



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

Factor Related to Healthcare Behaviors of Patients with Diabetic Foot,
Bhumibol Adulyadaj Hospital

นามผู้วิจัย พันจ่าอากาศเอกชัตติยะ เรือนจันทร์

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์หฤยา อาริวงค์, ค.ม.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีระเวชเจริญชัย, วท.ม.)

หัวหน้าภาควิชา

(อาจารย์อวยพร ตั้งธงชัย, Ph.D.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาล
ภูมิพลอดุลยเดช

Factor Related to Healthcare Behaviors of Patients with Diabetic Foot,
Bhumibol Adulyadaj Hospital

โดย

พินิจอากาศเอกขัตติยะ เรือนจันทร์

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2557

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ชัตติยะ เรือนจันทร์, พันจ่าอากาศเอก 2557: ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ปรินญา
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์หฤยา อาริวงศ์, ค.ม. 115 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ 3) ศึกษาการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 197 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 132 คน ทั้งนี้ผู้ตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สันและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หุคูณ

การวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.73) มีอายุต่ำกว่า 40 ปี (ร้อยละ 43.18) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 47.73) ประกอบอาชีพรับราชการ (ร้อยละ 39.39) ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 – 20,000 บาท (ร้อยละ 31.06) และเป็นโรคเบาหวาน มาแล้วเป็นระยะเวลาน้อยกว่า 1 ปี (ร้อยละ 41.67) นอกจากนี้ยังพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน

ลายมือชื่อนิติ

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Kattiya Ruanjan, Flight Sergeant First Class 2014: Factor Related to Healthcare Behaviors of Patients with Diabetic Foot, Bhumibol Adulyadaj Hospital. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Hareeya Areewonges, M.Ed. 115 pages.

The objective of this descriptive research was to identify diabetes patients keep healthy behaviors for their feet. The relationship between the factors of bio-social, predisposing, enabling and reinforcing and diabetes patients keep healthy behaviors for their feet. It was also investigated the linkage between predisposing, enabling and reinforcing factors which influenced their keep healthy behaviors. The population of this study was 197 diabetes patients who serviced at Bhumibol Adulyadaj Hospital. The 132 respondents were in-depth interviewed by the semi-structure questionnaires. Data analysis was made by statistical package for percentage, mean, standard deviation, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Multiple Regression Analysis.

The majority of the respondents were female (72.73%), age were ranged lower than 40 years (43.18%), graduated from Bachelor's degree (47.73%), government employee (37.39%), their income were ranged between 15,001 – 20,000 THB (31.06%), and had diabetes condition for less than 1 year (41.67%). The study revealed that, gender, age, status, education level, occupation and duration of diabetes of the respondents influenced their behaviors to keep healthy of their feet, significant at .05 level of confidence.

Whereas predisposing factors which influenced their behaviors were perceived barriers to action for health care and risk of developing complications of diabetes. Besides enabling factors was program access to behavior change could predict their behavior in the health care of the diabetic foot.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงยิ่ง จากรองศาสตราจารย์หฤยา อารีวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์จกมล แก่นเพิ่ม ประธานการสอบ และรองศาสตราจารย์อลิสตา นิติธรรม ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่กรุณาให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาตลอดจนให้ความช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

กราบขอบพระคุณ นาวาอากาศโทหญิงวิภา บุญชูช่วย นาวาอากาศตรีมานิช พลายงาม และอาจารย์ประเสริฐศักดิ์ ภายนอก ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ความร่วมมือในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและให้ข้อคิดในการทำวิทยานิพนธ์ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่มีได้กล่าวนาม ณ ที่นี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ให้การดูแลและเป็นกำลังใจ คณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา รวมถึงผู้เขียนตำรา เอกสารบทความต่างๆ ที่ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าและนำมาอ้างอิงในงานศึกษาครั้งนี้ รวมถึงขอขอบคุณเพื่อนๆ ทุกท่านที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยเป็นอย่างดี จนทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ชัตติยะ เรือนจันทร์

กันยายน 2557

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(5)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
การตรวจเอกสาร	8
อุปกรณ์และวิธีการ	39
ผลและวิจารณ์	50
ผล	50
วิจารณ์	65
สรุปและข้อเสนอแนะ	67
สรุป	67
ข้อเสนอแนะ	69
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	73
ภาคผนวก	78
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ	79
ภาคผนวก ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	81
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	115

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	51
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	53
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในภาพรวม	53
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	54
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	54
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่	55
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน	55
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/การคัดกรองและโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยรวม	56
9	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/การคัดกรอง	56
10	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการเข้าถึงโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	57
11	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	57
12	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้า	58
13	ความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้ากับปัจจัยชี้วัดสังคมของกลุ่มตัวอย่าง	59

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
14	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 61
15	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 62
16	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 62
17	การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของตัวแปรพยากรณ์ในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช 63
ตารางผนวกที่	
ข1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน 93
ข2	ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน รายชื่อ 95
ข3	ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน รายชื่อ 97
ข4	ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ รายชื่อ 98
ข5	ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน รายชื่อ 99
ข6	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทั้ง 4 ด้าน 100

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางผนวกที่	หน้า
ข7 ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/การคัดกรอง รายชื่อ	101
ข8 ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รายชื่อ	103
ข9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/การคัดกรองและโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	104
ข10 ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม รายชื่อ	105
ข11 ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนัง รายชื่อ	107
ข12 ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ รายชื่อ	108
ข13 ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า รายชื่อ	109
ข14 ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า รายชื่อ	112
ข15 ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการดูแลรักษาบาดแผล รายชื่อ	113
ข16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้ง 5 ด้าน	114

สารบัญภาพ

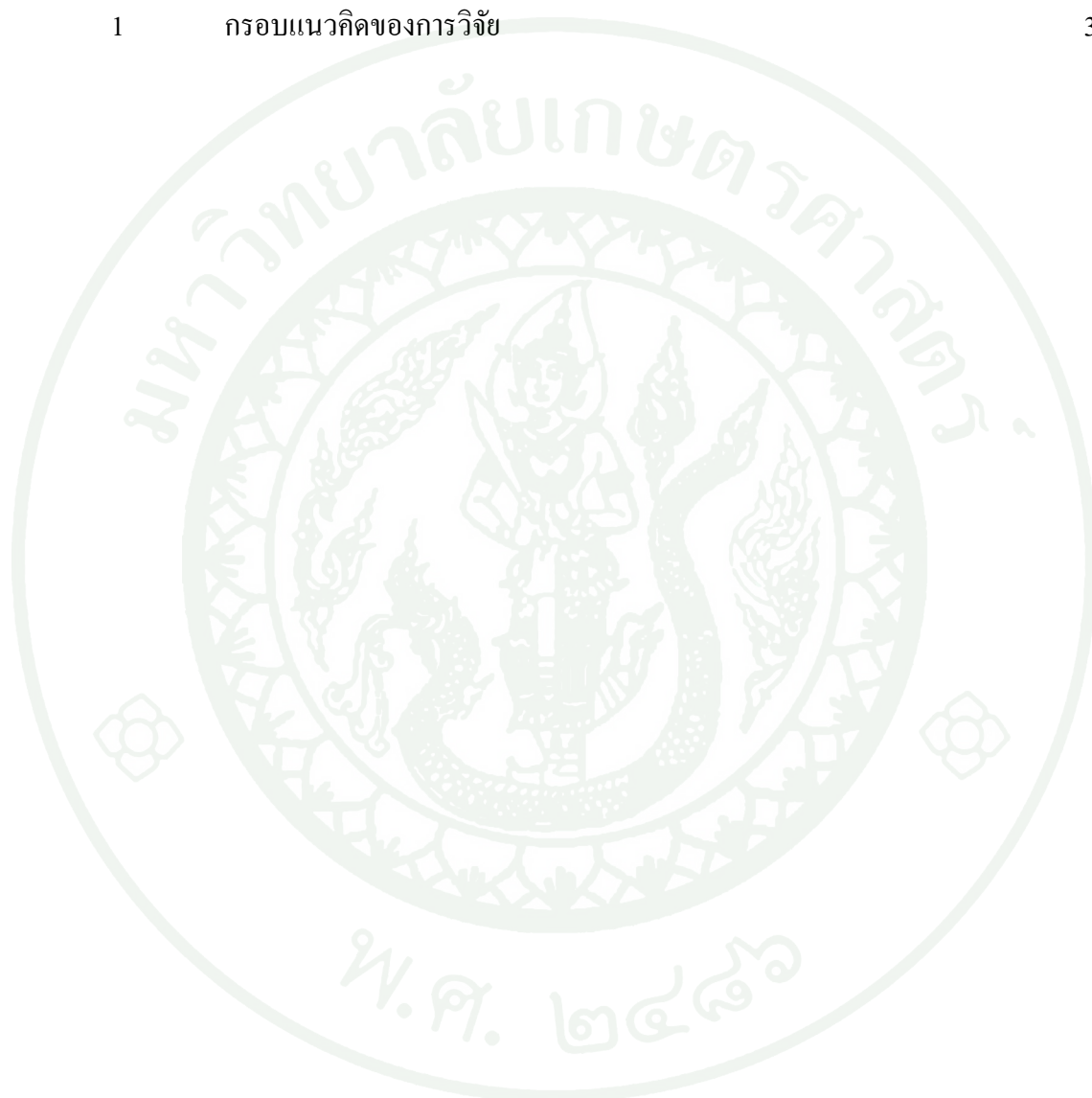
ภาพที่

หน้า

1

กรอบแนวคิดของการวิจัย

37



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

Factor Related to Healthcare Behaviors of Patients with Diabetic Foot, Bhumibol Adulyadaj Hospital

คำนำ

ปัจจุบันประชากรทั่วโลกกำลังประสบปัญหาที่มีผลมาจากยุคโลกาภิวัตน์ เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสังคมโลก เช่น ความไม่เสมอภาค การสื่อสาร การบริโภคแบบตะวันตก วิถีชีวิตที่นั่งๆ นอนๆ การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยา ความเครียดในชีวิตประจำวัน เช่นเดียวกับสังคมไทยซึ่งเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมเข้าสู่สังคมอุตสาหกรรม ปัจจุบันประเทศไทยมีการพัฒนาวิทยาการและเทคโนโลยีในด้านต่างๆ ขึ้นมากมาย จึงส่งผลต่อวิถีดำเนินชีวิต และพฤติกรรมของประชาชน ทำให้มีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปโดยเฉพาะอย่างยิ่งความเจริญก้าวหน้าและวิทยาการด้านสาธารณสุขส่งผลให้อายุเฉลี่ยของประชาชนยืนยาวขึ้น อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อมีผลลดอุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่อ โรคเรื้อรังและโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเพิ่มขึ้น ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เป็นต้น (นิตยา , 2548)

ผู้ป่วยเบาหวานมักมีปัญหาหลายปัญหาที่สัมพันธ์กัน คือ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมได้ เช่น มีการสูญเสียกำลังคนทำงานและค่าใช้จ่ายในการรักษา (วัลลา , 2540 อ้างถึง Olivera et al. , 1991) แม้ว่าแผลที่เท้าจะเป็นหนึ่งในภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน การสูญเสียความรู้สึที่เส้นประสาทส่วนปลายเท้าทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะเกิดแผลที่เท้าได้สูงมาก ซึ่งการรักษาแผลเบาหวานอย่างถูกต้องจะสามารถป้องกันการถูกตัดขา ซึ่งส่งผลดีต่อผู้ป่วยคือ สามารถคงไว้ซึ่งความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยสามารถลดโอกาสสูญเสียผลผลิตจากการทำงาน สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลระยะยาว ไม่เป็นทุกข์ภาระแก่ผู้ดูแล รวมถึงไม่เป็นภาระต่อสังคมและประเทศชาติ มนุษย์ทุกคนต้องการร่างกายที่สมบูรณ์ เมื่อร่างกายไม่สมบูรณ์ส่งผลให้เกิดความไม่มั่นใจ เช่น ผู้ป่วยที่ถูกตัดขานับว่าสูญเสียขอบเขตในร่างกาย (Body Boundaries) ย่อมมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม การถูกตีตราทางสังคม (Stigma) นอกจากนี้

ความรู้สึกเศร้าโศก (Grief) มักจะเกิดขึ้นกับทุกคนที่ถูกตัดขา ถึงแม้ว่าขาข้างที่ถูกตัดออกไปนั้นจะมีพยาธิสภาพ ทำให้เกิดความเจ็บปวดและใช้ประโยชน์ไม่ได้แล้วก็ตาม จากการศึกษาของอาร์โนลด์ (คณิงนิจ , 2535 อ้างถึง Arnold , 1973) ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลเรื้อรังและถูกตัดขาออกไป จำนวน 20 ราย พบว่าผู้ป่วยที่ถูกตัดขาจะมีปฏิกิริยาเศร้าโศกจากความรู้สึกว่าได้สูญเสียการทำงานและร่างกายที่ถูกตัดออกไป บางรายไม่สามารถผ่านพ้นกลไกการปฏิเสธและมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่ไม่เหมาะสม มีผลต่อการปรับตัวในสังคม ซึ่งการสูญเสียความรู้สึกทางจิตใจเป็นสิ่งที่ประเมินค่าไม่ได้และคนไข้ที่มีแผลเบาหวานที่เท้าหากปล่อยแผลทิ้งไว้เรื้อรัง เมื่อมีการติดเชื้อมากขึ้นสามารถทำให้เกิดความพิการเกิดความพิการและอาจเสียชีวิตก่อนเวลาอันสมควร หากผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดแผลที่เท้าในบุคคลที่เป็นเบาหวานเนื่องจากเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีความสัมพันธ์กับฮอว์โมนอินซูลินซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดปกติของการเผาผลาญสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต โปรตีนและไขมัน เป็นผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะเพิ่มความดัน Osmotic ทำให้การทำงานของ Fibroblast และเม็ดเลือดขาวลดลง ซึ่งจะทำให้แผลติดเชื้อได้ง่าย นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานหลอดเลือดเล็ก จะมีการกำซาบของออกซิเจนได้น้อยจึงเป็นอุปสรรคต่อการหายของแผล (วิจิตรา , 2541) ของผู้ป่วยเป็นแผลเบาหวานปัจจัยเสี่ยงที่พบได้แก่ เคยมีแผลมาก่อนเป็นเบาหวานมานาน ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ปลายประสาทเสื่อม เส้นเลือดส่วนปลายตีบตัน นอกจากนั้นยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น อายุ เพศ น้ำหนัก รูปร่างเท้าผิดปกติ การขาดความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลเท้าของผู้ป่วยและพฤติกรรมการดูแลเท้า (ศิริพร , 2548) จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าแผลเบาหวานร้อยละ 41 เกิดจาก Peripheral Vascular Disease ร้อยละ 61 เกิดจาก Neuroischemia ร้อยละ 45 เกิดจาก Neuropathy ร้อยละ 16 เกิดจาก Ischemia และจากการศึกษาของ Jeffcoate (2004) ตัดขาเป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตอย่างหนึ่งในผู้ป่วยที่มีแผลเบาหวานที่เท้า แต่อย่างไรก็ตามจะพิจารณาแค่อุบัติการณ์ที่ถูกตัดขาไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญเสมอไป ควรดูองค์ประกอบอย่างอื่นร่วมด้วย หรือการช่วยทำ สิ่งเหล่านี้ให้ดีขึ้นไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของอัตราการป่วย อัตราการตาย สถานะของคนไข้ รวมไปถึงสภาพจิตใจด้วย

จากข้อมูลสถิติของผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานในช่วงวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2552 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2552 ของกองอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด 9,526 ราย โดยแบ่งเป็น ผู้ป่วยประเภทที่ต้องฉีดอินซูลิน

(Insulin-Dependent Diabetes Mellitus) จำนวน 1,058 ราย และผู้ป่วยที่ต้องฉีดอินซูลินเป็นครั้งคราว (Non Insulin-Dependent Diabetes Mellitus) จำนวน 8,468 ราย โดยมีจำนวนผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพเท้า 138 ราย แบ่งเป็น ผู้ป่วยประเภทที่ต้องฉีดอินซูลินที่มีปัญหาสุขภาพเท้า (Insulin Dependent Diabetes Mellitus with Peripheral Circulatory Complications) จำนวน 1 ราย และผู้ป่วยที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลินที่มีปัญหาสุขภาพเท้า (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus with Peripheral Circulatory Complications) จำนวน 137 ราย ภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยเบาหวานเข้ามารับการรักษา อีกปัญหาหนึ่งได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีบาดแผลที่เท้า ในด้านการบริการผู้ป่วย ในปี พ.ศ. 2548 – 2550 มีจำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยในที่เป็นแผลเบาหวานเท้า จำนวน 614 คน 482 คน และ 465 คน ตามลำดับ ส่วนวันนอนเฉลี่ย 7.97 วันต่อคน 8.61 วันต่อคน และ 7.75 วันต่อคน ตามลำดับ (โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, 2553 - 2555) จากจำนวนของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความผิดปกติของเท้าและเป็นแผลที่ต้องได้รับการตกแต่งบาดแผลหรือต้องได้รับการตัดอวัยวะนั้น จากสถิติของในหน่วยงานห้องผ่าตัดปี พ.ศ. 2555 แบ่งเป็น ผู้ป่วยที่ได้รับการตกแต่งบาดแผล จำนวน 35 คน ได้รับการตัดนิ้วเท้า (Amputation Toe) จำนวน 5 ราย ได้รับการตัดกระดูกฝ่าเท้า (Transmetatarsal) จำนวน 1 ราย และในปี พ.ศ. 2550 ในเดือนสิงหาคม มีผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเสียชีวิตเนื่องจากการติดเชื้อรุนแรงที่แผล ทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้เล็งเห็นความสำคัญในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า จากการศึกษาและจากประสบการณ์การทำงานพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการสูญเสียระดับความรู้สึกที่เท้า และมีปัญหาโครงสร้างของเท้า ผู้ป่วยจะมาด้วยเรื่องมีแผลที่เท้า บางรายอาจถึงขั้นต้องตัดอวัยวะ เพื่อป้องกันการลุกลามและป้องกันการติดเชื้อ อีกประการนั้นคือ ผู้ป่วยยังขาดความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญของการดูแลเท้า พยาบาลผู้ดูแลยังขาดความรู้เกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าและขาดการตระหนักถึงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่มีรูปแบบการให้ความรู้การดูแลและป้องกันแผลที่เท้าอย่างเป็นแบบแผนที่ชัดเจน เดิมที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกนั้นจะจัดการให้ความรู้กับผู้ป่วยเบาหวานโดยความรู้ที่ให้กับผู้ป่วยเป็นความรู้ทั่วไป ไปในการดูแลตนเอง ใช้ภาพพลิกประกอบคำบรรยายจากพยาบาลประจำการ ไม่มีรูปแบบการให้ความรู้ในการดูแลเท้ากับผู้ป่วยเบาหวานโดยเฉพาะและการที่พบอุบัติการณ์การเกิดแผลที่เท้าที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเข้ามารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น มีการสูญเสียค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากและพบว่าผู้ป่วยเบาหวานเสียชีวิตจากการเกิดแผลที่เท้า ทำให้ผู้ศึกษามองเห็นปัญหาและศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในปัจจุบันที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
3. ศึกษาการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. การวิจัยในครั้งนี้ เป็นข้อมูลเสนอต่อผู้บริหารในการปรับระบบบริการที่เอื้อต่อการเรียนรู้และส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อันจะนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพต่อไป
2. นำไปวางแผนและพัฒนากิจการบริการพยาบาล เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในด้านการป้องกันการเกิดแผลเบาหวานที่เท้าของผู้ป่วย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 197 คน ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2557

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ประกอบด้วย

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)

- 1.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
- 1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน
- 1.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน
- 1.4 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่
- 1.5 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)

- 2.1 การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/ การคัดกรอง
- 2.2 การเข้าถึงโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)

- 3.1 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว/เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน กลุ่มเสี่ยงเบาหวานด้วยกัน/บุคลากรด้านสาธารณสุข/ชุมชน

ตัวแปรอธิบาย (Intervening Variables) ได้แก่ ลักษณะทางชีวสังคม ประกอบไปด้วย

1. เพศ
2. อายุ
3. สถานภาพสมรส
4. ระดับการศึกษา
5. อาชีพ
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
7. ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรค

