

การพัฒนาแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลเท้า
ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม
Development of health promotion activity model and foot care for the
elderly with diabetes in Pathum Subdistrict Health Promoting Hospital

กิตติยาพร จันทร์ชม¹, นภัทร บุญเทียม², นิพพัทธ์ สินทรัพย์³,
จิณวัตร จันครา⁴ และ บุปผา ใจมั่น⁵
Kittiyapon Junchom¹, Napat Boontiam², Nippapath Sinsap³,
Chinnawat Chankra⁴ and Buppha Jaimun⁵

^{1,2,4,5} วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์, ³โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

^{1,2,4,5} Boromarajonani College of Nursing Sanpasithiprasong, Thailand, ³Sanpasithiprasong Hospital, Thailand

E-mail: ¹kittiyapornj744@gmail.com

Received April 19, 2022; Revised May 16, 2022; Accepted May 18, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์ 1) ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน 2) พัฒนารูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดการประเมินแบบเสริมพลังของเพตเตอร์แมน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีประวัติป่วยเป็นโรคเบาหวานจำนวน 102 ราย โดยคัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) ใช้แนวทางการสนทนากลุ่มศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนารูปแบบ 2) ทดลองใช้กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเท้า หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .802 และแบบประเมินสภาวะเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .922 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่าสภาพปัญหาในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ยังไม่มีรูปแบบที่เหมาะสมเฉพาะรายบุคคลหรือเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างต้องการการจัดกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม ชัดเจนเฉพาะรายบุคคลและมีความต่อเนื่อง รูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ 1) การประเมินพฤติกรรมดูแลเท้า/การประเมินสภาวะเท้า 2) การให้ความรู้ 3) การสอนสาธิต 4) การได้รับคู่มือ / เอกสารแผ่นพับด้านอาหาร ออกกำลังกาย การบริหารเท้า หลังการใช้รูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริม

สุขภาพและการดูแลเท้า พบว่า ภาพรวมการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.94$, $SD = 0.65$) โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงที่สุดได้แก่ ด้านคู่มือ/ เอกสารแผ่นพับ โดยมีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 4.10$, $SD=0.43$) งานวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปวางแผน ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนากระบวนการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพื่อให้มีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้องเหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อน โดยกิจกรรมควรจัดให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตตามบริบททางสังคมของผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ; พฤติกรรมการดูแลเท้า; ผู้สูงอายุ; โรคเบาหวาน

Abstract

Pender's health behavioral framework and Fetterman's empowerment assessment concept were adopted. The sample consisted of 102 elderly aged 60 years and over with a history of diabetes using purposive sampling. The research instruments consisted of 1) focus group discussions to study the problems and needs of health promotion activities and model development, and 2) trial of health promotion activities through foot care behavior questionnaire. The reliability of the instrument was determined using Cronbach's alpha coefficient method and the value was .802. The diabetic foot condition assessment had a confidence value of .922. The data were analyzed using frequency distributions, percentages, mean scores, and standard deviations. The qualitative data were analyzed using content analysis. The results showed that the problem with health promotion activities among the elderly with diabetes was that there was no model suitable for specific individuals or specific groups of the elderly. The sample group wanted activities that were concrete, clear, and continuous. The health promotion activities models were: 1) foot care behavior assessment/ foot condition assessment 2) education 3) demonstration, and 4) procurement of food, exercise, and foot exercise manuals/pamphlets. After applying the health promotion and foot care activities model, it was found that the overall health promotion activities had a high average of satisfaction ($\bar{X} = 3.94$, $SD = 0.65$). The manual/pamphlet had the highest average satisfaction ($\bar{X} = 4.10$, $SD=0.43$). This research could be used to plan, promote, support, and develop a process to educate older people with diabetes to enable them to adopt proper and appropriate foot care behaviors and reduce complications. Activities should be organized in accordance with the lifestyle of the elderly in order to create better foot care behaviors.

