผลที่เท้า โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามพูดคุยบ้าง แต่ไม่เน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และผู้วิจัย ไม่เน้นการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลสุขภาพเท้า จึงไม่สามารถส่งเสริมสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ดีเท่าที่ควร

2. ครอบครัวที่ได้รับผลของโปรแกรมการศึกษาเชิงพฤติกรรม มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล อาจอธิบายได้ว่าโปรแกรมการศึกษาเชิงพฤติกรรมที่จัดขึ้น โดยให้ครอบครัวสนับสนุนบำบัดร่วม ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการสร้างสัมพันธภาพการเล่าเรื่องราวความเชื่อต่อการดูแลสุขภาพเท้า และการสนับสนุนการดูแลสุขภาพเท้าโดยครอบครัว การเชื่อเชิญให้ครอบครัวผู้ดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้เล่าเกี่ยวกับความเชื่อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เช่น ตัวอย่างการสนทนากับครอบครัวที่ 2 “แม่ไม่ค่อยระมัดระวังในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า.....ทำตัวเหมือนคนไม่เป็นโรค” ซึ่งความเชื่อนี้เป็นความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน มีผลให้ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ไม่สามารถควบคุมมารดาให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเท้าได้ ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสนทนาบับบด หาแนวทางแก้ไขปัญาโดยการถามเจาะลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติม และเสนอข้อมูลเรื่องราวเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเท้าที่เหมาะสมตามบริบทของครอบครัว จากนั้นส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง ผู้วิจัยพูดชื่นชม และชี้จุดแข็ง ความเป็นประโยชน์ความสามารถของบุคคล และครอบครัวในการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่เป็นอุปสรรค ทำให้ครอบครัวผู้ดูแลสุขภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น การใช้คำถามเดียว (One Question) ที่ครอบครัวผู้ดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต้องการคำตอบ เช่น ตัวอย่างจากการสนทนากับครอบครัวที่ 18 โดยถามคำถามที่ว่า “ถ้ามีคำถาม 1 คำถามให้คุณถามในวันนี้ คุณอยากจะถามอะไรมากที่สุด เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน” ครอบครัวเล่า

เรื่องราวของมารดาว่า “แม่หนูไม่ชอบใส่รองเท้าหุ้มส้น ชอบใส่รองเท้าแตะ เวลาเดินออกนอกบ้าน อยู่ในบ้านก็ไม่ยอมใส่รองเท้า รองเท้า เดินเตะโน่น เตะนี่ตลอด..... ไม่เห็นจะเป็นอะไรเลย....” และครอบครัวที่ 2 ดังนี้ “เค้านะ คือ บอกอะไรก็ไม่ฟัง บอกให้ล้างเท้า เช็ดเท้าให้แห้ง ก็ไม่ยอมทำ บอกให้ใส่รองเท้าที่ตัดมาจากโรงพยาบาล ก็ไม่ยอมใส่ บอกไม่ชอบ ชอบใส่รองเท้าแตะ เดินสบายดี พูดก็ไม่ฟังทำตามใจตนเองทุกอย่าง... ปากก็ปล่อยเค้า” จากคำพูดเหล่านี้ ช่วยให้ผู้วิจัยทราบว่า ครอบครัวยังมีความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการสนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้า การใช้หลักให้ครอบครัวผู้ดูแลเปิดเผยความเชื่อ และได้สะท้อนคิดความเชื่อที่เป็นอุปสรรค ทำให้ครอบครัวปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการช่วยผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเท้าได้ และให้คำชื่นชมครอบครัว พร้อมทั้งท้าทายความเชื่อให้ลองปฏิบัติตามวิธีการดูแลสุขภาพเท้าที่ถูกต้อง ดังตัวอย่าง การสนทนากับครอบครัวที่ 16 โดยถามคำถามที่ว่า “คุณได้ช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลเท้าของผู้ป่วย อย่างไรบ้าง” ครอบครัวตอบว่า “พอเวลาเท้าชา ก็ชอบนวดเท้าเสมอ เวลาตัดเล็บก็เรียกหนุมมาตัดเล็บให้ พ่อบอกตาไม่ดี แยกแล้ว.....” ผู้วิจัยชื่นชมในความสามารถของครอบครัวที่ให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเบาหวานพร้อมทั้งสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวต่อไป และเสนอเป็นตัวอย่างที่ดีให้ครอบครัวอื่นควรปฏิบัติตาม การถามถึงความเชื่อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้า ช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจความเชื่อของครอบครัวในการสนับสนุนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง (Wright & Bell, 2009)