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดเกิน 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (2 กรัมต่อลิตร) หลังการตรวจเลือดเวลาใดก็ตามในวันหนึ่งๆ โดยไม่จำเป็นต้องอดอาหาร (ค่าปกติจากองค์การอนามัยโลก) และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน

ความรู้ในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการแสดง แนวทางการรักษา และข้อปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพเท้าอันเนื่องมาจากโรคเบาหวาน

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน หมายถึง ความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การวินิจฉัยของแพทย์ การรักษา การออกกำลังกาย การใช้ยา การเกิดภาวะแทรกซ้อนและการแก้ไข ซึ่งจะวัดได้จากการสอบถามผู้ป่วยเบาหวาน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเบาหวานที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานถึงผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ที่ได้รับ เมื่อแสดงพฤติกรรมการดูแลตนเอง

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานถึงอุปสรรคในการแสดงพฤติกรรมการดูแลตนเอง

พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง การกระทำต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน

การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการกำหนดสมมติฐาน กรอบแนวคิดในการวิจัย โดยได้ประมวลไว้ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
2. แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเอง
3. กระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพศึกษา
4. ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

ความหมายของโรคเบาหวาน

ความหมายของโรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาดแต่สามารถป้องกันได้จากการพบทบทวนวรรณกรรมได้มีนักทฤษฎีได้ให้ความหมายโรคเบาหวานไว้ดังนี้

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญการวินิจฉัยและการแบ่งประเภทโรคเบาหวาน (The Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus, 1997) ได้ให้คำจำกัดความโรคเบาหวาน ไว้ดังนี้

โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความผิดปกติของการเผาผลาญอาหารแสดงออกโดยการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เป็นผลมาจากความผิดปกติของการหลั่งอินซูลินและหรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน ภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างเรื้อรังทำให้เกิดความเสื่อมของอวัยวะในร่างกายระยะ

ยาว เกิดการเสียน้ำที่และอวัยวะที่สำคัญหลายอวัยวะทำงานล้มเหลว ได้แก่ ตา ไต ระบบประสาท หัวใจ และหลอดเลือด

ชัยชาญ (2537) ได้ให้ความหมายของโรคเบาหวานว่าโรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคทางเมตาบอลิซึมซึ่งทำให้น้ำตาลในเลือดสูง อันเป็นผลมาจากความผิดปกติในการหลั่งอินซูลินหรือความผิดปกติในการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่างที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ก่อให้เกิดความผิดปกติในอวัยวะต่างๆ ได้แก่ ตา ไต หัวใจ เส้นประสาทและหลอดเลือด ความผิดปกติพื้นฐานของเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต ไขมัน แลโปรตีน เป็นผลมาจากการขาดอินซูลินต่อเนื้อเยื่อต่างๆ ในร่างกาย การหลั่งอินซูลินไม่เพียงพอหรือการที่เนื้อเยื่อตอบสนองต่ออินซูลินลดลง มักพบร่วมกันได้บ่อยในคนเดียวกัน ซึ่งบ่อยครั้งเป็นการยากที่จะบอกได้ว่าอะไรเป็นสาเหตุเริ่มต้นในการทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูง

วรภณ (2548) ได้ให้ความหมายของโรคเบาหวานว่าโรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคทางเมตาบอลิซึมที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอันเป็นผลมาจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลิน ทั้งการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่าง

Halloway (2004) ได้ให้ความหมายของโรคเบาหวานว่า โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีความผิดปกติของ Metabolism ซึ่งสัมพันธ์กับความพร่องของอินซูลินที่มีผลต่อการเผาผลาญที่ผิดปกติของโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน

ดังนั้น สรุปได้ว่าโรคเบาหวาน หมายถึง เป็นโรคที่มีความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการเผาผลาญอันเป็นผลมาจากการหลั่งอินซูลิน ความผิดปกติของการออกฤทธิ์อินซูลิน หรือทั้งสองอย่างประกอบกัน ซึ่งภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างเรื้อรังเป็นเวลานาน ก่อให้เกิดความผิดปกติในอวัยวะต่างๆ ได้แก่ ตา ไต เส้นประสาท หัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

ประเภทของโรคเบาหวาน

American Diabetes Association (2004 อ้างใน วรภณ, 2549) แบ่งโรคเบาหวานแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 Diabetes Mellitus) เกิดขึ้นจากการที่ร่างกายขาดอินซูลินโดยสิ้นเชิงเนื่องจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้เมื่อไม่มีอินซูลินในร่างกายก็ไม่สามารถจะนำน้ำตาลเข้าไปในเนื้อเยื่อ เพื่อเผาผลาญให้เกิดพลังงานได้ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงส่งผลให้เกิดอาการปัสสาวะบ่อย จำนวนมาก คอแห้ง กระหายน้ำ น้ำหนักลด เมื่อร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงานได้ ร่างกายจะมีการสลายไขมันและโปรตีนมาใช้เป็นพลังงานทดแทน ทำให้มีลักษณะรูปร่างผอม ซึ่งขบวนการสลายไขมันจะได้สารคีโตน มีฤทธิ์เป็นกรดและเป็นพิษต่อร่างกายออกมาด้วย จึงทำให้เกิดการหมดสติจากภาวะกรดคั่งในเลือดได้ อาการที่มักจะเป็นอย่างรุนแรงเกิดขึ้นโดยกะทันหัน ภาวะนี้เป็นภาวะที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ คือ ต้องฉีดอินซูลินทุกวันตามคำแนะนำของแพทย์ และเมื่อเจ็บป่วยก็ต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ในการดูแลเมื่อเจ็บป่วยอย่างเคร่งครัด (เทพ, 2547)

2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus) มักเกิดจากการต่อต้านอินซูลิน ความผิดปกติของเซลล์ไม่สามารถใช้อินซูลินได้อย่างเหมาะสม ทำให้มีการใช้อินซูลินเพิ่มขึ้นและตับอ่อนทำงานในการผลิตอินซูลินได้น้อยลงเรื่อยๆ ซึ่งโรคเบาหวานชนิดนี้ มีความสัมพันธ์กับอายุ ความอ้วน มีประวัติโรคเบาหวานในครอบครัว เคยเป็นโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์มาก่อน ความทนต่อน้ำตาลบกพร่อง การถูกจำกัดการเคลื่อนไหวของร่างกาย และเชื้อชาติ

3. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus) คือ ลักษณะของความทนต่อกลูโคสไม่ได้ขณะที่ตั้งครรภ์ โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์จำเป็นต้องได้รับการรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์กลายเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

4. โรคเบาหวานชนิดอื่นๆ ที่เกิดร่วมกับความผิดปกติอื่นๆ เช่น ความผิดปกติของตับความผิดปกติที่เกิดกับต่อมไร้ท่อบางต่อม การผ่าตัด การฉายยา การติดเชื้อ ภาวะทุพโภชนาการการเจ็บป่วยอื่นๆ เป็นต้น

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

สหพันธ์โรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (ฉัตรเลิศ, 2541 อ้างถึง American Diabetes Association, 1997) และองค์การอนามัยโลก (ฉัตรเลิศ, 2541 อ้างถึง WHO, 1998) ได้กำหนดเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคเบาหวาน ดังนี้

1. มีอาการของโรคเบาหวาน เช่น คิมน้ำมาก ปัสสาวะมาก และน้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ ร่วมกับระดับน้ำตาลในพลาสมาเวลาใดก็ตามมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือ
2. ระดับน้ำตาลในพลาสมาขณะอดอาหารมีค่ามากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือ
3. ระดับน้ำตาลในพลาสมาที่ 2 ชั่วโมงหลังการตรวจ 75 กรัม Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) มีค่ามากกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
4. ในการวินิจฉัยโรคสามารถทำได้ทั้ง 3 วิธี โดยแต่ละวิธีจะต้องได้รับการตรวจซ้ำอีกครั้งหนึ่งเพื่อยืนยันการตรวจวินิจฉัย

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

โรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเบาหวานมี 2 ประเภท คือ

1. โรคแทรกซ้อนประเภทเฉียบพลันเป็นภาวะที่เกิดขึ้นได้รวดเร็วเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาถ้ามีการควบคุมโรคไม่ดีพอ ได้แก่

1.1 ภาวะการติดเชื้อ (Infection) ผู้ป่วยเบาหวานมีโรคติดเชื้อเกิดขึ้นง่าย แม้ว่าจะเป็นเพียงเชื้อโรคที่ติดต่อยู่ตามผิวหนังของตนเองก็ตาม ทั้งนี้เพราะระดับน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) ทำให้เม็ดเลือดขาวทำหน้าที่ไม่ได้ตามปกติ การติดเชื้อทางผิวหนังในผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องได้รับการรักษาทันที มิฉะนั้นจะลุกลามรวดเร็ว จนกลายเป็นฝีได้และการอักเสบที่เท้า อาจเป็นทั้งนิ้วเท้า ส้น หรือที่ฝ่าเท้าหลุดเลือดอาจถูกทำลายหรือถูกบีบรัดจากอาการที่

บวมของเนื้อเยื่อบริเวณที่อักเสบทำให้ส่วนนั้นขาดเลือด ทำให้เกิดแผลเนื้อตายระบบอื่นที่มักมีการติดเชื้อ ได้แก่ ระบบขับถ่ายปัสสาวะ พบได้บ่อย 2-3 เท่าของคนปกติ การติดเชื้อระบบหายใจ เป็นต้น

1.2 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เกิดขึ้นเพราะได้รับอินซูลินหรือยาลดน้ำตาลที่ออกฤทธิ์นานเกินไป การไม่รับประทานอาหารตามเวลาและการออกกำลังกายมากเกินไป การที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำนั้น หมายถึง การมีน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 60 mg % จำเป็นต้องให้การรักษาทันทีโดยด่วน อาการแสดงที่พบได้แก่ หัวใจเต้น เป็นลม เหงื่อออก อ่อนเพลีย วิงเวียน ปวดศีรษะ อาจชักและหมดสติได้

1.3 ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงอย่างมาก พบได้บ่อยในคนที่ไม่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานมาก่อน หรือพบในคนที่กำลังรักษาโรคเบาหวานที่ไม่ควบคุมอาหารและขาดยา อาการแสดงที่พบ ได้แก่ คิมน้ำมาก ปัสสาวะบ่อย ง่วง ความดันเลือดต่ำ แขนขาชักกระตุก เมื่อรุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยอาจหมดสติและเสียชีวิตได้

2. โรคแทรกซ้อนประเภทเรื้อรัง (Chronic Complications) หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนซึ่งเกิดขึ้นอย่างช้าๆ หลังจากผู้ป่วยเป็นเบาหวานไม่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับคนปกติเป็นระยะเวลานาน (สุมณฑา, 2539) เกิดขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของหลอดเลือดเล็ก และหลอดเลือดโต ซึ่งจะนำไปสู่สภาพเรื้อรังและถึงตายได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ใกล้เคียงเกณฑ์ปกติได้ หรือมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ปกติอยู่เป็นเวลานานๆ จะเป็นอันตรายต่อเนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเหล่านี้เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบหลอดเลือดที่อวัยวะนั้นๆ ได้แก่

2.1 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับหลอดเลือดฝอย (Microvascular complication) เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงที่หลอดเลือดฝอยที่เกิดบริเวณตาและไต เช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จอตา ทำให้ตาบอด การเกิดโรคไต และภาวะไตวายทั้งโรคความดันโลหิตสูง

2.2 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับหลอดเลือดขนาดใหญ่ (Macrovascular Complication) เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงที่หลอดเลือดขนาดใหญ่ อาการที่พบบ่อย การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดที่บริเวณขาหรือเท้า ซึ่งถ้าเกิดเส้นเลือดอุดตันจะทำให้เกิดอาการเท้าเน่าเนื้อตายที่เรียกว่า แงงกรีน (Gangrene)

การดูแลเท้า

การรักษาสุขภาพอนามัยของร่างกาย เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเนื่องจากผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต้านโรคต่ำกว่าปกติ ดังนั้น จึงมีโอกาสเกิดการติดเชื้อต่างๆ ได้ง่าย เช่น เชื้อรา ตามซอกอับต่างๆ การติดเชื้อตามผิวหนัง แผลและการอักเสบของเท้า ในภาวะที่การควบคุมโรคเบาหวานไม่ดี ปัญหาที่จะเกิดได้ง่าย และในทางกลับกันเมื่อมีผู้ป่วยเบาหวานนี้เกิดขึ้น ภาวะการควบคุมโรคก็จะยิ่งเลวลงเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาดังกล่าว ผู้ป่วยจะต้องดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายอย่างทั่วไป ถึงเวลาอาบน้ำควรทำความสะอาดบริเวณซอกอับ เช่น รักแร้ ใต้ราวนม ขาหนีบ อวัยวะสืบพันธุ์เป็นพิเศษให้แห้งอยู่เสมอ ผิวหนังเป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายมาก บริเวณที่พบว่ามีการติดเชื้อบ่อยได้แก่ ซอกอับบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ รอบทวารหนัก ใต้ราวนม ขาหนีบ และตามข้อพับของแขนขา เพราะบริเวณดังกล่าวมีเหงื่อออกมาก มีการเสียดสีทำให้ผิวหนังเปื่อย เชื้อราเจริญได้ดี ดังนั้น การรักษาความสะอาดของร่างกายเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่ง ควรทำความสะอาดซอกอับเป็นประจำ อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เสื้อผ้าที่สวมใส่ไม่ควรหนาจนเกินไป เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้ดี บริเวณที่เปียกต้องทำความสะอาดด้วยน้ำและสบู่อ่อนๆ ทุกครั้ง หลังถ่ายปัสสาวะแล้วซับให้แห้ง

การดูแลเท้า ผู้ป่วยเบาหวานมักเกิดแผลที่อวัยวะส่วนปลายของร่างกายโดยเฉพาะที่เท้า ผู้ป่วยเบาหวานจำนวนไม่น้อยต้องถูกตัดขาไปเพราะบริเวณนี้มีเลือดไปเลี้ยงน้อย เนื่องจากมีอาการขาดจากระบบประสาท จึงไม่รู้สึกรู้เจ็บปวด เมื่อเกิดมีแผลขึ้นทำให้แผลลุกลามและเน่าได้ แผลที่เท้าเกิดได้จากการถูกของร้อน ของมีคม นอกจากนี้การมีเชื้อราตามซอกนิ้วเท้า เล็บขบ และตาปลา ก็อาจเป็นต้นเหตุให้มีการติดเชื้อลุกลามอันเกิดการอักเสบได้ ดังนั้นหลักปฏิบัติในการดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานต่อไปนี้ (ไวญูญ, 2544 อ้างใน ธิติ, 2543) คือ

1. เวลาอาบน้ำควรทำความสะอาดเท้า และซอกนิ้วเท้าด้วยสบู่ ล้างแล้วซับให้แห้งพร้อมทั้งตรวจดูส่วนต่างๆ ของเท้าอย่างละเอียดทุกวัน ถ้าผิวหนังแห้งเกินไปให้ใช้น้ำมันมะกอกทาใน รอบ 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยควรได้แช่เท้าในน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา เพื่อทำความสะอาดเท้าเป็นพิเศษอย่างน้อย 1 ครั้ง เมื่อตรวจพบว่ามีบาดแผล หรือการอักเสบเกิดขึ้นแม้แต่เพียงเล็กน้อยก็ควรไปพบแพทย์ อย่ายารักษาเอง

2. การตัดเล็บเท้า ควรตัดเล็บเท้าตรงๆ และตัดให้สั้นห่างผิวหนังพอควร เพื่อป้องกันการเกิดเล็บขบ หลีกเลี่ยงการใช้ของแข็งและชอล์กเล็บ ควรตัดเล็บหลังอาบน้ำหรือหลังจากแช่เท้าในน้ำอุ่น เพื่อให้เล็บนิ่มง่ายต่อการตัด และไม่เจ็บปวดง่าย

3. การสวมรองเท้า ผู้ป่วยสวมรองเท้าทุกครั้งเวลาออกนอกบ้าน รองเท้าควรพอดี ไม่คับเกินไป และมีการระบายอากาศเพียงพอ ผู้ป่วยที่เท้าชาควรใช้รองเท้าหุ้มส้น นุ่ม ไม่บีบเท้า ถ้าสวมถุงเท้าด้วย ถุงเท้าจะต้องสะอาด ไม่มีรอยตะเข็บกดเนื้อ ไม่รัดแน่นเกินไป และต้องเปลี่ยนทุกวัน

4. เมื่อรู้สึกว้าว้าเท้าชา ห้ามวางกระเป๋าหรือขวดน้ำร้อน เพราะอาจเกิดการไหม้พองได้

5. ห้ามเดินเท้าเปล่า ถ้าจำเป็นก็ต้องระวังสะดุดของแข็ง ของมีคม เหยียบหนาม หรือเหยียบของร้อนๆ

6. ห้ามใช้ยาแรงๆ ทาผิวหนัง เช่น ทิงเจอร์ไอโอดีน หรือกรดบอริก

7. ถ้าเกิดมีแผลที่เท้าให้รีบปรึกษาแพทย์ เพราะอาจถูกตัดขา หรือมีการติดเชื้อเข้าซ้นได้มากถ้ารักษาเองโดยไม่ถูกวิธี

8. หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง เพราะจะทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่ดี เมื่อมีเวลาควรนอนยกเท้าสูงบ้าง เพื่อให้การไหลเวียนกลับของเลือดจากขาและเท้าดี และป้องกันการคั่งของเลือดตามบริเวณดังกล่าว

9. หมั่นออกกำลังกายเท้าด้วยการเดิน หรือบริหารเท้า เพื่อกระตุ้นให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณดังกล่าวดีขึ้น ทำบริหารเท้าควรทำครั้งละประมาณ 15 – 30 นาที ดังนี้

9.1 นั่งตัวตรงบนเก้าอี้ บิดข้อเท้าไปมา ทั้งตามและทวนเข็มนาฬิกา

9.2 นั่งตัวตรงบนเก้าอี้ ยกขาขึ้น-ลง

9.3 ยืนตรง เขย่งปลายเท้าขึ้นลง

9.4 นอนราบ งอสะโพก และข้อเข่าให้มากที่สุด ทำสลับกันซ้ายขวา

9.5 นอนราบยกขาเหยียดตรงไปมาทางด้านข้าง ทำที่ละข้างสลับกันไป

9.6 นอนราบขาเท้าหนึ่งเหยียด งอเข่าอีกข้างพร้อมกับพลิกขาที่งอขึ้น ไปซ้ายขวา

เป็นต้น

การรักษา

การรักษาเบาหวานมีจุดประสงค์ คือ

1. ให้ผู้ป่วยหายจากอาการที่เกิดจากน้ำตาลในเลือดสูง เช่น อ่อนเพลีย ปัสสาวะมาก และกระหายน้ำ
2. ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่อาจป้องกันได้ เช่น แผลที่เท้า ตาบอด และไตวาย เป็นต้น
3. ไม่ให้เกิดผลข้างเคียงจากการรักษา เช่น แพ้ยา หรือภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำผิดปกติ
4. ให้มีชีวิตที่ปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถให้หายขาดได้ วัตถุประสงค์ของการรักษา คือ การลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยการควบคุมระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การรักษาโรคเบาหวานให้ได้ผลดี จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติหรือผู้ใกล้ชิดในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ (Hettler, 1982)

แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเอง

Harris and Cluten (อ้างใน พัฒนพงษ์, 2545) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ที่เชื่อว่าจะทำให้ตนเองมีสุขภาพดี เป็นการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเพื่อดำรงภาวะสุขภาพและเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์

Pender (1996 อ้างใน ราตรี, 2550) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอ เพื่อการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพตามความเชื่อของตน เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี

Good (1959 อ้างใน นงลักษณ์, 2533) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก(Overt Behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

Murray and Zentner (1993 อ้างใน ขนิษฐาและคณะ, 2546) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมซึ่งจะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นและมีความสุข เกิดศักยภาพที่สูงสุดของครอบครัวกลุ่มชนและสังคม พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ทักษะ ค่านิยม ความรู้สึกและการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยและการฟื้นฟูสภาพ