Keywords: Health Promotion Activities; Foot Care Behavior; Elderly; Diabetic

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังของระบบต่อมไร้ท่อที่ไม่ใช่โรคติดต่อ ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพและเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก จากสถานการณ์ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง 4.4 ล้านคนมากเป็นอันดับ 4 รองจากประเทศจีน อินเดีย และญี่ปุ่นในภาคพื้นแปซิฟิกจากรายงานสถิติสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย จำแนกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดอุบลราชธานี มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานต่อแสนประชากรเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2559 – 2561 เท่ากับ 1,646.01, 1,795.52 และ 1,883.68 ราย ตามลำดับ เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งการรักษาเป็นเพียงการช่วยให้ร่างกายคงประสิทธิภาพการทำงานไว้เท่านั้น (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 พบแนวโน้มผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 9.5 (วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรระเจริญและวรารณ เสถียรนพแก้ว, 2564) และสถิติโรคเบาหวานในประเทศไทย พ.ศ. 2564 พบกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี มีความชุกเป็นโรคเบาหวานสูงที่สุดในเพศหญิงร้อยละ 21.9 และในเพศชายร้อยละ 15.9 ซึ่งส่งผลทำให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา ไม่ว่าจะเป็นภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดขนาดใหญ่ (Macro vascular complications) หรือหลอดเลือดขนาดเล็ก (Micro vascular complications) และเกิดความบกพร่องในการผลิตอินซูลินของตับอ่อนหรือ เกิดจากการที่ตับอ่อนผลิตอินซูลินได้ไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นและทำให้เกิดการทำลายระบบต่าง ๆ ในร่างกายโดยเฉพาะระบบหลอดเลือดและประสาท (WHO, 2008) การที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานก่อให้เกิดผลเสียต่อหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่และหลอดเลือดแดงขนาดเล็กที่ไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย มีแนวโน้มที่จะติดเชื้อได้ง่าย ทำให้ความคมชัดในการมองเห็นลดลงเนื่องจากจอประสาทตาเสื่อม (Retinopathy) ทำให้การกรองของไตลดลงจากการทำลายเส้นเลือดที่ส่งเลือดไปกรองที่ไตจึงเกิดภาวะปลายประสาทเสื่อม (Peripheral neuropathy) เนื่องจากใยประสาทจะขาดเลือดไปเลี้ยง เมื่อแอกซอน (Axon) และ เดนไดรต์ (Dendrites) มีไม่เพียงพอ การส่งสัญญาณระหว่างปลายเส้นประสาทจะช้าลง นอกจากนี้ข้อบิทยจะสะสมในเนื้อเยื่อประสาท (Nerve tissue) ส่งผลให้การทำงานของเส้นประสาทรับรู้ความรู้สึกและเส้นประสาทควบคุมมอเตอร์ (Motor) ลดลง ก่อให้เกิดอาการเหน็บชา (Tingle) ชา (Numb) สูญเสียความรู้สึกเมื่อสัมผัส (Mild to total sensory loss) สูญเสียในการป้องกันอันตราย (Protective sensory) ทำให้เกิดการบาดเจ็บโดยไม่รู้ตัว ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณเท้าลดลง เนื้อเยื่อขาดเลือด ทำให้มีออกซิเจนไปเลี้ยงน้อยลงเกิดเนื้อตาย เกิดการติดเชื้อและลุกลามอย่างรวดเร็ว ทำให้แผลหายช้ากลายเป็นแผลเรื้อรัง ซึ่งปัญหาดังกล่าวมาข้างต้นทำให้มีผู้ที่ถูกตัดเท้าหรือขาเพิ่มขึ้นจากการที่มีแผลติดเชื้อ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม เป็นแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพ เพิ่มพูนทักษะ สร้างเสริมประสบการณ์สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม มีนโยบายที่จะตอบสนองต่อแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดี

วิธีไทย โดยมุ่งเน้นการลดปัญหาจากโรควิถีชีวิตโดยเฉพาะการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน และมีความพยายามให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ และลดการตาย โดยส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ร่วมกันทั้งเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ญาติและอาสาสมัครสาธารณสุข จากข้อมูลจากเวชระเบียนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม ปี พ.ศ.2563 มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 117 คน ระบบการให้บริการในคลินิก ประกอบไปด้วย กระบวนการตรวจคัดกรอง เฝ้าระวัง ส่งเสริม ป้องกันโรคไม่ให้เกิดต่อเนื่องในชุมชน ติดตามการดูแลเมื่อกลับสู่ชุมชน เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุโรคเบาหวานและกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพและวิถีชีวิต สิ่งแวดล้อม ป้องกันการเกิดโรคในกลุ่มเสี่ยง ป้องกันและชะลอการดำเนินโรคสู่ภาวะแทรกซ้อนและการเป็นซ้ำ ป้องกันการเพิ่มขึ้นของประชากรกลุ่มโรค ซึ่งในคลินิกจะมีการตรวจคัดกรอง ติดตามผู้เข้ารับบริการอย่างสม่ำเสมอ แต่ยังไม่มีการศึกษาประเด็นการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลเท้า รวมทั้งยังไม่มีรูปแบบการดูแลเท้าที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จะทำให้บุคลากรที่รับผิดชอบในการให้การรักษาพยาบาล มีรูปแบบและกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลเท้าที่เหมาะสมในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม โดยพยาบาลควรมีความรู้ และรูปแบบการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและทักษะประเมินพฤติกรรมและการดูแลเท้าของผู้ป่วยก่อนให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเท้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานรวมทั้งส่งเสริม สนับสนุนและเสริมสร้างความตระหนักให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้มีการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลเท้าที่ถูกต้องและเหมาะสม จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ และลดการตายได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม

การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความ การวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน มีอัตราการเกิดแผลที่เท้าสูงกว่าช่วงวัยอื่น เนื่องจากปัจจัยร่วมกับการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาของผู้สูงอายุ เช่น ปฏิกริยาการตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ลดลง การเคลื่อนไหวและความคิดเชิงซ้ำ การมองเห็นไม่ดี แกว่งตา เริ่มขุ่นมัว ประสิทธิภาพการมองเห็นในที่มืดหรือเวลากลางคืนลดลง ทำให้มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้มากขึ้น

(สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) นอกจากนี้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก็มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (จิรพรรณ ผิวนวน และ ปทุม เนตรินทร์, 2561) พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่บุคคลสามารถปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน พบว่าการใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและดูแลการเกิดแผลที่เท้าและการถูกตัดขาหรือเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน สามารถลดระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า และทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยตนเองได้เหมาะสมขึ้น (อริสรา สุขวัจน์, 2558) ซึ่งพฤติกรรมการดูแลเท้าเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยยังไม่มีการศึกษาพฤติกรรมเครื่องมือการดูแลเท้าที่เฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน โดยส่วนมากจะใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินโดยเป็นรูปแบบของมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ทำให้ได้ข้อมูลไม่ละเอียด และไม่ทราบถึงความเข้าใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุว่ามีพฤติกรรมการดูแลเท้าเป็นอย่างไร มีความเหมาะสมหรือไม่ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายปฏิรูประบบบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิ โดยจัดทำโครงการคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ขึ้นเพื่อให้ระบบบริการสุขภาพเข้าถึงในทุกพื้นที่ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554 – 2563 ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อใช้เป็นกรอบในการกำหนดทิศทางการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติแบบบูรณาการโดยมีเป้าหมายหลักในการพัฒนา คือ ลดปัญหาโรควิถีชีวิตที่สำคัญ 5 โรคใน 5 ด้าน คือลดการเกิดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการพิการ ลดการตาย และลดภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มวิถีชีวิตพอเพียงใน 3 ด้านคือ การบริโภคที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่พอเพียง และการจัดการอารมณ์ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว สังคมและประเทศ ให้ก้าวสู่วิถีชีวิตพอเพียงและสังคมสุขภาวะภายใต้สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันอย่างมีความสุข (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2563)

สรุปได้ว่า การมีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเอง จะทำให้ลดภาวะแทรกซ้อน ลดอุบัติการณ์การเกิดแผลที่เท้าของผู้สูงอายุ ลดความพิการจากการถูกตัดนิ้วเท้าหรือขา ลดการตายและลดภาระค่าใช้จ่ายได้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของเฟดเตอร์แมน มาใช้การประเมินแบบเสริมพลังเป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยเข้ามามีส่วนร่วมในการเสริมพลังหรือตั้งศักยภาพให้กับผู้สูงอายุ โดยทำหน้าที่เสมือนผู้ชี้แนะแนวทาง เพื่อให้เกิดการยอมรับและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน สามารถทำให้ผู้สูงอายุตัดสินใจ ปรับปรุงรูปแบบการดูแลเท้าและกระบวนการประเมินแบบเสริมพลัง น่าจะเป็นวิธีที่นำมาซึ่งรูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลเท้าที่เหมาะสม นำไปสู่การสร้างกระบวนการดูแล ป้องกัน และแก้ไขปัญหาการเกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานดังกล่าว ดังนั้นรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลเท้า จะส่งผลทำให้เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยใช้แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) และแนวคิดการประเมินแบบเสริมพลังของเฟตเตอร์แมน (Fetterman, 2005) เป็นกรอบการวิจัย โดยมีรายละเอียด ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม ระยะนี้เป็นการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้แนวทางการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีประวัติป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 102 คน คัดเลือกโดยใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากแนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ประกอบด้วย 5 ด้านคือ 1) ด้านโภชนาการ (Nutrition) 2) ด้านการออกกำลังกาย (Physical Activity) 3) ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress of Management) 4) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) ในการลด ละ เลิกบุหรี่และสุรา และ 5) ด้านการดูแลเท้า ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการสนทนากลุ่ม 2 ครั้ง ใช้เวลา

สนทนากลุ่มครั้งละ 1 ชั่วโมงโดยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการสนทนาจำนวน 7 กลุ่ม กลุ่มละ 12 คน ผู้วิจัยดำเนินการถอดเทปจากการสนทนากลุ่มและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาที่ได้อย่างเป็นอิสระ จากนั้นนำมาพิจารณาประเด็นหลักและสาระไปในทางเดียวกัน ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องโดยส่งข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบเนื้อหาความน่าเชื่อถือ ความคงที่ (Dependability) ของข้อมูล

