

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วย ที่มีแผลเบาหวานที่เท้า หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสกลนคร

วิสัยวรรณ พรหมน้อย¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียว วัดผลก่อน-หลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสกลนคร ระหว่างเดือนมีนาคมถึงมิถุนายน พ.ศ.2567 จำนวน 35 คน ระยะเวลาในการวิจัย 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้โรคเบาหวาน 15 ข้อ แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า 3) เครื่องมือกำกับการวิจัยเพื่อบันทึกข้อมูลประกอบด้วยแบบบันทึกการตรวจเท้าและการดูแลเท้า แบบบันทึกการบริหารเท้าบนเก้าอี้ 10 ท่า และแบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ dependent t-test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้โรคเบาหวาน ก่อนได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ระดับปานกลาง ($SD = 1.24$) หลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ระดับสูง ($SD = 0.77$) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าพบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว เพื่อให้มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเท้าของตนเองในการป้องกันเกิดแผลที่เท้าและลดความพิการ

คำสำคัญ: โปรแกรมการให้ความรู้, การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้า, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสกลนคร

วันที่รับบทความ

15 กรกฎาคม 2567

วันที่ได้รับบทความฉบับแก้ไข

26 สิงหาคม 2567

วันที่ตอบรับบทความ

29 สิงหาคม 2567

โรงพยาบาลสกลนคร, ผู้ประสานการส่งบทความต้นฉบับ, จดหมายอิเล็กทรอนิกส์: nidwilaiwon@gmail.com โทร. 081-8720892

Effects of a Program to Provide Knowledge and Promote Behavior Taking Care for Foot Wounds among Diabetic Patients, Female Surgery ward 1, Sakon Nakhon Hospital

Wilaiwon Promnoi¹

Abstract

This quasi-experimental, one group pretest-posttest research design, aimed to study the effects provide knowledge and promote behavior taking care for foot wounds among diabetic patients, Female Surgery ward 1, Sakon Nakhon Hospital . The participants were 35 patients with diabetic foot ulcers, who received an eight-week diabetic foot care program between March 2024 to June 2024. Data were collected using 1) program to provide knowledge and promote behavior taking care for foot wounds among diabetic patients 2) Questionnaires assessing diabetic knowledge with 15-items and foot self-care behaviors for patients with diabetic foot ulcers 3) Diabetic foot and foot self-care exam record, 10 chair stretches record, and telephone follow-up record. Data were analyzed using descriptive statistics and dependent t-test.

The study results showed that the experimental group had a moderate average score on diabetes knowledge before receiving the program (SD = 1.24), which increased to a high average score after the program (SD = 0.77), with a statistically significant difference ($p < 0.001$). Regarding foot care behavior, after receiving the foot care promotion program for diabetic patients with foot ulcers, the average score was significantly higher than before receiving the program ($p < 0.001$).

The result of this study suggested that the program could be applied with diabetic patients as well as family members in order to gain foot care knowledge and promote healthy foot self-care behaviors for foot wound protection and disability prevention.

Keywords: Educational Program, Foot Care Behavior Promotion, Patients with diabetes mellitus, Female Surgical Ward 1 Sakon Nakhon Hospital

Received
15 July 2024

Revised
26 August 2024

Accepted
29 August 2024

¹Sakon Nakhon Hospital, Corresponding author e-mail; nidwilaiwon@gmail.com Tel. 081-872089

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังและเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก สมาพันธ์เบาหวานโลกรายงานว่า ทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวาน 463 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 700 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2588¹ ในปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวานในประชากรอายุ 20-79 ปี เพิ่มขึ้นจากปี 2562 เป็นร้อยละ 16² โดยในเพศหญิงมีความชุกมากกว่าเพศชาย อัตราตายจากโรคเบาหวานพบร้อยละ 4 หรือ 1.6 ล้านคน² ในช่วงชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเป็นแผลที่เท้าร้อยละ 15 และมีโอกาสถูกตัดเท้าและขา ร้อยละ 85³ แผลที่เท้าเป็นภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลมากที่สุดกว่าภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ อุบัติการณ์พบว่า การเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 20-30 พบความชุกจากภาวะปลายเส้นประสาทเสื่อมหรือร่วมกับภาวะเส้นเลือดแดงส่วนปลายตีบร้อยละ 3-8²

แผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลสกลนคร ผู้ป่วยที่รับไว้เป็นผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปให้บริการรักษาภายในจังหวัดและจังหวัดใกล้เคียง ให้การรักษาด้วยยาและการผ่าตัด พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่เป็นแผลเบาหวานที่เท้ามีจำนวนเพิ่มขึ้น สถิติผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมีแผลที่เท้าในปีงบประมาณ 2564 – 2566 จำนวน 408, 402 และ 550 ราย ได้รับการตัดนิ้วเท้า จำนวน 91, 153 และ 164 ตัดบริเวณใต้เท้า จำนวน 8, 19 และ 37 ตามลำดับ จำนวนวันนอนเฉลี่ย 20 วัน ค่าใช้จ่าย 52,092 บาทต่อราย⁴ จากข้อมูลจะเห็นว่าแนวโน้มผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้าถูกตัดขาได้เข้าเพิ่มขึ้นก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม จึงจำเป็นต้องป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วย⁵⁻⁶ จากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 รับผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเริ่มในปี งบประมาณ 2564 พบผู้ป่วยแผลเบาหวาน ในปีงบประมาณ 2564 – 2566 จำนวน 101, 140 และ 143 ได้รับการตัดนิ้วเท้า 31, 42 และ 48 ตัดขาบริเวณใต้เท้าจำนวน 4, 4 และ

12 ตามลำดับ ซึ่งแนวทางการดูแลรักษาพยาบาลขณะผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลจะได้รับการดูแลทำความสะอาดแผล ให้ยาตามแผนการรักษา เฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดอยู่ในภาวะปกติและรับประทานอาหารตามโภชนาจัดเตรียมให้ในแต่ละมื้อ จากการซักประวัติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยอาการมีแผลที่เท้าในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสกลนครพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีแผลที่หัวแม่เท้าและเคยได้รับการผ่าตัดตกแต่งแผลที่เท้ามาก่อน ทำให้รูปทรงและลักษณะของนิ้วเท้าโดยเฉพาะนิ้วหัวแม่เท้าจะบิดออกด้านนอก ผิวหนังบริเวณหลังเท้าสีเข้มขึ้น บริเวณฝ่าเท้าจะหนาตัวขึ้น บางรายมีรอยตาปลาหรือแตกกระแหง และซอกนิ้วไม่ได้รับการดูแลเพราะกลัวน้ำถูกบริเวณแผลจะทำแผลหายช้า เมื่อซักประวัติถึงสาเหตุการเกิดแผลที่เท้าผู้ป่วยไม่สามารถระบุระยะเวลาที่เกิดได้

จากการศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านมาพบว่า การป้องกันเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานประกอบด้วยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่เกณฑ์ปกติและการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าเพื่อลดปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าเพราะผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีอาชีพทำไร่ทำนา พฤติกรรมดูแลเท้าไม่เหมาะสม ได้แก่ การเดินเท้าเปล่า หลังกลับจากการทำงานไม่ได้ดูแลรักษาความสะอาดเท้า การใส่รองเท้าที่ไม่เหมาะสมและการตัดเล็บหรือทำเล็บไม่ถูกต้องจะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้า⁶ ไม่ตรวจเท้าด้วยตนเองรวมทั้งไม่บริหารเท้า ทำให้การไหลเวียนเลือดส่วนปลายไม่ดี ส่งผลให้เส้นเลือดแข็งและตีบเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความผิดปกติของเส้นประสาทรับความรู้สึกจะทำให้มีผลต่อระบบประสาทที่มาควบคุมกระบวนการหายของแผล ทำให้หลอดเลือดขยายตัว สูญเสียการสังเคราะห์ collagen กระบวนการต่อต้านเชื้อโรคลดลง และการรับความรู้สึกลดลงทำให้เกิดแผลเรื้อรังที่เท้า หากการรักษาล่าช้าอาจนำไปสู่การถูกตัดขาจากภาวะการติดเชื้อ⁷⁻⁸ ดังนั้น ถ้าผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานควรเอาใจใส่ดูแลเท้าที่เหมาะสมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดแผลที่เท้าลด