Gochman (1997 อ้างใน ภาวนา, 2546) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่สังเกตภายนอกได้และพฤติกรรมภายในที่สามารถบอกและวัดได้เป็น คุณลักษณะเฉพาะบุคคล ได้แก่ ความเชื่อ การรับรู้ คุณค่า เอกลักษณ์ประจำตัว รวมถึงการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติเพื่อสุขภาพดี

Palank (1991 อ้างใน ราตรี, 2550) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ โดยพฤติกรรมส่งเสริมจะช่วยให้ภาวะสุขภาพดีขึ้น และพฤติกรรมการป้องกันโรคช่วยลดการเกิดโรค

Pender et al. (2006 อ้างใน วิทยา, 2541) พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอ เพื่อการป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อดำรงภาวะสุขภาพที่ดี (Pender, 2006) โดยแบ่งพฤติกรรมสุขภาพเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรค

นิ่มอนงค์ (2549) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรือการเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสมทางการแพทย์และสาธารณสุขเชื่อว่า การปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลนั้นเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้คนมีสุขภาพดี หลีกเลี่ยงโรคและป้องกันมิให้เกิดโรคได้ง่าย

Raths et al. (1966 อ้างใน สมบูรณ์, 2542) ได้เสนอรูปแบบของพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ หรือพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพ (Preventive Health Behaviors or Health Behaviors) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อการป้องกันโรคมิให้เกิดขึ้น และเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีสุขภาพดี ไม่มีอาการของความเจ็บป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกองไว้ ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี และการส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ดูแลสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เช่น การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะในปริมาณที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การเดิน การบริหารร่างกาย การไม่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการไม่สูบบุหรี่ และยังรวมถึงพฤติกรรมเชิงป้องกันในชีวิตประจำวัน เช่น คัดเลือกชนิดนิรภัยสำหรับผู้ขับขี่รถยนต์ การสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ การเช็ฟกฏจราจร และการปฏิบัติตามกฎระเบียบเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน และยังรวมถึงการสวนมนต์ การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้น่าอยู่ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behaviors) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลกระทำเมื่อรู้ว่าตนเองเจ็บป่วย หรือความรู้สึกรู้สึกของบุคคลที่มีต่ออาการหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ซึ่งบุคคลมีความเชื่อว่าเป็นอาการของความเจ็บป่วย โดยอธิบายหรือตีความหมายของอาการที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของตนเอง จากการปรึกษาญาติพี่น้อง เพื่อน และแสวงหาความช่วยเหลือด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้อาการของความเจ็บป่วยนั้นลดลงหรือหายไปก่อนที่จะมาพบแพทย์

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick Role Behaviors) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรค ซึ่งเป็นการปฏิบัติของบุคคลที่กระทำโดยที่ตนเองหรือบุคคลอื่นกำหนด เช่น การรับประทานอาหารตามที่แพทย์สั่ง การหยุดจากการทำงานตามปกติ เพื่อให้อาการเจ็บป่วยนั้นหายไป รวมถึงการลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น (เปร่งนภา, 2547)

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เป็นแบบแผนทางวัฒนธรรมและการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งจะเป็นเครื่องทำนายว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างไร ดังนั้น การดูแลตนเองจึงหมายถึง การดูแลตนเองขณะมีสุขภาพดี ตลอดจนวิธีการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ รู้จักป้องกันตนเองจากโรคและสิ่งอันตรายที่มีต่อสุขภาพตนเองรวมถึงสมาชิกในครอบครัวด้วย ดังนั้นการดูแลตนเองจึงได้รับความสนใจและยอมรับว่ามีบทบาทสำคัญในเรื่องสุขภาพอนามัย

Levin (1981 อ้างใน ธิติ, 2549) ได้ให้ความหมายการดูแลตนเองว่า เป็นกระบวนการที่ประชาชนทั่วไปสามารถทำหน้าที่ด้วยตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค ระยะเริ่มต้นและการรักษาเบื้องต้น ในระดับที่เป็นแหล่งประโยชน์สำคัญขั้นพื้นฐานในระบบบริการสุขภาพ

Pender (1982 อ้างใน นงลักษณ์, 2533) ได้ให้การดูแลตนเองว่า หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลเริ่มและกระทำในแนวทางของตนเอง เพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพ และความเป็นอยู่อันดีของตนไว้ การดูแลตนเองจึงต้องมีแบบแผน เป้าหมาย ขั้นตอน ตลอดจนความต่อเนื่อง และเมื่อใดที่ได้กระทำอย่างถูกต้องครบถ้วนจะทำให้เพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลตนเองมากขึ้น

Orem (1991 อ้างใน บุญทิพย์, 2538) ให้ความหมายการดูแลตนเอง เป็นพฤติกรรมที่จิตใจและมีเป้าหมาย (Deliberate Action and Goal Oriented) ซึ่งประกอบไปด้วย 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการพิจารณาและตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำจะเห็นว่าบุคคลสามารถจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม และจะต้องเห็นด้วยว่าสิ่งที่กระทำนั้นเหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ ดังนั้น ก่อนที่

บุคคลจะเห็นด้วยกับการกระทำนั้น จึงต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งที่กระทำนั้นจะต้องมีประสิทธิภาพ และให้ผลตามที่ต้องการ

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการกระทำและผลของการกระทำ เป็นระยะของการดำเนินการกระทำ ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมายและการตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดูแลตนเองการดูแลตนเองจะกลายเป็นสุขนิสัยติดตัวได้ถ้ากระทำไปสักระยะหนึ่ง การที่นักส่งเสริมสุขภาพมีความเข้าใจในแนวคิดของการดูแลตนเอง จะมีส่วนช่วยส่งเสริมความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

การดูแลตนเองที่จำเป็น

1. การดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคลเป็นความต้องการพื้นฐานของชีวิต ได้แก่

1.1 คงไว้ซึ่งอาหาร น้ำ และอากาศที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เพื่อการเติบโตและการพัฒนาของร่างกาย ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ และการทำงานของอวัยวะต่างๆ รวมถึงการเลือกรับประทานอาหารโดยไม่ทำให้เกิดโทษต่อร่างกาย

1.2 คงไว้ซึ่งการขยับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ โดยการดูแลตนเองให้มีการขยับถ่าย และการจัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขยับถ่าย รวมถึงการระบายสิ่งปฏิกูลให้เป็นไปตามปกติ ตลอดจนการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

1.3 รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน โดยเลือกกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์และสติปัญญา มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

1.4 รักษาความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียว กับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม ซึ่งเป็นการพัฒนาตนเองให้ทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคล

ในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น เพื่อสร้างมิตรภาพและความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง เป็นการส่งเสริม
ความเป็นตัวของตัวเอง และการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.5 การป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ โดยการที่สนใจและ
รับรู้ต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้น มีการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย การพยายาม
หลีกเลี่ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่างๆ รวมถึงการควบคุมหรือจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตราย
ต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

1.6 การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการของตนเองภายใต้ระบบสังคม โดยการ
ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาตนเอง กิจกรรมที่ส่งเสริมรักษาโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites)
เป็นการดูแลตนเองตามกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การ
คลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อการ
พัฒนา แบ่งเป็น 2 อย่าง คือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและ
พัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วัยต่าง ๆ คือขณะอยู่ในครรภ์มารดา วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัย
ผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ

2.2 การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ จะเห็นว่าการดูแลตนเองที่
จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เป็นเรื่องสำคัญมากในยุคปัจจุบัน ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้าง
ของสังคมและเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วเช่น การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับเด็กวัยรุ่นเพื่อป้องกัน
สิ่งเสพติดการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและความรู้สึกรักมีคุณค่าใน
ตนเอง เป็นต้น

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self Care
Requisites) เป็นการดูแลตนเองขณะเจ็บป่วย ได้รับอันตรายหรือทุพพลภาพ เพื่อให้พึ่งพาตนเองให้
ได้มากที่สุด โดยในหัวข้อนี้มีส่วนสัมพันธ์กับงานวิจัยในการดูแลตนเองของผู้พิการอัมพาตครึ่งซีก
จากโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากเมื่อมีภาวะความพิการเกิดขึ้น ผู้ป่วยจะต้องมีการดูแลตนเองเป็น

อย่างมากเพื่อจะป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น อีกทั้งยังมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการเป็นโรคซ้ำหรือโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ที่เกี่ยวเนื่องกัน เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น ผู้พิการจึงต้องมีความสนใจ และใส่ใจในการดูแลตนเองอยู่ตลอด

จากแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองสรุปได้ว่า การดูแลตนเอง หมายถึงกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลริเริ่มและปฏิบัติตนเองด้วยความเต็มใจ เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง เป็นการกระทำอย่างมีเป้าหมาย และต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในด้านของการส่งเสริมสุขภาพนั้น บุคคลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปและการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการได้รับการตอบสนอง และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือพิการ จะต้องดัดแปลงกิจกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปและการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วย เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งโครงสร้าง และหน้าที่ที่ปกติ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาการและการฟื้นฟูสมรรถภาพการดูแลตนเองของผู้พิการอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากจะเป็นการดูแลในด้านกิจวัตรประจำวันซึ่งเป็นพื้นฐานของชีวิตแล้วยังรวมไปถึงการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพเช่นในด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกายและฟื้นฟูสภาพด้านการพักผ่อนด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและการรักษาสุขภาพ และด้านสุขภาพจิตกับการจัดการความเครียด เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี Orem (1991 อ้างใน บุญทิพย์, 2538)

กระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพศึกษา

ทฤษฎี PRECEDE Framework เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพศึกษาโดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ ที่มีแนวคิดว่าการพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้น จะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงาน สุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่งคือคุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์ แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ มี 7 ขั้นตอน ดังนี้ (Green and Kreuter, 1991 อ้างใน ณัฐฉิน, 2546)

1. ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1: Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภคร สิ่งที่สามารถประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มนั้น

2. ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2: Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้ จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคมในขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพได้อย่างเหมาะสมต่อไป

3. ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Phase 3: Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุขภาพศึกษา จะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุ อันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

4. ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4: Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ โดยในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

4.1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจาประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยโน้มน้าว ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม - เศรษฐกิจ (Socio - Economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อการวางแผนโครงการทางสุขภาพด้วย ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

4.1.1 การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมาเป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ แล้วความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระทบต่องานพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

4.1.2 ความเชื่อ หมายถึง ความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องจริงใจให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือ

4.1.2.1 ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรค เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยของสุขภาพ หรืออยู่ในอันตราย

4.1.2.2 ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็อันตรายต่อสุขภาพในด้านของความเจ็บปวดทรมาน การเสียเวลา เสียเศรษฐกิจ

4.1.2.3 ความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่ได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องว่า จะคุ้มค่ามากกว่าราคา เวลา และสิ่งต่างๆ ที่ลงทุนไป เมื่อความเชื่อดังกล่าวแล้วจะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม (Becker, 1975 อ้างใน วัลลา, 2540)

4.1.3 ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความสนใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่วางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

4.1.4 ทักษะ หมายถึง ความรู้สึกลึกที่ค่อนข้างจะคงที่บุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกลึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

4.2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนี้สิ่งที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่เป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่าย

4.3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของคำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเองเช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชาเป็นต้นและอิทธิพลของบุคคลต่างๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้วคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยในปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะจากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว (Green *et al.*, 1991 อ้างใน ชัยพฤกษ์, 2540) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หา ความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่าสาเหตุทางพฤติกรรมควรเรียงลำดับตามความหมาย ดังต่อไปนี้

4.3.1 เป็นแรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้

4.3.2 การคัดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้น
ได้

4.3.3 เป็นปฏิกริยาต่างๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังจากพฤติกรรม
นั้นแล้ว

4.3.4 ต้องมีการเสริมแรง และทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป

4.3.5 ในการเสริมแรงหรือการลงโทษของพฤติกรรมนั้นอาจมีผลกระทบถึง
ปัจจัยนำรวมทั้งปัจจัยเอื้อด้วยเช่นกัน

5. ขั้นตอน 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Phase 5: Selection of Educational Strategies)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือก
กลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและ
สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึง
การผสมผสานหลายเทคนิค หลายกลวิธีด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

6. ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase 6: Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่มีผลต่อ
การดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งในด้านบวกคือ ทำให้โครงการ
บรรลุเป้าหมายหรือมีผลตรงข้ามคือกลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ งบประมาณ
ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่นๆ ในองค์กร ดังนั้น ในการวางแผน
เพื่อดำเนินงานสุขศึกษาใดๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนอื่นๆ และ

จะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรม

7. ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7: Evaluation)

ขั้นตอนนี้จะเป็นขั้นตอนที่ดำเนินการในทุกขั้นตอน โดยทั้งนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลและดัชนีตัวชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมิน โครงการหรือโปรแกรม สุขศึกษาการประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุด คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล

ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้ หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขก็ได้ (Cobb, 1976 อ้างใน วิจิตร, 2541)

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีคุณค่าและมีความรักความหวังดีในตนอย่างจริงใจ
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกรู้สึกว่าตนเองมีค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม
3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือด้านจิตใจ
4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภท คือ

1. Emotional Support คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงความห่วงใย การไปเยี่ยมเยียนด้วยความจริงใจ
2. Appraisal Support คือ การสนับสนุนในการให้ประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) ต่อการกระทำ การเห็นพ้องหรือการรับรอง (Affirmation) ถึงผลของการปฏิบัติ

3. Information Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) ตักเตือนให้คำปรึกษา (Avise) และการให้ข่าวสาร

4. Instrumental Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือและเวลา เช่น ให้แรงงาน ให้เงิน ให้เวลา เป็นต้น

ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

Gottlie (1985 อ้างใน พัฒนพงษ์, 2545) นักพฤติกรรมศาสตร์ได้แบ่งระดับแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ในสังคมชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มต้านภัยเอดส์ กลุ่มเลี้ยงสัตว์ปีก กลุ่มจักสาน กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นต้น

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคมด้วยกาพิจารณาจากกลุ่มบุคคล ที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติ ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของของความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

3. ระดับแคบ หรือระดับลึก (Micro Level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณคือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์หรือโครงสร้างของเครือข่าย แรงสนับสนุนทางจิตใจแสดงความรักและห่วงใย (Affective Support) ดังนั้น แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคคลทั้งร่างกายและจิตใจ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

กรองจิต (2535) ศึกษาประสิทธิผลของแรงสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ในกลุ่มผู้สูงอายุที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 38 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการได้รับแรงสนับสนุนจากญาติ กลุ่มที่ได้รับโครงการสุขศึกษา ผู้ป่วยมีทัศนคติและการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวานเฉลี่ยดีขึ้นมีระดับน้ำตาลในโลหิตเฉลี่ยลดลง แรงสนับสนุนจากญาติไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้และทัศนคติของผู้ป่วย แต่พบว่าสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภายหลังจากญาติผู้ป่วยได้รับโครงการสุขศึกษา ญาติมีการสนับสนุนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิมก่อนได้รับโครงการสุขศึกษา ทั้งในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน การรับประทานยา การมาพบแพทย์ตามนัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุจิตรา และคณะ (2536) ศึกษาปัญหา ความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นพบว่า ผู้ป่วยส่วนมากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ซึ่งเมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาแล้วพบว่า แนวโน้มการเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้เกิดขึ้นได้ค่อนข้างสูง คือ เกิดร้อยละ 81.98 โดยเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างน้อย 1 อย่างใน 6 อย่าง คือ ตาพิการ ไตพิการ ความดันโลหิตสูง แผลเรื้อรัง ขาตามปลายมือปลายเท้า และหมดความรู้สึกทางเพศ อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสนใจว่าถึงแม้จะเป็นเบาหวานในระยะเวลาอันสั้น มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น เช่นในรายที่เป็นเบาหวานต่ำกว่า 2 ปี เกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างน้อย 1 อย่าง พบร้อยละ 18.92 ซึ่งจากข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร้อยละ 51.32

ชัยพฤกษ์ (2540) ศึกษาย้อนหลังบุคคลที่เป็นเบาหวานที่มีการติดเชื้อที่เท้าในกลุ่มงาน ศัลยกรรม โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2540 ถึง 31 ตุลาคม พ.ศ. 2540 พบผู้ป่วยรวม 41 ราย อัตราส่วนเพศชายหญิงเท่ากับ 1: 2 อายุเฉลี่ย 63 ปี ผู้ป่วยทุกรายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยร้อยละ 78 มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกิน 201 มก/ดล ผู้ป่วยทุกรายต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการรับประทานยาหรือฉีดอินซูลิน ยกเว้นเพียง 1 รายสามารถควบคุม

เบาหวานด้วยการควบคุมอาหาร ผู้ป่วยมีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 24.3 ภาวะการทำงานของไตผิดปกติ ร้อยละ 17 และมีเม็ดเลือดขาวสูง ร้อยละ 75.6 ความรุนแรงของแผลอักเสบที่เท้า พบได้ 4 แบบ 1) Cellulitis พบร้อยละ 22 2) Osteomyelitis of Toe พบร้อยละ 7.3 3) Necrotizing Cellulitis หรือ Facilitis พบร้อยละ 56.1 4) Abscess ร้อยละ 14.6 ผู้ป่วยในกลุ่มที่ศึกษาที่มีอัตราการ Amputation ร้อยละ 46.9 ส่งตัวอย่างเพาะเชื้อได้ 15 ราย เชื้อที่ทำให้เกิดแผลอักเสบพบเป็น Polymicrobial Infections ร้อยละ 46.7 ไม่พบเชื้อร้อยละ 13.3 เชื้อที่พบบ่อย คือ Staphylococcus Aureus (Gram's Positive) และ Klebsiella Pneumoniae เนื่องจากผู้ป่วยมักมีปัญหาการทำงานของไต จึงควรเลือกให้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม ระวังปัญหาการทำงานของไตผิดปกติ ที่พบมากในผู้ป่วยกลุ่มที่ศึกษารั้งนี้ ผู้ป่วยมีอัตราการครองเตียงเฉลี่ย 22 วัน ผู้ป่วยถึงแก่กรรมร้อยละ 7.3 เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีพยาธิสรีรวิทยาที่รุนแรงแบบ Necrotizing Facilitis และปฏิเสธรับการผ่าตัดแบบ Amputation ทำให้แผลรุกรามมากเกิดภาวะโลหิตเป็นพิษร่วมกับภาวะโลหิตจางและภาวะไตวาย จากข้อมูลนี้จำเป็นต้องเพิ่มศักยภาพของการวินิจฉัย พร้อมหาเครื่องมือเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของแผลอักเสบที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

กาญจนา (2541) ศึกษา พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยทั่วไปมีการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองโดยทั่วไปเช่น การนอนหลับพักผ่อน การตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอการสังเกตเปลี่ยนแปลงด้วยตัวเอง สนใจแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอในเกณฑ์ดีมากในเรื่องไม่ซื้อยามารับประทานเองการสังเกตการเกิดบาดแผลในร่างกายพบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตัวได้อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 64 มีเพียงร้อยละ 27 ที่รีบไปพบแพทย์ทันทีที่เกิดบาดแผล ไม่ทำอะไรเลยร้อยละ 13 ซื้อยาแก้อักเสบมารับประทานเองร้อยละ 2 การสังเกตอาการชาปลายมือปลายเท้า พบว่าปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 32 แก้ไขโดยการนวดปลายมือปลายเท้าร้อยละ 43 เนื่องจากนวดแล้วมีอาการดีขึ้น จึงเกิดการเรียนรู้ว่าถ้ามีอาการชาแก้ไขโดยการนวดก็หายไป จึงไม่รีบมาพบแพทย์ เพราะไม่รู้ว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานคิดว่าอาการไม่รุนแรงมาก ซึ่งเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องในด้านการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับความสะอาดเท้า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยตัดเล็บได้ถูกต้อง ส่วนใหญ่ดูแลความสะอาดร้อยละ 59.46 ไม่ทำความสะอาดเท้าปล่อยให้เท้าสกปรกเป็นแผลร้อยละ 4.05 ส่วนมากสวมรองเท้าแตะหุ้บร้อยละ 85.29 (สุจิตรา และคณะ, 2536) การสังเกตอาการคันของผิวหนัง ปฏิบัติตัวสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 28 แก้ไขโดยวิธีที่ถูกต้องคือรีบไปพบแพทย์ทันทีเพียงร้อยละ 28 และร้อยละ 72 ไม่รีบไปพบแพทย์การสังเกตอาการตามัว พบว่าปฏิบัติตัวสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 35 แต่เมื่อมีอาการส่วนใหญ่มักจะไปพบแพทย์ทันที เพราะคิดว่าการมองเห็นเป็นการสัมผัสสิ่งรอบ

