

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก จากอัตราความชุกของโรคเบาหวานที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปีพ.ศ. 2543 ระบุว่าผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 171 ล้านคนและคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยถึง 366 ล้านคน (World Health Organization, 2005) ซึ่งนับเป็นอัตราเพิ่มที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็วมาก จากการสำรวจสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยโดยสมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย โดยใช้แบบสำรวจสุขภาพแห่งชาติ (National Health Examination Survey: NHES) ซึ่งเป็นการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยทั่วประเทศเมื่อปี พ.ศ. 2546 และ 2547 พบว่า โรคเบาหวานในผู้ใหญ่ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (มากกว่าร้อยละ 95) และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยอัตราความชุกรวม เพิ่มจากร้อยละ 2.3 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 4.4 ในปีพ.ศ. 2539 และร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2547 (สาธิต วรรณแสง, 2550)

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในผู้ป่วยเบาหวานประการหนึ่งคือ การติดเชื้อที่ผิวหนังโดยเฉพาะที่เท้าโดยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานประมาณร้อยละ 15 จะมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าได้ในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต (อนุวัฒน์ กิระสุนทรพงษ์, 2548) ซึ่งจากการวิเคราะห์กรณีศึกษาผู้ที่นอนรักษาในโรงพยาบาลทั่วประเทศ พบว่าอาการแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมาโรงพยาบาลคือการเป็นแผลที่เท้าจากถูกของมีคม (87%) รองลงมาคือการเป็นแผลและมีอาการอักเสบของขา (33%) และการอักเสบของหลังเท้าและขาโดยไม่ทราบสาเหตุ (13%) (บุญทิพย์ สิริรังศรี, 2539) นับว่าเป็นอัตราที่ค่อนข้างสูงโดยการเกิดแผลที่เท้าอาจนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพได้ โดยพบว่า การเป็นแผลที่เท้าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้แผลลุกลามจนต้องถูกตัดขาและเท้าได้มากถึงร้อยละ 50 (สมชัย ปรีชาสุข, 2541) และหากเป็นเบาหวาน 5 ปี ขึ้นไป มีโอกาสถูกตัดขาและเท้าถึงร้อยละ 11 (Humphrey, 1994 อ้างในณัฐสินี จารุชัยนิวัฒน์, 2546) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดแผลที่เท้ามากกว่าคนปกติถึง 5 เท่า (Krittayawong, Ngarmukos, Benjasuratwong et al., 2006 อ้างในเพชร รอดอารีย์, 2550) สาเหตุสำคัญของการเกิดแผลที่เท้าคือการเสื่อมหน้าที่ของระบบประสาทและปัญหาของหลอดเลือดส่วนปลาย โดยการเสื่อมของระบบประสาททำให้อัตราความเร็วในการนำสัญญาณประสาทลดลง ความไวของผิวหนังต่อการรับรู้สัมผัสลดลงหรือหายไป เป็นผลให้การ

รับรู้ความรู้สึกบริเวณเท้าลดลง เกิดอาการชา ดังนั้นเมื่อเกิดบาดแผลหรือการอักเสบที่เท้า ผู้ป่วยจึงมักจะไม่ได้สังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นทำให้เกิดแผลลุกลาม นอกจากนี้การเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลายจะทำให้โครงสร้างของเท้าเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ กล้ามเนื้อเล็กๆ ที่เท้าลีบลงเท้าผิดรูป นิ้วเท้าจิกงอคล้ายกรงเล็บทำให้จุดรับน้ำหนักผิดไป ผิวหนังแห้ง แตก และการรับรู้ความรู้สึกต่างๆ ลดลง ผู้ป่วยเหล่านี้จึงมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าได้ง่ายและหากมีเลือดมาเลี้ยงที่น้อยจะทำให้แผลหายช้าหรือบางรายอาจเกิดเนื้องอกตาย ถ้าเนื้องอกตายลุกลามไปมากอาจทำให้ถูกตัดขา ก่อให้เกิดความพิการตลอดไป (ณัฐสินี จารุชัยนิวัฒน์, 2546) จากการศึกษาความผิดปกติของเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 200 ราย พบว่า มีความผิดปกติของเท้าถึงร้อยละ 71 (นงลักษณ์ นฤวัต, 2533) นอกจากนี้ความผิดปกติเกี่ยวกับการไหลเวียนของเลือดและประสาทส่วนปลาย ยังพบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานได้แก่ อายุและระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน (Spies, 1983) การควบคุมน้ำตาลไม่ดีและมีไขมันในเลือดสูง (Selby & Zhang, 1995; Spies, 1983) โดยเฉพาะการสูบบุหรี่และการขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้า ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มอุบัติการณ์การเกิดแผลที่เท้าอย่างมีนัยสำคัญ (Lithner, Hietala & Steen, 1984)