ระยะที่ 2 การพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม ระยะนี้เป็นการพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลเท้าของผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวานจำนวน 102 คน อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์จำนวน 3 คน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม จำนวน 5 คน รวม 110 คน คัดเลือกแบบเจาะจง(Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการประเมินแบบเสริมพลังของเฟตเตอร์แมน (Fetterman, 2005) ประกอบด้วย 1) การกำหนดเป้าหมายของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ต้องการบรรลุผล 2) การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และ 3) การวางแผนสำหรับอนาคตในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ การเก็บข้อมูลโดยดำเนินการสนทนากลุ่ม ๆ ละ 12 คน ดำเนินการ 1 ครั้ง ตามกระบวนการประเมินแบบเสริมพลัง ผู้วิจัยดำเนินการถอดเทปจากการสนทนากลุ่มและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาที่ได้อย่างเป็นอิสระ และนำข้อมูลที่ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบเนื้อหาความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และการประเมินผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม เป็นขั้นตอนการนำรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานไปใช้ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีประวัติป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 102 คน คัดเลือกโดยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง(Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นแบบสอบถาม(check list) ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นแบบสอบถาม(check list) ประกอบด้วย ระยะการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน การรับรู้เกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำการดูแลเท้าจากหน่วยบริการ ประวัติการเกิดแผลที่เท้า ประวัติการถูกตัดนิ้วเท้าและ/หรือเท้า ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและระดับฮีโมโกลบิน A1C

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เครื่องมือที่ใช้ผู้วิจัยประยุกต์มาจาก (มณกร ศรีแป๊ะบัว, 2557) เป็นแบบสอบถาม มีทั้งหมด 18 ข้อ ข้อที่มีความหมายทางบวก 12 ข้อได้แก่ข้อ 1 2 3 4 8 9 10 13 15 16 17 18 ส่วนข้อที่มีความหมายทางลบ 6 ข้อได้แก่ข้อ 5 6 7 11 12 14 ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบมาตรฐานประมาณค่ามี 5 ระดับ ได้แก่ไม่เคยปฏิบัติ (ค่าเท่ากับ 0 คะแนน) ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1-2 วัน (ค่าเท่ากับ 1 คะแนน) ปฏิบัติสัปดาห์ละ 2-3 วัน (ค่าเท่ากับ 2 คะแนน) ปฏิบัติสัปดาห์

ละ 4-5 วัน (ค่าเท่ากับ 3 คะแนน) ปฏิบัติสัปดาห์ละ 6 วัน (ค่าเท่ากับ 4 คะแนน) และปฏิบัติทุกวัน (ค่าเท่ากับ 5 คะแนน) เกณฑ์การประเมินข้อคำถามทางบวกจำนวน 12 ข้อ ระดับคะแนน 0-1 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลเท้าอยู่ในระดับไม่เหมาะสม ระดับคะแนน 2-3 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลเท้าอยู่ในระดับพอใช้ ระดับคะแนน 4-5 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลเท้าอยู่ในระดับดี และข้อคำถามทางลบจำนวน 6 ข้อ ระดับคะแนน 0-1 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลเท้าอยู่ในระดับดี ระดับคะแนน 2-3 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลเท้าอยู่ในระดับพอใช้ และระดับคะแนน 4-5 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลเท้าอยู่ในระดับไม่เหมาะสม สำหรับการประเมินสภาวะเท้า ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าผู้ป่วยเบาหวานของ (มณกร ศรีแปะบัว, 2557) เกณฑ์การให้คะแนนของสภาวะเท้าแต่ละข้างกำหนดไว้ดังนี้ ตรวจพบว่า ใช้ หมายถึง ปกติ ให้ 1 คะแนน ตรวจพบว่า ไม่ใช่ หมายถึง ผิดปกติ ให้ 0 คะแนน และคะแนนรวมทั้งหมดของแบบประเมินสภาวะเท้า 2 ข้าง อยู่ในช่วง 0 – 24 คะแนน คะแนนเต็ม 24 คะแนนหมายถึง มีสภาวะเท้าปกติทั้ง 2 ข้าง เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินสภาวะเท้า ได้แก่ Monofilament ชนิด Semmes-Weinstein Monofilament ขนาดแรงกด 10 กรัม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจระบบประสาทรับความรู้สึกส่วนปลาย

ส่วนที่ 4 ประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลเท้า โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่กำหนด ประเมินผลโดยแบบสอบถามความพึงพอใจประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน ได้แก่ 1) การประเมินพฤติกรรมดูแลเท้าและประเมินสภาวะเท้า 2) การให้ความรู้ด้านอาหาร ออกกำลังกายและการดูแลเท้า 3) การสอนสาธิต 4) การให้คู่มือ/เอกสารแผ่นพับ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่ามี 5 ระดับ การแปลความหมายระดับความพึงพอใจจากค่าเฉลี่ยมีเกณฑ์ดังนี้คะแนน 4.51 – 5.00 หมายถึงระดับมากที่สุด คะแนน 3.51 – 4.50 หมายถึงระดับมาก คะแนน 2.51 – 3.50 หมายถึงระดับปานกลาง คะแนน 1.51 – 2.50 หมายถึงระดับน้อย และคะแนน 1.00 – 1.50 หมายถึงระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 1) ทดสอบความตรงของเนื้อหา(Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่า (IOC) ตั้งแต่ 0.8 – 1.0 มาใช้เป็นข้อคำถาม การทดสอบความเชื่อมั่น(Reliability) แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวาน โดยนำแบบสอบถามจำนวน 30 ชุดไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุเบาหวาน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่มีลักษณะใกล้เคียงกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาร์ค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .802 และแบบประเมินสภาวะเท้าผู้ป่วยเบาหวาน นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน 21 (Kuder-Richardson 21 หรือ KR-21) ได้ค่าความเชื่อมั่น .922 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ยร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การพิสัยสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติการดำเนินโครงการจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ เลขที่ 62/2562