ตัวอย่างหนึ่งของร่างกายหากมีการสูญเสียการมองเห็นจะทำให้ส่งผลกระทบต่อจิตใจ สภาพสังคม และการดำเนินชีวิต

ลำยอง (2541) ศึกษาผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของบุคคลที่เป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่เป็นเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับการตรวจรักษา ณ คลินิกเบาหวาน งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาบรมราชจักรีวงศ์สุพรรณบุรี จำนวน 40 ราย โดยแบ่ง 20 รายแรก เป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และ 20 รายต่อไป เป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem ในระบบสนับสนุนและให้ความรู้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยวิธีทัศนัยเรื่องการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวทั่วไปของผู้ป่วยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้าแผนการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ และ การดูแลสุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

1. บุคคลที่เป็นเบาหวานในกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าสูงกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
2. บุคคลที่เป็นเบาหวานในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าไม่แตกต่างกัน
3. บุคคลที่เป็นเบาหวานในกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุเมธ (2542) ศึกษาความชุกของ Peripheral Arterial Disease ในบุคคลที่เป็นเบาหวาน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เป็นการสำรวจ Peripheral Arterial Disease (PAD) ในผู้ป่วยเบาหวานซึ่งมารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2541 จำนวน 265 ราย โดยการวัด Ankle Brachial Index (ABI) และตีบคั้นอาการ Intermittent Claudication (IC) โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยด้วย Edinburgh Claudication Questionnaire พบ PAD

ร้อยละ 17.4 โดยร้อยละ 6.4 มีอาการ IC ความชุกของ PAD พบในหญิงมากกว่าชาย และเพิ่มขึ้นในรายที่อายุมากขึ้น นอกจากนี้รายที่มีความดันโลหิตสูงไขมันในเลือดผิดปกติ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือเส้นเลือดสมองตีบตัน จะมีความชุกของ PAD สูงกว่ารายที่ไม่มีภาวะดังกล่าว การตรวจพบ PAD ระยะแรก มีคุณประโยชน์มากและควรทำ อย่างยิ่งการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ทำให้เกิด Atherosclerosis จะช่วยชะลอและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก PAD อีกทั้งช่วยลดอัตราการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด

กิตติพันธ์ (2546) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าในบุคคลที่เป็นเบาหวานในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ วิธีการ เป็นการศึกษาแบบ Prospective Study โดยศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 245 ราย ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและไม่มีแผลที่เท้า ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2546 ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้ป่วยทุกรายได้รับการตรวจเลือด Fasting Blood Sugar, HbA1C และได้รับการตรวจเท้า เช่น ด้านเส้นประสาท (โดยใช้อุปกรณ์ 10 gm Monofilament) และหลอดเลือด ผลการศึกษา เป็นชายร้อยละ 39.6 เป็นหญิงร้อยละ 60.4 อายุโดยเฉลี่ย 59.92 ปี เป็นโรคเบาหวาน Type 1 คิดเป็น ร้อยละ 28.5 โรคเบาหวาน Type 2 คิดเป็นร้อยละ 71.5 ผลจากการตรวจเท้าด้วย 10 gm Monofilament พบว่าผู้ป่วยมี Sensory Neuropathy ร้อยละ 19.2 Motor Neuropathy ร้อยละ 0.4 และ Autonomic Neuropathy ร้อยละ 2.4 ผู้ป่วยมีประวัติของ Claudication และ Sign of Chronic Ischemia คิดเป็นร้อยละ 5.7 ร้อยละ 9.4 ตามลำดับความผิดปกติ ที่เท้าที่พบ คือ Nail Deformities ร้อยละ 26.9 Clawed Toe ร้อยละ 1.2 และ Hallux Valgus ร้อยละ 0.4 ผลการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยพบว่ามี HbA1C อยู่ในระดับ Good Control (<7) ร้อยละ 24.3 Poor Control (7 - 9) ร้อยละ 42.5 และ Very Poor (>9) ร้อยละ 33.2 การศึกษาครั้งนี้บ่งบอกว่าบุคคลที่เป็นเบาหวานมีปัจจัยเสี่ยงทางหลอดเลือดอุดตันและ Neuropathy ก่อนข้างสูง ดังนั้นการลดความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า จำ ต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องของการดูแลเท้าและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดอุดตัน

ชนิษฐา และคณะ (2546) ได้ศึกษาและการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานบนพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมของท้องถิ่นอีสาน พบว่าโดยทั่วไปแล้ว ผู้ป่วยเบาหวานที่ป่วยมานาน มักมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับอาการโรคเบาหวาน จึงเรียนรู้วิธีการที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และทราบว่าจะปฏิบัติตัวอย่างไรบ้างต่อการขึ้นหรือลงของระดับน้ำตาลในเลือด จึงทำให้ผู้ป่วยมานานให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองลดลง บางครั้งมีการปรับขนาดของยาที่กินด้วยตนเอง ประกอบกับระยะเวลาที่เจ็บป่วยที่ยาวนาน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่ายในการดูแลสุขภาพ หรือมีการลืมนินยาเพิ่มมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่เจ็บป่วยไม่นาน พบว่า มีการ

ปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด จึงส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรค เบาหวานมากกว่า 5 ปี มีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดีเท่าที่ควรด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป จากการศึกษายังพบว่าอายุของผู้ป่วยมีผลต่อความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อาจเนื่องมาจาก แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีความสามารถในการช่วยเหลือและสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ แต่ในบางกิจกรรมต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังช่วยในการจัดอาหาร และการดูแลสุขภาพในด้านต่างๆ เช่น การพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล การคอยดูแลเกี่ยวกับการไปรักษาตามนัด การคอยสังเกตอาการผิดปกติ การคอยเตือน การออกกำลังกาย การกินยา การนวดขา ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงได้รับการดูแล และได้รับการช่วยเหลือจากผู้ดูแลเป็นส่วนใหญ่ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีความสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี

ณัฐธินิย์ (2546) ได้ประเมินภาวะเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าในบุคคลที่เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบว่า จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ต่อโอกาสเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าได้มากที่สุด และปัจจัยอื่นๆ ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า และปัจจัยด้านระบบประสาทการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ต่อโอกาสเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าโดยมีการควบคุมปัจจัยอื่นๆ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้ามากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านระบบประสาท รองลงมาได้แก่ ปัจจัยด้านประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้าซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย

สายฝน (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าและสภาวะเท้าของบุคคลที่เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้าแรงจูงใจด้านสุขภาพและประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเท้า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดแผลที่เท้า ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานระดับน้ำตาลในเลือด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้า ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางลบกับสภาวะเท้าประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้าระดับน้ำตาลในเลือด ไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะเท้า

งานวิจัยต่างประเทศ

Tedurescu (2004) ศึกษาการประเมินภาวะขาดเลือดโดยไม่ใช้ห้องปฏิบัติการทดสอบในบุคคลที่มีแผลเบาหวานที่เท้า พบว่า ร้อยละ 8 ของบุคคลที่เป็นเบาหวานที่พบใน 1,073 คน

คลำชีพจรที่ขาไม่ได้ ซึ่งภายใน 2 ปี สามารถพัฒนาเป็น PAD เกือบร้อยละ 50 จะมีการแสดงให้เห็นภายใน 20 ปี ซึ่งทำให้เป็นปัจจัยเสี่ยงได้ตามมาในผู้ป่วย DM Foot ซึ่งเกิดจากปัญหา 4 ประการ คือ 1) Neuropathy 2) Infection 3) PAD 4) Microvascular ซึ่งส่วนมากจะมีผลมาจาก PAD ซึ่งเป็นการยากที่จะประเมินความรุนแรงของภาวะเลือด และไม่มี การทดสอบใด ที่จะถูกต้องแม่นยำ ได้ถ้าเส้นเลือดใหญ่มีพยาธิสภาพแล้วการตรวจของห้องปฏิบัติการจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะทำให้การทดสอบนั้นสมบูรณ์แม่นยำ ยิ่งขึ้นนอกจากนี้การวัดความดันโลหิต และคลำชีพจร และการ Ultrasound และการตรวจทางห้องปฏิบัติการจะสามารถทำให้การทำนายผลคาดคะเนมีความถูกต้องสมบูรณ์และแม่นยำได้มากยิ่งขึ้น

Farie (2004) ศึกษาบทบาทของสัลลยแพทย์ในการจัดการแผลเบาหวานที่เท้า พบว่า แผลที่เท้าบุคคลที่เป็นเบาหวานพบมากถึงร้อยละ 15 ของผู้ป่วยทั้งหมด เป็นปัญหามากมายซึ่งเป็นการเสื่อมของปลายประสาทและผลจากหลอดเลือด ปัจจัยที่เอื้อต่อการทำให้เกิดแผลใน ผู้ป่วยเบาหวาน ผลสำเร็จในเรื่องการหายของแผล การป้องกันการเกิดแผล และการศึกษาในห้องปฏิบัติการ การรักษาแผลเบาหวานทำให้เส้นเลือดดีขึ้นสามารถทำให้แผลเกิดการหายได้มากขึ้น เบาหวานพบได้ 15 - 20 ล้านคนในสหรัฐอเมริกา ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายอย่างมากในการรักษาพยาบาล มากกว่า 50 พันล้านเหรียญสหรัฐอเมริกา ภาวะแทรกซ้อนทางตา ทางไต และปลายประสาทเสื่อม รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนในหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ การแข็งตัวของหลอดเลือด แผลที่เท้าในเบาหวานพบมากถึงร้อยละ 15 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด และค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อนจากแผลที่เท้ามี 7 พันล้านเหรียญสหรัฐอเมริกาในสหรัฐอเมริกา และเพิ่มจำนวนการถูกตัดขาอัตราเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งจะพบมากในคนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีปัจจัยเสี่ยงร้อยละ 80 ของผู้ป่วย มีประสบการณ์มีแผลที่เท้า Sensory Motor และระบบประสาทอัตโนมัติโดยเกิดจากการกดทับบริเวณจุดต่างๆ ของเท้า ซึ่งการสูญเสียลักษณะดังกล่าว ทำให้กล้ามเนื้อขาเสื่อมลงประกอบกับระบบหลอดเลือดแดงเล็กสูญเสียหน้าที่ไป ทำให้เกิดการตอบสนองทำให้เกิดแผลและการอักเสบที่เท้าได้ Microvascular Function การเกิดการตีบตันของหลอดเลือดฝอย เกิดจากภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง Macrovascular Complication หลอดเลือดตีบแข็ง การตีบตันของหลอดเลือดแดงใหญ่ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจของเลือด ถ้าเป็นเส้นเลือดที่ขาและแขนทำให้เกิดอาการชาเลือดไปเลี้ยงปลายเท้าไม่ได้ เกิดแผลเน่าตายได้ ถ้าบริเวณใดเกิดแผลไม่หายขาดผู้ป่วยอาจจะถูกตัดขาได้ อาการแสดงทาง Clinical ขอบเข้ทางห้องปฏิบัติการ และอาการแสดงภาวะติดเชื้อ ความเจ็บปวด ความผิดปกติของเม็ดเลือดขาว ภาวะ Hyperdyslipidemia พบบ่อยที่สุด ผู้ป่วยที่มีภาวะ Osteomyelitis ซึ่งอาการทาง Clinical สามารถช่วยวินิจฉัยได้มากกว่าร้อยละ 90

Plank (2005) ศึกษาโดยการวัดอิทธิพลของนายแพทย์ผู้ให้การรักษาผู้ป่วยมีแผลเบาหวานเรื้อรังที่เท้าขั้นทุติยภูมิ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าซึ่งมาพบแพทย์ จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงที่เกิดลุกลามกับแผลได้

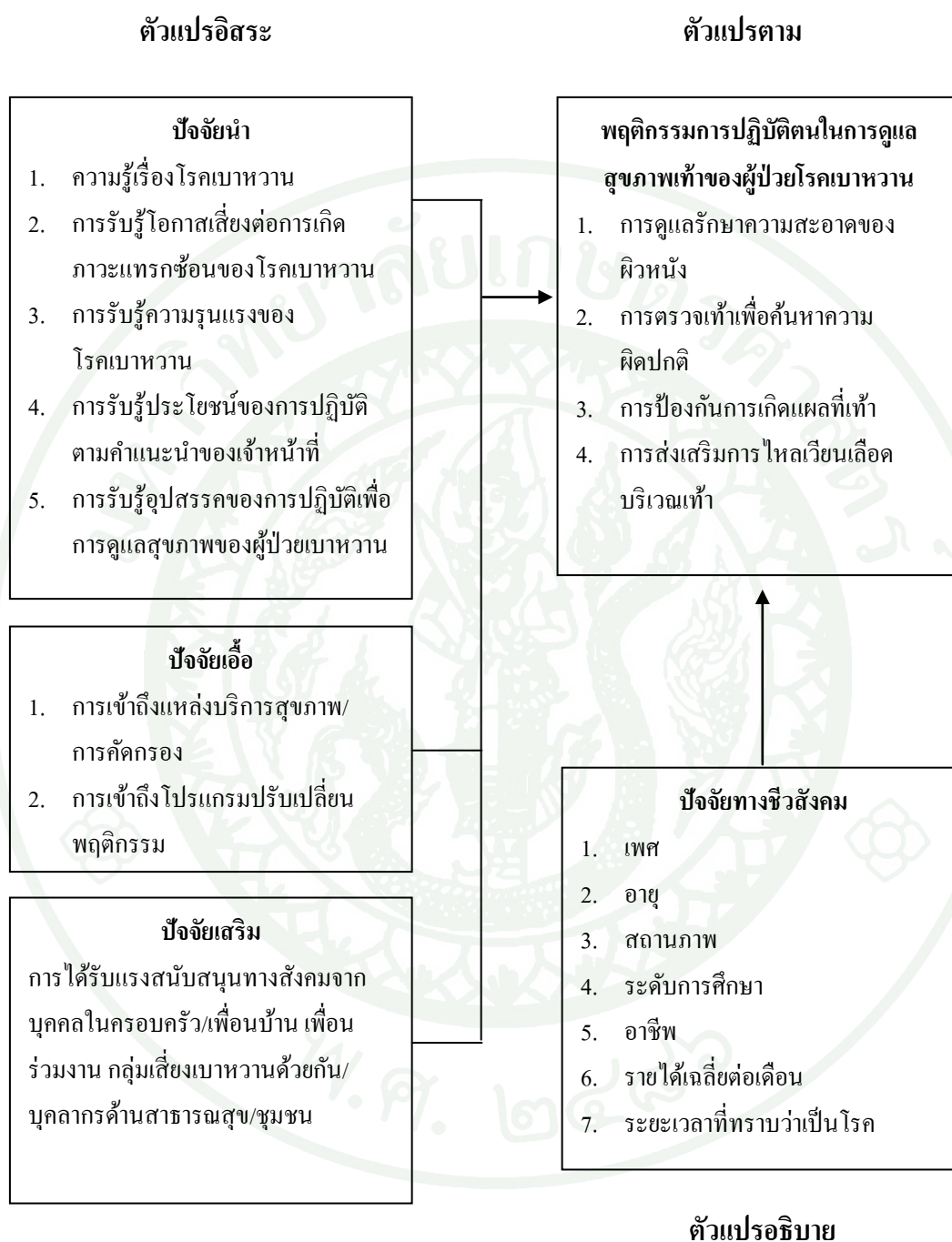
Bell (2005) ได้ศึกษาการดูแลเท้าด้วยตนเองของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ยากจนในชนบท จุดประสงค์ เพื่อประเมินระดับการดูแลเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานในชนบท เป็นผู้สูงอายุ วิธีการศึกษา การวัดผลระยะยาวของการจัดการดูแลรักษาโรคเบาหวานด้วยตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 701 ซึ่งเป็นชาวแอฟริกัน ชาวพื้นเมืองอเมริกัน และชาวผิวขาวใน 2 เขตของนอร์ทแคโรไลนา คณะผู้สัมภาษณ์ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้กิจกรรมการดูแลเท้า 5 อย่าง ของ Summary Diabetes Self Care Activity (SDSCA) การจัด Functional Status และระดับการศึกษา การสนับสนุนช่วยเหลือการดูแลเท้า ผลลัพธ์ พฤติกรรมการดูแลเท้าอย่างน้อย 6 วันต่อสัปดาห์ พบว่า ร้อยละ 35.6 มีการตรวจรองเท้า จนถึง ร้อยละ 79.2 ที่ไม่แช่เท้า Independent Predictor4 อย่างของ SDSCA Summary Foot Care Index Score ได้แก่ การได้รับสอนการดูแลเท้า เพศหญิง $P = 0.03$ เคยตรวจเส้นประสาทที่เท้าโดยแพทย์ในปีที่ผ่านมา ไม่เคยได้รับการช่วยเหลือด้านการดูแลเท้า ($p = 0.0425$) สรุป สิ่งที่พบนี้บ่งชี้ว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการดูแลเท้าด้วยตนเอง ช่วยกระตุ้นให้มีการดูแลเท้าเป็นประจำได้ ในคนที่ต้องการสนับสนุนทั้งที่เป็นรูปแบบและไม่เป็นรูปแบบมีความถี่ในการดูแลเท้าน้อยกว่าคนที่สามารถทำได้เอง

Maciejewski (2005) ศึกษาประสิทธิภาพของรองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในการป้องกันการเกิดแผลซ้ำ วัดจุดประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของรองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในการป้องกันการเกิดแผลซ้ำ ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัจจัยเสี่ยงการเกิดแผลที่เท้ารูปแบบและวิธีการวิจัย โดยทบทวนวรรณกรรมจาก Medline Search มาศึกษาผลของรองเท้าสำหรับการรักษาในการป้องกันการเกิดแผลซ้ำโดยเลือกมา 9 เรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์ได้มีการประเมินลักษณะประชากรที่ศึกษา ผลการศึกษาปัจจัยเสี่ยงในทุกการศึกษา เพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างรองเท้าสำหรับรักษากับการเกิดแผลซ้ำต่ำกว่า แสดงว่าผลของการใช้รองเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลดังกล่าวมีประโยชน์ อย่างไรก็ตาม ใน Rigorous Experimental Study ส่วนใหญ่พบว่ากลุ่มควบคุมซึ่งสวมรองเท้าของตนเองกับกลุ่มศึกษาที่ให้ใช้รองเท้าเฉพาะในงานวิจัยไม่มีผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเกิดแผลซ้ำในกลุ่มควบคุมในระยะเวลา 1 ปี พบว่า ร้อยละ 8.4 – 59.3 ในผู้ป่วยที่มีการผิดรูปของเท้าระดับรุนแรงเคยถูกตัดนิ้วเท้าและกระดูกฝ่าเท้าพบว่าได้ประโยชน์จากการใช้รองเท้าเพื่อการรักษาในการป้องกันการเกิดแผลซ้ำชัดเจน สรุปรองเท้าเพื่อการรักษาได้ถูกใช้เป็นหนึ่งในส่วนประกอบของการ

รักษาเพื่อป้องกันการเกิดแผลซ้ำในผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้ามาหลายปี หลายการศึกษาและหลายแบบการวิจัยการใช้รองเท้าเพื่อการรักษาที่มีประโยชน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการพิจารณาความเหมาะสมในการใช้รองเท้าเพื่อการรักษา ควรใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงระดับปานกลาง ผู้เชี่ยวชาญและผู้ป่วยควรร่วมมือกันในการสำรวจสถานะของแต่ละคนเพื่อลดการเกิดแผลที่เท้า

สรุป จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการเกิดแผลที่เท้าในบุคคลที่เป็นเบาหวานประกอบไปด้วย ลักษณะโครงสร้างและความผิดปกติที่เท้า การเสื่อมของหลอดเลือดแดงใหญ่และเล็ก ปลายประสาทมีนชา รวมไปถึงพฤติกรรมดูแลเท้าในด้านต่างๆ เช่น ด้านการดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนัง ด้านการตรวจเท้าเพื่อหาความผิดปกติ ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเรื่องการตัดเล็บ ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเรื่องการใส่และเลือกซื้อรองเท้าด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าอื่นๆ ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้า ด้านการดูแลรักษาบาดแผลแม้ว่าจะมีการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ต่อการเกิดแผลที่เท้า และปัจจัยอื่นๆ ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านประสพการณ์การเกิดแผลที่เท้า และปัจจัยด้านระบบประสาท สร้างเครื่องมือ วัดความเสี่ยงการเกิดแผลที่เท้า หรือกำหนดกิจกรรมการดูแลตนเอง และจากการศึกษา ทฤษฎี วรรณกรรมและงานวิจัยต่างๆ ได้นำมาเขียนเป็นกรอบแนวคิด ดังนี้

กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

สมมติฐานที่ 5 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าที่มารับบริการที่ที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ระหว่างช่วงเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2557 โดยผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าที่ได้รับการขึ้นทะเบียน ตามทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานของห้องตรวจที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ในช่วงระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2556 ถึง วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2556 มีจำนวนทั้งสิ้น 197 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าที่มารับบริการที่ที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช (ศูนย์สารสนเทศห้องตรวจคัดกรองกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, 2557) โดยใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973 อ้างใน กัลยา, 2546)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ

n

คือ

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N

คือ

ขนาดประชากร

e

คือ

ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ กำหนดให้มีความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5

$$n = \frac{197}{1 + 197 (0.05)^2}$$

$$= 131.99$$

$$= 132$$

$$\text{ดังนั้น กลุ่มตัวอย่าง} = 132$$

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัย แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นคำถามสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรค ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) และเติมข้อความ (Open – ended) จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อความคำถามมาจากการวิจัยของ สุริดา กรุดเนียม (2551) มาใช้ในการตั้งคำถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัด 3 ตัวเลือก คือ ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง และไม่ทราบ จำนวน 20 ข้อ ช่วงคะแนนมีค่าระหว่าง 0 – 20 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก	ได้	1 คะแนน
ตอบผิด	ได้	0 คะแนน
ตอบไม่ทราบ	ได้	0 คะแนน

เกณฑ์การประเมินประยุดต์มาจากบุญธรรม, (2540) แบ่งระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานจากค่ามัธยิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{x} \pm \frac{1}{2}$ s.d. ซึ่งกำหนดระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง	เมื่อได้คะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{x} \pm \frac{1}{2}$ s.d. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	เมื่อได้คะแนนระหว่าง $\bar{x} \pm \frac{1}{2}$ s.d.
ระดับต่ำ	เมื่อได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนน้อยกว่า $\bar{x} \pm \frac{1}{2}$ s.d.