ปัญหาการเกิดแผลที่เท้าส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเบาหวานในหลายประการ โดยเมื่อมีแผลหรือโครงสร้างหน้าที่ของเท้าผิดปกติไปจะทำให้ความสามารถของบุคคลในการเคลื่อนไหวและการประกอบกิจวัตรประจำวันลดลงและเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายขึ้น ผู้ป่วยบางรายอาจต้องถูกตัดเท้าหรืออวัยวะอื่นๆ ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งจากอาการของโรคและความพิการ ส่งผลต่อสภาพจิตใจ โดยทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในตนเองเมื่อเข้าสู่สังคมและผลจากข้อจำกัดทางร่างกายทำให้เสียเปรียบในการทำงานอาจต้องเปลี่ยนงานหรือลาออกจากงานส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว กลายเป็นภาระของครอบครัว สังคมและประเทศชาติ (เพชร รอดอารีย์, 2550) จากการศึกษาค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยเบาหวานที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2540 โดยกองโรงพยาบาลภูมิภาคพบว่า มีค่ารักษาพยาบาลโดยเฉลี่ย 4,474 บาท/ครั้ง/ราย และในผู้ที่เกิดแผลเรื้อรังที่เท้าและถูกตัดขามีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นถึง 6,137 บาท/ครั้ง/ราย นับเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงมาก (สำนักพัฒนานิวิชาการ กรมการแพทย์, 2546 อ้างในพรทิพย์ กาญจนโชติ, 2548) จะเห็นได้ว่าการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานส่งผลกระทบในหลายๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งหากผู้ป่วยเบาหวานมีการควบคุมระดับน้ำตาลและไขมันในเส้นเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียง ได้รับการตรวจประเมินสภาพเท้าเพื่อคัดกรองความผิดปกติและให้การรักษาความผิดปกติอย่างเหมาะสม จะช่วยชะลอความเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลายและความเสื่อมของระบบไหลเวียนโลหิตซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิด

แผลที่เท้า นอกจากนี้ปัจจัยสำคัญในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าคือ ทักษะการดูแลเท้าที่ถูกต้อง (จันทรา บริสุทธิ, 2541; เพ็ญศรี พรวิริยะทรัพย์, 2540) โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ถูกต้องและปฏิบัติให้เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน สามารถป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและลดการถูกตัดเท้าได้ถึงร้อยละ 50-85 (Berry & Ruleigh, 2004 อ้างในสุมาลี เชื้อพันธ์, 2550)

จากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มอุบัติการณ์ในการเกิดแผลที่เท้า (Delbridge, Appleberg & Reeve, 1983) หลักสำคัญในการดูแลเท้า ประกอบด้วย การดูแลและรักษาความสะอาดของผิวหนัง การตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดและการดูแลรักษาบาดแผล (เทพ หิมะทองคำ, 2550; วิทยา ศรีตามา, 2544) โดยผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันไม่ให้เกิดแผลที่เท้าหรือภาวะแทรกซ้อนที่เท้าคือตัวผู้ป่วยเอง ทั้งนี้ควรกระทำตั้งแต่แรกเริ่มที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน จากการรวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ ไม่ได้ทำความสะอาดเท้าอย่างทั่วถึงหรือทำไม่สม่ำเสมอ ปล่อยให้เท้าสกปรกและเป็นแผล เมื่อผิวหนังที่เท้าแห้งไม่ได้ใช้ครีมทาผิว (สุจิตรา ลิมอำนวนยลาภ, 2536) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้บริหารเท้าหรือขบนิ้วไขว่ห่างเป็นเวลานานๆ เมื่อมีแผลที่เท้าไม่ได้ล้างแผล บางรายทำแผลด้วยน้ำมันมนต์หรือน้ำมัน เสิงผา (จันทรา บริสุทธิ, 2540) และไม่ได้ตรวจเท้าหาความผิดปกติ ตัดเล็บไม่ถูกต้อง ใช้น้ำ หรือมีด แคะตามซอกเล็บ ตัดเล็บเท้าโดยไม่ได้ล้างเท้าหรือแช่เท้าให้เล็บอ่อนตัวก่อน แช่เท้าด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำร้อนเมื่อมีอาการเท้าชาหรือสวมรองเท้าคับตะ (รัชนี โชติมงคลและคณะ, 2542) ซึ่งผลจากการมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วยเบาหวานดังที่กล่าวมาเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การเกิดแผลประกอบกับผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ไม่ได้ดูแลเอาใจใส่เท้าเป็นพิเศษจึงส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดแผลติดเชื้อลุกลามได้มากกว่าคนปกติและนำไปสู่การถูกตัดขาเนื่องจากแผลเน่าตายที่เท้าในที่สุด

จากการศึกษาดังกล่าวสรุปได้ว่า การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก การที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยของบุคคลให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ต้องมีกระบวนการที่ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ที่ถูกต้องเพื่อสนับสนุนผลักดันให้บุคคลผ่านระยะการตัดสินใจเข้าสู่ระยะกระทำพฤติกรรม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่ารูปแบบการให้ความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน (Health education) ได้ผลดีในแง่การเพิ่มความรู้และเพิ่มทักษะการดูแลเท้า

(Hamalainen et al., 1998; Ronnema et al., 1997) แต่ยังมีงานวิจัยอีกส่วนหนึ่งที่พบว่า แม้ว่าโปรแกรมดังกล่าวจะเพิ่มความรู้แต่พฤติกรรมการดูแลเท้าไม่เปลี่ยนแปลง (Barth et al., 1991; Bloomgarden et al., 1987) โดยรูปแบบการให้ความรู้เป็นรายบุคคล มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าแต่ไม่เพิ่มทักษะในการดูแลเท้า (Rattic et al., 1986) สำหรับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านวีดิทัศน์ร่วมกับการสาธิตการดูแลเท้า ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการตรวจเท้าเพิ่มขึ้น แต่ความรู้ การดูแลเท้า ลักษณะของเท้าไม่แตกต่าง (Kruger et al., 1992) แสดงว่าโปรแกรมการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าและลดความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน แต่ต้องให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงอันตรายหรือผลเสียของการดูแลเท้าที่ถูกต้องรวมทั้งประโยชน์หรือผลดีของการดูแลเท้าที่เหมาะสมในการลดความเสี่ยงดังกล่าว ซึ่งการที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าอย่างถูกต้องและเหมาะสมจำเป็นต้องพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพและสร้างความเชื่อมั่นของบุคคลว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการหรือคาดหวังได้

ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแนวคิดสำคัญที่อธิบายการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล โดยเชื่อว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงจากโรคหรือการเจ็บป่วยเมื่อเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงหรือเห็นว่าโรคหรือการเจ็บป่วยนั้นมีความรุนแรง นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียหรือการประเมินประโยชน์ที่ได้รับกับอุปสรรคที่คาดว่าจะเกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวก่อนการตัดสินใจ (Becker, 1997) ผลการศึกษาพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้เป็นเบาหวาน (จตุรงค์ ประดิษฐ์, 2545; สายฝน ม่วงคุ้ม, 2547; ศิริพร ปาระมะ, 2545) ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ดีในผู้ป่วยเบาหวานนั้นผู้ป่วยเบาหวานต้องมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมก่อน เมื่อเข้าใจถึงผลกระทบของการไม่ดูแลเท้าและเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการดูแลเท้าจะส่งผลถึงพฤติกรรมการดูแลเท้าของตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมและน่าจะลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเหล่านี้ได้

นอกจากการมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมแล้ว การที่ผู้ป่วยเบาหวานจะปฏิบัติตนในการดูแลเท้าและการคงพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ต่อเนืองนั้นเป็นผลมาจากตัวของผู้ป่วยเอง โดยต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ โดยจากการศึกษาของเกสร กิ่งโพธิ์ (2548) ที่พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพบว่าทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค

พฤติกรรมกำป้องกันโรค ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น แต่การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไม่ดีขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ขาดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคดังกล่าว ซึ่งแบนดูรา (Bandura, 1986) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองจะมีอิทธิพลต่อการเลือกกระทำในกิจกรรมต่างๆ และพยายามที่จะกระทำกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง และช่วยให้บุคคลกระทำพฤติกรรมที่มุ่งหวังได้โดยบุคคลต้องเห็นว่าพฤติกรรมนั้นน่าจะทำให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการและต้องเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จ โดยผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะคาดหวังว่าตนจะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมนั้น และมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมดังกล่าวสูงในทางกลับกันถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำ จะมีแนวโน้มในการกระทำพฤติกรรมดังกล่าวต่ำไปด้วย จากผลการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะมีผลต่อการเลือกกระทำพฤติกรรม (Carbeet, 2003) นอกจากนี้ได้มีผู้ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยให้ความรู้ร่วมกับการจัดกิจกรรมกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความสามารถตนเองสูงขึ้น และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมสูงขึ้น (สุรศักดิ์ ธรรมเป็นจิตต์, 2541) ซึ่งแสดงถึงการประยุกต์ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนร่วมกับทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพน่าจะส่งผลดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการดูแลเท้าทั้งในและต่างประเทศพบว่า ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการให้ความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานได้ข้อสรุปว่าโปรแกรมที่เน้นการให้ความรู้ (Health education) ได้ผลดีในแง่การเพิ่มความรู้อ และเพิ่มทักษะการดูแลเท้า (Hamalainea et al.,1998; Ronnema et al.,1997) แต่ยังมีงานวิจัยอีกส่วนหนึ่งที่พบว่าแม้ว่าการให้โปรแกรมดังกล่าวจะเพิ่มความรู้อแต่พฤติกรรมไม่เปลี่ยนแปลง (Bloomgarden et al.,1987; Barth et al.,1991) นอกจากนี้ยังพบว่ามีการวิจัยอีกส่วนหนึ่งที่พบว่ารูปแบบการให้ความรู้เป็นรายบุคคล มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้อเกี่ยวกับการดูแลเท้าแต่ทักษะในการดูแลเท้าและลักษณะเท้าไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม (Rattic et al,1986) ซึ่งรูปแบบการให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลเท้าเพื่อลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าที่จะนำไปสู่การถูกตัดขาได้ เทคนิคการเล่าเรื่อง (Story-telling) เป็นรูปแบบการให้ความรู้วิธีหนึ่งที่เน้นกระบวนการสื่อสารความรู้อ ประสบการณ์ระหว่างบุคคลโดยใช้เทคนิคกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้บุคคลเล่าประสบการณ์การเรียนรู้ที่ภาคภูมิใจให้ผู้ฟัง โดย

เป้าหมายสำคัญที่สุดของการเล่าเรื่องคือให้ผู้เล่า บอกเล่าสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติจริงออกมาเป็นคำพูด เช่นเล่าเรื่องที่ประสบความสำเร็จ (จิรัชฌา วิเชียรปัญญา, 2549; วิจารย์ พานิช, 2548) ผลจากการเล่าเรื่องทำให้ผู้เล่าเกิดความภาคภูมิใจซึ่งจะช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในและมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จมาก่อน ทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเอง รับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะเผชิญกับสถานการณ์แบบเดียวกับที่เคยประสบมาก่อน หรือรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง ส่วนผู้ฟังเกิดการเรียนรู้ การสังเกตผู้อื่นประสบความสำเร็จ ในการเผชิญกับสถานการณ์แบบเดียวกันหรือได้เห็นแบบอย่าง ดังนั้นเทคนิคการเล่าเรื่องน่าจะเป็นรูปแบบการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้กับผู้ป่วยได้วิธีหนึ่ง จากการศึกษาของกรีนฮอลด์ และคณะ (Greenhalgh et al., 2005) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ที่เกี่ยวกับโรคเบาหวานในชนกลุ่มน้อย โดยใช้เทคนิคการเล่าเรื่องโดยให้ผู้ช่วยเหลือเป็นคนนำการเล่าเรื่องและให้ความรู้แก่กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นเทคนิคการเล่าเรื่องน่าจะเป็นรูปแบบการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนให้กับผู้ป่วยได้วิธีหนึ่ง

จากสถิติผลการดำเนินงานในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลป่าโมก พบว่าแผลเบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจากการดำเนินงานในปี 2548 พบว่ามีการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวาน โดยเป็นการให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม แต่ส่วนใหญ่จะเป็นการดูแลตนเองทั่วไปเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยและพบว่าผู้ป่วยได้รับการสอนให้ตรวจเท้าและได้รับการตรวจเท้าจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างสมบูรณ์เพียงร้อยละ 3.89 นอกจากนี้จากผลการสำรวจพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลป่าโมกโดยผู้วิจัย เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2551 จำนวน 20 คนโดยการสัมภาษณ์พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ไม่ถูกต้อง ขาดความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ขาดความตระหนักในการดูแลตนเองและคิดว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ทำให้หมดหวังในการดูแลตนเอง ไม่กระตือรือร้น มีความเชื่อและค่านิยมที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการเกิดแผล ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยปัญหาดังกล่าวบ่อยครั้ง

จากปัญหาในการปฏิบัติงานในระดับโรงพยาบาลชุมชน ที่มีข้อจำกัดในด้านสัดส่วนของบุคลากรสาธารณสุขต่อผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน ทำให้การให้ความรู้และการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทำได้ไม่ครอบคลุม ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและเป็นพยาบาลที่มี

ส่วนรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาโปรแกรม การให้ความรู้ที่จะช่วยส่งเสริมความรู้ ความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเหล่านี้ ให้สามารถดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและเห็นว่าพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนซึ่งได้รับการเตรียม สมรรถนะในการประเมินภาวะสุขภาพ การตัดสินใจทางคลินิก การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน รวมทั้งส่งเสริมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค จึงควรมีบทบาทในการส่งเสริมให้ผู้ป่วย เบาหวานมีการดูแลเท้าที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและภาวะแทรกซ้อนที่เท้า รวมทั้ง การประเมินความผิดปกติและช่วยวินิจฉัยปัญหาของเท้าในผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างเหมาะสมเพื่อนำไปสู่การวางแผนการรักษาและส่งต่อได้ทัน่วงทีก่อนที่จะมีอาการรุนแรงจนถึงขั้นถูกตัดขา ด้วย เหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิด ที่ 2 โดยใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) และทฤษฎีสมรรถนะแห่ง ตนของแบนดูรา (Bandura, 1986) มาเป็นแนวทางในการศึกษาโดยคาดว่าโปรแกรมการส่งเสริม การดูแลเท้าที่พัฒนาขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของ ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้าเพิ่มขึ้นและมีการรับรู้อุปสรรคในการดูแล เท้าลดลง นอกจากนี้โปรแกรมนี้อาจส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะในการดูแลเท้าและทำให้ผู้ป่วย มีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลต่อการชะลอหรือลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ในผู้ป่วยเบาหวานในระยะยาว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแล เท้าและพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะในการดูแลเท้าและพฤติกรรมดูแลเท้า ของกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเท้าและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนและ หลังการเข้าร่วมโปรแกรม

2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะในการดูแลเท้าและพฤติกรรมการดูแลเท้าระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเท้าและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเมื่อสิ้นสุดโครงการ

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเท้าสามารถเพิ่มการรับรู้สมรรถนะในการดูแลเท้าและพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชนได้หรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเท้า เป็นระยะเวลา 16 สัปดาห์