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้วิจัยได้พัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ขึ้นจากแนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ จากการสนทนากลุ่ม สรุปประเด็นปัญหาและความต้องการ ตามตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบเดิมที่ปฏิบัติ ปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (N=102)

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติ (แบบเดิม)	ปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
1) กิจกรรมการให้ความรู้ด้านโภชนาการ	มีหลากหลายรูปแบบ ซึ่งเป็นกิจกรรมการบรรยายให้ความรู้ผ่านโมเดลอาหารและการนำอาหารตัวอย่างมาสาธิต ดังคำกล่าว “คุณหมอมีแบบอาหาร ที่เป็นรูปอาหารมาอธิบายให้ดู เขาจะบอกว่า อาหารอะไรมีปริมาณเกลือเท่าไร ให้งดอาหารหวาน มัน เค็ม”	การให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างบอกว่าไม่เข้าใจและไม่ได้สาธิตให้ดูวิธีการทำอาหารในแต่ละขั้นตอน ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้
2) กิจกรรมการออกกำลังกาย	มีการจัดกิจกรรมหลากหลายรูปแบบ เช่นแบบการเดินแอโรบิค การรำไม้พลอง การเต้นรำจังหวะบาสโลบ ดังคำกล่าว “คุณหมอจะสอนรวมเป็นกลุ่ม”	มีการออกกำลังกายหลากหลายรูปแบบ จำไม่ได้ ต้องการคู่มือสำหรับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุ
3) กิจกรรมการจัดการกับความเครียด	มีวิธีการจัดการความเครียดที่หลากหลายแต่ละบุคคล ดังคำกล่าว “บางทีก็ทำงาน ทำไปเรื่อย ๆ เดี่ยวก็ลืมเหงื่อออกเดี๋ยวก็หาย”	มีวิธีการจัดการความเครียดที่หลากหลายแต่ละบุคคลอย่างเหมาะสม
4) กิจกรรมการรับผิดชอบต่อสุขภาพในการลด ละ เลิก บุหรี่และสุรา	มีการให้บริการคลินิกอดเหล้า อดบุหรี่ ดังคำกล่าว “เขาจะมียาให้กิน ค่อยๆลดจำนวนที่กินลงไปเรื่อย ๆ คุณหมอจะแนะนำให้ไปเข้าคลินิก” และ“หมู่บ้านเรามีธรรมนูญของหมู่บ้านเรื่องสิ่งมีนเมา ต่าง ๆ ในงานศพ เป็นงานปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่”	หน่วยบริการมีการจัดระบบและคลินิกในการดูแล ผู้ดื่มสุราและสูบบุหรี่ต้องการให้หน่วยบริการติดตามผู้ที่เลิกแล้วแต่กลับมาดื่มสุราและสูบบุหรี่ กลับเข้ามาบำบัดรักษาในคลินิก
5) กิจกรรมการดูแลเท้า	มีการให้ความรู้รายกลุ่มอย่างเป็นระบบในการดูแลเท้า อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์และมีการตรวจเท้าด้วย Monofilament ดังคำกล่าว “คุณหมอจะสอนการดูเท้าว่าเป็นจิ้งได้ เซ็ดเท้าให้แห้ง” และ “คุณหมอจะตรวจเท้าทุกคน โดยมีไม้จิ้ม ๆ ที่เท้าทั้งสองข้าง”	-ผู้สูงอายุต้องการคู่มือในการบริหารเท้า ส่งเสริมการดูแลเท้า การแก้ปัญหาเท้าชาสำหรับผู้สูงอายุโดยตรงเนื่องจากผู้สูงอายุจำคำแนะนำไม่ได้เมื่อกลับมาปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้าน