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามมาจากการงานวิจัยของ สายฝน (2546) มาใช้ในการตั้งคำถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert's Scale) โดยแต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือกประมาณ ค่า 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามที่สร้างขึ้น ประกอบด้วยประโยคบอกเล่าที่มีลักษณะทางบวก และทางลบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงทั้งปริมาณ และทิศทาง จำนวน 20 ข้อ ดังนี้

- | | | |
|--|-------|----------------------|
| 1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด | 5 ข้อ | ระหว่าง 1 – 20 คะแนน |
| ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน | | |
| 2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด | 5 ข้อ | ระหว่าง 1 – 20 คะแนน |
| ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน | | |
| 3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน | 5 ข้อ | ระหว่าง 1 – 20 คะแนน |
| 4. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตาม | 5 ข้อ | ระหว่าง 1 – 20 คะแนน |
| คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ | | |
| 5. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการ | 5 ข้อ | ระหว่าง 1 – 20 คะแนน |
| ดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน | | |

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้คะแนน	4	1
เห็นด้วย	ได้คะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	ได้คะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้คะแนน	1	4

การแปลผล แบ่งระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานจากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{x} \pm \frac{1}{2}$ S.D. ซึ่งกำหนดระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง	เมื่อได้คะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{x} \pm \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	เมื่อได้คะแนนระหว่าง $\bar{x} \pm \frac{1}{2}$ S.D. ซึ่ง
ระดับต่ำ	เมื่อได้คะแนนระหว่างต่ำสุดถึงคะแนนที่น้อยกว่า $\bar{x} \pm \frac{1}{2}$ S.D.

ส่วนที่ 4 การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/ การคัดกรอง และ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามมาจากการงานวิจัยของสุมาลี (2550) มาใช้ในการตั้งคำถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบการวัดของลิเคิร์ต (Likert's Scale) โดยแต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือกประมาณค่า 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 10 ข้อ ดังนี้

การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/ การคัดกรอง	จำนวน 5 ข้อ	ระหว่าง 1 – 20 คะแนน
การเข้าถึงโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	จำนวน 5 ข้อ	ระหว่าง 1 – 20 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้ 4 คะแนน
เห็นด้วย	ได้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ได้ 1 คะแนน

การแปลผล แบ่งระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานจากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{x} \pm \frac{1}{2}$ S.D. ซึ่งกำหนดระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง	เมื่อได้คะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{x} \pm \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	เมื่อได้คะแนนระหว่าง $\bar{x} \pm \frac{1}{2}$ S.D. ซึ่ง
ระดับต่ำ	เมื่อได้คะแนนระหว่างต่ำสุดถึงคะแนนที่น้อยกว่า $\bar{x} \pm \frac{1}{2}$ S.D.

ส่วนที่ 5 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามมาจากการวิจัยของสุพรรณ (2550) มาใช้ในการตั้งคำถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert's Scale) โดยแต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือกประมาณค่า 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 10 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้ 4 คะแนน
เห็นด้วย	ได้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้ 1 คะแนน

การแปลผล แบ่งระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานจากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{x} \pm \frac{1}{2}$ S.D. ซึ่งกำหนดระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง	เมื่อได้คะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{x} \pm \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ปานกลาง	เมื่อได้คะแนนระหว่าง $\bar{x} \pm \frac{1}{2}$ S.D. ซึ่ง

ต่ำ เมื่อได้คะแนนระหว่างต่ำสุดถึงคะแนนที่น้อยกว่า $\bar{x} \pm \frac{1}{2}$ s.d.

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามมาจากงานวิจัยของพรทิพย์ (2549) มาใช้ในการตั้งคำถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert's Scale) โดยแต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือกประมาณค่า 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามที่สร้างขึ้นประกอบด้วยประโยคบอกเล่าที่มีลักษณะทางบวก และทางลบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงทั้งปริมาณและทิศทาง จำนวน 25 ข้อ ดังนี้

ด้านการดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนัง	จำนวน 2 ข้อ	ระหว่าง 1 – 8 คะแนน
ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ	จำนวน 3 ข้อ	ระหว่าง 1 – 12 คะแนน
ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า	จำนวน 11 ข้อ	ระหว่าง 1 – 44 คะแนน
ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า	จำนวน 4 ข้อ	ระหว่าง 1 – 16 คะแนน
ด้านการดูแลรักษาบาดแผล	จำนวน 5 ข้อ	ระหว่าง 1 – 20 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
6 - 7 วันต่อสัปดาห์	ได้คะแนน	4	2
4 - 5 วันต่อสัปดาห์	ได้คะแนน	3	3
2 - 3 วันต่อสัปดาห์	ได้คะแนน	2	4
0 - 1 วันต่อสัปดาห์	ได้คะแนน	1	5

การแปลผล แบ่งระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานจากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{x} \pm \frac{1}{2}$ s.d. ซึ่งกำหนดระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง	เมื่อได้คะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{x} \pm \frac{1}{2}$ s.d. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	เมื่อได้คะแนนระหว่าง $\bar{x} \pm \frac{1}{2}$ s.d. ซึ่ง
ระดับต่ำ	เมื่อได้คะแนนระหว่างต่ำสุดถึงคะแนนที่น้อยกว่า $\bar{x} \pm \frac{1}{2}$ s.d.

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราวิชาการ และสื่อต่างๆ ทางอิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวกับการสร้างแบบสอบถามสำหรับงานวิจัย
2. ศึกษาจากเอกสารตำราทางวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัจจัยนำ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ปัจจัยเอื้อ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/ การคัดกรอง และโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปัจจัยเสริม การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. นำข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบทดสอบ ที่มีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยและกรอบแนวคิดของการวิจัย
4. นำเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอกรรมการที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความถูกต้องด้านโครงสร้าง เนื้อหา ภาษาที่ใช้ และนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้
 - 5.1 นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 ท่าน (รายชื่อในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความถูกต้องเชิงทฤษฎี และภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข
 - 5.2 นำแบบสอบถามไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Tryout) กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลการทดลองมาวิเคราะห์เพื่อหาความเชื่อมั่น ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งค่าที่คำนวณได้จากสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าระหว่าง 0 – 1 ค่าที่เข้าใกล้ 1 จะมีความเชื่อมั่นของความสอดคล้องภายในสูง

ซึ่งแสดงว่าแบบสอบถามสามารถวัดได้ในเนื้อหาเดียวกัน และวัดได้สอดคล้องกันทุกข้อ ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น ดังนี้

การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .883
การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพและโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .918
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .910
พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .784

6. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามขั้นสุดท้าย และเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าที่มารับบริการที่ที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลการวิจัย
2. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าที่มารับบริการที่ที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ระหว่างช่วงเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2557 จำนวน 132 คน โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 เข้าพบหัวหน้าที่ดูแลคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

2.2 ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่างก่อน เพื่อสอบถามลักษณะของกลุ่มตัวอย่างหากตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานที่มี

แปลที่เท่า มีสถิติสัมพัทธ์ รู้ตัวดี ไม่มีความผิดปกติทางสมองหรือจิตใจ ไม่มีปัญหาในเรื่องการสื่อสาร และยินดีให้ความร่วมมือให้การตอบแบบสอบถาม จึงจะชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

2.3 ผู้วิจัยแนะนำกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวิธีการตอบข้อความแต่ละส่วนจนเข้าใจ เมื่อทำเสร็จแล้วเก็บแบบสอบถามคืนทันที

2.4 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามว่ากลุ่มตัวอย่างตอบข้อความได้ถูกต้องและครบถ้วนทุกข้อ ซักถามข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อไม่ครบถ้วน

2.5 ตรวจสอบจำนวนแบบสอบถาม แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดไปทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ

การใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งใช้สถิติดังนี้

1.สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.สถิติอ้างอิง (Inferential Statistic)

2.1 สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Person's Product Moment Correlation Coefficient)

2.2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation Coefficient)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำแบบสอบถามทั้งหมด 132 ชุด มาตรวจสอบความสมบูรณ์ให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมลงรหัสตัวเลข

2. นำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ใช้ค่าสถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

2.1 ข้อมูลปัจจัยด้านชีวะสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายให้เห็นถึงลักษณะของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวะสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ชุด เมื่อตัวแปรทั้งสองเป็นตัวแปรต่อเนื่องหรือเป็นข้อมูลชนิดอันดับหรืออัตราส่วน ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จะมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นลบแสดงว่าตัวแปรว่าตัวแปรทั้งสองตัวนั้น มีความสัมพันธ์ในทางกลับกัน คือ ถ้าตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งมีแนวโน้มที่จะมีค่าต่ำ และถ้าตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าต่ำ ตัวแปรอีกตัวหนึ่งมีแนวโน้มที่จะมีค่าสูง ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นบวก แสดงว่าตัวแปรทั้งสองตัวนั้น มีความสัมพันธ์ในทางเดียวกัน คือ ถ้าตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งก็มีแนวโน้มที่จะมีค่าสูงด้วย ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นศูนย์ แสดงว่าตัวแปรทั้งสองตัวนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กัน (บุญเรียง, 2543)

การพิจารณาว่าตัวแปร 2 ตัวนั้น มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ และมีความสัมพันธ์กันในระดับใด พิจารณาได้จากตัวเลขของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ซึ่งมีเกณฑ์ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543) ดังนี้

2.2.1 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่า 0.8 ขึ้นไป ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับสูงหรือสูงมาก

2.2.2 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าระหว่าง 0.6 – 0.8 ถือว่ามี
ความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง

2.2.3 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าระหว่าง 0.4 – 0.6 ถือว่ามี
ความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

2.2.4 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าระหว่าง 0.2 – 0.4 ถือว่ามี
ความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ

2.2.5 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าต่ำกว่า 0.2 ถือว่ามีความสัมพันธ์กัน
ในระดับต่ำ

2.3 ศึกษาการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิก
เบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple
Correlation Coefficient) ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งเป็นตัว
แปรอิสระกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน ซึ่งเป็นตัว
แปรตาม โดยวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) จากตัวแปร
อิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม

ผลและวิจารณ์

ผล

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช วิเคราะห์ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ที่มารับบริการที่ห้องตรวจสัณยกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2557 จำนวน 132 คน และนำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริมของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และสรุปผลสมมติฐาน

ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และสรุปผลสมมติฐาน

ส่วนที่ 8 การทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ส่วนที่ 1 ปัจจัยชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละจำแนกตามปัจจัยชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 132)			
	ลักษณะทางชีวสังคม	คน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	36	27.27
	หญิง	96	72.73
อายุ	ต่ำกว่า 40 ปี	57	43.18
	อายุ 40 – 59 ปี	51	38.64
	อายุ 60 ปีขึ้นไป	24	18.18
สถานภาพสมรส	โสด	54	40.91
	สมรส	63	47.73
	หย่า / ม่าย / แยกกันอยู่	15	11.36
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียน	6	4.55
	ประถมศึกษา	15	11.36
	มัธยมศึกษา	31	23.48
	ปวส. / อนุปริญญา	16	12.12
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	63	47.73
	สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป	1	.76

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n = 132)		
ข้อมูลส่วนบุคคล	คน	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	4	3.03
รับจ้าง	41	31.06
ค้าขาย	19	14.39
รับราชการ	52	39.39
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10	7.58
อื่นๆ	6	4.55
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	7	5.30
ต่ำกว่า 5,000 บาท	4	3.03
5,001 – 10,000 บาท	20	15.15
10,001 – 15,000 บาท	36	27.27
15,001 – 20,000 บาท	41	31.06
มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป	24	18.19
ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน		
น้อยกว่า 1 ปี	55	41.67
1 - 5 ปี	44	33.33
6 – 10 ปี	22	16.67
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	11	8.33

จากตารางที่ 1 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.73 อายุต่ำกว่า 40 ปี ร้อยละ 43.18 สถานภาพสมรส ร้อยละ 47.73 การศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ร้อยละ 47.73 ประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 39.39 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 31.06 และป่วยเป็นโรคเบาหวาน น้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 41.67

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

(n = 132)

ระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	คน	ร้อยละ
ระดับสูง	97	73.48
ระดับปานกลาง	34	25.76
ระดับต่ำ	1	.76

$\bar{x} = 3.52$ S.D. = .599 Max = 23.00 Min = 7.00

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.48 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 25.76

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
ภาพรวม

(n = 132)

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในภาพรวม	คน	ร้อยละ
ระดับสูง	72	54.55
ระดับปานกลาง	60	45.45
ระดับต่ำ	0	0.00

$\bar{x} = 3.06$ S.D. = .309

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.55 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 45.45

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด
ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

(n = 132)

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ของโรคเบาหวาน	คน	ร้อยละ
ระดับสูง	58	43.94
ระดับปานกลาง	72	54.55
ระดับต่ำ	2	1.52

$$\bar{x} = 3.14 \text{ S.D.} = .529$$

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด
ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.55 รองลงมาอยู่ในระดับสูง
ร้อยละ 43.94

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของ
โรคเบาหวาน

(n = 132)

ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	คน	ร้อยละ
ระดับสูง	51	38.64
ระดับปานกลาง	79	59.85
ระดับต่ำ	2	1.52

$$\bar{x} = 3.05 \text{ S.D.} = .546$$

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานอยู่ใน
ระดับปานกลาง ร้อยละ 59.85 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 38.64

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ
ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

(n = 132)

ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่	คน	ร้อยละ
ระดับสูง	74	56.06
ระดับปานกลาง	57	43.18
ระดับต่ำ	1	.76

 $\bar{x} = 3.29 \text{ S.D.} = .456$

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตาม
คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.06 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.18

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ
เพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

(n = 132)

ระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแล สุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน	คน	ร้อยละ
ระดับสูง	35	26.52
ระดับปานกลาง	89	67.42
ระดับต่ำ	8	6.06

 $\bar{x} = 2.77 \text{ S.D.} = .505$

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแล
สุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.42 รองลงมาอยู่ระดับสูง ร้อยละ 26.52

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/
การคัดกรองและโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยรวม

(n = 132)

ระดับการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/ การคัดกรอง และโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยรวม	คน	ร้อยละ
ระดับสูง	24	18.18
ระดับปานกลาง	100	75.76
ระดับต่ำ	8	6.06

$$\bar{x} = 2.97 \text{ S.D.} = .454$$

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/ การคัดกรองและ
โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.76 รองลงมาอยู่ใน
ระดับสูง ร้อยละ 18.18

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/
การคัดกรอง

(n = 132)

ระดับการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/ การคัดกรอง	คน	ร้อยละ
ระดับสูง	27	20.45
ระดับปานกลาง	98	74.24
ระดับต่ำ	7	5.30

$$\bar{x} = 2.97 \text{ S.D.} = .454$$

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/ การคัดกรองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.24 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 20.45

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการเข้าถึงโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

(n = 132)		
ระดับการเข้าถึงโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	คน	ร้อยละ
ระดับสูง	19	14.39
ระดับปานกลาง	93	70.45
ระดับต่ำ	20	15.15

$$\bar{x} = 2.97 \text{ S.D.} = .454$$

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าถึงโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.45 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 15.15

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริมของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

(n = 132)		
ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	คน	ร้อยละ
ระดับสูง	56	42.42
ระดับปานกลาง	74	56.06
ระดับต่ำ	2	1.52

$$\bar{x} = 3.07 \text{ S.D.} = .479$$

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.06 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 42.42

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้า

(n = 132)

ระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้า	คน	ร้อยละ
ระดับสูง	58	43.94
ระดับปานกลาง	72	54.55
ระดับต่ำ	2	1.52

$\bar{x} = 2.88$ S.D. = .441

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.55 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 43.94

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแล
สุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้ากับ ปัจจัย
ชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 132)

ปัจจัยชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแล สุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน						P	
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ		
	นวน	ละ	นวน	ละ	นวน	ละ		
เพศ							12.266	.002**
ชาย	19	52.78	16	44.44	1	2.78		
หญิง	78	81.25	18	18.75	0	0.00		
อายุ							29.669	.000**
ต่ำกว่า 40 ปี	51	89.47	6	10.53	0	0.00		
อายุ 40 – 59 ปี	38	74.51	12	23.53	1	1.96		
อายุ 60 ปีขึ้นไป	8	33.33	16	66.67	0	0.00		
สถานภาพ							8.784	.012**
โสด	47	87.04	7	12.96	0	0.00		
สมรสและอื่นๆ	50	64.10	27	34.62	1	1.28		
ระดับการศึกษา							12.162	.002**
ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	42	61.76	26	38.24	0	0.00		
ปริญญาตรีขึ้นไป	55	85.94	8	12.50	1	1.56		
อาชีพ							11.000	.027**
รับจ้างและค้าขาย	36	60.00	23	38.33	1	1.67		
รับราชการ	45	86.54	7	13.46	0	0.00		

**p<.05

ตารางที่ 13 (ต่อ)

(n = 132)

ปัจจัยชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมกาปฏิบัติตนในการดูแล สุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน						P	
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			สูง
	จำ	ร้อย	จำ	ร้อย	จำ	ร้อย		
	นวน	ละ	นวน	ละ	นวน	ละ		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน							2.864	.239
ต่ำกว่า 15,000 บาท	53	79.10	14	20.90	0	0.00		
15,001 บาทขึ้นไป	44	67.69	20	30.77	1	1.54		
ระยะเวลาที่ป่วยเป็น โรคเบาหวาน							18.526	.001**
น้อยกว่า 1 ปี	48	87.27	7	12.73	0	0.00		
1-5 ปี	33	75.00	10	22.73	1	2.27		
6ปีขึ้นไป	16	48.48	17	51.52	0	0.00		