ความเสี่ยงในการตัดขาและนิ้วเท้าได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาการให้ความรู้และการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าที่ผ่านมาพบว่า ระยะเวลาของโปรแกรมการดูแลเท้าใช้เวลา 5-12 สัปดาห์ เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผล ส่วนใหญ่เน้นด้านการให้ความรู้ ลักษณะของกิจกรรมได้แก่การออกกำลังกายเช่น การเดิน การวิ่งเหยาะและแกว่งแขน และการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับเกณฑ์ปกติ จากการศึกษาพบว่าการบริหารเท้าบนเก้าอี้ 10 ท่าช่วยในการเหยียดยืดกล้ามเนื้อและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนขาและเท้าทำให้ระบบการไหลเวียนเลือดที่เท้าดีขึ้นและไม่เกิดแรงกระแทกบริเวณเท้า การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับเกณฑ์ปกติช่วยทำให้กระบวนการหายของแผลเบาหวานดีขึ้น สามารถลดวันนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล⁸ แนะนำควรออกกำลังกาย 3-5 วันต่อสัปดาห์ การออกกำลังกายช่วยให้กล้ามเนื้อใช้น้ำตาลเป็นพลังงานมากขึ้น ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานได้สอดคล้องกับผลงานของต้องจิตร เอี่ยมสมบูรณ์⁹ การวิจัยแบบกึ่งทดลองใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตน ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติและการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเท้าและแผลที่เท้าด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่พบการเกิดแผลใหม่ และกลุ่มทดลองไม่พบการลุกลามของแผล ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 13.3 พบการลุกลามของแผล แต่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p < 0.12$) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าด้วยห่อผู้ป่วย

ศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสกลนคร เป็นหน่วยงานในแผนกศัลยกรรมที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยหญิงที่มีแผลเบาหวานที่เท้า และมีความต้องการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวให้มีความรู้และพฤติกรรมการดูแลเท้าได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดแผลที่เท้าซ้ำ ลดความพิการค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลง และเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า รวมทั้งพัฒนาคุณภาพการให้การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าของพยาบาลในโรงพยาบาลสกลนครต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลเท้าก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ของ Bandura ซึ่งเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคล เกิดจากความเชื่อในความสามารถของตนเอง (efficacy beliefs) ว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จตามเป้าหมาย และคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectancies) ซึ่งการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถพัฒนาได้ โดยประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) และการส่งเสริมสภาวะทางอารมณ์ (Emotional arousal) ซึ่งส่งผลให้เกิดกระบวนการทางปัญญา (cognitive processing)

พิจารณาตัดสินความสามารถของตน เพื่อลงมือปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ดังนั้น เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยที่มีแผลเบาหวานที่เท้าเกิดแผลซ้ำ การให้ผู้ป่วยที่มีแผลเบาหวานที่เท้าได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้า¹⁰ และเชื่อในความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติตามการดูแลเท้าได้¹¹ ร่วมกับการได้แรงเสริมอย่างมีประสิทธิภาพจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งการได้เห็นต้นแบบที่เป็นสัญลักษณ์ เช่น สื่อต่างๆ และบุคคลต้นแบบ เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การประเมินและการดูแลเท้า ตลอดจนการได้รับคำพูดชักจูง และการประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยที่มีแผลเบาหวานที่เท้า เพื่อให้เห็นถึง

ความสำคัญของกิจกรรม ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น และทำให้เกิดประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง พร้อมกับมีการอภิปราย และโทรศัพท์เพื่อติดตามการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การดูแลเท้า และให้มีความกำลังใจ รวมถึงการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน จนผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลเท้าอย่างต่อเนื่อง¹² และเน้นให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักรู้ในตัวเอง ใช้ความสามารถตนเอง เพื่อควบคุมพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 1996) จะส่งผลให้สามารถป้องกันการเกิดแผลซ้ำได้ดังรูป

โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า (8 สัปดาห์)

