

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ตำบลอาจสามารถ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด
Factors Affecting Foot Care Behavior of Patients with Type 2
Diabetes Mellitus in At Samat Subdistrict,
At Samat District, Roi Et Province

เลิศวิทย์ เหลือผล
Lertwit Leupon
นายแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลอาจสามารถ

(Received: April 10, 2025; Accepted: April 25, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลอาจสามารถ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 183 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามหมู่บ้าน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เรื่องการดูแลเท้า การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเท้า และพฤติกรรมการดูแลเท้า วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการดูแลเท้าในระดับสูง (ร้อยละ 87.43) มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และแรงจูงใจด้านสุขภาพในระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับพฤติกรรมการดูแลเท้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสม (ร้อยละ 71.04) และระดับพอใช้ (ร้อยละ 28.96) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของแผลที่เท้า แรงจูงใจด้านสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลเท้า ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลเท้าได้ร้อยละ 32.6

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลเท้า, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ



Abstract

This research aimed to study foot care behaviors and factors affecting foot care behaviors among patients with type 2 diabetes mellitus in At Samat Subdistrict, At Samat District, Roi Et Province. The study employed a cross-sectional descriptive research design. The sample consisted of 183 type 2 diabetes patients, selected through stratified random sampling by village. The research instrument was a questionnaire comprising four parts: personal information, foot care knowledge, foot care health perceptions, and foot care behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis.

The results revealed that the majority of participants had a high level of foot care knowledge (87.43%). Participants demonstrated high levels of perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, and health motivation, while their perceived barriers were at a moderate level. Most participants exhibited appropriate foot care behaviors (71.04%), with the remainder at a moderate level (28.96%). Factors significantly associated with foot care behaviors included perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, and health motivation. The factors affecting foot care behaviors were perceived severity of foot wounds, health motivation, and perceived barriers to foot care, which collectively predicted 32.6% of the variance in foot care behaviors.

Keywords: Foot Care Behavior, Type 2 Diabetes Mellitus Patients, Health Belief Model

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลอาจสามารถ

อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

บทนำ

สภาพสังคม เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันส่งผลให้วิถีชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป เช่น การบริโภคอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ การดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน การบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ และการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ส่งผลให้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรคเบาหวานที่ก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2559 พบว่ามีผู้เสียชีวิตทั่วโลกจากโรคไม่ติดต่อประมาณ 41 ล้านคน (ร้อยละ 71) โดยร้อยละ 82 เป็นผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (รุ่งนภา ลั่นอรัญญา และคณะ, 2565) การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2552-2563) พบว่าความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นร้อยละ 21 (วิชัย เอกพลากร, 2564)

สถานการณ์โรคเบาหวานปีงบประมาณ 2566 พบว่าประเทศไทยมีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 7.70 โดยเขตสุขภาพที่ 9 มีอัตราป่วยร้อยละ 9.06 จังหวัดร้อยเอ็ดร้อยละ 9.02 อำเภออาจสามารถร้อยละ 8.73 และตำบลอาจสามารถร้อยละ 8.03 (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) สิ่งที่น่าสนใจคือ แม้อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานในตำบลอาจสามารถจะต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดและอำเภอ แต่กลับพบว่าอัตราป่วยตายด้วยโรคเบาหวานในตำบลอาจสามารถ (ร้อยละ 2.60) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัด (ร้อยละ 2.57) และใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของอำเภอ (ร้อยละ 3.05) (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่

ในด้านการควบคุมโรค พบว่าร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีในจังหวัดร้อยเอ็ด อำเภออาจสามารถ และตำบลอาจสามารถ มีเพียงร้อยละ 27.07, 24.67 และ 23.47 ตามลำดับ ซึ่ง

ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ร้อยละ 40) โดยพบว่าตำบลอาจสามารถมีร้อยละของผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับระดับอำเภอและจังหวัด ขณะที่การเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันอยู่ที่ร้อยละ 4.72, 4.22 และ 4.22 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 2) (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาแผลที่เท้าในอำเภออาจสามารถ ปี 2564-2566 พบร้อยละ 1.09, 0.88 และ 0.53 ตามลำดับ และมีการตัดอวัยวะร้อยละ 0.20, 0.11 และ 0.09 ตามลำดับ (โรงพยาบาลอาจสามารถ, 2566) แม้แนวโน้มจะลดลง แต่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังและหาแนวทางป้องกัน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน แต่หากมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจะเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบ รวมถึงการสูญเสียเท้าจากแผลเบาหวาน ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพของหลอดเลือดและเส้นประสาท ทำให้เลือดไปเลี้ยงเท้าไม่เพียงพอและประสาทรับความรู้สึกผิดปกติ ผู้ป่วยอาจไม่รู้ตัวเมื่อเกิดบาดแผลเล็กน้อย เท้าอาจมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง นิ้วเท้างอผิดรูป ผิวหนังแห้งแตก เกิดแผลได้ง่าย และหากติดเชื้ออาจลุกลามจนต้องตัดอวัยวะ (อรรถสิทธิ์ ศรีสุปัติ และสุรีพร คนละเอียด, 2552)

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า แม้จะมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน แต่งานวิจัยส่วนใหญ่มุ่งเน้นศึกษาปัจจัยด้านความรู้และทักษะเป็นหลัก (สุปรียา เสียงดัง, 2562) แต่ให้ความสำคัญกับปัจจัยทางจิตวิทยาและการรับรู้ ซึ่งตามทฤษฎีแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) แล้ว การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลอาจสามารถ

อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

แรงจูงใจด้านสุขภาพ ล้วนมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (กรวรรณ ผมทอง เขมรดี มาสิงบุญ และวัลภา คุณทรงเกียรติ, 2562) นอกจากนี้ ยังพบว่าการศึกษาส่วนใหญ่ ดำเนินการในบริบทของโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือในเขตเมือง ทำให้ขาดข้อมูลเฉพาะในบริบทชุมชนชนบทที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลได้ต่ำ เช่น ตำบลอาจสามารถ ที่ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและมีรายได้ต่ำ ซึ่งอาจมีปัจจัยเฉพาะที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าแตกต่างจากพื้นที่อื่น

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลอาจสามารถนี้ จึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญ เพราะข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยจะช่วยเติมเต็มช่องว่างความรู้เกี่ยวกับปัจจัยทางจิตวิทยาและการรับรู้ในบริบทชุมชนชนบท อีกทั้งยังสามารถนำไปวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงบริบทและความต้องการเฉพาะของพื้นที่ เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งจะช่วยลดอัตราการตัดอวัยวะและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลอาจสามารถ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลอาจสามารถ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง
(Cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอาจสามารถและอาศัยอยู่ในตำบลอาจสามารถ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 592 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G* Power ใช้ Test family เลือก F-test, Statistical test เลือก Linear multiple regression: fix model, R2 deviation from zero กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.15 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .95 ตัวแปรอิสระ (Number of predictors) 6 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่าง 146 ราย

เพื่อป้องกันการตอบข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์หรือการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 ผู้วิจัยจึงได้ปรับขนาดตัวอย่างจากที่คำนวณได้จากสูตรคำนวณเพิ่มเติมเอาไว้ (บุญญพัฒน์ ไชยเมธ, 2556) ดังนี้

$$N_{\text{new}} = n/1-L$$

$$L = \text{อัตราการมีข้อมูลขาดหายไป (0.2)}$$

$$N_{\text{new}} = 146/1-0.2$$

$$= 182.5 \approx 183 \text{ ราย}$$

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เท่ากับ 183 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยใช้หมู่บ้านเป็นเกณฑ์ในการแบ่งชั้น ตำบลอาจสามารถมี 15 หมู่บ้าน มีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวน 592 คน ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านตามสัดส่วนประชากร จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้วิธีจับฉลากแบบ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลอาจสามารถ

อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

ไม่คืนที่จากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของแต่ละหมู่บ้าน เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) อายุ 20-70 ปี 2) ผู้ป่วยมีการรับรู้สมบุรณ์และสื่อสารภาษาไทยได้ 3) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างน้อย 6 เดือน และ 4) ไม่เป็นผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ส่วนเกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) ผู้ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลและไม่ยินยอมให้บันทึกข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากประวัติการตรวจรักษา 2) เจ็บป่วยรุนแรงจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ 3) ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ในช่วงที่ทำการวิจัย และ 4) มีประวัติแผลที่เท้า

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดแบบสอบถามให้สอดคล้องกับตัวแปรแต่ละตัวในกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยข้อความ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เรื่องการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ เลือกตอบได้ 3 คำตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ คะแนนเต็ม 10 ข้อ โดยเกณฑ์ในการประเมินระดับความรู้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับสูง คือ คะแนนร้อยละ 80-100 2) ระดับปานกลาง คือ คะแนนร้อยละ 60-79 และ 3) ระดับต่ำ คือ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.87 และมีค่าความเที่ยงจากการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน 30 คน วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.83

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 35 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า 2) การรับรู้ความรุนแรงของแผลที่เท้า 3) การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้า 4) การรับรู้อุปสรรคของการดูแลเท้า และ 5) แรงจูงใจด้านสุขภาพ โดยด้านที่ 1-3 และ 5 ให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับคือ มากที่สุด (4) มาก (3) น้อย (2) และน้อยที่สุด (1) ส่วนด้านที่ 4 ให้คะแนนในทิศทางตรงกันข้าม คือ มากที่สุด (1) มาก (2) น้อย (3) และน้อยที่สุด (4) แปลผลพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ของ Best (1981) โดยช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึงการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ 2.01-3.00 หมายถึงการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง และ 3.01-4.00 หมายถึงการรับรู้อยู่ในระดับสูง แบบสอบถามส่วนนี้มีค่าความเที่ยงอยู่ระหว่าง 0.79-0.87

ส่วนที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 15 ข้อ เป็นการสอบถามพฤติกรรมใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ (7 วัน/สัปดาห์) ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ (4-6 วัน/สัปดาห์) ปฏิบัติบางครั้ง (1-3 วัน/สัปดาห์) หรือไม่เคยปฏิบัติ โดยการให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ สำหรับข้อความเชิงบวก: ปฏิบัติเป็นประจำ (4) ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ (3) ปฏิบัติบางครั้ง (2) ไม่เคยปฏิบัติ (1) และสำหรับข้อความเชิงลบให้คะแนนในทิศทางตรงกันข้าม แปลผลพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์การให้คะแนนของ Best (1981) โดยคะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00 หมายถึงพฤติกรรมอยู่ในระดับเหมาะสม 2.01-3.00 หมายถึงพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ และ 1.00-2.00 หมายถึงพฤติกรรมอยู่ในระดับต้องปรับปรุง แบบสอบถามส่วนนี้มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89



การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังได้รับการอนุมัติ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยเอ็ด โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมการและระยะการเก็บข้อมูล

1. ขั้นตอนการเตรียมการ เป็นการเตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน

1.1 อธิบายรายละเอียดโครงการวิจัย การ อธิบายคำชี้แจง การขอความยินยอมและการใช้ แบบสอบถาม คำอธิบายตัวเลือกแต่ละข้อคำถามแก่ ผู้ช่วยวิจัย

1.2 ผู้วิจัยสาธิตการใช้แบบสอบถามทุกข้อ เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยได้สอบถามในประเด็นที่สงสัย

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอ ความยินยอมในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์ โดยขอเก็บ ข้อมูลด้วยแบบสอบถาม กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถ ตอบแบบสอบถามไม่ได้ จะให้ผู้ช่วยวิจัยอ่าน แบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบตามข้อมูลที่เป็นจริง