การให้ข้อมูลเรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน และให้ครอบครัวสนับสนุนในการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมตามบริบทของครอบครัว เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และครอบครัวสะท้อนคิดเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเท้า ผู้วิจัยกับผู้ป่วย และครอบครัวร่วมกันประเมินการเปลี่ยนแปลงความเชื่อจากการพูดคุยที่ผ่านมา โดยเชื่อเชิญให้ครอบครัว อธิบายว่ามีอะไรที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในครอบครัว เช่น ตัวอย่างคำพูดของภรรยาในครอบครัวที่ 12 ที่ว่า “สามีของฉันมีความตั้งใจในการดูแลสุขภาพเท้ามากตามที่หมอบอก” ทำให้ทราบว่าครอบครัวตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และมีความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้า การเล่าถึงผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ดูแลพฤติกรรมสุขภาพเท้าที่ดี ด้วยเหตุผลที่คล้ายคลึงกัน จะช่วยเปิดโอกาสให้ครอบครัวมีทางเลือกมากขึ้น พัฒนาการคิดที่หลากหลาย มีมุมมองใหม่ ๆ เข้าใจตนเองมากขึ้น และพบวิธีการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง วิธีการเหล่านี้ทำให้ครอบครัวมีทางเลือกที่จะปฏิบัติให้เหมาะสม นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงความคิด (Cognitive) อารมณ์ความรู้สึก (Affective) และการตัดสินใจใน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อไป จากการที่ครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์ เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อไปในทางที่ดีขึ้น จะมีผลดีต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัวผู้ดูแลสุขภาพทำผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทำให้เกิดความห่วงใย มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทำของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วนิชย์ ปรีชาอนันต์ (2550) พบว่า ครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่เชื่อว่าโรคเบาหวานสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้ถ้าปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ครอบครัวก็จะสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทำที่เหมาะสม ส่วนครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่ไม่เชื่อว่าโรคเบาหวานสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้ถ้าปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ครอบครัวก็จะไม่สนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพทำที่เหมาะสม และ นารี คงกระจำ (2551) พบว่า ครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลครอบครัวตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย มีผลให้ครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ นอกจากนี้มีผู้ศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีส่วนเกี่ยวข้องกับครอบครัวในการดูแลทำของผู้ป่วยเบาหวาน และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลทำของผู้ป่วยเบาหวาน (Corbett, 2003)

สำหรับครอบครัวได้รับการดูแลตามรูปแบบปกตินั้นครอบครัวจะได้ข้อมูลการดูแลสุขภาพทำผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จากทีมสุขภาพของโรงพยาบาล เปิดโอกาสให้ครอบครัวซักถามพูดคุยบ้างแต่ไม่เน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้วิจัย ไม่เน้นการปรับเปลี่ยนความเชื่อ และไม่เน้นการสนับสนุนของครอบครัวที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลสุขภาพทำ จึงไม่สามารถส่งเสริมสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพทำของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้เท่าที่ควร

### ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล ควรนำรูปแบบโปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรมนี้ไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว เพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อ และพฤติกรรมสุขภาพ การสนทนากับช่วยทำให้ผู้ป่วย และทีมสุขภาพมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดความไว้วางใจ และเปิดเผยความเชื่อ และพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากความเจ็บป่วย นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง และส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงจากการที่ทีมสุขภาพเข้าใจความรู้สึก และความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย และครอบครัว รวมทั้งบริบทต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้สามารถให้การบำบัดทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ช่วยส่งเสริม

สัมพันธภาพที่ดีของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น และทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับสมดุลของชีวิต และอยู่ร่วมกับโรคเบาหวาน และครอบครัว ผู้ดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ปรับสมดุล สามารถอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในเวลาต่อมา

**2. ด้านบริหารทางการแพทย์** ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรม มาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน และพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน นำไปใช้กำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวาน และครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพเท้าได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมตามบริบทของครอบครัวต่อไป เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

### 3. ด้านการวิจัย

3.1 ผลการวิจัยนี้เป็นพื้นฐานสำหรับการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน และครอบครัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เท้า โดยเป็นการสนทนาระหว่าง ผู้วิจัย ผู้ป่วยเบาหวาน และครอบครัวในการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการดูแลเท้า และส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงในการดูแลเท้าเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลเท้าอย่างเหมาะสมตามบริบทของครอบครัว

3.2 ควรมีการศึกษาติดตามในระยะยาวถึงความยั่งยืน เพื่อติดตามประเมินผลพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัวเพื่อประเมินการคงอยู่ของพฤติกรรมและควรมีระยะเวลาในการติดตามการวิจัย ในช่วง 6 เดือน และ 12 เดือน

3.3 ควรทำการศึกษาวิจัยโดยใช้โปรแกรมปรึกษาเชิงพฤติกรรมในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน อาทิเช่น ตา ไต เท้า และในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ

### จุดอ่อน และจุดแข็งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างไม่ได้มาจากการสุ่มมาจากทุกหมู่บ้าน ผู้ป่วยเบาหวาน และครอบครัว กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม อาจไม่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากรจังหวัดปทุมธานี จุดแข็งของการศึกษานี้ซึ่งเป็นการสนทนาระหว่างผู้วิจัย ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัวที่ชุมชน และที่บ้านจะทำให้ผู้วิจัยได้ประยุกต์โปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรมตามบริบทของครอบครัวจึงเหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน และครอบครัวได้