



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของ ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า*

กวรรณ ผมทอง พย.ม.**

เขมรดี มาสิงบุญ D.S.N.***

วัลภา คุณทรงเกียรติ PhD****

บทคัดย่อ

พฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้า และอิทธิพลของความรู้ในการดูแลเท้า ความแตกฉานทางสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า และแรงสนับสนุนจากครอบครัว ต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ที่มารับการตรวจรักษา ณ หน่วยบริการหอผู้ป่วยนอก คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสุรินทร์ จำนวน 85 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน แบบสอบถามความรู้เรื่องการดูแลเท้าในผู้เป็นเบาหวาน แบบสอบถามความแตกฉานทางสุขภาพขั้นพื้นฐานสำหรับผู้เป็นเบาหวาน แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า และแบบสอบถามแรงสนับสนุนจากครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 68.50$, $SD = 13.58$) ความรู้ในการดูแลเท้า ความแตกฉานทางสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า และแรงสนับสนุนจากครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าได้ร้อยละ 28 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า และแรงสนับสนุนจากครอบครัว ($\beta = .37$, $p < .001$ และ $\beta = .34$, $p < .01$ ตามลำดับ)

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ ควรจัดกิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลเท้า ความแตกฉานทางสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนจากครอบครัว กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

***Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



Factors Influencing Foot Care Behaviors among Type II Diabetes Mellitus at Risk for Diabetic Foot Ulcer*

Korawan Pomthong M.N.S.**

Khemaradee Masingboon D.S.N.***

Wanlapa Kunsongkeit PhD****

Abstract

The purposes of this study were to assess foot care behaviors and examine the influences of foot care knowledge, health literacy, perceived self-efficacy in foot care, and family support on foot care behaviors among type II diabetes mellitus at risk for diabetic foot ulcer. Eighty five samples were randomly selected from diabetic out-patient clinic at Surin Hospital, Surin Province. Research instruments consisted of the demographic data questionnaire, the foot care knowledge questionnaire, the health literacy questionnaire, the foot care self-efficacy questionnaire, and the family support questionnaire. Data were analyzed by using descriptive statistics and multiple regression analysis.

The results showed that overall foot care behaviors of sample were at a moderate level ($M = 68.50$, $SD = 13.58$). All variables including foot care knowledge, health literacy, perceived self-efficacy in foot care and family support were significantly predicted foot care behaviors and explained 28 percents of variance ($p < .001$). Factors influencing foot care behaviors were perceived self-efficacy in foot care and family support ($\beta = .37$, $p < .001$ and $\beta = .34$, $p < .01$ respectively).

Conclusion the development of nursing intervention focuses on enhancing self-efficacy in foot care with family involvement should promote foot care behaviors among type 2 diabetes at risk for diabetic foot ulcer.

Keywords: foot care behaviors, health literacy, self-efficacy, family support, type II diabetes mellitus at risk for diabetic foot ulcer

*Thesis of Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University.

**Student of Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University.

***Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University.

****Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University



บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข ที่ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเป็นสาเหตุการตายของประชากรทั่วโลก ทั้งนี้มีแนวโน้มว่าในปี ค.ศ. 2040 จะมีประชากรมากกว่า 642 ล้านคนป่วยเป็นเบาหวาน และ 25% ของผู้ป่วยเบาหวานจะเกิดแผลที่เท้า¹ โดยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า พบว่า มีถึงร้อยละ 22.5 และมีแนวโน้มว่าจะเกิดแผลในอนาคตสูงถึงร้อยละ 6.9² แผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานหากมีการติดเชื้อจะลุกลามอย่างรวดเร็วส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสถูกตัดขาถึงร้อยละ 8.9 โดยแบ่งเป็นอัตราการตัดขาและตัดในระดับเท้าหรือบางส่วนของเท้าร้อยละ 3.2 และ 5.6 ตามลำดับ³ และพบว่า หลังถูกตัดขาผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเสียชีวิตภายใน 1 ปี ร้อยละ 30 ภายใน 3 ปี ร้อยละ 50 และภายใน 5 ปี ร้อยละ 70⁴ และยังพบว่าแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานยังหายช้ากว่าคนปกติ โดยใช้เวลาเฉลี่ย 11-14 สัปดาห์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ก่อให้เกิดข้อจำกัดทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และสัมพันธภาพทางสังคม อย่างไรก็ตามแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานสามารถป้องกันได้ หากบุคคลมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ถูกต้อง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีแนวโน้มต่อการเกิดแผลที่เท้า โดยไม่มีประวัติมีแผลที่เท้า

กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่มีแนวโน้มหรือความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า พิจารณาโดยใช้ค่า ABI (Ankle Brachial Index) ประวัติการเกิดแผลและความผิดปกติของเท้า เป็นเกณฑ์ในการแบ่ง สามารถแบ่งกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าได้ 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มเสี่ยงต่ำ คือ ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ไม่เคยมีแผลที่เท้า ไม่มีอาการชา ตรวจพบผิวหนังและรูปเท้าปกติ 2) กลุ่มเสี่ยงปานกลาง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีประวัติแผลที่เท้าหรือถูกตัดขา/ เท้า/ นิ้วเท้า และไม่มีประวัติเท้าผิดรูป แต่ตรวจพบ ผลการประเมินการรับรู้ความรู้สึกที่เท้าผิดปกติและ/ หรือชีพจรที่เท้าเบาลง ตรวจพบค่า ABI < 0.9 และ 3) กลุ่มเสี่ยงสูง คือกลุ่มที่มีประวัติมีแผลที่เท้าหรือถูกตัดขา เท้า/ นิ้ว ABI < 0.9 หรือมีความเสี่ยงปานกลางร่วมกับพบเท้าผิดรูป⁵ จากการศึกษาของ ณัฏฐิยา ตันติศิริวัฒน์⁶ พบผู้ป่วยเบาหวานที่จะพัฒนาสู่การเกิดแผลถึงร้อยละ 28 โดยพบในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับปานกลางถึงร้อยละ 12.7 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Natapong, Siam and Kittipan⁷ ที่พบกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ยังไม่เคยมีแผลร้อยละ 73.5 และจัดอยู่ในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับปานกลางถึงร้อยละ 22.6 ที่มีแนวโน้มที่จะพัฒนาเป็นกลุ่มที่เกิดแผลในอนาคต ซึ่งพบว่ามีจำนวนมาก ดังนั้นการจะป้องกันการเกิดแผลที่เท้าใน

ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงระดับปานกลาง จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยหลักสำคัญคือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ดี และสามารถดูแลเท้าได้ด้วยตนเอง

พฤติกรรมดูแลเท้า หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ 1) การรักษาความสะอาดของผิวหนัง 2) การตรวจเท้าเพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติ 3) การตัดเล็บ 4) การใส่รองเท้าและการเลือกซื้อรองเท้า 5) การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และ 6) การส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า ซึ่งพฤติกรรมดูแลเท้ามีความสำคัญต่อผู้ป่วยเบาหวานในการช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดแผล และการตัดขาหรือเท้าโดยพบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าที่ไม่ดี ทำให้ง่ายต่อการเกิดแผลที่เท้าในเวลาต่อมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า พฤติกรรมดูแลเท้ามีผลกับการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยพบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานถึงร้อยละ 20⁸ ที่มีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ไม่เหมาะสมไม่ตรวจเท้าด้วยตนเองเพราะคิดว่ามีเจ้าหน้าที่ตรวจให้อยู่แล้ว ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ทั้งนี้หากสามารถส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมดูแลเท้าที่เหมาะสมได้ ก็จะช่วยป้องกันและลดอุบัติการณ์แผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานได้ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลในระยะเวลาอันใกล้ หากสามารถจัดการกับกลุ่มนี้ได้ก็จะช่วยลดปัญหาแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน สามารถแบ่งเป็นด้านใหญ่ๆ ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งรวมถึงการมีญาติมาช่วยดูแลในการปฏิบัติต่างๆ ทั้งนี้สอดคล้องกับทฤษฎี The Individual and Family Self Management Theory⁹ ที่กล่าวว่าบุคคลจะผ่านกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ต้องอาศัยปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล โดยมีญาติหรือสมาชิกในครอบครัวเข้ามาร่วมสนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ จึงจะเกิดการกำกับตนเองและผลลัพธ์ที่คาดหวัง จากแนวคิดดังกล่าวพบว่า ปัจจัยที่อยู่ภายใต้มิติด้านกระบวนการและเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมได้แก่ ความรู้¹⁰ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน¹¹ และแรงสนับสนุนจากครอบครัว¹² อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรู้อย่างเดียวไม่สามารถก่อให้เกิดพฤติกรรมได้ อีกปัจจัยที่จะช่วยให้ผู้ป่วยบรรลุผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมนั้นคือ ความแตกฉานทางสุขภาพ¹³ ดังนั้นปัจจัยที่มีแนวโน้มจะร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย ความรู้ในการดูแลเท้า ความแตกฉานทางสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะ



แห่งตนในการดูแลเท้า และแรงสนับสนุนจากครอบครัว

ปัจจุบันพบว่า สถิติแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานก็ยังเป็นปัญหาที่ยังไม่หมดไปในประเทศไทย และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าส่วนใหญ่จะศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยทั้งที่มีแผลที่เท้าแล้วและในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีแผลที่เท้า ผลวิจัยที่ได้จึงขาดความเฉพาะ การศึกษาเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า น่าจะให้ข้อมูลเฉพาะที่ตรงกับบริบทของบุคคลเพื่อการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้ดีกว่า ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งคาดว่าจะการมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ถูกต้อง สามารถลดการเกิดแผลที่เท้าและการตัดขาได้ โดยเลือกศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับปานกลาง เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ตรวจพบความผิดปกติที่เท้า จึงมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าง่าย และหากเกิดแผลแล้วมีโอกาสเกิดแผลซ้ำในรอบปี ถึงร้อยละ 57.2¹⁴ ซึ่งหากสามารถป้องกันการเกิดแผลได้ ก็จะช่วยลดอุบัติการณ์การตัดขา อีกทั้งยังสามารถลดปัญหาความพิการในระยะต่อมา การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษา ณ คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสุรินทร์ เนื่องจากพบว่า มีผู้รับบริการเพิ่มขึ้นทุกปีและมีแนวโน้มการเพิ่มของแผลเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติของโรงพยาบาลสุรินทร์ ในปีงบประมาณ 2559-2561 คิดเป็นร้อยละ 13.81, 13.46 และ 15.12 ตามลำดับ ซึ่งหากผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ถูกต้อง จะสามารถป้องกันการเกิดแผลได้ก็จะช่วยลดอุบัติการณ์การตัดขาจนต้องนอนโรงพยาบาล อีกทั้งยังสามารถลดปัญหาความพิการในระยะต่อมา ทั้งนี้ทางโรงพยาบาลได้มีการตรวจประเมินสภาพเท้าอย่างละเอียดแล้ว แต่ยังขาดการส่งเสริมในด้านพฤติกรรม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า และพัฒนารูปแบบการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อป้องกันและชะลอการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลสุรินทร์

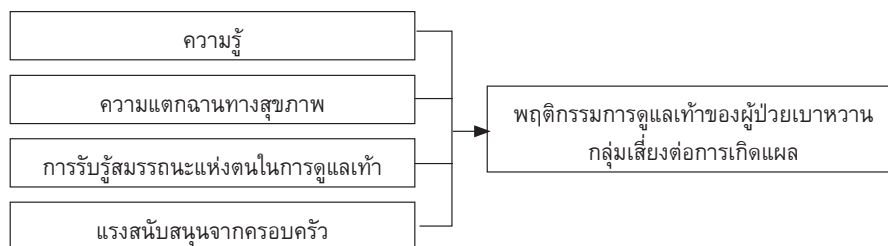
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ได้แก่ ความรู้ในการดูแลเท้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า ความแตกฉานทางสุขภาพ และแรงสนับสนุนจากครอบครัว

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า โดยปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ ความรู้ในการดูแลเท้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า ความแตกฉานทางสุขภาพ และแรงสนับสนุนจากครอบครัว และตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมดูแลเท้า โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับปานกลางที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสุรินทร์ โดยเปิดให้บริการในวันจันทร์และวันศุกร์ ช่วงเช้าเวลา 08.30 น.-12.00 น. และช่วงบ่ายเวลา 13.00 น.-16.00 น.

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (The Individual and Family Self Management Theory (IFSMT)) ของ Ryan and Sawin⁹ ที่กล่าวว่า บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ต้องอาศัยบริบทภายในบุคคลและภายนอกบุคคล โดยทฤษฎีนี้ประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ มิติด้านบริบท ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อบุคคลในด้านการส่งเสริมหรือขัดขวางการจัดการตนเอง มิติด้านกระบวนการ เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ และมิติด้านผลลัพธ์ คือ พฤติกรรมซึ่งเป็นผลจากการจัดการตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและคุณภาพชีวิตที่ดี ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยที่อยู่ภายใต้มิติด้านกระบวนการ ได้แก่ ความรู้การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนจากครอบครัว และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความรู้อย่างเดียวไม่สามารถก่อให้เกิดพฤติกรรมได้ อีกปัจจัยที่จะช่วยให้ผู้ป่วยบรรลุผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมนั้นคือ ความแตกฉานทางสุขภาพ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดการตนเอง และนำไปสู่พฤติกรรมดูแลเท้า ซึ่งเป็นผลจากการจัดการตนเอง ดังกรอบแนวคิดการวิจัย (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทำนาย (Predictive research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านความรู้การดูแลเท้า ความแตกฉานทางสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า และแรงสนับสนุนจากครอบครัว ต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผ่านการตรวจคัดกรองแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2561 และจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับปานกลาง ซึ่งประเมินตามเกณฑ์ของแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผ่านการคัดกรองและเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับปานกลาง ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มาตรวจตามนัดที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสุรินทร์ โดยมีคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) อายุระหว่าง 30 - 65 ปีบริบูรณ์ 2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ประเมินโดยการถามวัน เวลา สถานที่ 3) สามารถพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ 4) ไม่มีความพิการ เช่น พิกขาแขน พิกขาขา ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.2 โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ (α) ที่ .05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80 และอิทธิพลของขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Effect size) เท่ากับ 0.15 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลปานกลาง (Medium effect size)¹⁵ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 85 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 6 ส่วนดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย
2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน เป็นการประเมินพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา¹⁶ ประกอบด้วย ข้อคำถามที่บ่งบอกถึงพฤติกรรมการดูแลเท้าการดูแลเท้า 6 ด้าน ดังนี้ ด้านการดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนัง ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ

ด้านการตัดเล็บ ด้านการใส่รองเท้าและการเลือกซื้อรองเท้า ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถาม เป็นมาตราวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ แบ่งเป็น 3 ช่วง¹⁶ ดังนี้คะแนน 20-46 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลเท้าระดับต่ำ คะแนน 47-73 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลเท้าระดับปานกลาง คะแนน 74-100 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลเท้าระดับสูง

3. แบบสอบถามความรู้ในการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน เป็นการประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า¹⁶ ประกอบด้วย คำถามความรู้เรื่องการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน 7 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับเท้าเบาหวาน ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขวิทยาของเท้า ด้านความรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบเท้า ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลเล็บเท้า ด้านความรู้เกี่ยวกับการเลือกรองเท้า ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลเบาหวาน และด้านความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและการส่งเสริมระบบไหลเวียนของเลือด จำนวน 23 ข้อ ลักษณะคำตอบ คือ ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง ไม่ทราบ แผลผลดังนี้¹⁶ คะแนน 17-23 คะแนน หมายถึง ความรู้ในการดูแลเท้าอยู่ในระดับดี คะแนน 12-16 คะแนน หมายถึง ความรู้ในการดูแลเท้าอยู่ในระดับพอใช้ คะแนน < 12 คะแนน หมายถึง ความรู้ในการดูแลเท้าอยู่ในระดับต่ำ

4. แบบสอบถามความแตกฉานทางสุขภาพขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เป็นการประเมินความสามารถในการอ่านและเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เนื้อหาประกอบด้วย การเข้ารับการรักษา ความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การดูแลเท้า การรับประทานยา การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด มีข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ มีตัวเลือก 4 ตัวเลือก แผลผลดังนี้¹⁷ มีความแตกฉานด้านสุขภาพไม่เพียงพอ หมายถึง ได้คะแนน 0-13 คะแนน มีความแตกฉานด้านสุขภาพกำลัง หมายถึง ได้คะแนน 14-16 คะแนน และมีความแตกฉานด้านสุขภาพเพียงพอ หมายถึง ได้คะแนน 17-21 คะแนน



5. แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า เป็นแบบวัดเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองที่เกี่ยวกับการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน¹⁸ โดยประเมินระดับความมั่นใจ ในความสามารถของคนที่กระทำพฤติกรรม เกี่ยวกับการตรวจเท้า การดูแลรักษาความสะอาด การป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและการบริหารเท้า จำนวน 14 ข้อ ใช้มาตราวัดแบบ Visual Analogue Scale ลักษณะเส้นตรงแนวนอนยาว 10 เซนติเมตร โดยให้คะแนนเริ่มจาก 0 หมายถึง ไม่มีสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า จนถึง 10 หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าสูงมากที่สุด

6. แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากครอบครัว เป็นการประเมินแรงสนับสนุนจากครอบครัว¹⁶ เนื้อหาประกอบไปด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร และการช่วยเหลือด้านอื่นๆ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถาม คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ มี คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน แบ่งระดับการสนับสนุนจากครอบครัวเป็น 3 ระดับ¹⁶ ดังนี้ คะแนน 11-15 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับดี คะแนน 8-10 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับพอใช้ คะแนน < 8 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การศึกษาครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ทั้งหมด ผู้วิจัยไม่ได้ทำการดัดแปลงใดๆ จากเครื่องมือต้นฉบับ จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำ สำหรับการหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมด ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ที่มาตรวจตามนัดที่คลินิก โรงพยาบาลสุรินทร์ ซึ่งมีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน แบบวัดแบบสอบถามความ ตกดันด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานสำหรับผู้เป็นเบาหวาน แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า มาหาค่าทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความ เชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .85; .75; .86 ตามลำดับ สำหรับแบบสอบถามความรู้เรื่องการดูแลเท้าในผู้เป็นเบาหวาน และแบบสอบถามแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ KR 20 ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .88 และ .97 ตามลำดับ

จริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยนำโครงร่างวิจัยเสนอต่อ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างงานวิจัยต่อ

คณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลสุรินทร์ เพื่อพิจารณา ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และเมื่อได้รับการอนุมัติ ผ่านการพิจารณา จึงขอความร่วมมือในการเข้าเก็บข้อมูลกับ หัวหน้าหน่วยบริการผู้ป่วยนอก คลินิกเบาหวาน และดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. หลังจากโครงร่างงานวิจัยและเครื่องมือวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการ จริยธรรมโรงพยาบาลสุรินทร์แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยสำรวจรายชื่อ ผู้เป็นเบาหวานจากทะเบียนรายชื่อผู้เป็นเบาหวานทั้งหมด ที่มารับบริการที่หน่วยคลินิกเบาหวานและคัดเลือกผู้เป็น เบาหวานที่มีลักษณะตรงตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยใช้วิธี สุ่มอย่างง่าย เข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดย อธิบายวัตถุประสงค์ใน การวิจัยและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือ ในการทำวิจัย พร้อมทั้งให้ลงนามในใบยินยอมในการเข้าร่วม การวิจัยครั้งนี้ โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และจัดเตรียมห้องที่เป็นส่วนตัว ไม่มีเสียงรบกวน และให้กลุ่ม ตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยจะ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทุกฉบับ หากพบว่าข้อมูล ไม่สมบูรณ์ผู้วิจัยจะขอข้อมูลเพิ่มเติม

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยแบบสอบถามข้อมูล ส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย แบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน แบบสอบถาม ความรู้เรื่องการดูแลเท้าในผู้เป็นเบาหวาน แบบวัดการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า แบบวัดแบบสอบถามความ ตกดันด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานสำหรับผู้เป็นเบาหวานและแบบสอบถามแรงสนับสนุนจากครอบครัว ดำเนินการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ความรู้ในการดูแลเท้า ความตกดันทางสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า แรงสนับสนุนจากครอบครัว และทำการทดสอบ ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) เมื่อทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ผ่านแล้ว นำไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Multiple Regression



ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้จำนวน 85 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.9 อายุเฉลี่ย 49.75 ปี ($SD = 7.44$) สถานภาพคู่ ร้อยละ 76.5 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 48.2 และอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 30.6 กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 83.5 มีผู้ให้การช่วยเหลือระหว่างเจ็บป่วย โดยผู้ช่วยเหลือส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส ร้อยละ 70.5 ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 5.18 ปี ($SD = 4.56$) โดยร้อยละ 58.8 มีระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วงน้อยกว่า 5 ปี ดัชนีมวลกาย (BMI) ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์อ้วน ร้อยละ 60.1 กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับคำแนะนำการดูแลเท้า ร้อยละ 64.7 โดยได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสายสุขภาพ ร้อยละ 57.6 นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA_{1C}) เท่ากับ ร้อยละ 9.08 ($SD = 2.51$) และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) ล่าสุด เท่ากับ 161.21 mg% ($SD = 42.79$) และยังพบว่า มีโรคร่วมถึงร้อยละ 71.8 โดยพบ โรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 23.5

2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($Mean = 68.50$, $SD = 13.58$) จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน โดยพบว่า มีพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าระดับต่ำ ร้อยละ 40.0 พฤติกรรมการดูแลเท้าระดับปานกลาง ร้อยละ 58.8 และพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าระดับสูง ร้อยละ 1.2 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนัง การตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ การตัดเล็บ การใส่รองเท้าและการเลือกซื้อรองเท้า การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า เท่ากับ 9.58; 6.81; 13.43; 16.16; 8.48 และ 14.02 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานระดับดี ($Mean = 19.23$, $SD = 2.26$) มีความแตกฉานทางสุขภาพระดับเพียงพอ ($Mean = 17.42$, $SD = 2.47$) มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าค่อนข้างมาก ($Mean = 105.75$, $SD = 21.67$) และรับรู้แรงสนับสนุนจากครอบครัวระดับดี ($Mean = 12.72$, $SD = 1.39$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลความรู้ในการดูแลเท้า ความแตกฉานทางสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า และแรงสนับสนุนจากครอบครัว ($n = 85$)

ปัจจัย	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยที่เป็นจริง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ความรู้ในการดูแลเท้า	0-23	14-23	19.23	2.26	ดี
ความแตกฉานทางสุขภาพ	0-21	11-21	17.42	2.47	เพียงพอ
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า	0 - 140	59-140	105.75	21.67	มาก
แรงสนับสนุนจากครอบครัว	0-15	10-15	12.72	1.39	ดี