1. การใช้คำพูดโน้มน้าวให้เห็นความสำคัญของการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลัก 3อ. 2ส. การประเมินและการดูแลเท้า การบริหารเท้าบนเก้าอี้ 10 ท่าผ่านวิดีโอทัศน์และแผ่นพับ คู่มือความรู้โรคเบาหวาน
2. การให้กำลังใจและการเห็นต้นแบบจากผู้ป่วยที่มีแผลเบาหวานที่เท้า สาธิตการประเมินเท้า การดูแลเท้า และการบริหารเท้าบนเก้าอี้ พร้อมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
3. การสร้างประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง มอบหมายการดูแลสุขภาพเท้า การประเมินเท้า การดูแลเท้า การบริหารเท้าบนเก้าอี้ 10 ท่า ครั้งละ 30 นาที ทุกวัน ขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล
4. ติดตามเยี่ยมอาการต่อเนื่องหลังจำหน่าย โดยการโทรติดตามเยี่ยมและประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่ออยู่ที่บ้าน



- พฤติกรรมการดูแลเท้า ↑
- ความรู้การดูแลเท้า ↑

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง (One group pre-test post-test) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสกลนคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาคัดครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่น้อยกว่า 1 ปีและมีแผลเบาหวานที่เท้า เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสกลนคร ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2567 จำนวน 44 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเบาหวานที่แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็น โรคเบาหวานไม่น้อยกว่า 1 ปี และที่มีแผลเบาหวานที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสกลนครอายุ 20 ปี ขึ้นไป ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2567 จำนวน 38 ตัวอย่าง โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วม

โครงการ (Inclusion criteria)

1. เลือกแบบเจาะจงผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลเบาหวานที่เท้า ที่อายุ 20 ปี ขึ้นไปและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นแผลเบาหวานที่เท้า ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรม เช่น แขนขาพิการ อัมพาต ไตวายที่ต้องฟอกไต เป็นต้น

2. ผู้ป่วยสมัครใจให้ความร่วมมือ และสื่อสารภาษาไทยได้

3. มีโทรศัพท์มือถือถือ (Smart phone) และสามารถใช้งานโทรศัพท์มือถือได้

4. ยินดีเข้าร่วมโปรแกรม

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจาก

โครงการ (Exclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยจนเสร็จสิ้นการวิจัย

2. ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง มีอาการรุนแรงของโรค

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณกลุ่มตัวอย่าง จาก G*power(Faul,et.al.,2007) โดยใช้สถิติ Independent t-test ค่า effect size จากงานวิจัยที่มีความคล้ายคลึงกัน¹² คือผลของโปรแกรมลดความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้เท่ากับ 0.05 Power .95 ระดับความเชื่อมั่น .05 ได้ กลุ่มตัวอย่าง 32 คน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเพิ่มอีก 20 เปอร์เซนต์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาจถอนตัวออกจากงานวิจัยเพิ่มอีก 6 คน สรุปได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 38 คน จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าขณะทดลองผู้ป่วยมีอาการ

ทรุดลงต้องได้รับการพอกเลือด 1 รายและ ได้รับการผ่าตัดขาได้เข้า 2 รายจากภาวะแผลลุกลาม เหลือกลุ่มทดลอง 35 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้เครื่องมือ 3 ชุดประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

โปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยที่มีแผลเบาหวานที่เท้า ซึ่งดัดแปลงจากผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้สูงอายุมุสลิมโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด¹⁴⁻¹⁵ ประกอบด้วย คู่มือสำหรับผู้ป่วยเบาหวานสร้างโดยผู้วิจัย เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การประเมินการดูแลสุขภาพเท้า การบริหารเท้าบนเก้าอี้ 10 ท่า ซึ่งสาธิตโดยผู้วิจัยและผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นต้นแบบ พร้อมมอบหมายให้กลุ่มทดลองประเมินและดูแลเท้า และบริหารเท้าบนเก้าอี้ 10 ท่า ปฏิบัติอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน ขณะที่นอนรักษาในโรงพยาบาล จากนั้นจะมีการติดตามเยี่ยมอาการต่อเนื่อง โดยการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาใช้ระยะเวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่สร้างโดยผู้วิจัยเป็นคำถามปลายปิดรูปแบบตรวจรายการ (Checklist Questions) โดยเป็นคำถามที่มีหลายคำตอบให้เลือก (Multiple Choice Questions) ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ยาที่ใช้ในการรักษาต่อเนื่องตามแผนการรักษาและโรคประจำตัวอื่นๆ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้โรคเบาหวาน จำนวน 15 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ของคณะ