2.2 การแจกและเก็บแบบสอบถามเพื่อเก็บ ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วนของแบบสอบถามทุกฉบับ

2.3 นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม มา วิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ สถิติ เชิงพรรณนา (Descriptive statistic)

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป แบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพและพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ด้วยความถี่และร้อยละ

2. การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิเคราะห์อิทธิพลของความรู้เรื่องการดูแลเท้า ในผู้ป่วยเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่ เท้าจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของแผลที่ เท้าที่เกิดจากโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ในการ ดูแลเท้า การรับรู้อุปสรรคของการดูแลเท้า และแรงจูงใจ ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วย เบาหวาน ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) และการ วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Multiple Linear Regression Analysis Stepwise Method

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการ วิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่โครงการ HE 2567-09-04-053

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง (ร้อยละ 74.86) มีอายุ 61 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 57.38) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 72.13) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 71.04) มี รายได้อยู่ในช่วง 0-5,000 บาท (ร้อยละ 55.74) ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 11 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 39.89) (ตารางที่ 1)

ความรู้เรื่องการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ใน ระดับดี ร้อยละ 87.73 ระดับปานกลาง ร้อยละ 10.93 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.64 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=183)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	46	25.14
หญิง	137	74.86
อายุ		
31-40 ปี	3	1.64
41-50 ปี	11	6.01
51-60 ปี	64	34.97
61 ปีขึ้นไป	105	57.38
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	4	2.18
ประถมศึกษา	132	72.13
มัธยมศึกษาตอนต้น	31	16.94
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	9	4.92
ปวส./อนุปริญญา	2	1.09
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	5	2.73
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	26	14.21
เกษตรกร	130	71.04
รับจ้าง	11	6.01
อื่นๆ	16	8.74
รายได้		
0-5,000 บาท	102	55.74
5,001-10,000 บาท	57	31.14
10,001-20,000 บาท	12	6.56
20,001 ขึ้นไป	12	6.56
ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน		
1-3 ปี	27	14.75
4-6 ปี	32	17.49
7-10 ปี	51	27.87
11 ปีขึ้นไป	73	39.89

ตารางที่ 2 ความรู้เรื่องการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน (n=183)

ระดับความรู้	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	8-10	160	87.43
ระดับปานกลาง	5-7	20	10.93
ระดับต่ำ	0-4	3	1.64

การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของแผลที่เท้าที่เกิดจากโรคเบาหวาน การ

รับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้า แรงจูงใจด้านสุขภาพและการรับรู้ภาพรวม มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการดูแลเท้ามีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน (n=183)

การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน	Mean	S.D.	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน	3.53	0.46	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของแผลที่เท้าที่เกิดจากโรคเบาหวาน	3.56	0.48	สูง
การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้า	3.54	0.45	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการดูแลเท้า	2.86	0.63	ปานกลาง
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	3.61	0.41	สูง
การรับรู้ภาพรวม	3.42	0.52	สูง

พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ระดับเหมาะสม ร้อยละ 71.04 และพอใช้ ร้อยละ 28.96 (ตารางที่ 4)

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของแผลที่เท้าที่เกิดจากโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้า การรับรู้อุปสรรคของการดูแลเท้า และแรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ (ตารางที่ 5)

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน (n=183)

ระดับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน	จำนวน	ร้อยละ
เหมาะสม	130	71.04
พอใช้	53	28.96
ต้องปรับปรุง	0	0.00

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน (n=183)

ตัวแปร	r	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน	.275	0.00*
การรับรู้ความรุนแรงของแผลที่เท้าที่เกิดจากโรคเบาหวาน	.489	0.00*
การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้า	.464	0.00*
การรับรู้อุปสรรคของการดูแลเท้า	.337	0.00*
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	.482	0.00*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของแผลที่เท้าที่เกิดจากโรคเบาหวาน แรงจูงใจด้านสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลเท้าโดยสามารถอธิบาย

ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 32.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ โดยเขียนเป็นสมการทำนายได้ ดังนี้ $Y = 22.171 + 0.448X_1 + 0.436X_2 + 0.166X_3$ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน (n=183)

ปัจจัยทำนาย	B	SE	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	22.171	2.784		7.963	0.00
การรับรู้ความรุนแรงของแผลที่เท้าที่เกิดจากโรคเบาหวาน (X_1)	.448	.125	.275	3.572	0.00
แรงจูงใจด้านสุขภาพ (X_2)	.436	.123	.272	3.559	0.00
การรับรู้อุปสรรคของการดูแลเท้า (X_3)	.166	.049	.212	3.364	0.01

R=.581, R²= .337, adj.R²=.326, F=30.328, SE.est= 3.689

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลอาจสามารถ

อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดี (ร้อยละ 87.73) สอดคล้องกับการศึกษาของกรวรรณ ผมทอง เขมารดี มาสิงบุญ และวัลภา คุณทรงเกียรติ (2562) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานระดับดี ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีพื้นฐานความรู้ที่แข็งแรง อาจเป็นผลมาจากการได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสมกับระดับความเข้าใจ รวมถึงประสบการณ์หรือการฝึกอบรมที่ได้รับมาก่อนหน้านี้ สำหรับกลุ่มที่มีความรู้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 10.93) อาจเกิดจากความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ระดับการศึกษา ประสบการณ์ หรือโอกาสในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ กลุ่มนี้ยังสามารถพัฒนาให้มีความรู้ในระดับดีขึ้นได้ผ่านการให้ข้อมูลเพิ่มเติมหรือการฝึกอบรมที่ตรงประเด็น ส่วนกลุ่มที่มีความรู้ในระดับต่ำ (ร้อยละ 1.64) แม้จะเป็นสัดส่วนที่น้อย แต่ก็ควรให้ความสำคัญเพื่อพัฒนาความรู้ของกลุ่มนี้ อาจเกิดจากข้อจำกัดด้านการเข้าถึงข้อมูล ความซับซ้อนของเนื้อหา หรือความสนใจต่อประเด็นดังกล่าวที่น้อยกว่ากลุ่มอื่น โดยสรุป ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับที่น่าพึงพอใจ อย่างไรก็ตาม ควรมุ่งเน้นการพัฒนาคนที่อยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ เพื่อให้ทุกกลุ่มสามารถเพิ่มพูนความรู้ได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพสูงสุด

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวานและการรับรู้ความรุนแรงของแผลที่เท้าอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ตระหนักถึงความเสี่ยงและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนที่เท้า อาจเป็นผลมาจากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอจากบุคลากรทางการแพทย์ ประสบการณ์ตรงจากตนเองหรือผู้อื่นที่เคย

ประสบปัญหาแผลที่เท้า รวมถึงการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน นอกจากนี้ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลเท้าและแรงจูงใจด้านสุขภาพยังอยู่ในระดับสูงด้วย แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญของการดูแลเท้า และตระหนักว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าได้ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้ป่วยจะมีแรงจูงใจที่ดี แต่ก็จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการดูแลเท้าอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่ายังมีปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลเท้าได้อย่างเต็มที่ เช่น ข้อจำกัดด้านร่างกาย ความไม่สะดวกในการเข้าถึงสถานบริการ สาธารณสุข การสวมรองเท้าที่ไม่เหมาะสม หรือการขาดความรู้เฉพาะทางเกี่ยวกับการดูแลเท้า ปัจจัยเหล่านี้เป็นอุปสรรคสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลเท้าอยู่ในระดับที่เหมาะสม (ร้อยละ 71.04) ขณะที่อีกร้อยละ 28.96 อยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุปรียา เสียงดัง (2562) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ซึ่งพบว่าพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีกระบวนการรับรู้และเข้าใจถึงความสำคัญของการดูแลเท้าเป็นอย่างดี อีกทั้งยังสามารถนำความรู้ที่นำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง การดูแลเท้าที่เหมาะสมช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าและการติดเชื้อ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน

อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการดูแลเท้าในระดับพอใช้ (ร้อยละ 28.96) อาจขาดความรู้หรือ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลอาจสามารถ

อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

ทักษะที่จำเป็นในการดูแลเท้า หรืออาจมีข้อจำกัดบางประการ เช่น ปัญหาทางสายตาหรือการเคลื่อนไหว ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้ามากขึ้น การจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่หลากหลายให้กับผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่โรงพยาบาลต้องดำเนินการ รวมทั้งการออกเยี่ยมติดตามเพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยในชุมชน ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการให้ความรู้และการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่ยังมีพฤติกรรมการดูแลเท้าในระดับพอใช้ ควรมีการส่งเสริมและฝึกทักษะเพิ่มเติมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลเท้าได้อย่างเหมาะสม โดยสรุป ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ดี แต่ยังคงมีกลุ่มที่ต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติม เพื่อให้สามารถดูแลเท้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน การตระหนักถึงความรุนแรงของแผล การมองเห็นประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลเท้า รวมถึงแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐสุดา คติชอบพินิตา จันทโสภีพันธ์ และวารารณณ์ บุญเชียง (2565) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมในชุมชน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการถูกตัดเท้า การรับรู้อุปสรรคของการดูแลเท้า ความรู้เรื่องการดูแลเท้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า และการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ผลการศึกษาเน้นย้ำถึงบทบาทสำคัญของปัจจัยทางจิตสังคมและความเข้าใจของผู้ป่วยในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม การที่ผู้ป่วยตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้า ช่วยกระตุ้นให้พวกเขาให้ความสำคัญกับการดูแลเท้ามากขึ้น เพราะการรับรู้ความเสี่ยงเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ การตระหนักถึงความรุนแรงของแผลที่อาจเกิดขึ้นหากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงผลกระทบร้ายแรง เช่น การติดเชื้อรุนแรงหรือความจำเป็นในการตัดขา ซึ่งช่วยเพิ่มความตั้งใจในการดูแลเท้า

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลเท้า เช่น การป้องกันแผลและลดความรุนแรงของโรค เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ในขณะเดียวกัน การรับรู้อุปสรรค เช่น ความยุ่งยากในการดูแล ค่าใช้จ่าย หรือความไม่สะดวกอาจเป็นอุปสรรคต่อการดูแลเท้า อย่างไรก็ตาม หากสามารถลดอุปสรรคเหล่านี้หรือให้แนวทางในการจัดการก็จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าให้ดีขึ้น

แรงจูงใจเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยดูแลเท้าอย่างสม่ำเสมอ โดยผู้ที่มีแรงจูงใจสูงมักปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีกว่า ดังนั้น การเสริมสร้างแรงจูงใจผ่านการให้ความรู้และการสนับสนุนทางสังคมจึงมีความจำเป็น ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานไม่เพียงแต่ต้องอาศัยความรู้เท่านั้น แต่ยังต้องคำนึงถึงการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพด้วย ดังนั้น โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานควรเน้นการสร้างความรู้และเสริมแรงจูงใจควบคู่กับ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลอาจสามารถ

อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

การให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของแผลที่เท้า แรงจูงใจด้านสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลเท้า ซึ่งร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลเท้าได้ร้อยละ 32.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้ป่วยที่ตระหนักถึงอันตรายของแผลที่เท้าและภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น การติดเชื้อหรือการตัดขา มักมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ดีกว่า ทั้งการตรวจสอบเท้าประจำ การรักษาความสะอาด และการสวมรองเท้าที่เหมาะสม

แรงจูงใจด้านสุขภาพ ซึ่งเกิดจากความต้อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดความเสี่ยงของโรครุนแรง หรือการได้รับกำลังใจจากบุคลากรทางการแพทย์และครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวทางการดูแลเท้าได้ดีขึ้น

