

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 ที่มารับบริการที่แผนกหอผู้ป่วยนอก คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลท่าศาลา และโรงพยาบาลนบพิตำ จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 ผลของวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า และกลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า ของกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 โดยการตรวจด้วยเครื่องตรวจการรับรู้ความรู้สึกของปลายประสาทหรืออาการชาที่ปลายเท้าที่มารับบริการที่แผนกหอผู้ป่วยนอก คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลท่าศาลา และโรงพยาบาลนบพิตำ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีทั้งหมด 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 26 คน ซึ่งมี 4 คน ขอลถอนตัวจากการวิจัย เนื่องจากต้องไปดูแลสามีที่โรงพยาบาล 1 คน บุตรมารับไปดูแลที่ต่างจังหวัด 2 คน และไม่สะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาล 1 คน จึงเหลือกลุ่มทดลองจำนวน 22 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 26 คน จำแนกลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษาความเพียงพอของรายได้ อาชีพปัจจุบัน สิทธิการรักษา ระยะเวลาของการเป็น

โรคเบาหวาน ประวัติการได้รับความรู้เรื่องการดูแลเท้า ระดับฮีโมโกลบินเอวันซ์ และผลการตรวจเท้าด้วยโมนอฟิลามেন্টขนาด 10 กรัม ดังแสดงในตารางที่ 1-4

ตารางที่ 1

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ และสถานภาพสมรส

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=26)		กลุ่มทดลอง (n=22)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					1.00 ^u
ชาย	4	15.38	4	18.18	
หญิง	22	84.62	18	81.82	
อายุ (ปี)	range	60-84	60-80		6.24 ⁿ
	(\bar{X} , S.D.)	(70.88, 6.90)	(69.55, 6.79)		
60-69	10	38.46	10	45.45	
70-79	14	53.85	11	50.00	
80-89	2	7.69	1	4.55	
สถานภาพสมรส					0.58 ^u
โสด	0	0	2	9.10	
คู่	13	50.00	10	45.45	
หม้าย	12	46.15	10	45.45	
หย่าร้าง	1	3.85	0	0	

ⁿ Chi-square test. ^u Fisher's exact test.

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยกลุ่มควบคุมร้อยละ 84.62 กลุ่มทดลองร้อยละ 81.82 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 53.85 และร้อยละ 50.00 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 70.88 ปี กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 69.55 ปี กลุ่มควบคุมมีสถานภาพคู่ ร้อยละ 50.00 และหม้ายร้อยละ 46.15 กลุ่มทดลองมีสถานภาพคู่และหม้ายเท่ากันคือ ร้อยละ 45.45

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลอายุ โดยใช้สถิติทดสอบ Chi-square test แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลเพศ และสถานภาพสมรส โดยใช้สถิติทดสอบ Fisher's exact test แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 2

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ศาสนา ระดับการศึกษา และสิทธิการรักษา

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=26)		กลุ่มทดลอง (n=22)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ศาสนา					0.02 ^u
พุทธ	25	96.15	15	68.18	
คริสต์	1	3.85	0	0	
อิสลาม	0	0	7	31.82	
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	3.85	1	4.55	1.00 ^u
เรียนหนังสือ	25	96.15	21	95.45	
ประถมศึกษา	23	88.45	18	81.81	
มัธยมศึกษา	1	3.85	2	9.09	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	0	0	1	4.55	
ปริญญาตรี	1	3.85	0	0	
สิทธิการรักษา					
เบิกได้	4	15.38	1	4.55	0.67 ^u
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	22	84.62	20	90.90	
เสียค่าใช้จ่ายเอง	0	0	1	4.55	

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ โดยกลุ่มควบคุม ร้อยละ 96.15 กลุ่มทดลองร้อยละ 68.18 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา กลุ่มควบคุมร้อยละ 88.45 และกลุ่มทดลองร้อยละ 81.81 และกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีสิทธิรักษา ด้วยบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มควบคุมร้อยละ 84.62 และกลุ่มทดลองร้อยละ 90.90

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลศาสนา ระดับการศึกษา และสิทธิการรักษา โดยใช้สถิติ Fisher's exact test แสดงให้เห็นว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันในข้อมูลด้านศาสนา แต่ไม่มีความแตกต่างกันในระดับการศึกษา และสิทธิการรักษา

ตารางที่ 3

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ความเพียงพอของรายได้ และอาชีพปัจจุบัน

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=26)		กลุ่มทดลอง (n=22)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความเพียงพอของรายได้					0.88 ⁿ
เพียงพอ	10	38.46	8	36.36	
ไม่เพียงพอ	16	61.54	14	63.64	
อาชีพปัจจุบัน					0.23 ⁿ
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	12	46.15	14	63.64	
ประกอบอาชีพ	14	53.85	8	36.36	
ข้าราชการบำนาญ	1	3.85	2	9.09	
เกษตรกร	10	38.46	3	13.64	
ค้าขาย	2	7.69	3	13.64	
รับจ้าง	1	3.85	0	0	

ⁿ Chi-square test.