สมมติฐานข้อที่ 1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเท้ามีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลเท้าดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเท้า

สมมติฐานข้อที่ 2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเท้าจะมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลเท้าดีวกกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานข้อที่ 3. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเท้าจะมีพฤติกรรมการดูแลเท้าดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเท้า

สมมติฐานข้อที่ 4. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเท้าจะมีพฤติกรรมการดูแลเท้าดีวกกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น (Independent Variable)

โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

1. การรับรู้สมรรถนะในการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
2. พฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2551 – กุมภาพันธ์ 2552

นิยามศัพท์การวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเท้า หมายถึง รูปแบบการจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดแผลที่เท้า พฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นการให้ความรู้กลุ่มย่อยโดยผู้วิจัย ใช้วิธีการเล่าเรื่องเพื่อส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคจากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าหลังจากนั้นแจกคู่มือการดูแลเท้าเพื่อบันทึกและติดตามดูแลเท้าด้วยตนเองซึ่งเป็นตัวกระตุ้นการกระทำ ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลเท้าด้วยการเล่าเรื่องจากผู้ป่วยเบาหวานที่มีประสบการณ์การดูแลเท้าที่ดี แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลเท้าที่ประสบความสำเร็จของกลุ่มตัวอย่างเองเป็นการสังเกต “ตัวแบบ” หรือการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น การฝึกทักษะดูแลเท้าและสาธิตย้อนกลับ ซึ่งเป็นการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง สอนการใช้คู่มือดูแลเท้าเพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลเท้าขณะที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมการดูแลเท้าและกลับไปอยู่บ้าน การให้คำปรึกษารายบุคคลโดยการติดตามเยี่ยมบ้านและการเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อติดตามปัญหา ให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา ให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเท้าซึ่งเป็นการรับคำแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูดจากผู้วิจัยและการกระตุ้นสภาวะทางสรีระและอารมณ์

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่น้อยกว่า 5 ปี ที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2551 – กุมภาพันธ์ 2552

การรับรู้สมรรถนะในการดูแลเท้า หมายถึง ความรู้สึกเชื่อมั่น มั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้ ถูกต้องเหมาะสม ประเมินโดยใช้แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะในการดูแลเท้า ซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเท้าตนเองในด้านต่างๆ จำนวน 20 ข้อ มีสเกลการวัด ตั้งแต่ 0 ถึง 100 คะแนน 0 หมายถึง มีการรับรู้ถึงความมั่นใจในความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเท้าตนเองต่ำ (ไม่สามารถทำได้เลย)

คะแนน 100 หมายถึง มีการรับรู้ถึงความมั่นใจในความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตัวเองสูง (สามารถทำได้แน่นอน) ค่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะในการดูแลเท้า คิดจากคะแนนทั้งหมดหารด้วยจำนวนข้อ ดังนั้นค่าคะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 100 คะแนน

พฤติกรรมดูแลเท้า หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลและรักษาความสะอาดของผิวหนัง การตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดและการดูแลรักษาบาดแผล ประเมินโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมดูแลเท้าซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเท้าในด้านต่างๆ จำนวน 20 ข้อ มีสเกลการวัดตั้งแต่ 0 - 4 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงพฤติกรรมดูแลเท้าดี คะแนนต่ำ หมายถึง พฤติกรรมดูแลเท้าไม่ดี

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำคลินิกโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นระบบบริการประจำคลินิกเบาหวาน โดยเน้นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานครั้งแรกและผู้ป่วยเบาหวานเดิมที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 140 mg%) และผู้ป่วยเบาหวานทั่วไปที่มีความสนใจในการเข้ารับการรักษา ลักษณะการให้ความรู้ประกอบด้วย การสอนและการให้คำปรึกษา ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ครั้งละประมาณ 20 นาที เนื้อหาการสอนเป็นการให้ความรู้โรคเบาหวานทั่วไปที่มุ่งเน้นการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวานซึ่งรวมถึงการดูแลเท้า โดยเปิดให้บริการระหว่าง 9.00 ถึง 12.00 น. วันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์ (Becker, 1974) และทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเบคเกอร์ (Becker, 1974) มีความเชื่อว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคหรือภาวะเสี่ยงต่างๆ บุคคลจะต้องมีความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ โดยจะต้องมีพื้นฐานมาจากความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นๆ ดังนั้นโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเท้า ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจึงเป็นการมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิด

แผลที่เท้า พฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้องเป็นการให้ความรู้กลุ่มย่อยโดยผู้วิจัย ใช้วิธีการเล่าเรื่อง เพื่อส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคจากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งคาดว่าจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้องได้

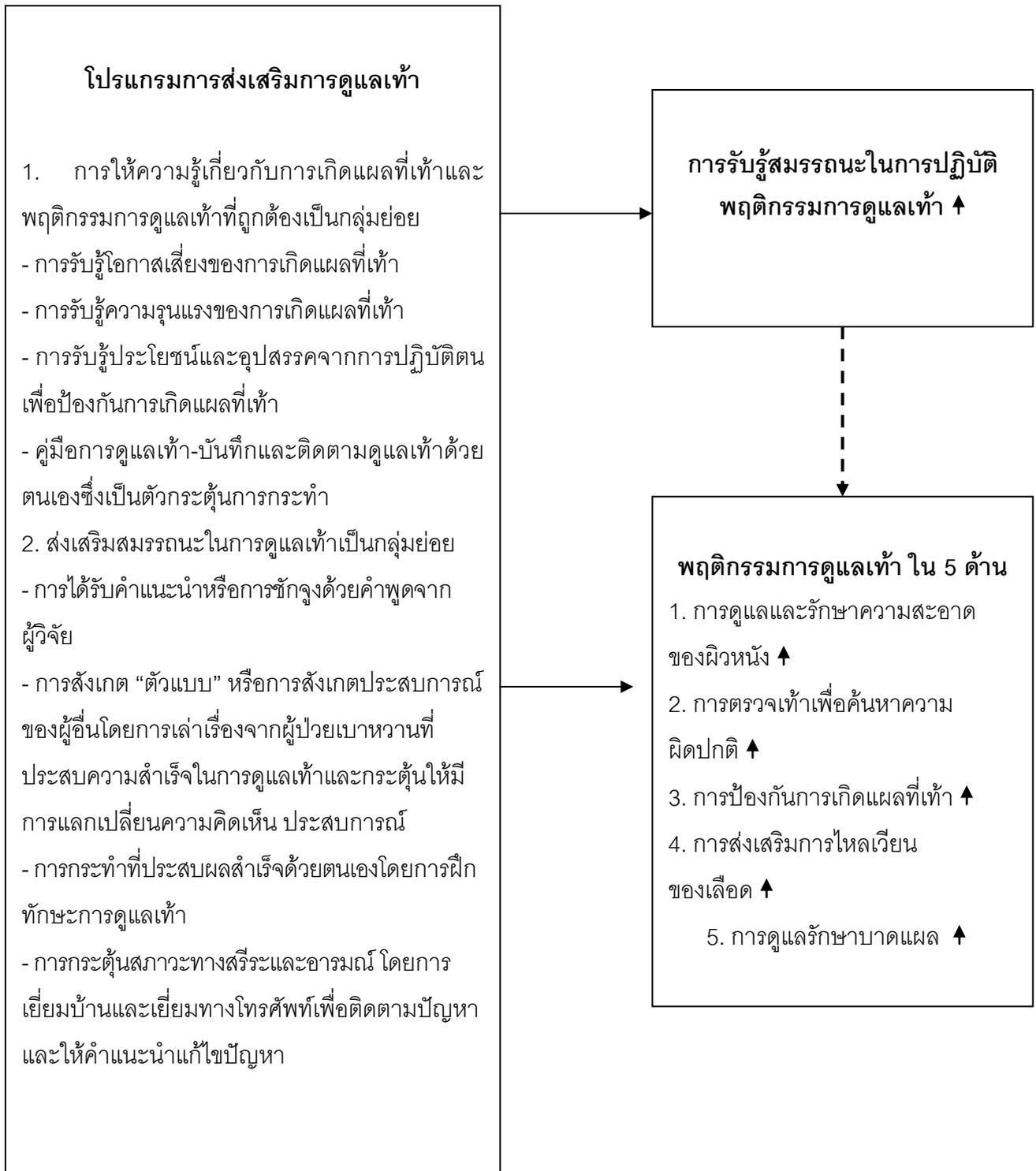
นอกจากการส่งเสริมให้เกิดความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมแล้ว การที่บุคคลจะลงมือปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วย รวมทั้งการปฏิบัติพฤติกรรมใหม่อย่าง ต่อเนื่องนั้นจะต้องเป็นผลมาจากตัวบุคคลที่มีความเชื่อมั่นว่า การปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวจะทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพและเชื่อในความสามารถของตนเองว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ ซึ่งแบนดูรา (Bandura, 1986) กล่าวว่า หากบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าจะแสดงพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ โดยผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหรือการรับรู้ความสามารถตนเองสูง จะมีความเอาใจใส่และพยายามกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ให้ประสบความสำเร็จ ดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหรือการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ (Rosenstock, Strecher & Becker, 1988)