การรับรู้และจัดการอุปสรรคในการดูแลเท้า เช่น ข้อจำกัดการเข้าถึงบริการสุขภาพ ความไม่สะดวกในการดูแลตนเอง หรือการขาดความรู้ที่เพียงพอ ก็เป็นปัจจัยสำคัญ ผู้ป่วยที่สามารถจัดการกับอุปสรรคเหล่านี้ได้จะมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ดีกว่า

แม้ว่าปัจจัยทั้งสามนี้สามารถอธิบายพฤติกรรมดูแลเท้าได้ในระดับหนึ่ง แต่ก็ยังมีปัจจัยอื่นที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งไม่ได้ถูกนำมาศึกษาในงานวิจัยนี้ เช่น ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม (เช่น รายได้และระดับการศึกษา) การสนับสนุนทางสังคม (เช่น จากครอบครัวหรือชุมชน) และปัจจัยทางจิตวิทยา (เช่น ความเครียดหรือภาวะซึมเศร้า) ซึ่งอาจมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเช่นกัน

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของแผลที่เท้า การกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพ และการช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดการกับอุปสรรคต่าง ๆ ที่ขัดขวางการดูแลเท้า หากสามารถพัฒนาปัจจัยเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลเท้าได้ดีขึ้น และลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้เพิ่มเติมและสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ที่จำเป็น เพื่อลดอุปสรรคและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลเท้าของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. ควรเสริมสร้างความรู้ให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากแผลที่เท้า เพื่อกระตุ้นให้เกิดการดูแลเท้าอย่างสม่ำเสมอและมีความระมัดระวังมากขึ้น
3. ควรให้คำแนะนำหรือแนวทางในการดูแลเท้าที่เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามได้โดยไม่รู้สึกรู้ว่ามีความยุ่งยากเกินไป เช่น การแนะนำวิธีการเลือกซื้ออุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลเท้าที่เหมาะสม
4. ควรจัดระบบการติดตามและให้การสนับสนุนผู้ป่วยเบาหวานในระยะยาว เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการดูแลอย่างต่อเนื่องและไม่เป็นภาระ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2566ก). อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ 2566. สืบค้นเมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2567 จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=cefa42b9223ec4d1969c5ce18d762bdd.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2566ข). อัตราป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ 2566. สืบค้นเมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2567 จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=589248f2516fbb85d4a4a5605c3ca1c4.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2566ค). ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ปีงบประมาณ 2566. สืบค้นเมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2567 จาก <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/137a726340e4dfde7bbbc5d8ae3ac3>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2566ง). ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน งบประมาณ 2566. สืบค้นเมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2567 จาก <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/b06544333648315e83c83445a62dd94e>
- กรวรรณ ผมทอง เขมราดี มาสิงบุญ และวัลภา คุณทรงเกียรติ. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 37(4), 109-118.
- ณัฐสุดา คดีชอบ พนิดา จันทโสภีพันธ์ และวราภรณ์ บุญเชียง. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมในชุมชน. พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 49(4), 357-368.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมธ. (2556). การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงานสาธารณสุข. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ, 16(2), 9-18.
- รุ่งนภา ลั่นอรัญ วรัญญา ตรีเหล่า และสุภาพร หน่อคำ. (2565). หลักสูตรการเพิ่มสมรรถนะการจัดการ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ระดับกลาง). นนทบุรี: กรมควบคุมโรค.
- โรงพยาบาลอาจสามารถ. สรุปผลการดำเนินงานการควบคุมโรคติดต่อไม่เรื้อรัง โรงพยาบาลอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ 2566 [เอกสารอัดสำเนา]. ร้อยเอ็ด.
- วิชัย เอกพลากร. (2564). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- สุปรียา เสียงดัง. (2562). พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 2(3), 1-15.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พ.ศ. 2560. กรุงเทพมหานคร: [ม.ป.ท.]
- อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ และสุวีรพร คนละเอียด. (2552). แนวทางการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพฯ: บริษัท โอ-วิทย์ (ประเทศไทย) จำกัด.