จากตารางที่ 1 พบว่า สภาพปัญหาการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลเท้า ทั้ง 5 กิจกรรมที่ปฏิบัติ (แบบเดิม) เป็นกิจกรรมที่มีหลากหลายรูปแบบ มีการให้ความรู้เรื่องอาหาร ออกกำลังกายเป็นแบบรายกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างบอกว่าไม่เข้าใจและไม่ได้สาธิตให้ดูวิธีการทำอาหาร และการออกกำลังกายในแต่ละขั้นตอน ทำให้ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ กิจกรรมยังไม่เป็นรูปแบบที่เหมาะสมเฉพาะรายบุคคลหรือเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และกลุ่มตัวอย่างต้องการการจัดกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม ชัดเจนและมีความต่อเนื่อง โดยเฉพาะมีความต้องการ คู่มือ/เอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับการจัดทำอาหารที่เหมาะสมกับโรค คู่มือการออกกำลังกายที่หลากหลาย คู่มือการตรวจเท้าและประเมินสภาวะเท้าด้วยตนเอง สามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 2 การพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จากการสนทนากลุ่มตัวอย่าง โดยใช้กระบวนการประเมินเสริมพลังตามแนวคิดของเฟดเตอร์แมน พบว่า 1) การกำหนดเป้าหมายและ 2) การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ควรประกอบไปด้วย 1.1 การประเมินพฤติกรรมดูแลเท้าและการประเมินสภาวะเท้า 1.2 การให้ความรู้ด้านอาหาร การออกกำลังกายและการดูแลเท้า 1.3 การสอนสาธิตด้านอาหาร ออกกำลังกายและดูแลเท้า และ 1.4 การได้รับคู่มือ /เอกสารแผ่นพับด้านอาหาร ออกกำลังกายและดูแลเท้า 3) การวางแผนสำหรับอนาคตในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน ควรดำเนินการดังนี้ 2.1 ด้านการให้ความรู้ควรเป็นแบบต่อเนื่อง เฉพาะรายบุคคลเพื่อที่จะได้ให้คำแนะนำและทราบถึงข้อจำกัดในแต่ละบุคคล จะทำให้สามารถแก้ปัญหาเฉพาะรายบุคคลได้ 2.2 ด้านการสาธิต ควรแบ่งกิจกรรมการสาธิตแยกเป็นรายกิจกรรม ครั้งละเรื่องที่ต้องการสอน ไม่ควรนำมารวมในครั้งเดียว 2.3 การจัดทำแผ่นพับความรู้รายเรื่อง ควรแยกตามปัญหาที่พบ เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่บ้าน การบริหารเท้า การดูแลเท้า ควรมีขนาดตัวหนังสือพร้อมภาพประกอบ ที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ ที่สามารถนำมาทบทวนและปฏิบัติได้

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน **ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 71.6 พบมากที่สุดในช่วงอายุ 60 – 67 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.1 โดยมีอายุน้อยที่สุด 60 ปี และมีอายุมากที่สุด 97 ปี อายุเฉลี่ย 69.51 ปี (SD=7.31) จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 78.4 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 53.9 ไม่สูบบุหรี่หรือเลิกสูบแล้วมากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 98 และไม่ดื่มสุราหรือเคยดื่มแต่เลิกแล้วมากกว่า 5 ปีคิดเป็นร้อยละ 97.1 **ส่วนที่ 2** ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม (N =102)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน		
< 5 ปี	22	21.6
5- 10 ปี	41	40.2
> 10 ปี	39	38.2
ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน		
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	13	12.7
มีภาวะแทรกซ้อน	89	87.3
ภาวะแทรกซ้อนทางตา	10	9.8
ภาวะแทรกซ้อนทางไต	7	6.9
ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ	3	2.9
ความดันโลหิตสูง	67	65.5
ได้รับคำแนะนำการดูแลเท้าจากหน่วยบริการ		
เคยได้รับคำแนะนำการดูแลเท้า	89	87.3
ไม่เคยได้รับคำแนะนำการดูแลเท้า	13	12.7
ประวัติการเกิดแผลที่เท้า		
ไม่เคยมีแผลที่เท้า	83	81.4
เคยมีแผล 1 ครั้ง	7	6.9
เคยมีแผลมากกว่า 1 ครั้ง	12	11.8
ประวัติการถูกตัดนิ้วเท้าและ/หรือเท้า		
ไม่เคยถูกตัดนิ้วเท้าและ/หรือเท้า	99	97.1
เคยถูกตัดนิ้วเท้าและ/หรือเท้า	3	2.9
ระดับน้ำตาลในเลือด		
มากกว่าหรือเท่ากับ 126	70	38.6
น้อยกว่า 126	32	31.4
ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี		
มากกว่าหรือเท่ากับ 7	75	73.5
น้อยกว่า 7	27	26.5
การตรวจ Monofilament		
ไม่เคยตรวจ	10	9.8
เคยตรวจ	93	90.2

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.2 ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 65.5 ส่วนใหญ่เคยได้รับคำแนะนำในการดูแลเท้า คิดเป็นร้อยละ 87.3 ไม่เคยมีประวัติการเกิดแผลที่เท้า คิดเป็นร้อยละ 81.4 และไม่เคยมีประวัติถูกตัดนิ้วเท้า/เท้า คิดเป็นร้อยละ 97.1 ระดับน้ำตาลในเลือดส่วนใหญ่มากกว่าหรือเท่ากับ 126 คิดเป็นร้อยละ 38.6 โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 142.26 mg/dl (SD=33.13) ระดับฮีโมโกลบิน A1C มากกว่าหรือเท่ากับ 7 คิดเป็นร้อยละ 73.5 โดยมีระดับฮีโมโกลบิน A1C ในเลือดเฉลี่ย 8.35% (SD=1.91) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับการตรวจเท้าด้วย Monofilament คะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 90.2