เจ้าหน้าที่รพ.สต.บ้านท่าขาม¹⁵ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและจากการทบทวนตำราและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การศึกษาดำรง และการทบทวนงานวิจัยที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา เป็นแบบทดสอบแบบเลือกตอบ จำนวน 15 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ช่วงคะแนน 0 – 15 คะแนน โดยใช้เกณฑ์ประเมินของ (Bloom (1971)¹⁶⁻¹⁷ แปลผลดังนี้

ระดับสูง หมายถึง ร้อยละ 80 ขึ้นไป

(ตอบถูก 12-15 ข้อ)

ระดับปานกลาง หมายถึง ร้อยละ 60-79

(ตอบถูก 6-11 ข้อ)

ระดับต่ำ หมายถึง ต่ำกว่าร้อยละ 60

(ตอบถูก 0- 5 ข้อ)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้ามีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้าของนอเดีย รอนิง¹⁴ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.86 ประกอบด้วย การตรวจเท้า 5 ข้อ การป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและการดูแลเล็บเท้า 4 ข้อ การดูแลเท้าเมื่อมีความผิดปกติ 4 ข้อ การใส่รองเท้า 3 ข้อ และการส่งเสริมการไหลเวียนเลือด 4 ข้อ ลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งคำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกในลักษณะคำตอบเป็นแบบ Likert's 5 rating scale 5 ระดับปฏิบัติสัปดาห์เสมอ ปฏิบัติส่วนใหญ่ ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติบางครั้งไม่ปฏิบัติ โดยใช้เกณฑ์ของ Best (1981)¹⁸⁻¹⁹ แปลผลดังนี้

ระดับสูง หมายถึง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.67 – 4.00

ระดับปานกลาง หมายถึง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.66

ระดับต่ำ หมายถึง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 0.00– 1.33

3. เครื่องมือกำกับการวิจัยเพื่อบันทึกข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกการตรวจเท้าและการดูแลเท้า

แบบบันทึกการบริหารเท้าบนเท้า 10 ท่าและแบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม พยาบาลหัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม และอาจารย์พยาบาล ช่วยพิจารณาตรวจสอบคุณภาพความถูกต้องความเหมาะสม ครอบคลุมเนื้อหาตรงกับวัตถุประสงค์ที่ศึกษาและความชัดเจนของภาษาโดยแบบประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลเท้า โดยค่าแบบประเมินระดับความคิดเห็น IOC แก้ไขปรับปรุงให้เท่ากับ 1

จริยธรรมการวิจัย

ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์โรงพยาบาลสกลนคร เลขที่โครงการวิจัยSKNHREC No.130/2566 รับรองวันที่ 15 มีนาคม 2567 ถึง 15 มีนาคม 2568 โดยกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ดูแลในครอบครัวจะได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับการวิจัยและสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและลงชื่อยินยอมในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการศึกษา มีการปกปิดข้อมูลไม่มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บและอันตรายต่อร่างกายหากกลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนใจถอนตัวได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาใดในโรงพยาบาลและหากมีข้อสงสัยผู้วิจัยยินดีตอบข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยการหาค่าความถี่และร้อยละ การประเมินความรู้โรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ด้วยสถิติ dependent t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิงรับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสกลนคร เป็นผู้ป่วยที่มีแผลเบาหวานที่

เท้า จำนวน 35 คนได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยที่มีแผลเบาหวานที่เท้าขณะนอนรักษาในโรงพยาบาลและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์พบว่าหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความรู้โรคเบาหวานมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้ามากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) หลังสิ้นสุดโปรแกรมพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าไม่เกิดแผลซ้ำ

1. **ข้อมูลทั่วไป** ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า อายุระหว่างมากกว่า 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 36 อายุ 51-60 ปี ร้อยละ 37 สถานภาพคู่ร้อยละ 77 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 94 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 77 มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 80 ระยะเวลาได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 54 การออกกำลังกายวันละ 30 นาทีมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 11 มีโรคร่วมความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงพบร้อยละ 31 ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและไตเสื่อมยังไม่ต้องฟอกเลือดพบร้อยละ 17