**p<.05

จากตารางที่ 13 พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน เป็นการยอมรับสมมติฐานเพียงบางส่วน

ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

(n = 132)		
ปัจจัยนำ	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p - value
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	.290**	.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	-.021	.812
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	.147	.093
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่	.086	.329
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน	.205**	.019

**p < .05

จากตารางที่ 14 พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นการยอมรับสมมติฐานเพียงบางส่วน

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแล
สุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

(n = 132)

ปัจจัยเอื้อ	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p - value
การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/ การคัดกรอง	.045	.607
การเข้าถึงโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	.197**	.023

**p < .05

จากตารางที่ 15 พบว่า ปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/การคัดกรอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นการยอมรับสมมติฐานเพียงบางส่วน

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแล
สุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

(n = 132)

ปัจจัยเสริม	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p - value
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	.086	.329

**p < .05

จากตารางที่ 16 พบว่า ปัจจัยเสริม คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน จึงเป็นการไม่ยอมรับสมมติฐาน

ส่วนที่ 8 การทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ความหมายในตาราง

R = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

R² = ประสิทธิภาพการทำนาย

R²Change = ประสิทธิภาพการทำนายที่เปลี่ยนแปลงเพื่อเพิ่มตัวแปรทำนาย

F = ค่าสถิติทดสอบ

ตารางที่ 17 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของตัวแปรพยากรณ์ในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ตัวแปรทำนาย	R	R ² (ร้อยละ)	R ² Change (ร้อยละ)	F
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน	.205	4.2	4.2	5.688
การเข้าถึงโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	.280	7.8	3.7	5.491
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	.326	10.6	2.8	5.072

**p< .05

จากตารางที่ พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรปัจจัยนำ คือ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ตัวแปรปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำงาน (R²)

เท่ากับ .106 แสดงว่า ตัวแปรทำนายทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรม การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพล อุดยเดช ในภาพรวมได้ร้อยละ 10.6 เมื่อพิจารณาตัวแปรทำนายแต่ละตัวแปร มีดังต่อไปนี้

ตัวแปรทำนายที่ 1 ตัวแปรจากปัจจัยนำ คือ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ได้ร้อยละ 4.2

ตัวแปรทำนายที่ 2 ตัวแปรปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นตัวทำนาย ที่เพิ่มการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรม การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอุดยเดช โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.7 และร่วมกับตัว แปรทำนายตัวที่ 1 อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรม การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอุดยเดช ได้ร้อยละ 7.8

ตัวแปรทำนายตัวที่ 3 ตัวแปรจากปัจจัยนำ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ของโรคเบาหวาน เป็นตัวทำนายที่เพิ่มการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรม การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอุดยเดช โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.8 และร่วมกับตัวแปรทำนายตัวที่ 1 และตัวแปรทำนายตัวที่ 2 อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรม การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพล อุดยเดช ได้ร้อยละ 10.6

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 5 สรุปได้ว่า ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรม การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพล อุดยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 3 ตัวแปร คือ ตัวแปรจากปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ตัวแปรปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงโปรแกรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรม จากข้อพิจารณาดังกล่าวสนับสนุนสมมติฐานที่ว่า ตัวแปรหลายตัวแปรสามารถร่วมกัน ทำนาย พฤติกรรม การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอุดยเดช ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว ดังนั้น จึงยอมรับ สมมติฐานที่ 5

วิจารณ์

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรม การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้ทำการการวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิจัยปัจจัยนำเข้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่า ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการวิจัยปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการวิจัยของ สายฝน (2547) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลเท้าและสภาวะเท้าของบุคคลที่เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 จังหวัดราชบุรี ที่ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้า แรงจูงใจด้านสุขภาพและประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลเท้า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดแผลที่เท้า ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานระดับน้ำตาลในเลือด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลเท้า ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางลบกับสภาวะเท้า ประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้าระดับน้ำตาลในเลือด ไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะเท้า

ในขณะที่ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ที่พบว่าตัวแปรปัจจัยนำเข้า คือ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ตัวแปรปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถร่วมกันสามารถพยากรณ์พฤติกรรม การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ได้ร้อยละ 10.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกันกับผลการวิจัยของ ลำยอง (2541) ที่ได้ทำการศึกษาผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อพฤติกรรม การดูแลเท้าของบุคคลที่เป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่า บุคคลที่เป็นเบาหวานในกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์มี

คะแนนพฤติกรรมการดูแลเท่าสูงวก่อนได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย 3 ประการ ได้แก่ 1) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ 3) ศึกษาการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยทำการศึกษาจากประชากรที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2557 จำนวน 197 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 132 คน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น แบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นการสอบถามข้อมูลทั่วไป ที่เป็นคำถามปลายเปิดและปิด ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ 2.1) ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน คำถามประกอบไปด้วยคำถามด้านบวกและด้านลบ จำนวน 24 ข้อ 2.2) เป็นการสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) มีมาตรวัด 5 ระดับ ประกอบไปด้วยคำถามด้านบวกและด้านลบ จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การสอบถามการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/ การคัดกรอง และโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ และส่วนที่ 5 พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 25 ข้อ การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการศึกษาทางสังคมศาสตร์สถิติที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) และการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) จากการวิจัยในครั้งนี้ สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ปัจจัยชีวสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.73 มีอายุต่ำกว่า 40 ปี ร้อยละ 43.18 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 47.73 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 47.73 ประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 39.39 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 31.06 และเป็นโรคเบาหวาน น้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 41.67

ปัจจัยนำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยรวม ทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยรวม 3.52 และ 3.06 ตามลำดับ

ปัจจัยเอื้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/ การคัดกรอง และโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยรวม 2.82

ปัจจัยเสริม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยรวม 3.07

พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าโดยรวม ทั้ง 5 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยรวม 2.88 โดย ด้านการดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนัง มีค่าเฉลี่ย 3.09 ด้านการดูแลรักษาบาดแผล มีค่าเฉลี่ย 2.94 และด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ มีค่าเฉลี่ย 2.71 ตามลำดับ

ผลการทดสอบสมมติฐาน ปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) ปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/ การคัดกรอง และการเข้าถึงโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรปัจจัยนำ คือ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ตัวแปรปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ในภาพรวมได้ร้อยละ 10.6

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.จากผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรปัจจัยนำ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรดำเนินนโยบายให้มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในคลินิกเบาหวาน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคเบาหวาน

2.จากผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/คัดกรองและโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นการจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพเท้าของตนเองนั้น ควรกระตุ้นให้หน่วยงานจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษา และให้คำแนะนำผู้ป่วย เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

3. พฤติกรรมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีพฤติกรรมการสุขภาพเท้าของตนเองที่ดีขึ้นนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการวางแผนกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยบรรจุไว้ในแผนงานประจำปี เน้นการส่งเสริมพฤติกรรมการสุขภาพเท้าของตนเองไปในทางบวกอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน พร้อมทั้งการจัดทำแผนงานที่เป็นรูปธรรม มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง และควรมีการติดตามประเมินผลของกิจกรรมที่ได้จัดทำขึ้น เพื่อให้สามารถทราบถึงผลสัมฤทธิ์ และนำมาพัฒนาหรือปรับปรุงกิจกรรมต่างๆ ให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าในระดับที่สูงขึ้น เนื่องจากผลการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานกับระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าในระดับที่ดีถึงระดับพอใช้ ดังนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจึงควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในด้านการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ให้มากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการดูแลสุขภาพเท้าของตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน อาทิ การส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเบาหวานเป็นแกนนำของกลุ่มเพื่อให้ความช่วยเหลือ กระตุ้น และถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ให้กับผู้ป่วยเบาหวานคนอื่นๆ ที่ยังมีความเข้าใจและปฏิบัติดูแลตนเองไม่ถูกต้อง เน้นการให้ความรู้ด้านด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ และด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเรื่องดังกล่าวข้างต้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนที่อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ

2. ควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้มีการรวมกลุ่ม ในการจัดทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิก ให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันทั้งระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้การดูแลรักษา และสมาชิกผู้ป่วย

โรคเบาหวานด้วยกัน เป็นแหล่งพบปะสังสรรค์กันในหมู่เพื่อนสมาชิก ทำให้การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เนื่องจากผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ควรมีการปรับปรุงกระบวนการแนวคิดในการทำงานกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้แสดงพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้มากขึ้น สนับสนุนให้ญาติหรือเพื่อนสมาชิกผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยกันช่วยกันดูแลการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ให้เกิดภาวะเสี่ยง มากกว่าการที่จะจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นกิจกรรมที่มีเพียงเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และ/หรือ มีเพียงผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นผู้ที่กระทำกิจกรรมต่างๆ เอง เนื่องจากผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยเสริม คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการที่สมาชิกในครอบครัวสามารถมาตรวจตามนัดได้อย่างสม่ำเสมอ เป็นลำดับแรก มีค่าเฉลี่ย 3.24 และผลการทดสอบสมมติฐานยังพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้สามารถการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/การคัดกรองและโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างสะดวกและง่ายขึ้นจากเดิมที่มีอยู่ เนื่องจากผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/การคัดกรอง และการเข้าถึงโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเริ่มจากการสนับสนุนโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานการเข้าถึงโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมน้อยกว่าเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/การคัดกรอง การจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาทิ กิจกรรมเกี่ยวกับการฝึกสอนท่าออกกำลังกายที่เหมาะสม การส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำการจดบันทึกลงในสมุดบันทึกสุขภาพ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ทำการศึกษาวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน รพ.ภูมิพลอดุลยเดช เพื่อนำไปดำเนินนโยบาย ปรับเปลี่ยนแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพต่อไป
2. การวิจัยครั้งนี้ไม่ได้มีการวัดความผิดปกติของเท้าที่เกิดจากโรคเบาหวานที่แบ่งเป็นระดับความรุนแรงต่างๆ จึงควรมีการศึกษาความผิดปกติของเท้าในระดับความรุนแรงต่างๆ ควบคู่ไปด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น
3. ควรเพิ่มเติมวิธีศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Studies) ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสำรวจเฉพาะกลุ่ม เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดปลายเปิด สัมภาษณ์เชิงลึก อินเทอร์เน็ตหรือเก็บข้อมูลจากบทความข่าวสารต่างๆ เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก แล้วนำมาเปรียบเทียบกับผลการวิจัยในครั้งนี้ที่ได้ศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Studies) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2547. “เบาหวาน.” จุลสารควบคุมโรค 15 (6) : 10-12.

กรองจิต ชมสมุทร. 2535. ประสิทธิภาพของแรงสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มผู้สูงอายุที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

กาญจนา เกษกาญจน์. 2541. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวาน.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

กำพล เลาหเพ็ญแสง. 2547. “การจัดการแผลที่ขา.” คลินิกเวชปฏิบัติปริทัศน์ 20 (5): 365-370.

_____. “การจัดการแผลที่ขา Surgical Management of Diabetes Lesions.” คลินิกเวชปฏิบัติ
ปริทัศน์ 20 (5): 933-935.

_____. ศัลยศาสตร์หลอดเลือด. พีบี. ฟอเรนบุคสเคนเตอร์, เชียงใหม่

กิตติพันธุ์ ฤกษ์เกษม. 2546. ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าเบาหวานในโรงพยาบาลมหาราชนคร
เชียงใหม่, เชียงใหม่.

ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ. 2546. รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาและการพัฒนาศักยภาพการ
ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานบนพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมของท้องถิ่นอีสาน. คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

คณินิจ อรุณโรจน์. 2535. ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ถูกตัดขา.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

จอมจักร จันทรสกุล. 2537. โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึมสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป.
อินดีพับลิเคชั่น, กรุงเทพฯ.

นัศรเลิศ พงษ์ไวยกุล. 2541. “Update Diabetes Mellitus.” ศรีนครินทร์เวชสาร 13 (ฉบับพิเศษ): 47-56.

ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. 2537. โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึมสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป 2. ยูนิทัพบกเคชั่น, กรุงเทพฯ.

ชัยพฤกษ์ ลิ้มปวัฒน์ศิริ. 2540 “ลักษณะทางคลินิกและการรักษาการติดเชื้อที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน.” วารสารโรงพยาบาลชลบุรี. 2 (1) : 77-78.

ณัฐฉิณี จารุชัยนิวัฒน์. 2546. การพัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เทพ หิมะทองคำ. 2547. ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. จุฬาลงกรณ์, กรุงเทพฯ.

เทพ หิมะทองคำ และทวี อนันตกุลนธิ. 2544. ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. จุฬาลงกรณ์, กรุงเทพฯ.

ธิดิ สมนบุญ. 2549. การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวมในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

นงลักษณ์ นฤวัตร. 2533. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเท้าและสภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิตยา ภัทรกรรม. 2548. ข้อมูลกลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและเบาหวาน. กลุ่มสนับสนุนวิชาการสำนักโรคไม่ติดต่อ, กรุงเทพฯ.

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล. 2544. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

บุญชม ศรีสะอาด. 2545. การวิจัยเบื้องต้น. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.

บุญทิพย์ สิริธรรังศรี. 2538. ผู้ป่วยเบาหวาน: การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม. ศูนย์เอเซียการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2546. สถิติวิเคราะห์เกี่ยวกับวิจัย. จามจุรีโปรดักท์, กรุงเทพฯ.

ประคอง กรรณสูตร. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. ค่านสากลพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ประเสริฐ ไตรรัตน์วรกุล. 2545. ศัลยศาสตร์หลอดเลือด. สหพิมพ์, กรุงเทพฯ.

พัฒน์พงษ์ นาวิจริญ. 2545. การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

ภavana กิริติยุตพงษ์. 2546. การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 สำหรับการดูแล. พีเพรส, ชลบุรี

ยุวดี เกตุสัมพันธ์. 2544. บุรณาการการดูแลแผลและออสโตมี. พี.เอ.ลิฟวิ่ง, กรุงเทพฯ.

ราตรี มณีชาติย์. 2550. ผลของการเยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ลำยอง ทับทิมศรี. 2541. ผลการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อพฤติกรรมดูแลทำของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วรมนต์ ตรีพรหม. 2539. แผลและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

วราภณ วงศ์ถาวรวาวัฒน์. 2548. “Evidence Base Clinical Practice Guideline ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน.” วิทยา ศรีดามา บรรณาธิการ หน้า 443-457. ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

วราภณ วงศ์ถาวรวาวัฒน์ และวิทยา ศรีดามา. 2549. “การควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม.” หน้า 10-24. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

วัลลา ตันตโยทัย. 2540. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาเอก, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิจิตรา กุสุมภ์. 2541. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผล. บพิธการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

วิภาวดี อ่อนช้อยสกุล และคณะ. 2546. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองมากน้อยเพียงใด. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

วิทยา ศรีดามา. 2541. การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

_____. ตำราอายุรศาสตร์ 1. พิมพ์ครั้งที่ 4. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

ไวคุณฐ์ สถาปนาวัตร. 2544. ทำอย่างไรจะไม่ถูกตัดขาเมื่อรู้ว่าเป็นเบาหวาน. หน้าต่างผู้โลกกว้าง, กรุงเทพฯ.

ศิริชัย พงษ์วิชัย. 2547. การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. 2547. ภาวะการติดเชื้อ. เมดิคัล ครีเอทีฟ, กรุงเทพฯ.

สุมณฑา เสรีรัตน์. 2538. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน. บริษัท อรุณศิลป์ ศรีเอชน จำกัด,
กรุงเทพฯ.







รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

- 1.นาวาอากาศโทหญิงรวิภา บุญชูช่วย อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ
- 2.นาวาอากาศตรีมานิช พลายงาม นายแพทย์ลำเลียงทางอากาศ
สถาบันเวชศาสตร์การบิน กองทัพอากาศ
- 3.ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา รองคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิต
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์





แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เพื่อให้ผลการศึกษาก่อความน่าเชื่อถือและเกิดประโยชน์สูงสุด จึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง ทั้งนี้ข้อมูลในแบบสอบถามทั้งหมดจะถือเป็นความลับ โดยจะนำเสนอผลการศึกษาในลักษณะโดยรวมเท่านั้น และขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

พ.อ.อ. ชัดติยะ เรือนจันทร์
นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
- ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
- ส่วนที่ 4 การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/ การคัดกรอง และ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ส่วนที่ 5 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
- ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด หรือ
เติมคำตอบลงในช่องว่างที่กำหนดให้

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ

☐ ต่ำกว่า 40 ปี

☐ อายุ 40 – 59 ปี

☐ อายุ 60 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

☐ โสด

☐ สมรส

☐ หย่า/ม่าย/แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ ไม่ได้เรียน

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษา

☐ ปวส. / อนุปริญญา

☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

☐ สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป

5. อาชีพ

☐ เกษตรกรรม

☐ รับจ้าง

☐ ค้าขาย

☐ รับราชการ

☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ

☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

☐ ไม่มีรายได้

☐ ต่ำกว่า 5,000 บาท

☐ 5,001 – 10,000 บาท

☐ 10,001 – 15,000 บาท

☐ 15,001 – 20,000 บาท

☐ มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป

7. ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ปี

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อคำถาม	คำตอบ		
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ไม่ทราบ
1. โรคเบาหวานไม่ติดต่อทางกรรมพันธุ์			
2. การที่ร่างกายไม่สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ คือสาเหตุของโรคเบาหวาน			
3. อาการของโรคเบาหวาน คือ คอแห้งกระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย			
4. เมื่อมีอาการเหงื่อออกมาก ใจสั่น หิวมาก ตาลาย คล้ายจะเป็นลม ท่านควรกินน้ำตาล ลูกอม ทันที			
5. ประโยชน์ของการควบคุมอาหารประเภท ข้าว แป้ง น้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน คือ ช่วยลดน้ำหนัก			
6. การรับประทานอาหารตรงตามเวลาทั้ง 3 มื้อ จะช่วยให้ควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้			
7. ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานอาหารเป็นมื้อๆ ไม่ควรรับประทานของจุจิบ			
8. การรับประทานอาหารในปริมาณสม่ำเสมอจะช่วยให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้			
9. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานผลไม้ได้ทุกชนิดตาม ต้องการ			
10. ผู้ป่วยเบาหวานควรดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ เช่น เหล้าเบียร์ ชาดอง เหล้า			
11. การออกกำลังกายมีส่วนช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน			
12. เวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย คือ หลังรับประทานอาหารเช้า 15-30 นาที			

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน (ต่อ)

ข้อคำถาม	คำตอบ		
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ไม่ทราบ
13. ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรออกกำลังกายเกิน 2 วันต่อสัปดาห์			
14. การออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยเบาหวาน คือ ช่วยเพิ่มน้ำหนัก			
15. ยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวาน คือ ช่วยลดน้ำตาลในเลือด			
16. ยาลดน้ำตาลในเลือดให้รับประทานสัปดาห์ละ 1 วัน			
17. การที่ไม่รับประทานยาตามแพทย์แนะนำจะทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้			
18. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับขนาดของยาได้โดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์			
19. ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานยาเพียงอย่างเดียวก็ควบคุมโรคได้โดยไม่ต้องควบคุมอาหารหรือออกกำลังกาย			
20. การรับประทานแต่ยาสมุนไพรอย่างเดียวเป็นวิธีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน			
21. การมาตรวจตามนัดไม่มีประโยชน์ต่อการควบคุมโรคเบาหวาน			
22. ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรเดินเท้าเปล่าทั้งในและนอกบ้าน			
23. ความอ้วนไม่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวาน			
24. ประโยชน์ของการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองได้ จะช่วยให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี และชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อน			