ดังนั้นในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานครั้งนี้ ผู้วิจัย จึงได้วางแผนในการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) และการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1986, 1997) ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้โดยใช้เทคนิคการเล่าเรื่อง (Story telling) เพื่อเป็นตัวชี้แนะการกระทำ โดยการให้ความรู้จะมุ่งเน้นให้เกิดการรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ความรุนแรงของการเกิดแผลที่เท้าและภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าที่เหมาะสม และให้ร่วมกันคิดถึงปัญหาอุปสรรคที่จะทำให้การดูแลเท้าได้ไม่ดี เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาลดอุปสรรคเหล่านั้นให้น้อยลงหรือหมดไป ดังนั้นในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเท้าโดยเชื่อว่าวิธีการที่กล่าวมาจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้องและเหมาะสมตามมา

นอกจากนี้ในโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเท้าในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยังได้วางแผนในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1986, 1997) โดยใช้กลวิธีในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั้ง 4 วิธี เริ่มจาก การสร้างการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) โดยการฝึกทักษะการดูแลเท้าให้กับผู้ป่วย ผู้วิจัยจะใช้การฝึกเป็นกลุ่มย่อยและให้ผู้ป่วยฝึกจนทำได้ถูกต้องพร้อมกับให้คำชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยเป็นการสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลเท้าได้ด้วยตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งเป็นการชักจูงด้วยคำพูดโดยผู้วิจัย (Verbal persuasion) ในการฝึกเป็นกลุ่มย่อย นอกจากนี้จะทำให้ผู้วิจัยได้ดูแลการปฏิบัติผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างทั่วถึงยังเป็น

การช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความใกล้ชิดและกล้าซักถามผู้วิจัยเมื่อไม่เข้าใจ ซึ่งจะช่วยให้การฝึกปฏิบัติได้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างเต็มที่ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันและสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ ไม่เกิดความตึงเครียด มีความผ่อนคลายซึ่งเป็นการกระตุ้นทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and affective states)

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้นำผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จในการดูแลเท้า โดยไม่เคยเกิดแผลที่เท้าหรือมีปัญหาที่เท้า มาเล่าถึงวิธีการดูแลเท้าของตนเอง โดยการเล่าเรื่องนอกจากจะเป็นตัวชี้แนะการกระทำตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ซึ่งเชื่อว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงและภาวะคุกคามของโรค ประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อดูแลเท้าอย่างถูกต้องดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ยังเป็นการสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยการสังเกตประสบการณ์คนอื่น (Vicarious experience) ของแบนดูรา (Bandura, 1986, 1997) ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความมั่นใจในตัวของตัวเองและเปรียบเทียบกับตนเองว่า ตนเองก็น่าจะกระทำพฤติกรรมการดูแลเท้าได้อย่างสำเร็จเช่นเดียวกับ ผู้เล่า ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าจะเป็นการสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าและนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าที่เหมาะสมในที่สุด (ดังแผนภูมิที่ 1.1)



แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย โดยประยุกต์
 ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1986,1997) และ
 ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker,1974)