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้า

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	35	100
อายุ (ปี)		
31-40	2	6
41-50	7	20
51-60	13	37
61-70	11	31
71-80	2	6
สถานะภาพ		
โสด	2	6
คู่	27	77
หย่าร้าง	2	6
หม้าย	4	11
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	33	94
อนุปริญญา	1	3
ปริญญาตรี	1	3

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรม
การดูแลเท้า (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
แม่บ้าน/ว่างงาน	7	20
เกษตรกรรวม	27	77
ลูกจ้าง/รับจ้าง	1	3
รายได้		
ไม่มีรายได้	2	6
รายได้เฉลี่ยกว่า 5,000 บาท/เดือน	28	80
รายได้เฉลี่ยกว่า 5,000 บาท/เดือน	5	14
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคเบาหวาน		
ระยะเวลาได้รับการวินิจฉัยน้อยกว่า 10 ปี	16	46
ระยะเวลาได้รับการวินิจฉัยมากกว่า 10 ปี	19	54
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบบุหรี่	35	100
การดื่มสุรา		
ไม่ดื่มสุรา	35	100
การออกกำลังกาย		
ไม่ออกกำลังกาย	31	89
ออกกำลังกายมากกว่า 3 วัน/ สัปดาห์	4	11
การรับยารักษาโรคเบาหวาน		
ชนิดกิน	29	83
ชนิดฉีด	5	14
รักษาทั้งกินและฉีดยาเบาหวาน	1	3
โรคประจำตัวอื่นๆ		
ไม่มี	8	23
ความดันโลหิตสูง	5	14
ไขมันในเลือดสูง	2	6
ความดันโลหิตสูง, ไขมันในเลือดสูง	11	31
ความดันโลหิตสูง, โรคไตเสื่อมระยะไม่ต้องฟอกเลือด	3	9
ความดันโลหิตสูง, ไขมันในเลือดสูง, ไตเสื่อมระยะไม่ต้องฟอกเลือด	6	17

2. ความรู้โรคเบาหวาน ผลการศึกษาความรู้โรคเบาหวานก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ก่อนได้รับโปรแกรมผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้ามีคะแนนเฉลี่ยความรู้ระดับปานกลาง 11.40 (SD =1.24) หลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ระดับสูง 14.23 (SD =.77) และ

มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -14.55, p < 0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง (n = 35)

ความรู้โรคเบาหวาน	Mean	SD	t	df	p-value*
ก่อนการทดลอง	11.40	1.24	-14.55	34	< 0.001
หลังการทดลอง	14.23	0.77			

*กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. พฤติกรรมการดูแลเท้า

ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าพบว่ามีความรู้คะแนนการตรวจเท้า การรักษาความสะอาดเท้า

การป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและดูแลเท้า การดูแลเท้าเมื่อมีความผิดปกติ การใส่รองเท้าและการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.844, -7.647, -12.383, -10.013, -6.063, -21.07$ ตามลำดับ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า (n = 35)

พฤติกรรมการดูแลเท้า	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		t	df	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
1.การตรวจเท้า	2.43	1.12	3.54	.51	-6.844	34	< 0.001
2.การรักษาความสะอาดเท้า	2.08	3.82	3.07	1.5	-7.647	34	< 0.001
3.การป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและดูแลเท้า	2.75	2.38	4	0	-12.383	34	< 0.001
4.การดูแลเท้าเมื่อมีความผิดปกติ	2.52	1.93	3.24	1.30	-10.013	34	< 0.001
5.การใส่รองเท้า	2.21	1.63	2.50	.97	-6.063	34	< 0.001
6.การส่งเสริมการไหลเวียนเลือด	2.15	2.08	3.25	1.27	-21.07	34	< 0.001

*กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า พบว่ามีระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมดูแลเท้าสูงกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรม ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดของของ Bandura ซึ่งเชื่อว่าพฤติกรรมของ

บุคคล เกิดจากความเชื่อในความสามารถของตนเอง (efficacy beliefs) ว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จตามเป้าหมาย และคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectancies) ซึ่งการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถพัฒนาได้ โดยประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) การใช้

คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) และการส่งเสริมสภาวะทางอารมณ์ (Emotional arousal) ซึ่งส่งผลให้เกิดกระบวนการทางปัญญา (cognitive processing) พิจารณาตัดสินความสามารถของตน เพื่อลงมือปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ เช่นเดียวกับผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและฝึกปฏิบัติการดูแลเท้า การบริหารเท้าบนเก้าอี้ 10 ท่า มีการบรรยายนำเสนอเนื้อหาผ่านสื่อ คู่มือแผ่นพับ วิดีทัศน์ประกอบ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าได้เห็นภาพและเสียงทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น การสนทนา ซักถาม มีการอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ป่วยที่มีการปฏิบัติตัวได้เหมาะสมและการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pander, 1996) เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สามารถเปลี่ยนแปลงบุคคลให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปได้เป็นการเพิ่มการดำรงชีวิตอย่างมีเป้าหมาย

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าได้รับโปรแกรม²⁰ ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้า^{5,12,19,20} ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล แผลที่เท้าดีขึ้นตามลำดับ ทำให้ผู้ป่วยรายอื่นเห็นความสำคัญของการปฏิบัติกิจกรรมและสามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรค ในการป้องกันการเกิดแผลซ้ำและส่งเสริมให้แผลหายเร็วขึ้น ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล วันนอนลดลง คุณภาพชีวิตดีขึ้น มีการมอบหมายให้ทำกิจกรรมบริหารเท้าบนเก้าอี้ 10 ท่า วันละ 30 นาทีต่อวันอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์อย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามเยี่ยมโดยการโทรศัพท์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อให้กำลังใจ จากผลการศึกษาในครั้งนี้ทำให้เห็นว่าโปรแกรมการให้ความรู้โรคเบาหวานและการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญที่จะต้องติดตามควรขยาย

ไปสู่เครือข่ายในระดับปฐมภูมิตัวเองทั่วถึง ก่อนที่ผู้ป่วยจะเกิดแผลที่เท้าเพราะเมื่อผู้ป่วยมีแผลจะรักษาเองเมื่อมีอาการลุกลามจะมาพบแพทย์เพื่อทำการรักษาทำให้ผู้ป่วยบางรายมีอาการทรุดลงและเพื่อป้องกันการถูกตัดขาของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของนาเดีย รอนิง¹⁴ การจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล โดยมีผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกิจกรรมผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนน ($p < 0.001$) แต่จะทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มที่ไม่มีอาการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติตัวเองที่เหมาะสม การศึกษานี้ทำในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษาแผลที่เท้าในโรงพยาบาล พยาบาลต้องเลือกกิจกรรมที่ไม่เสี่ยงต่ออันตรายเท้าข้างที่มีแผลเพื่อให้แผลเบาหวานที่เท้าดีขึ้นตามลำดับ และการบริหารเท้าบนเก้าอี้ 10 ท่า วันละ 30 นาที ในขณะที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล และมีการติดตามเยี่ยมต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องส่งผลให้เพิ่มการไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้า ทำให้กล้ามเนื้อหดตัว ลดอาการบวมบริเวณเท้า แผลบริเวณเท้าดีขึ้นตามลำดับ การทำกิจกรรมกลุ่มทำให้ผู้ป่วยรายใหม่ได้เห็นความสำคัญในการร่วมกิจกรรมเพราะได้เห็นอาการแผลที่เท้าและสุขภาพเท้าผู้ป่วยที่เป็นต้นแบบดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยข้างต้นจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้และเพื่อการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1. ควรนำโปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานทุกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสกลนครเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยที่ยังไม่มีแผลที่เท้าได้รับการป้องกันไม่ให้เกิดแผลที่เท้าและถ้าเกิดแผลแล้วผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับบริการรักษาไม่ปล่อยให้แผลลุกลามจนถึงต้องได้รับการตัดขา
2. การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานควรมีการเยี่ยมผ่านระบบไลน์แอปพลิเคชัน เพื่อจะได้ประเมิน

สุขภาพเท้าและความก้าวหน้าการหายของแผลรวมทั้ง
การสื่อสารที่ชัดเจนขึ้นเพื่อป้องกันการแอบอ้างจาก
กลุ่มมิจฉาชีพ

3. บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการ
ดูแลผู้ป่วยเบาหวานควรมีการกระตุ้นผู้ป่วยให้มีการ
ดูแลเท้าอย่างเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เท้า
เพิ่มนำไปสู่ความพิการได้