/ กรุณาตอบแบบสอบถามต่อไปนี้หน้าถัดไป

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ให้ตรงกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของท่าน
แบ่งเป็น 4 ระดับ ทั้งนี้ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	ความคิดเห็นของท่าน			
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การที่ท่านเป็นโรคเบาหวาน ทำให้ท่านมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าได้มากกว่าคนที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน				
2. ถ้ามีแผลที่เท้าและได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ท่านมีโอกาที่จะถูกตัดขา				
3. การที่ท่านมีญาติเป็นโรคเบาหวาน หรือตัวท่านเคยมีแผลที่เท้ามาก่อน ทำให้ท่านรู้สึกว่าคุณเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าสูง				
4. ยิ่งท่านเป็นโรคเบาหวานมานาน ท่านมีโอกาเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้า				
5. ท่านคิดว่าในอนาคต ท่านมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าได้ค่อนข้างสูง				
6. การเกิดแผลที่เท้ารักษาหายได้ยาก อาจทำให้ท่านถูกตัดขาในที่สุด				
7. เมื่อท่านนึกถึงแผลที่เท้า ทำให้ท่านรู้สึกกลัว				
8. ถ้าท่านมีแผลเรื้อรังที่เท้า คงทำให้รู้สึกทุกข์ทรมาน				
9. ถ้าท่านมีแผลเรื้อรังที่เท้า ท่านคงไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม				
10. ถ้าท่านมีแผลเรื้อรังที่เท้า ชีวิตและอนาคตของท่านคงล้มเหลวไปหมด				
11. ท่านได้รับประโยชน์จากการดูแลเท้าอย่างสม่ำเสมอ				
12. การดูแลเท้าด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอเป็นการป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นกับเท้าของท่าน				

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (ต่อ)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	ความคิดเห็นของท่าน			
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
13. การดูแลเท้าด้วยตนเองเป็นประจำ ช่วยให้คุณค้นหาความผิดปกติของเท้าได้ตั้งแต่แรกเริ่ม				
14. การดูแลเท้าทุกวัน ทำให้ท่านไม่ต้องกังวล หรือเป็นทุกข์เกี่ยวกับเรื่องแผลที่เท้า				
15. ท่านรู้สึกสบายใจหรือมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ถ้าท่านได้ให้การดูแลเท้าของตนเองอย่างสม่ำเสมอ				
16. การป่วยด้วยโรคเบาหวานทำให้การดำรงชีวิตของท่านเกิดปัญหา				
17. การดูแลเท้าทุกวันเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก				
18. การดูแลเท้าแต่ละครั้งทำให้ท่านเสียเวลา				
19. การดูแลเท้าทำให้ท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น				
20. การไปพบแพทย์ตามนัดที่โรงพยาบาล เป็นการเสียเวลายุ่งยาก				

/ กรุณาตอบแบบสอบถามต่อในหน้าถัดไป

ส่วนที่ 4 การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/ การคัดกรอง และ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ส่วนที่ 4 การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/ การคัดกรอง และ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ให้ตรงกับรายการการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/ การคัดกรอง และ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของท่าน แบ่งเป็น 4 ระดับ ทั้งนี้ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/ การคัดกรอง และโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	คำตอบ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ของ ร.พ. ภูมิพลอดุลยเดช				
2. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องกับโรคเบาหวานที่ท่านเป็นอยู่ จากบุคลากรทางการแพทย์ของ ร.พ. ภูมิพลอดุลยเดช				
3. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เช่น เท้าบวมแดง แผลที่เท้า จากบุคลากรทางการแพทย์ของ ร.พ. ภูมิพลอดุลยเดช				
4. ท่านได้รับคำแนะนำ และวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องภายหลังเกิดอาการผิดปกติจากบุคลากรทางการแพทย์ของ ร.พ. ภูมิพลอดุลยเดช				
5. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการมารับบริการที่โรงพยาบาลตามปกติ และถูกเงินจากบุคลากรทางการแพทย์ของ ร.พ. ภูมิพลอดุลยเดช				
6. ท่านเข้าร่วมการอธิบายรายละเอียดการใช้สมุดบันทึกสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานจากเจ้าหน้าที่จาก รพ.ภูมิพลอดุลยเดช				
7. ท่านเข้าร่วมการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการฝึกสอนทำออกกำลังกายที่เหมาะสม ที่จัดโดย รพ.ภูมิพลอดุลยเดช				
8. รพ.ภูมิพลอดุลยเดช มีการจัดแผ่นพับ และสิ่งพิมพ์ต่างๆ เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่เป็นประโยชน์ให้แก่ท่าน				

ส่วนที่ 4 การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/ การคัดกรอง และ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ต่อ)

การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/ การคัดกรอง และ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	คำตอบ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
9. ท่านได้มีการจดบันทึกลงในสมุดบันทึกสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับจาก รพ.ภูมิพลอดุลยเดช				
10. รพ.ภูมิพลอดุลยเดช มีการจัดเจ้าหน้าที่มาอธิบาย รายละเอียดการใช้สมุดบันทึกสุขภาพให้กับผู้ป่วย โรคเบาหวาน				

ส่วนที่ 5 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ ให้ตรงกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของ
ท่าน แบ่งเป็น 4 ระดับ ทั้งนี้ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	คำตอบ			
	ได้รับ มากที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ น้อย	ได้รับน้อย ที่สุด
1. บุคคลใกล้ชิดคอยเตือนท่าน เมื่อท่านไม่ปฏิบัติตาม คำแนะนำของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่				
2. บุคคลใกล้ชิดสนับสนุนให้ท่านได้พบปะ พูดคุยกับผู้ ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ท่านเป็นอยู่				
3. บุคคลใกล้ชิดสนับสนุนให้ท่านหมั่นสังเกตอาการ ผิดปกติของตนเอง				
4. บุคคลใกล้ชิดคอยห้าม คอยเตือน เมื่อท่านเริ่มละเลย การดูแลสุขภาพตนเอง				
5. ในยามที่ท่านเจ็บป่วย ท่านได้รับความรักและการ ดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด				
6. ในยามเจ็บป่วย หรือมีอาการผิดปกติ ท่านได้รับการ สัมผัส เช่น บีบมือเบาๆ จากบุคคลใกล้ชิด ทำให้ท่าน รู้สึกดีขึ้น				

ส่วนที่ 5 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (ต่อ)

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	คำตอบ			
	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
7. ท่านได้รับคำปลอบโยนจากบุคคลใกล้ชิดที่ทำให้ท่านรู้สึกสบายใจ				
8. มีบุคคลใกล้ชิด เพื่อน เพื่อนบ้าน และญาติ มาเยี่ยมท่านสม่ำเสมอ				
9. บุคคลใกล้ชิดให้คำยกย่องชมเชย เมื่อท่านปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง				
10. สมาชิกในครอบครัวสามารถพาท่านมาตรวจตามนัดได้อย่างสม่ำเสมอ				

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ให้ตรงกับการปฏิบัติตัวของท่าน แบ่งเป็น 4 ระดับ
 ทั้งนี้ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

การปฏิบัติตน	คำตอบ			
	6 - 7 วัน ต่อ สัปดาห์	4 - 5 วัน ต่อ สัปดาห์	2 - 3 วัน ต่อ สัปดาห์	0 - 1 วัน ต่อ สัปดาห์
1. ท่านรักษาความสะอาดของเท้าโดยการล้างเท้า และฟอกเท้าด้วยสบู่อ่อนๆ ตามซอกนิ้วเท้า ฝ่าเท้า ส้นเท้า และส่วนต่างๆ ของเท้าทุกวัน				
2. ภายหลังล้างเท้า หรือเมื่อเท้าเปียก ท่านใช้ผ้านุ่มซับเท้า และซอกนิ้วเท้าให้แห้ง โดยไม่ปล่อยให้เท้าแห้งเอง				
3. ท่านตรวจเท้า หรือให้คนใกล้ชิดช่วยตรวจดูเท้าให้ทุกๆ ส่วน โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้า เล็บเท้า เพื่อตรวจหาความผิดปกติที่เกิดขึ้นทุกๆ วัน				

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ต่อ)

การปฏิบัติตน	คำตอบ			
	6 - 7 วัน ต่อ สัปดาห์	4 - 5 วัน ต่อ สัปดาห์	2 - 3 วัน ต่อ สัปดาห์	0 - 1 วัน ต่อ สัปดาห์
4. ท่านตรวจดูสภาพเล็บ เช่น สี ลอยแตก เล็บขบ เชื้อราที่เล็บ เป็นต้น				
5. ท่านตรวจดูรอยกดทับที่เท้า หรือรอยเสียดสีกับรองเท้า และหาวิธีป้องกันเมื่อเกิดขึ้น				
6. ท่านทาโลชั่นบางๆ ที่เท้า ภายหลังจากการล้างเท้า และซับเท้าให้แห้ง				
7. ท่านตัดเล็บเท้าด้วยความระมัดระวัง โดยตัดในแนวตรง ไม่สั้นชิดเนื้อ และไม่ตัดขอบเล็บด้านข้าง				
8. ท่านล้างเท้าหรือแช่เท้าในน้ำให้เล็บนิ่มก่อนตัดเล็บ				
9. ท่านใช้มีด ไม้ หรือของแข็งอื่นๆ และชอกเล็บเท้าเพื่อทำความสะอาด				
10. ท่านระมัดระวังการเหยียบของมีคม เดินสะดุดของแข็ง ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บที่เท้า แม้ขณะเดินในบ้าน				
11. ท่านสวมถุงเท้านุ่มๆ ขอบไม่รัด ไม่มีตะเข็บเพื่อป้องกันการถูบาดจากตะเข็บหรือขอบรัดแน่นเกินไป				
12. ท่านสวมรองเท้าตลอดทั้งในบ้านและทุกครั้งที่เวลาออกนอกบ้าน				
13. ก่อนใส่รองเท้า ท่านตรวจดูภายในรองเท้าว่ามีเศษหิน กรวด ทราย หรือวัตถุใดๆ อยู่ภายในรองเท้า พร้อมทั้งเคาะออกก่อนใส่				
14. ท่านใส่รองเท้าที่มีลักษณะหุ้มเท้าเวลาเดินรองเท้าไม่หลุดจากเท้าได้ง่าย				

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ต่อ)

การปฏิบัติตน	คำตอบ			
	6 - 7	4 - 5	2 - 3	0 - 1
	วัน	วัน	วัน	วัน
	ต่อ	ต่อ	ต่อ	ต่อ
	สัปดาห์	สัปดาห์	สัปดาห์	สัปดาห์
15. ท่านเลือกรองเท้าที่สวมใส่สบาย ไม่บีบรัด พื้นนุ่ม มีการระบายอากาศ และความชื้นได้ อาทิเช่น รองเท้าผ้าใบรองเท้าน้ำ ฯลฯ				
16. เมื่อซื้อรองเท้าใหม่ ท่านจะสวมรองเท้าใหม่นานครั้งละครึ่งชั่วโมงสลับกับรองเท้ายี่ห้อเก่า และค่อยเพิ่มเวลาให้นานขึ้นในวันต่อไป				
17. ท่านนั่งไขว่ห้าง นั่งยองๆ นั่งขัดสมาธิ นั่งพับเพียบ หรือการยืนเป็นเวลานาน				
18. ท่านสูบบุหรี่หรืออยู่ใกล้บริเวณที่มีควันบุหรี่				
19. เวลาอากาศเย็นมาก ท่านจะใส่ถุงเท้าหรือใช้ผ้าห่มเท้าให้อุ่น				
20. ท่านนวดนิ้วเท้า ฝ่าเท้า และน่องหรือบริหารขาและเท้าทุกวัน				
21. เมื่อมีบาดแผลเกิดขึ้นเล็กน้อย ท่านทำความสะอาดแผลด้วยน้ำต้มสุกหรือน้ำเกลือล้างแผล และคอยสังเกตลักษณะของแผล และอาการเปลี่ยนแปลง				
22. ท่านเจาะ คัด หรือลอกตุ่มพองที่เท้าออกเอง				
23. เมื่อมีบาดแผลที่เท้า ท่านใช้ยาทาหรือทายาไอโอดีน ยาแดง ทำแผล				
24. ขณะมีแผลที่เท้า ท่านดูแลบาดแผลให้สะอาด และแห้งอยู่เสมอ				
25. เมื่อเท้ามีแผล และทำแผลเองแล้วไม่ดีขึ้น ลักษณะแผลอักเสบเพิ่มขึ้น ท่านรีบมาพบแพทย์ภายใน 3 - 7 วัน				

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ค่าสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม

แบบสอบถามสอบถามปัจจัยนำ

ตารางผนวกที่ ข1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

ข้อคำถาม	วิเคราะห์		
	ตอบถูก	ตอบผิด	ไม่ทราบ
25. โรคเบาหวานไม่ติดต่อทางกรรมพันธุ์	94 (71.21)	25 (18.94)	13 (9.85)
26. การที่ร่างกายไม่สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ คือสาเหตุของโรค เบาหวาน	93 (70.45)	21 (15.91)	18 (13.64)
27. อาการของโรคเบาหวาน คือ คอแห้งกระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย	106 (80.30)	22 (16.67)	4 (3.03)
28. เมื่อมีอาการเหงื่อออกมาก ใจสั่น หิวมาก ตาลาย คล้ายจะเป็นลม ท่านควรกินน้ำตาล ลูกอม ทันที	111 (84.09)	18 (13.64)	3 (2.27)
29. ประโยชน์ของการควบคุมอาหารประเภท ข้าว แป้ง น้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน คือ ช่วยลดน้ำหนัก	58 (43.94)	69 (52.27)	5 (3.79)
30. การรับประทานอาหารตรงตามเวลาทั้ง 3 มื้อ จะช่วยให้ควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้	96 (72.73)	20 (15.15)	16 (12.12)
31. ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานอาหารเป็นมื้อๆ ไม่ควรรับประทานของจุจิบ	110 (82.22)	20 (15.15)	2 (1.52)
32. การรับประทานอาหารในปริมาณสม่ำเสมอจะช่วยให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้	100 (75.76)	22 (16.67)	10 (7.58)
33. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานผลไม้ได้ทุกชนิดตามต้องการ	103 (78.03)	26 (19.70)	3 (2.27)
34. ผู้ป่วยเบาหวานควรงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ เช่น เหล้าเบียร์ ยาแดง เหล้า	101 (76.52)	27 (20.45)	4 (3.03)
35. การออกกำลังกายมีส่วนช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน	111 (84.09)	16 (12.12)	5 (3.79)

ตารางผนวกที่ ข1 (ต่อ)

ข้อความถาม	วิเคราะห์		
	ตอบถูก	ตอบผิด	ไม่ทราบ
36. เวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย คือ หลังรับประทานอาหาร อาหาร 15 – 30 นาที	54 (40.91)	53 (40.15)	25 (18.94)
37. ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรออกกำลังกายเกิน 2 วันต่อสัปดาห์	81 (61.36)	33 (25.00)	18 (13.64)
38. การออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยเบาหวาน คือ ช่วย เพิ่มน้ำหนัก	107 (81.06)	21 (15.91)	4 (3.03)
39. ยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวาน คือช่วยลดน้ำตาลในเลือด	103 (78.03)	20 (15.15)	9 (6.82)
40. ยาลดน้ำตาลในเลือดให้รับประทานสัปดาห์ละ 1 วัน	114 (86.36)	13 (9.85)	5 (3.79)
41. การที่ไม่รับประทานยาตามแพทย์แนะนำจะทำให้ควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้	107 (81.06)	21 (15.91)	4 (3.03)
42. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับขนาดของยาได้โดยไม่ต้อง ปรึกษาแพทย์	117 (88.64)	14 (10.61)	1 (.76)
43. ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานยาเพียงอย่างเดียวก็ควบคุมโรค ได้โดยไม่ต้องควบคุมอาหารหรือออกกำลังกาย	111 (84.09)	20 (15.15)	1 (.76)
44. การรับประทานแต่ยาสมุนไพรอย่างเดียวเป็นวิธีการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน	98 (74.24)	26 (19.70)	8 (6.06)
45. การมาตรวจตามนัดไม่มีประโยชน์ต่อการควบคุมโรค เบาหวาน	109 (82.58)	22 (16.67)	1 (.76)
46. ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรเดินเท้าเปล่าทั้งในและนอกบ้าน	91 (68.94)	22 (16.67)	19 (14.39)
47. ความอ้วนไม่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวาน	108 (81.82)	20 (15.15)	4 (3.03)
48. ประโยชน์ของการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองได้ จะช่วยให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีและชะลอการ เกิดโรคแทรกซ้อน	111 (84.09)	16 (12.12)	5 (3.79)

ตารางผนวกที่ ข2 ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด
ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน รายข้อ

(n = 132)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	ระดับความคิดเห็น				ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับของการรับรู้
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ร้อยละ)	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ)			
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน							
1. การที่ท่านเป็นโรคเบาหวานทำให้ท่านมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าได้มากกว่าคนที่ไม่ได้เป็น	57 (43.18)	67 (50.76)	8 (6.06)	0 (.00)	3.37	.598	มากที่สุด
2. ถ้ามีแผลที่เท้าและได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ท่านมีโอกาที่จะถูกตัดขา	54 (40.91)	67 (50.76)	10 (7.58)	1 (.76)	3.32	.646	มากที่สุด
3. การที่ท่านมีญาติเป็นโรคเบาหวาน หรือตัวท่านเคยมีแผลที่เท้ามาก่อน ทำให้ท่านรู้สึกว่าคุณเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าสูง	33 (25.00)	69 (52.27)	28 (21.21)	2 (1.52)	3.01	.726	มาก

ตารางผนวกที่ ข2 (ต่อ)

(n = 132)

การรับรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน	ระดับความคิดเห็น				ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ ของการ รับรู้
	เห็น	เห็น	ไม่เห็น	ไม่เห็น			
	ด้วย	ด้วย	ด้วย	ด้วย			
	อย่าง ยิ่ง (ร้อยละ)	อย่าง ยิ่ง (ร้อยละ)	อย่าง ยิ่ง (ร้อยละ)	อย่าง ยิ่ง (ร้อยละ)			
4. ยิ่งท่านเป็นโรคเบา หวานมานาน ท่านมี โอกาสเสี่ยงสูงต่อการ เกิดแผลที่เท้า	41 (31.06)	70 (53.03)	21 (15.91)	0 (.00)	3.15	.671	มาก
5. ท่านคิดว่าในอนาคต ท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดแผลที่เท้าได้ ค่อนข้างสูง	32 (24.24)	55 (41.67)	39 (29.55)	6 (4.55)	2.86	.839	มาก
รวม					3.14	0.529	มาก

ตารางผนวกที่ ข3 ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการรับรู้ความรุนแรงของ
โรคเบาหวาน รายข้อ

(n = 132)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	ระดับความคิดเห็น				ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับของการรับรู้
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน							
1. การเกิดแผลที่เท้ารักษาหายได้ยาก อาจทำให้ท่านถูกตัดขาในที่สุด	43 (32.58)	66 (50.00)	23 (17.42)	0 (.00)	3.15	.693	มาก
2. เมื่อท่านนึกถึงแผลที่เท้า ทำให้ท่านรู้สึกกลัว	40 (30.30)	72 (54.55)	20 (15.15)	0 (.00)	3.15	.659	มาก
3. ถ้าท่านมีแผลเรื้อรังที่เท้า คงทำให้รู้สึกทุกข์ทรมาน	40 (30.30)	82 (62.12)	10 (7.58)	0 (.00)	3.23	.574	มาก
4. ถ้าท่านมีแผลเรื้อรังที่เท้า ท่านคงไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม	38 (28.79)	64 (48.48)	30 (22.73)	0 (.00)	3.06	.718	มาก
5. ถ้าท่านมีแผลเรื้อรังที่เท้า ชีวิตและอนาคตของท่านคงล้มเหลวไปหมด	30 (22.73)	42 (31.82)	46 (34.85)	14 (10.61)	2.67	.946	มาก
รวม					3.05	.546	มาก

ตารางผนวกที่ ข4 ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตาม
คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ รายข้อ

(n = 132)

การรับรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน	ระดับความคิดเห็น				ค่าเฉลี่ย	S.D	ระดับของการรับรู้
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			
ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่							
1. ท่านได้รับประโยชน์จากการดูแลเท้าอย่างสม่ำเสมอ	50 (37.88)	74 (56.06)	7 (5.30)	1 (.76)	3.31	.607	มากที่สุด
2. การดูแลเท้าด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอเป็นการป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นกับเท้าของท่าน	56 (42.42)	69 (52.27)	7 (5.30)	0 (.00)	3.37	.585	มากที่สุด
3. การดูแลเท้าด้วยตนเองเป็นประจำช่วยให้ท่านค้นหาความผิดปกติของเท้าได้ตั้งแต่แรกเริ่ม	56 (42.42)	74 (56.06)	2 (1.52)	0 (.00)	3.41	.524	มากที่สุด
4. การดูแลเท้าทุกวัน ทำให้ท่านไม่ต้องกังวล หรือเป็นทุกข์เรื่องแผลที่เท้า	35 (26.52)	74 (56.06)	23 (17.42)	0 (.00)	3.09	.659	มาก
5. ท่านรู้สึกสบายใจหรือมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ถ้าท่านได้ให้การดูแลเท้าตนเองอย่างสม่ำเสมอ	41 (31.06)	83 (62.88)	8 (6.06)	0 (.00)	3.25	.558	มาก
รวม					3.29	.456	มากที่สุด