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า พบว่า ความรู้ในการดูแลเท้า ความแตกฉานทางด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า และแรงสนับสนุนจากครอบครัว สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าได้

ร้อยละ 28 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า ($\beta = .37$, $p < .01$) และแรงสนับสนุนจากครอบครัว ($\beta = .34$, $p < .01$) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 85$)

ตัวแปร	B	SE	$Beta$	$p\text{-value}$
ความรู้ในการดูแลเท้า	.12	.76	.02	.873
ความแตกฉานทางสุขภาพ	.05	.55	.01	.923
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า	.23	.06	.37	<.001
แรงสนับสนุนจากครอบครัว	3.30	1.26	.33	.011
Intercept = 31.11, Adj $R^2 = .28$, $F_{(4,80)} = 9.014$, sig of $F < .001$				



การอภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ ดังนี้

พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยโดยรวมระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมรายด้านพบว่า ส่วนใหญ่คะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการวิจัยในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่ร่างกายเจริญเติบโตสมบูรณ์ มีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ได้¹⁹ จึงสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานได้ นอกจากนี้ พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 58.8 มีระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 5.18 ปี (SD = 4.56) ซึ่งในทุกครั้งที่มาพบแพทย์ ก่อนกลับบ้านจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเฉพาะโรคเบาหวานและการดูแลเท้าตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลสุรินทร์เป็นประจำ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสายสุขภาพ ซึ่งเป็นผู้มีความรู้โดยตรงเกี่ยวกับการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($r = .24, p < .05$)²⁰ และผลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ร้อยละ 52.9 เป็นเพศหญิง ซึ่งมีลักษณะเฉพาะคือความสนใจและใส่ใจในการดูแลสุขภาพ จึงพบว่า เพศหญิงปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าดีกว่าเพศชาย ส่งผลให้การเกิดแผลที่เท้าน้อยกว่าเพศชาย

อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40 มีพฤติกรรมดูแลเท้าโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ แตกต่างจากผลการศึกษาของ ธนาภรณ์ สาสิ และคณะ²¹ ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-60 ปี ถึงร้อยละ 90.6 ซึ่งอยู่ในวัยที่ต้องประกอบอาชีพสร้างความมั่นคงให้กับครอบครัว อีกทั้งเป็นกลุ่มเสี่ยงซึ่งยังไม่เคยมีประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า จึงขาดความตระหนักในความเสี่ยงของตนเอง ต่อการเกิดแผลที่เท้า ทำให้ไม่จัดสรรเวลาสำหรับการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า สอดคล้องกับการศึกษาของ อัทคพล มลอา และคณะ²² ที่พบว่า การปฏิบัติงานหรือภารกิจที่ต้องเนืองยาวนานมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้า และเมื่อพิจารณาด้านรายได้ พบว่า รายได้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 51.8 มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ซึ่งรายได้น้อยทำให้ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการหารายได้เพิ่ม จึงอาจมีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการดูแลเท้าลดลง รวมถึงการ

เปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้น เช่น ความอ้วน ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.1 มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อ้วนระดับ 2 และอ้วนระดับ 3 ทำให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเท้าซึ่งอยู่ในท่าก้มต่ำ นอกจากนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีโรคร่วมถึงร้อยละ 71.8 โดยพบโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 23.5 โรคหัวใจ ร้อยละ 1.2 ซึ่งภาวะเหล่านี้ อาจเป็นข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเท้าได้

อิทธิพลของปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ผลการวิเคราะห์หาค่าความถี่ของข้อมูล พบว่า ความรู้การดูแลเท้า ความแตกฉานทางด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า และแรงสนับสนุนจากครอบครัว สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าได้ ร้อยละ 28 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าและแรงสนับสนุนจากครอบครัว สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว⁹ ที่กล่าวว่า บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ต้องอาศัยปัจจัยภายในบุคคล (ความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน) และปัจจัยภายนอกบุคคล (แรงสนับสนุนจากครอบครัว) เข้ามาร่วมสนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ จึงจะเกิดการกำกับตนเองและผลลัพธ์ที่คาดหวัง อีกทั้งปัจจัยที่จะช่วยให้ผู้ป่วยบรรลุผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมนั้นคือ ความแตกฉานทางสุขภาพ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าได้ ($\beta = .37, p < .001$) อภิปรายตามทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว⁹ ได้ว่า หากบุคคลเชื่อว่าสิ่งที่ปฏิบัติเป็นประโยชน์ต่อตนเองและเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้ จะเกิดการตั้งเป้าหมาย คาดหวังกับผลลัพธ์จึงมีการปฏิบัติตามที่คาดหวังไว้ และเมื่อปฏิบัติแล้วได้ผลลัพธ์ที่ดี และมีความมั่นใจมากขึ้น ทำให้มีกำลังใจและปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 105.75 (SD = 21.67) จากคะแนนเต็ม 140 คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนที่ค่อนข้างมาก สะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหรือเชื่อมั่นในตนเองอยู่ในระดับมาก จึงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมาลี เชื้อพันธ์¹² ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเท้า ($r = .60, p < .01$) โดยความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนจะทำพฤติกรรมใดๆ จะเป็นตัว