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ โดยกลุ่มควบคุม ร้อยละ 61.54 กลุ่มทดลองร้อยละ 63.64 กลุ่มควบคุมประกอบอาชีพร้อยละ 53.85 และกลุ่มทดลองประกอบอาชีพร้อยละ 36.36

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลความเพียงพอของรายได้ และอาชีพปัจจุบันโดยใช้สถิติทดสอบ Chi-square test แสดงให้เห็นว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันในด้านความเพียงพอของรายได้ และอาชีพปัจจุบัน

ตารางที่ 4

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน ประวัติการได้รับ ความรู้เรื่องการดูแลเท้า ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี และผลการตรวจเท้าด้วยโมโนฟิลาเมนต์ขนาด 10 กรัม

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=26)		กลุ่มทดลอง(n=22)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน					0.83 ⁿ
มากกว่า 10 ปี	15	57.69	12	54.55	
น้อยกว่า 10 ปี	11	42.31	10	45.45	
< 1 ปี	1	3.85	1	4.55	
1-5 ปี	6	23.08	8	36.35	
> 5 ปี	4	15.38	1	4.55	
ประวัติการได้ความรู้เรื่องการดูแลเท้า					0.45 ⁿ
เคย	15	57.69	15	68.18	
ไม่เคย	11	42.31	7	31.82	
ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (%)	range	5.70 – 11.80		5.60 – 9.20	0.10 ⁿ
	(\bar{X} , S.D.)	(7.90, 1.50)		(7.35, 1.28)	
< 7	10	38.47	11	50.00	
> 7	16	61.54	11	50.00	
ผลการตรวจเท้าด้วยโมโนฟิลาเมนต์ขนาด 10 กรัม					0.59 ⁿ
(สูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่เท้า ตั้งแต่ 1 ตำแหน่งขึ้นไป)					
เท้าขวา	6	23.08	9	40.90	
เท้าซ้าย	5	19.23	2	9.10	
ทั้ง 2 เท้า	15	57.69	11	50.00	

ⁿ Chi-square test.

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 57.69 และร้อยละ 54.55 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมร้อยละ 57.69 และกลุ่มทดลองร้อยละ 68.18 เคยได้รับความรู้เรื่องการดูแลเท้า กลุ่มควบคุมร้อยละ 61.54 และกลุ่มทดลองร้อยละ 50.00 มีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีมากกว่าเท่ากับ 7 % กลุ่มควบคุมร้อยละ 57.69 และกลุ่มทดลองร้อยละ 50.00 มีการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่เท้า ตั้งแต่ 1 ตำแหน่งขึ้นไป ทั้งสองเท้า

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน ประวัติการได้รับความรู้เรื่องการดูแลเท้า ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี และผลการตรวจเท้าด้วยโมนอฟิลลาเมนต์ขนาด 10 กรัม โดยใช้สถิติทดสอบ Chi-square test แสดงให้เห็นว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันในระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน ประวัติการได้รับความรู้เรื่องการดูแลเท้า ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี และผลการตรวจเท้าด้วยโมนอฟิลลาเมนต์ขนาด 10 กรัม



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า และกลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า

1. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า และกลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า

จากการทดสอบด้วยสถิติ Kolmogorov Smirnov one sample test พบว่าข้อมูลพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ จึงทำการทดสอบด้วยสถิติ Independent t-test ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า และกลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า

กลุ่มตัวอย่าง	พฤติกรรมการดูแลเท้า			
	\bar{X}	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง (n = 22)	78.32	9.66	-1.49	0.14 ^{ns}
กลุ่มควบคุม (n = 26)	82.46	9.57		

^{ns} p > 0.05

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า ก่อนได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายหลังจากได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า และกลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า

จากการทดสอบการแจกแจงข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov Smirnov one sample test พบว่า ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายหลังจากได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้ามีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ จึงทำการทดสอบด้วยสถิติ Independent t-test ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายหลังจากได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า และกลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า

กลุ่มตัวอย่าง	พฤติกรรมการดูแลเท้า			
	\bar{X}	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง (n = 22)	122.36	8.47	11.86	0.00 ***
กลุ่มควบคุม (n = 26)	86.58	12.41		

*** p < 0.001

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า หลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลอง ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001)

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า ของกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า

เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า จากการทดสอบการแจกแจงด้วยสถิติ Kolmogorov Smirnov one sample test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ จึงทำการทดสอบโดยสถิติ Paired t-test ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7

เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้าของกลุ่มทดลอง ($n = 22$)

กลุ่มทดลอง	พฤติกรรมการดูแลเท้า			
	\bar{X}	S.D.	t	p-value
ก่อนการทดลอง	78.32	9.66	-20.15	0.00***
หลังการทดลอง	122.36	8.47		

*** $p < 0.001$

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า ภายหลังจากได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้าของกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลเท้าดีกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.001$)

สงวนลิขสิทธิ์โดย Chiang Mai University
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 จำนวน 48 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า จำนวน 22 คน และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า จำนวน 26 คน ซึ่งสามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 ภายหลังการวิจัยระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า กับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า พบว่าพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 ที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า มีพฤติกรรมการดูแลเท้า ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.50, p < 0.001$) ดังตารางที่ 5 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง ดีวก่อนได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 ภายหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า พบว่าพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 ดีวก่อนได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 20.15, p < 0.001$) ดังตารางที่ 7 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2

จากผลการวิจัยดังกล่าว สามารถอธิบายได้ว่า การสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้าสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 มีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ดีขึ้น เนื่องจากในการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า ตามแนวคิดของ ลอริก และ ฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 มีความสามารถในการจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการทางการแพทย์ ได้แก่ การดูแลความสะอาดเท้า ด้านการตรวจเท้าและการประเมินเท้า ด้านการป้องกันการบาดเจ็บ

ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า โดยการบริหารเท้า และการนวดเท้า 2) การจัดการบเทาบาท โดยการเน้นการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และบุคลากรสุขภาพ และ 3) การจัดการกับอารมณ์ที่มีผลกระทบจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ ความเครียด ร่วมกับการฝึกทักษะ 6 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 2) ทักษะการตัดสินใจ ภายหลังได้รับความรู้และข้อมูล 3) ทักษะการใช้แหล่งประโยชน์ แหล่งข้อมูล หรือแหล่งชุมชนที่อาศัยอยู่ 4) ทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กับบุคลากรด้านสุขภาพ 5) ทักษะการลงมือปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการตนเอง และ 6) ทักษะการปรับ ทักษะ ความรู้ และการลงมือปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการตนเอง ร่วมกับเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนด้วยวิธีการใช้สื่อประกอบความรู้และการให้คำแนะนำ โดยการสนับสนุนการจัดการตนเองใน การดูแลเท้า ครั้งละประมาณ 120 นาที จำนวน 6 ครั้ง ร่วมกับการประเมินสมรรถนะแห่งตนในการ ปฏิบัติการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 มีความ มั่นใจในการจัดการตนเองได้ ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ระดับที่ 1 สามารถจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน ได้อย่างเหมาะสมกับสภาวะของเท้าที่ตนเองเป็นอยู่มีการ ปรับพฤติกรรมได้ และสามารถจัดการตนเองในการดูแลเท้าได้อย่างเหมาะสมกับสภาวะของเท้าที่ ตนเองเป็นอยู่ จะส่งผลให้พฤติกรรมในการดูแลเท้าดีขึ้น เป็น ไปในทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ แซ่เซีย และคณะ (Saesia et al., 2013) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อ พฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุ 18-65 ปี กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 53.54 ปี และ กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 52.20 ปี โดยกลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง ตามแนวคิด ของ แคนเฟอร์ และ โกลด์สไตน์ (Kanfer & Goldstein, 1991) เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ พบว่ากลุ่ม ทดลองมีพฤติกรรมในการจัดการตนเอง ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็น ไปใน ทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ สุทธิลักษณ์ จันทะวัง (2554) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุน การจัดการตนเองต่อพฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในผู้ที่มี อายุ 60 ปี โดยกลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง ตามแนวคิดของ ลอริก และ ฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการจัดการตนเอง ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งเป็น ไปในทำนองเดียวกันกับการทบทวนอย่างเป็น ระบบของ ฟาน และ ซิดานี (Fan & Sidani, 2009) เกี่ยวกับประสิทธิผลของการจัดการตนเองในผู้ป่วย เบาหวานที่อายุเฉลี่ย 56.4 (+ 6.2) ปี จากงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มจำนวน 50 รายงานการวิจัย พบว่า การสนับสนุนการจัดการตนเองส่งผลให้พฤติกรรมในการจัดการตนเองดีขึ้น โดยมีขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.36

จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้าสามารถช่วยทำให้พฤติกรรม การดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 ดีขึ้น เช่นเดียวกับวัยผู้ใหญ่ แม้ว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 ในกลุ่มทดลองจะมีอายุเฉลี่ย 69.55 ปี และมีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 81.81 ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก็สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้าได้ และมีพฤติกรรมดูแลเท้าดีขึ้น ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า กระบวนการในการให้การสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 ในครั้งนี้ มีการจัดแบ่งกิจกรรมการให้ความรู้ คู่มือวีดิทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับผู้วิจัย สาธิตการจัดการตนเองให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 ฝึกทักษะที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเอง และสาธิตย้อนกลับ หากผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 มีข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดของกิจกรรม สามารถซักถาม ปัญหา และร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหาดังกล่าว นอกจากนี้ยังมีการให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 ตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้ และมีการ ทบทวนรายละเอียดของกิจกรรมการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้าในแต่ละครั้ง แต่ละ สัปดาห์ รวมทั้งมีการประเมินความมั่นใจในการปฏิบัติการจัดการตนเองในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 ก่อนกลับไปปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน หากผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 มีคะแนนประเมิน สมรรถนะแห่งตนต่ำกว่า 7 คะแนน ผู้วิจัยจะให้ความรู้ และฝึกทักษะเสริมจนผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 มีความมั่นใจในการปฏิบัติการจัดการตนเอง นอกจากนี้ การสนับสนุนการจัดการตนเองในครั้งนี้นี้ยังเน้นการใช้สื่อการสอนและวิธีการสอนที่หลากหลาย รวมทั้งใช้เนื้อหาที่เข้าใจง่ายเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ซึ่งช่วยลดข้อจำกัดในการเรียนรู้บางประการของ ผู้สูงอายุ เช่น ความคิด ความจำ การเรียนรู้เริ่มช้าลง ความสามารถในการเคลื่อนไหวที่ลดลง (กวิพษ์ เลิศวัชรา และ กาญจนศักดิ์ จารุปาณ, 2555) ความเลื่อมของการมองเห็นและการได้ยินบกพร่องลดลง (Meiner, 2013) ซึ่งจากการทบทวนอย่างเป็นระบบของ ฟาน และ ซิดานี (Fan & Sidani, 2009) เกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่อายุเฉลี่ย 56.4 (+ 6.2) ปี จากงานวิจัยเชิงทดลอง แบบสุ่มจำนวน 50 รายงานการวิจัย พบว่าวิธีการสอนในการสนับสนุนการจัดการตนเองที่หลากหลาย (mixed teaching methods) จะมีผลทำให้พฤติกรรมจัดการตนเองดีขึ้นกว่าการใช้วิธีการสอนแบบเดียว โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.54

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่า แม้ว่าการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้าจะ ใช้ระยะเวลาในการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าของ

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 ระยะติดต่อกัน 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 120 นาที แต่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 ในกลุ่มทดลอง ก็ให้ความร่วมมือในการมาร่วมกิจกรรมการสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยจะเห็นได้ว่าภายหลังจากการดำเนินการวิจัย 3 สัปดาห์ ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 มีการปฏิบัติการจัดการตนเองในการดูแลเท้าดีขึ้น เช่น ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้รองเท้าที่เหมาะสม ภายหลังจากการล้างเท้าจะซับเท้าให้แห้ง และพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 ที่มีแผลที่ซอกนิ้วเท้า แผลจะแห้งและไม่มีแผลเพิ่ม รวมทั้งผิวหนังที่เท้ามีความชุ่มชื้นมากกว่าเดิม นอกจากนี้แม้ว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมที่มีความแตกต่างกันในด้านศาสนา โดยผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 ในกลุ่มทดลองบางส่วนร้อยละ 31.82 นับถือศาสนาอิสลาม แต่กลุ่มควบคุมไม่มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 นับถืออิสลาม ซึ่งในการปฏิบัติตามหลักศาสนา ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 ต้องล้างเท้าก่อนทำพิธีละหมาด วันละ 5 ครั้ง ซึ่งแม้ว่าจะมีการล้างเท้า แต่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 ก็ไม่ได้ทำความสะอาดบริเวณซอกนิ้วเท้า และไม่ได้ซับเท้าให้แห้ง ทำให้ผิวหนังแห้งและซอกนิ้วเท้าจะอับชื้น ส่งผลทำให้เกิดเชื้อรา และเกิดแผลที่เท้าได้ แต่ภายหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 มีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ดีขึ้น

ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงสนับสนุนว่าการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้า การจัดการบทบาท และการจัดการความเครียด ฝึกทักษะการจัดการตนเอง 6 ทักษะ ร่วมกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ระยะเวลา 6 สัปดาห์ สามารถทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 มีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 5-7 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย ทั้ง 2 ข้อ ของการวิจัยครั้งนี้ ดังนั้นการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้าจึงเป็นวิธีการที่มีความสำคัญ ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 มีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ดีขึ้น