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการดูแลเท้าภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.41 SD= 1.42) พฤติกรรมในการดูแลเท้าที่ปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ สวมรองเท้าออกนอกบ้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 4.4 SD= 1.26) รองลงมาได้แก่ เช็ดซอกเท้าให้แห้งหลังทำความสะอาดเท้า ($\bar{X}$ = 4.05 SD= 1.21) และล้างเท้าโดยฟอกตามซอกนิ้วเท้าด้วยสบู่อ่อนๆ ($\bar{X}$ = 4.02 SD= 1.14) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการดูแลเท้าที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติน้อยที่สุด ได้แก่ ใช้กระป๋องน้ำร้อนหรือประคบร้อนด้วยของร้อนที่เท้า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 0.8 SD= 1.31) รองลงมา ได้แก่ ใช้มีดโกนหรือวัตถุแข็งแคะซอกเล็บ ($\bar{X}$ = 1.06 SD= 1.29) และเดินเท้าเปล่าออกนอกบ้าน ($\bar{X}$ = 1.1 SD= 1.25) ตามลำดับ การประเมินสภาวะเท้า พบว่าการตรวจสภาวะเท้าข้างขวาและข้างซ้ายที่ผิดปกติของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่าส่วนใหญ่มีอาการชาหรือเหมือนหนามทิ่มแทงหรือคล้ายไฟฟ้าช็อตมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 30.4 และร้อยละ 28.4 ตามลำดับ รองลงมามีผิวหนังผิดปกติ เช่น ผิวบาง/แตก/ เป็นมันเงา/ หนาขึ้น/ ตาปลา ร้อยละ 29.4 และ ร้อยละ 28.4 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 การประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การประเมินความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม (N=102)

การประเมินความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลเท้า	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	แปลผล
1.การประเมินพฤติกรรมการดูแลเท้าและประเมินสภาวะเท้า	3.89	0.74	มาก
2.การให้ความรู้ด้านอาหาร การออกกำลังกาย และดูแลเท้า	3.73	0.72	มาก
3.การสอนสาธิตด้านอาหาร การออกกำลังกาย และดูแลเท้า	4.06	0.71	มาก
4.การให้คู่มือ/เอกสารแผ่นพับด้านอาหาร การออกกำลังกาย และดูแลเท้า	4.10	0.43	มาก
รวม	3.94	0.65	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่าการประเมินความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลเท้า ภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.94 SD= 0.65) เมื่อพิจารณาเป็นรายกิจกรรมพบว่า ด้านคู่มือ/เอกสารแผ่นพับด้านอาหาร การออกกำลังกายและการดูแลเท้า มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.10 SD= 0.43) รองลงมาเป็นการสอนสาธิตด้านอาหาร การออกกำลังกายและดูแลเท้า ($\bar{X}$ = 4.06 SD= 0.71) การประเมินพฤติกรรมดูแลเท้าและประเมินสภาวะเท้า ($\bar{X}$ = 3.89 SD= 0.74) และการให้ความรู้ด้านอาหาร การออกกำลังกายและดูแลเท้า ($\bar{X}$ = 3.73 SD= 0.72) ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 71.6 พบมากที่สุดในช่วงอายุ 60 – 67 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.1 มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน 5-10 ปีคิดเป็นร้อยละ 40.2 ซึ่งจะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย คล้ายคลึงกับงานวิจัยของ (อนิทัย พลิตนันทเกียรติ, 2560) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ สำหรับพฤติกรรมดูแลเท้าส่วนใหญ่เคยได้รับคำแนะนำในการดูแลเท้า คิดเป็นร้อยละ 87.3 ไม่เคยมีประวัติการเกิดแผลที่เท้ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 81.4 และไม่เคยมีประวัติถูกตัดนิ้วเท้า/เท้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.1 กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจ Monofilament ในช่วงที่มารับบริการคิดเป็นร้อยละ 90.2 ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด มีผลการตรวจเท้าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ถือว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่ำ สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 126 คิดเป็นร้อยละ 38.6 โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 142.26 mg/dl (SD=33.135) ระดับฮีโมโกลบินA1C มากกว่าหรือเท่ากับ 7 คิดเป็นร้อยละ 73.5 โดยมีระดับฮีโมโกลบิน A1Cในเลือดเฉลี่ย 8.35% (SD=1.915) สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายการควบคุม โรคเบาหวานที่มีค่าระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในเลือดเฉลี่ยไม่เกินร้อยละ 7 ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ คล้ายคลึงกับงานวิจัย (จิรพรรณ ผิวนวนและ ปทุม เนตรินทร์, 2561) พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้ว สำหรับกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่าสภาพปัญหาและความต้องการการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลเท้า ด้านความรู้ยังไม่มีความชัดเจนและเหมาะสมเฉพาะรายบุคคลหรือเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพื่อที่จะได้ให้คำแนะนำและทราบถึงข้อจำกัดในแต่ละบุคคล สามารถแก้ปัญหาเฉพาะรายบุคคลได้ ด้านการสาธิตควรแบ่งกิจกรรมการสาธิตแยกเป็นรายกิจกรรม ไม่ควรสอนและสาธิตรวมในครั้งเดียว เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างต้องการเรียนรู้แบบทีละเรื่อง เพื่อความเข้าใจ ชัดเจนและตรงประเด็น และควรดำเนินกิจกรรมอย่างความต่อเนื่อง ซึ่งคล้ายคลึงกับงานวิจัยของ (ฐิติชญา ฉลาดล้ำ, 2561) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับ

ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ คลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี รูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลเท้าที่พัฒนาขึ้น จากการประเมินความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรม ภาพรวมค่าคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.94$ SD= 0.65) เมื่อพิจารณาเป็นรายกิจกรรมพบว่าการจัดทำคู่มือ/ เอกสารแผ่นพับด้านอาหาร การออกกำลังกายและการดูแลเท้า มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.10$ SD= 0.43) ซึ่งพยาบาลควรนำไปพัฒนาให้มีคู่มือ/เอกสารแผ่นพับสำหรับให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานและควรมีขนาดตัวหนังสือพร้อมภาพประกอบที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานสามารถนำไปทบทวนและปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้านได้

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

จากผลการวิจัยทำให้ได้องค์ความรู้ในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลเท้าสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานนั่นคือ วิธีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ 1) การประเมินพฤติกรรมการดูแลเท้า/การประเมินสภาวะเท้า 2) การให้ความรู้ 3) การสอนสาธิต 4) การได้รับคู่มือ/เอกสารแผ่นพับด้านอาหาร ออกกำลังกาย การบริหารเท้า ซึ่งเป็นวิธีการที่พัฒนากิจกรรมได้ตรงประเด็นและเหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม

สรุป

การสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม ควรปรับวิธีการหรือกระบวนการได้แก่การให้ความรู้และการสาธิตด้านอาหาร ออกกำลังกายและการดูแลเท้า เฉพาะรายบุคคล จะทำให้เข้าถึงและทราบถึงข้อจำกัดในแต่ละบุคคล ทำให้สามารถแก้ปัญหาเฉพาะรายบุคคลได้ การประเมินพฤติกรรมการดูแลเท้า/สภาวะเท้า การจัดทำคู่มือ/เอกสาร อย่างเป็นรูปธรรม ชัดเจนเหมาะสมกับกลุ่มวัย จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเท้าที่ถูกต้อง ดังนั้นกิจกรรมสร้างสามารถนำไปวางแผน ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนากระบวนการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้องเหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อน ลดอุบัติการณ์การเกิดแผลที่เท้าของผู้สูงอายุ ลดความพิการจากการถูกตัดนิ้วเท้าหรือขา ลดการตายและลดภาระค่าใช้จ่ายได้ ทำให้เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว และควรจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตตามบริบททางสังคมของผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 วิธีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลเท้า ควรปรับรูปแบบและกิจกรรมโดยให้ความรู้รายบุคคล การสอนสาธิตควรแยกเป็นรายกิจกรรม ที่ถูกต้องเหมาะสม เป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง และการจัดทำคู่มือ /เอกสารแผ่นพับควรมีลักษณะตัวหนังสือและภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุ เกี่ยวกับอาหาร ออกกำลังกาย การประเมินพฤติกรรมและการดูแลเท้าและประเมินสภาวะเท้า

1.2 รูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ควรมีการประเมินสภาวะเท้าและพฤติกรรมในการดูแลเท้าของผู้ป่วยก่อนให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเท้าในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานซ้ำในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่ได้ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่เหมาะสม และควรเปิดโอกาสกระตุ้นให้ญาติได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลเท้าของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาพฤติกรรมในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในพื้นที่อื่นเนื่องจากแต่ละพื้นที่อาจมีความคล้ายคลึงหรือแตกต่างกันในการดำเนินชีวิต โครงสร้างทางสังคมหรือวัฒนธรรม ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

2.2 ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลเท้า การให้ความรู้รายบุคคล รายโรค ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ลักษณะความเป็นอยู่ ภูมิอากาศและบริบทของสังคมไทย รวมถึงคู่มือที่เป็นลักษณะเฉพาะการปฏิบัติตนในด้านต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- จิรพรรณ ผิวนวลและ ปทุม เนตรินทร์. (2561). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้ว ในตำบลบางแก้ว อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 1(2), 46-61.
- ฐิติชญา ฉลาดล้น สุธิพร มูลศาสตร์ วรรณรัตน์ ลาวัณ. (2561). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(2), 154-167.
- มณกร ศรีแปะบัว. (2557). ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลเท้าและพฤติกรรมในการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิชัย เอกพลากร. (2564). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560*. สืบค้นเมื่อ 5 มิถุนายน 2564, จาก <http://www.Thaiendocrine.org/2018>

- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2563). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554–2563*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- อินทัย พลิตนนท์เกียรติ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 6(1), 56–67.
- อริสรา สุขวัจน์. (2558). แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและดูแลการเกิดแผลที่เท้าและการถูกตัดขาหรือเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 22(2), 99–107.
- David, M.F. (2005). *Conceptualizing Empowerment in Terms of Sequential Time and Social Space. in: Empowerment Evaluation Principles in Practice*. New York: The Guilford Press.
- World Health Organization. (2008). *Preventive of diabetes mellitus*. Geneva: World Health Organization.