กำหนดให้บุคคลเลือกปฏิบัติพฤติกรรมนั้น สามารถกล่าวได้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเท้าจะมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ดี ซึ่งน่าจะช่วยลดและชะลอการเกิดแผลในอนาคได้

แรงสนับสนุนจากครอบครัว สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าได้ ($\beta = .34, p < .01$) อภิปรายตามทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว¹⁰ ได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลรับรู้ได้ถึงกาได้รับการช่วยเหลือ ได้รับกำลังใจ ส่งผลให้สามารถเผชิญกับการเจ็บป่วยเรื้อรังและปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยสมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลที่มีความสำคัญมากที่สุดในการเสริมสร้างสุขภาพของบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนจากครอบครัวเท่ากับ 12.72 (SD = 1.39) จากคะแนนเต็มเท่ากับ 15 คะแนน ซึ่งสะท้อนว่าครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน อาจเนื่องมาจากบริบทของสังคมไทยนั้นอาศัยอยู่ด้วยกันเป็นครอบครัวใหญ่ ซึ่งผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาผู้ป่วยไม่ได้อยู่อาศัยโดดเดี่ยว เมื่อมีการเจ็บป่วยมีผู้ให้การดูแลถึงร้อยละ 83.5 ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นคู่สมรสร้อยละ 70.5 ทำให้มีความผูกพันกันกับผู้ป่วย จึงเป็นบุคคลที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานรับรู้ถึงการสนับสนุนจากครอบครัวทำให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเท้า สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชลิดา อุนกุล²³ พบว่า การสนับสนุนร่วมแรงร่วมใจของบุคลากรในวิชาชีพกับผู้ป่วยและครอบครัวมีความสำคัญกับการจัดการผู้ป่วยรายกรณีที่มีแผลเบาหวานได้ และด้วยอิทธิพลของครอบครัวที่เป็นบริบทที่ใกล้ชิดผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุด จึงมีบทบาทสำคัญ ในการส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ป่วย จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัวนั้น มีส่วนร่วมในการประเมินพฤติกรรมดูแลเท้า โดยแรงสนับสนุนจากครอบครัวช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดีขึ้น เช่นเดียวกับงานวิจัยของ สุมาลิ เชื้อพันธ์¹² ที่พบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัวบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($r = .56, p < .01$)

อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้ในการดูแลเท้า ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลเท้าอยู่ในระดับดี ($M=19.23, SD = 2.26$) อาจเนื่องจาก ความรู้อย่างเดียวไม่สามารถเป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลเท้าได้

สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า ความรู้และความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน²⁵ เช่นกัน ความแตกฉานทางสุขภาพ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของ สมฤทัย เพชรประยูร¹⁷ ที่พบว่า ความแตกฉานทางสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ อาจเนื่องจากความแตกฉานทางสุขภาพในการศึกษาค้นครั้งนี้ ประเมินการมีทักษะในการอ่าน และเข้าใจข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งอาจไม่สะท้อนถึงแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ป่วยต้องการมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้ ทำให้ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะอ่านเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพได้ดีขึ้น แต่ก็ไม่ได้ช่วยกระตุ้นทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

ข้อเสนอแนะ

ควรจัดกิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า

กิตติกรรมประกาศ

ขอบพระคุณผู้ป่วยเบาหวานทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างและตอบแบบสอบถามในงานวิจัยครั้งนี้ และกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ หัวหน้าคลินิกเบาหวาน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านในโรงพยาบาลสุรินทร์ ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยครั้งนี้ จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

References

1. International Diabetes Federation [IDF]. IDF Clinical Practice Recommendations on The Diabetic Foot-2017 [database on the Internet]. 2017. [cited 2017 May 6]. Available from: <http://www.idf.org/site/default,diabetic-foot.pdf>.
2. Sahaworakulsak R. Prevalence of Risk to Developing Diabetic Foot Ulcer. Journal of Prapokkiao Hospital Clinical Education Center of Thailand 2556; 30(1): 71-82.
3. Bangchokdee S, Tantisiriwat N, Janchai S. Clinical outcomes of Diabetic Foot Clinic at King Chulalongkorn Memorial Hospital. Chulalongkorn medical journal of Thailand 2556; 57(4): 457-464.