4. การวิจัยครั้งนี้เป็นการทดลองแบบ 1 กลุ่ม
โดยการวัดผลก่อนและหลังทดลอง จึงยังไม่สามารถ
สรุปได้อย่างหนักแน่น เนื่องจากไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ
กับกลุ่มควบคุมว่าการทดลองนี้ผลที่เกิดขึ้นมาจากการ
ทดลองดังนั้นควรเพิ่มกลุ่มควบคุมการการศึกษา
ครั้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (IDF: International Diabetes Federation). สถานการณ์โรคเบาหวานปี 2560. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 5 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2019/11/18054>.
2. กระทรวงสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปี 2562. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 5 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf>.
3. สุมาลี เชื้อพันธ์. ผลของโปรแกรมการดูแลเท้าแบบบูรณาการต่อพฤติกรรมดูแลเท้าภาวะเท้าและระดับ HbA1c ของผู้ป่วยเบาหวานความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้า. วารสารสภาการพยาบาล. 2559; 31: 111–123.
4. เวชระเปียน หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสกลนคร. สรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564–2566. โรงพยาบาลสกลนคร; 2566.
5. อุไรวรรณ นนทบุรี, แสงทอง ชีระทองคำ, จิราพร ไลงิงเกอร์. ผลของโปรแกรมเสริมสร้าง สมรรถนะ แห่งตน ในการดูแลเท้าต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าและการสูญเสียความรู้สึกที่เท้าในผู้ป่วยที่เป็น เบาหวานชนิดที่ 2. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย. 2563; 76–91.
6. ธนาภรณ์ สาลี,เบญจา มุกตพันธุ์, พิชญ อุตตมะเวทิน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 2561; 21: 87–98.
7. สิริอร ข่อยอยู่. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลเบาหวานเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา. 2562; 2: 12–21.
8. อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลของ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารวิชาการสมาคม สถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย. 2560; 6: 56–67.
9. ด้องจิตร์ เอี่ยมสมบูรณ์และคณะ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าและแผลที่เท้าด้วยตนเองของ ผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลกระทุ่มแบนจังหวัดสมุทรสาคร. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 2560; 47: 289–300.
10. สุปรียา เลียงดัง. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2560; 4: 191–204.
11. กรวรรณ ผมทอง, เขมารติ มาสิงบุญ, วไลภา คุณทรงเกียรติ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า. 2562. [5 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://nurse.buu.ac.th/rsh/file/journal/0000001102.pdf>

12. กมลวรรณ วงวาส, ศากุล ช่างไม้และ วินัส สีพหกุล. ผลของโปรแกรมลดความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. 2562; 15: 34-45.
13. Pender.N.J. Health promotion in nursing practice. Stanford: Appleton & Lange; 1996.
14. นอเดีย รอนิง. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าสุขภาพเท้าและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้สูงอายุมุสลิมโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. 2562. [10 ตุลาคม 2566] เข้าถึงได้จาก https://www.nur.psu.ac.th/researchdb/file_warasarn/15408journal2.pdf
15. กมลพรรณ จักรแก้ว. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานต่ำบลงเหนืออวัยวะสะกิดจังหวัดเชียงใหม่. 2561. [5 ตุลาคม 2566] เข้าถึงได้จาก <http://www.cmruir.cmru.ac.th/bitstream/123456789/1901/1/กมลพรรณ.pdf>
16. Bloom, Benjamin S. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill; 1957.
17. อนุชา คำไสวและคณะ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ต่ำบลงเปลี่ยน อ่างอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิชาการแพรวกาฬสินธุ์. 2560; 4: 316-328.
18. Best, J.W.. Research in Education. New Jersey: Prentice-Hall; 1981.
19. สำรวย กัลยณีและศศิวรรณ ทศนเอี่ยม. ผลของการประยุกต์ใช้หลัก 3 อ.2 ส.ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงรายใหม่. วารสารราชพฤกษ์. 2562; 17: 95-104.
20. ทศพร ชูศักดิ์, เนตรนภา สาสังข์, และสายสมร เฉลยกิตติ. ผลการใช้โปรแกรมการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการถูกตัดขาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่ำบลงลำโรงชัย อ่างอโปศาลี จังหวัดนครสวรรค์. เวชสารแพทย์ทหารบก. 2561; 71: 105-112.