ตารางผนวกที่ ข5 ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อ
การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน รายข้อ

(n = 132)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	ระดับความคิดเห็น				ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับของการรับรู้
	เห็นด้วยยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยยิ่ง			
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			
ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน							
1. การป่วยด้วยโรคเบาหวานทำให้การดำรงชีวิตของท่านเกิดปัญหา	20 (15.15)	62 (46.97)	45 (34.09)	5 (3.79)	2.73	.760	มาก
2. การดูแลเท้าทุกวันเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก	6 (4.55)	36 (27.27)	78 (59.09)	12 (9.09)	2.73	.689	มาก
3. การดูแลเท้าแต่ละครั้งทำให้ท่านเสียเวลา	7 (5.30)	33 (25.00)	77 (58.33)	15 (11.36)	2.76	.722	มาก
4. การดูแลเท้าทำให้ท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น	7 (5.30)	24 (18.18)	86 (65.15)	15 (11.36)	2.83	.693	มาก
5. การไปพบแพทย์ตามนัดที่โรงพยาบาลเป็นการเสียเวลายุ่งยาก	15 (11.36)	30 (22.73)	54 (40.91)	33 (25.00)	2.80	.947	มาก
รวม					2.77	.505	มาก

ตารางผนวกที่ ข6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทั้ง 4 ด้าน

(n = 132)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับของการรับรู้	ลำดับ
1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	3.14	.529	มาก	2
2. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	3.05	.546	มาก	3
3. ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่	3.29	.456	มากที่สุด	1
4. ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน	2.77	.505	มาก	4
รวม	3.06	.309	มาก	

แบบสอบถามสอบถามปัจจัยอื่น

ตารางผนวกที่ ข7 ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/
การคัดกรอง รายชื่อ

(n = 132)

การเข้าถึงแหล่งบริการ สุขภาพ/ การคัดกรอง	ระดับความคิดเห็น				ค่า เฉลี่ย	S.D.	ระดับ ของการ เข้าถึง
	มาก	มาก	น้อย	น้อย			
	ที่สุด (ร้อยละ)	ที่สุด (ร้อยละ)	ที่สุด (ร้อยละ)	ที่สุด (ร้อยละ)			
การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/ การคัดกรอง							
1. ท่านได้รับความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการรักษาจาก บุคลากรทางการแพทย์ของ ร.พ. ภูมิ พลอดุลยเดช	18 (13.64)	97 (73.48)	17 (12.88)	0 (.00)	3.01	.517	มาก
2. ท่านได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติ ตัวที่ถูกต้องกับโรค เบาหวานที่ท่านเป็น อยู่ จากบุคลากรทาง การแพทย์ของ ร.พ. ภูมิพลอดุลยเดช	21 (15.91)	91 (68.94)	20 (15.15)	0 (.00)	3.01	.559	มาก

ตารางผนวกที่ ข7 (ต่อ)

(n = 132)

การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/ การคัดกรอง	ระดับความคิดเห็น				ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ ของการ เข้าถึง
	มากที่สุด (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	น้อยที่สุด (ร้อยละ)			
3. ท่านได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับวิธีการสังเกต อาการผิดปกติต่างๆ เช่น เท้าบวมแดง แผลที่เท้า จากบุคลากรทางการแพทย์ของ ร.พ. ภูมิพลอดุลยเดช	18 (13.64)	89 (67.42)	25 (18.94)	0 (.00)	2.95	.570	มาก
4. ท่านได้รับคำแนะนำ และ วิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ภายหลังเกิดอาการผิดปกติ จากบุคลากรทางการแพทย์ ร.พ. ภูมิพลอดุลยเดช	14 (10.61)	100 (75.76)	18 (13.64)	0 (.00)	2.97	.493	มาก
5. ท่านได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับการมารับบริการที่ โรงพยาบาลตามปกติ และ ฉุกเฉินจากบุคลากรทาง การแพทย์ของ ร.พ. ภูมิพลอดุลยเดช	16 (12.12)	93 (70.45)	22 (16.67)	1 (.76)	2.94	.563	มาก
รวม					2.97	.454	มาก

ตารางผนวกที่ ข8 ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
รายชื่อ

(n = 132)

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ระดับความคิดเห็น				ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับของการเข้าถึง
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด			
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			
โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม							
1. ท่านเข้าร่วมการอธิบายรายละเอียดการใช้สมุดบันทึกสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานจากเจ้าหน้าที่ รพ.ภูมิพลฯ	12 (9.09)	68 (51.52)	43 (32.58)	9 (6.82)	2.63	.746	มาก
2. ท่านเข้าร่วมการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการฝึกสอนทำออกกำลังกายที่เหมาะสม ที่จัดโดย รพ.ภูมิพลฯ	8 (6.06)	65 (49.24)	45 (34.09)	14 (10.61)	2.51	.767	มาก
3. รพ.ภูมิพลฯ มีการจัดแผ่นพับ และสิ่งพิมพ์ต่างๆ เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่เป็นประโยชน์ให้ท่าน	32 (24.24)	74 (56.06)	24 (18.18)	2 (1.52)	3.03	.698	มาก
4. ท่านได้มีการจดบันทึกลงในสมุดบันทึกสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับจาก รพ.ภูมิพลฯ	10 (7.58)	68 (51.52)	47 (35.61)	7 (5.30)	2.61	.706	มาก

ตารางผนวกที่ ข8 (ต่อ)

(n = 132)

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ระดับความคิดเห็น				ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับของการเข้าถึง
	มาก	มาก	น้อย	น้อย			
	ที่สุด (ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	ที่สุด (ร้อยละ)			
5. รพ.ภูมิพลอดุลยเดช มีการจัดเจ้าหน้าที่มาอธิบายรายละเอียดการใช้สมุดบันทึกสุขภาพให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน	7 (5.30)	70 (53.03)	44 (33.33)	11 (8.33)	2.55	.724	มาก
รวม					2.67	.531	มาก

ตารางผนวกที่ ข9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/ การคัดกรอง และโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

(n = 132)

การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/ การคัดกรอง และโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับของการเข้าถึง	ลำดับ
1. การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ/ การคัดกรอง	2.97	.454	มาก	1
2. โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	2.67	.531	มาก	2
รวม	2.82	.449	มาก	

แบบสอบถามสอบถามปัจจัยเสริม

ตารางผนวกที่ ข10 ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
รายชื่อ

(n = 132)

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	ระดับความคิดเห็นที่มีต่อการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม				ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
	มาก	มาก	น้อย	น้อย			
	ที่สุด			ที่สุด			
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			
1. บุคคลใกล้ชิดคอยเตือนท่าน เมื่อท่านไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่	21 (15.91)	97 (73.48)	13 (9.85)	1 (.76)	3.05	.537	มาก
2. บุคคลใกล้ชิดสนับสนุนให้ท่านได้พบปะและพูดคุยกับผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	19 (14.39)	77 (58.33)	32 (24.24)	4 (3.03)	2.84	.697	มาก
3. บุคคลใกล้ชิดสนับสนุนให้ท่านหมั่นสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง	19 (14.39)	91 (68.94)	21 (15.91)	1 (.76)	2.97	.579	มาก
4. บุคคลใกล้ชิดคอยห้ามคอยเตือน เมื่อท่านเริ่มละเลยการดูแลสุขภาพ	26 (19.70)	94 (71.21)	11 (8.33)	1 (.76)	3.10	.551	มาก
5. ในยามที่ท่านเจ็บป่วย ท่านได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด	35 (26.52)	85 (64.39)	11 (8.33)	1 (.76)	3.17	.595	มาก

ตารางผนวกที่ ข10 (ต่อ)

(n = 132)

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	ระดับความคิดเห็นที่มีต่อการได้รับ แรงสนับสนุนทางสังคม				ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
	มาก	มาก	น้อย	น้อย			
	ที่สุด			ที่สุด			
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			
6. ในยามเจ็บป่วย หรือมีอาการผิดปกติ ทำได้รับการสัมผัส เช่น บีบมือเบาๆ จากบุคคลใกล้ชิด ทำให้ท่านรู้สึกดีขึ้น	32 (24.24)	78 (59.09)	17 (12.88)	5 (3.79)	3.04	.725	มาก
7. ท่านได้รับคำปลอบโยนจากบุคคลใกล้ชิดที่ทำให้ท่านรู้สึกสบายใจ	36 (27.27)	85 (64.39)	9 (6.82)	2 (1.52)	3.17	.612	มาก
8. มีบุคคลใกล้ชิด เพื่อน เพื่อนบ้าน และญาติ มาเยี่ยมท่านสม่ำเสมอ	33 (25.00)	79 (59.85)	18 (13.64)	2 (1.52)	3.08	.666	มาก
9. บุคคลใกล้ชิดให้คำยกย่องชมเชย เมื่อท่านปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง	25 (18.94)	82 (62.12)	24 (18.18)	1 (.76)	2.99	.636	มาก
10. สมาชิกในครอบครัวสามารถพาท่านมาตรวจตามนัดได้อย่างสม่ำเสมอ	44 (33.33)	77 (58.33)	10 (7.58)	1 (.76)	3.24	.619	มาก
รวม					3.07	.479	มาก

แบบสอบถามสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตารางผนวกที่ ข11 ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนัง
รายชื่อ

(n = 132)

ระดับความคิดเห็นที่มีต่อพฤติกรรม							
พฤติกรรมการปฏิบัติตนใน การดูแลสุขภาพเท้าของ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	การดูแลเท้า				ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่			
	ทุกครั้ง	บ่อย	บาง	ปฏิบัติ			
			ครั้ง	เลย			
	(ร้อยละ	(ร้อยละ	(ร้อยละ	(ร้อยละ			
	ละ)	ละ)	ละ)	ละ)			
ด้านการดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนัง							
1. ท่านรักษาความสะอาดเท้าโดยการล้างเท้า และฟอกเท้าด้วยสบู่อ่อนๆ ตามซอกนิ้วเท้า และส่วนต่างๆ ของเท้าทุกวัน	50 (37.88)	47 (35.61)	32 (24.24)	3 (2.27)	3.09	.842	ดี
2. ภายหลังล้างเท้า หรือเมื่อเท้าเปียก ท่านใช้ผ้านุ่มซับเท้า และซอกนิ้วเท้าให้แห้ง โดยไม่ปล่อยให้เท้าแห้งเอง	49 (37.12)	52 (39.39)	24 (18.18)	7 (5.30)	3.08	.874	ดี
รวม					3.09	.790	ดี

ตารางผนวกที่ ข12 ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแล
สุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ
รายชื่อ

(n = 132)

ระดับความคิดเห็นที่มีต่อพฤติกรรม							
พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	การดูแลเท้า				ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่			
	ทุกครั้ง	บ่อย	บาง	ปฏิบัติ			
			ครั้ง	เลย			
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			
ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ							
1. ท่านตรวจเท้า หรือให้คนใกล้ชิดช่วยตรวจดูเท้าให้ทุกๆ ส่วน โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้า เล็บเท้า เพื่อตรวจหาความผิดปกติที่เกิดขึ้นทุกๆ วัน	26 (19.70)	48 (36.36)	48 (36.36)	10 (7.58)	2.68	.876	ดี
2. ท่านตรวจดูสภาพเล็บ เช่น สี ลอยแตก เล็บขบ เชื้อรา ที่เล็บ	25 (18.94)	52 (39.39)	44 (33.33)	11 (8.33)	2.69	.875	ดี
3. ท่านตรวจดูรอยกดทับที่เท้า หรือรอยเสียดสีกับรองเท้าและหาวิธีป้องกันเมื่อเกิดขึ้น	29 (21.97)	53 (40.15)	41 (31.06)	9 (6.82)	2.77	.870	ดี
รวม					2.71	.735	ดี

ตารางผนวกที่ ข13 ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแล
สุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า รายข้อ

(n = 132)

พฤติกรรม การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ระดับความคิดเห็นที่มีต่อพฤติกรรม				ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
	การดูแลเท้า						
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อย	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย			
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			
ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า							
1. ท่านทาโลชั่นบางๆ ที่เท้า ภายหลังจากการล้างเท้า และซับเท้าให้แห้ง	40 (30.30)	50 (37.88)	19 (14.39)	23 (17.42)	2.81	1.057	ดี
2. ท่านตัดเล็บเท้าด้วยความ ระมัดระวัง โดยตัดในแนว ตรง ไม่สั้นชิดเนื้อ และไม่ ตัดขอบเล็บด้านข้าง	25 (18.94)	49 (37.12)	36 (27.27)	22 (16.67)	2.85	.981	ดี
3. ท่านล้างเท้าหรือแช่เท้าใน น้ำให้เล็บนิ่มก่อนตัดเล็บ	6 (4.55)	42 (31.82)	42 (31.06)	43 (32.58)	2.08	.908	พอใช้
4. ท่านใช้มีด ไม้ หรือของแข็ง อื่นๆ แคะซอกเล็บเท้าเพื่อ ทำความสะอาด	10 (7.58)	39 (29.55)	31 (23.48)	52 (39.39)	2.95	.999	ดี
5. ท่านระมัดระวังการเหยียบ ของมีคม เดินสะดุดของ แข็งที่ทำให้บาดเจ็บที่เท้า แม้ขณะเดินในบ้าน	48 (36.36)	42 (31.82)	35 (26.52)	7 (5.30)	2.99	.920	ดี

ตารางผนวกที่ ข13 (ต่อ)

(n = 132)

ระดับความคิดเห็นที่มีต่อพฤติกรรม							
พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	การดูแลเท้า				ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย			
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			
6. ท่านสวมถุงเท้านุ่มๆ ขอบไม่รัด ไม่มีตะเข็บเพื่อป้องกันการถูบาดจากตะเข็บหรือขอบรัดแน่นจนเกินไป	30 (22.73)	49 (37.12)	33 (25.00)	20 (15.15)	2.67	.992	ดี
7. ท่านสวมรองเท้าตลอดทั้งในบ้านและทุกครั้งที่เวลาออกนอกบ้าน	42 (31.82)	42 (31.82)	33 (25.00)	15 (11.36)	2.84	1.003	ดี
8. ก่อนใส่รองเท้า ท่านตรวจดูภายในรองเท้าว่ามีเศษหินกรวด ทราย หรือวัตถุใดๆ อยู่ภายในรองเท้าพร้อมทั้งเคาะออกก่อนใส่	56 (42.42)	44 (33.33)	25 (18.94)	7 (5.30)	3.13	.903	ดี
9. ท่านใส่รองเท้าที่มีลักษณะหุ้มเท้าเวลาเดินรองเท้าไม่หลุดจากเท้าได้ง่าย	39 (29.55)	54 (40.91)	27 (20.45)	12 (9.09)	2.91	.928	ดี
10. ท่านเลือกรองเท้าที่สวมใส่สบาย ไม่บีบรัด พื้นนุ่ม มีการระบายอากาศ และความชื้นได้	49 (37.12)	49 (37.12)	25 (18.94)	9 (6.82)	3.05	.915	ดี

ตารางผนวกที่ ข13 (ต่อ)

(n = 132)

พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการ ดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วย โรคเบาหวาน	ระดับความคิดเห็นที่มีต่อพฤติกรรม การดูแลเท้า				ค่า เฉลี่ย	S.D.	แปล ผล
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อย	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ			
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			
11. เมื่อซื้อรองเท้าใหม่ ท่านจะ สวมรองเท้าใหม่นานครั้ง ละครึ่งชั่วโมงสลับกับรอง เท้าคู่เก่า และค่อยเพิ่มเวลา ให้นานขึ้นในวันต่อไป	19 (14.39)	36 (27.27)	49 (37.12)	28 (21.21)	2.35	.973	พอ ใช้
รวม					2.76	.492	ดี

ตารางผนวกที่ ข14 ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแล
สุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณ
เท้า รายข้อ

(n = 132)

ระดับความคิดเห็นที่มีต่อพฤติกรรม							
พฤติกรรมการปฏิบัติตนใน การดูแลสุขภาพเท้าของ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	การดูแลเท้า				ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่			
	ทุกครั้ง	บ่อย	บางครั้ง	ปฏิบัติ			
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			
ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า							
1. ท่านนั่งไขว่ห้าง นั่งยองๆ นั่งขัดสมาธิ นั่งพับเพียบ หรือการยืนเป็นเวลานาน	25 (18.94)	50 (37.88)	43 (32.58)	14 (10.61)	2.65	.908	ดี
2. ท่านสูบบุหรี่หรืออยู่ใกล้ บริเวณที่มีควันบุหรี่	3 (2.27)	25 (18.94)	36 (27.27)	68 (51.52)	3.28	.850	ดีมาก
3. เวลาอากาศเย็นมาก ท่าน จะใส่ถุงเท้าหรือใช้ผ้าห่ม เท้าให้อุ่น	55 (41.67)	38 (28.79)	29 (21.97)	10 (7.58)	3.05	.972	ดี
4. ท่านนวดนิ้วเท้า ฝ่าเท้า และน่องหรือบริหารขา และเท้าทุกวัน	21 (15.91)	53 (40.15)	38 (28.79)	20 (15.15)	2.57	.934	ดี
รวม					2.89	.500	ดี

ตารางผนวกที่ ข15 ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแล
สุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการดูแลรักษาบาดแผล รายข้อ

(n = 132)

ระดับความคิดเห็นที่มีต่อพฤติกรรม							
พฤติกรรม การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	การดูแลเท้า				ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่			
	ทุกครั้ง	บ่อย	บาง	ปฏิบัติ			
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	ครั้ง	เลย			
ด้านการดูแลรักษาบาดแผล							
1. เมื่อมีบาดแผลเกิดขึ้น ท่านทำความสะอาดแผลด้วยน้ำต้มสุกหรือน้ำเกลือ สังเกตลักษณะของแผล และอาการเปลี่ยนแปลง	49 (37.12)	37 (28.03)	34 (25.76)	12 (9.09)	2.93	.998	ดี
2. ท่านเจาะ ตัด หรือลอกตุ่มพองที่เท้าออกเอง	2 (1.52)	35 (26.52)	46 (34.85)	49 (37.12)	3.08	.835	ดี
3. เมื่อมีบาดแผลที่เท้า ท่านใช้ยาทิงเจอร์ไอโอดีน ยาแดง ทำแผล	20 (15.15)	43 (32.58)	43 (32.58)	26 (19.70)	2.57	.974	ดี
4. ขณะมีแผลที่เท้า ท่านดูแลบาดแผลให้สะอาด และแห้งอยู่เสมอ	54 (40.91)	43 (32.58)	29 (21.97)	6 (4.55)	3.10	.898	ดี
5. เมื่อเท้ามีแผล และทำแผลเองแล้วไม่ดีขึ้น แผลอักเสบเพิ่มขึ้นท่านรีบมาพบแพทย์	44 (33.33)	54 (40.91)	30 (22.73)	4 (3.03)	3.05	.828	ดี
รวม					2.94	.529	ดี

ตารางผนวกที่ ข16 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้ง 5 ด้าน

(n = 132)

พฤติกรรมกาปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเท้า ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล	ลำดับ
1. ด้านการดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนัง	3.09	.790	ดี	1
2. ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ	2.71	.735	ดี	5
3. ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า	2.76	.492	ดี	4
4. ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า	2.89	.500	ดี	3
5. ด้านการดูแลรักษาบาดแผล	2.94	.529	ดี	2
รวม	2.88	.441	ดี	

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ – นามสกุล	พันจ่าอากาศเอกจัตติยะ เรือนจันทร์
เกิดวันที่	27 กุมภาพันธ์ 2530
สถานที่เกิด	อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
ประวัติการศึกษา	สพ. โครงการสาธารณสุขุศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	เจ้าหน้าที่ลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สถาบันเวชศาสตร์การบิน กองทัพอากาศ