4. International Diabetes Federation 2012 Diabetes in Thailand [database on the Internet]. 2012 [cited 2017 May 4]. Available from: [http:// www.idf.org/ membership/wp/thailand](http://www.idf.org/membership/wp/thailand).
5. Diabetes Association of Thailand. Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017. Bangkok: Romyen media.
6. Tantisiriwat N, Janchai S. Common Foot Problems in Diabetic Foot Clinic. *Journal of the Medical Association of Thailand* 2551; 91(7): 1097-1101.
7. Natapong K, Siam T, Kittipan R. Diabetic Foot Problems in Tertiary Care Diabetic Clinic in Thailand. *The International Journal of Lower Extremity Wounds* 2012; 11(2): 124-127.
8. Jan-in N, Siripitayakunkit A, Malatham P. Foot Care Behaviors of Older Persons with Type 2 Diabetes. *Rama Nurse Journal in Thai* 2558; 21(2): 199-213.
9. Ryan P, Sawin KJ. The individual and family self-management theory: background and perspective on context. *NIH Public Access Author Manuscript* 2009; 57(4): 217-225.
10. Mulsurin J, Moolsart S, Pitchayapinyo P. Effects of a Comprehensive Care Program for Type II Diabetes Patients with A Risk of a Foot Ulcer. *Journal of Nursing and Health Care* 2016; 34(3): 32-39.
11. Auewattana A, Chitdee A, Nissiakla P. Care System for Patients with Diabetic Foot Ulcer at Amnatcharoen Hospital. *Journal of Nursing and Health Care* 2018; 36(1): 198-206.
12. Churpan S. Factors influencing foot care behaviors in patients with type 2 diabetes. [Thesis]. Chonburi: Burapha University; 2007.
13. Fatima AS, Sumit RM, Leonard EE, Jeffrey AJ. Associations Between Health Literacy and Health Outcomes in a Predominantly Low-Income African American Population with Type 2 Diabetes. *Journal of Health Communication* 2015; 20(1): 581-588.
14. Sahaworakulsak R. Prevalence of Risk to Developing Diabetic Foot Ulcer. *Journal of Prapokklao Hospital Clinical Education Center of Thailand* 2556; 30(1): 71-82.
15. Cohen, J. A power primer. *Psychological Bulletin* 1992; 112(1): 155-159.
16. Kaewsongk P. Effects of a self-management support program on foot care knowledge foot care behaviors perceived social facilitation support, and HbA1c among people with type 2 diabetes at low risk of diabetic foot complications. [Thesis]. Chonburi: Burapha University; 2016.
17. Petprayoon S, Wattanakitkileart D, Pongthavomkamol K, Peerapatdit T. The Influence of Perceived Severity, Health Literacy, and Family Support on Self-Care Behavior of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University in Thai* 2014; 26(1): 38-51.
18. Shurpan S. Effect of Self-efficacy for Foot care Behavior of Diabetes Mellitus type 2. *Thai Journal of Nursing Council* 2010; 25(1): 77-87.
19. Lotrakun M, Tantrungrot T, Limsuwan N. Medical Behavioral Science Textbook. Bangkok: Department of Psychiatry Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital; 2012.
20. Langlarlertsakul M, Iamee N, Therawiwat M, Kengganpanich T. Factors Predicting Self-Care Behavior on Diet and Exercise of Diabetes Risk Group, Phuket Province in Thailand. *Journal Public Health* 2013; 43(1): 55-65.
21. Sasee T, Muktabhant B, Uttamavatin P. Factors Associated with Foot Care Behavior of Type 2 Diabetic Patients Living in Kham Bo Subdistrict, Waritchaphum District, Sakon Nakhon Province. *Journal of Sakon Nakhon Hospita* 2018; 21(1): 87-98.
22. Mon-ar A, Nateetanasombat K, Prasertsong C. The Experiences of Foot Care in Type 2 Diabetes Mellitus Soldiers with Foot Complications. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2015; 16(2): 50-58.
23. Anukul C, Thummakul D. Caring of Diabetic Foot Ulcers Patients by Using Case Management: Experience of Entero-Stomal Therapist Nurse, Pranangklaow Hospital. *The Journal of Boromarajonani College of Nakhonratchasima in Thai* 2015; 21(1): 78-86.
24. Sanloa P, Thanapiyawat N, Sripawariporn S. Self-Management in Elderly People with Diabetes Mellitus in Esaan Context. *Journal of Nursing and Health Care* 2019; 37(3): 221-229.
25. Kantaphong P. Relationship of Health Literacy and Self-Care Behavior among Type 2 Diabetic Patients in Banpong District, Ratchaburi Province. *The 7th National and International Research Conference and Presentation in Thai* 2559: 638-650.