



ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 เขตตำบลไผ่ชอดอน อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

จักรกฤษณ์ ปานสมบัติ¹, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลไผ่ชอดอน อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก ประชากรคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และขึ้นทะเบียนในเขตรับผิดชอบของตำบลไผ่ชอดอน อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 473 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel เท่ากับ 223 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ คุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ด้านสุขภาพ การได้รับการสนับสนุน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=2.74$, S.D.=0.44) การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลไผ่ชอดอน อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.190$, P-value=0.004)

คำสำคัญ: โรคเบาหวานชนิดที่ 2, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้า, การรับรู้ด้านสุขภาพ

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ชอดอน จังหวัดพิษณุโลก E-mail: jum.chakkrit@gmail.com

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, * ผู้วิจัยร่วม E-mail: Amornsakpoum1@gmail.com

The relationship between health perception and foot care behavior of patients with type 2 diabetes in Phai Kho Don Subdistrict. Mueang Phitsanulok District Phitsanulok Province.

Chakkrit Pansombut¹, Amornsak Pourn²

Abstract

This descriptive research aimed to study the association between health perception and foot care behavior among patients with type 2 diabetes in Phai Kho Don Subdistrict. Mueang Phitsanulok District Phitsanulok Province. Population in this study consisted of 473 patients with type 2 diabetes which be registered treatment in Phai Kho Don Subdistrict. Mueang Phitsanulok District Phitsanulok Province, and the sample size calculating used Daniel formula for 223 cases, and systematic random sampling was determine for collecting data. Data collected by structured interview composed of 4 parts including, characteristics, health perception, social support and foot care behavior. In addition to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha about 0.85. Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient. The result showed that health perception including; perceived of risk, perceived of severity, perceived of barrier, and perceived of benefit, in term of health perception had mean score classified in high level (74.40%) ($\bar{X}$ =2.74, S.D.=0.44). An association analyzed, health perception was associated with foot care behavior among patients with type 2 diabetes in Phai Kho Don Subdistrict. Mueang Phitsanulok District Phitsanulok Province with statistic significantly ($r=0.190$, $P\text{-value}=0.004$).

Keywords: Type 2 Diabetes mellitus, foot care behavior, health perception

บทนำ

¹Registered Nurse Professional Level, Phai Kho Don Subdistrict Health Promoting Hospital, E-mail : jum.chakkrit@gmail.com

²Faculty of Public Health, Naresuan University, E-mail: Amornsakpoum1@gmail.com *corresponding

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลก เป็นภัยคุกคามที่คุกคามอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจอย่างมากและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยปี 2565 สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation : IDF) ได้กำหนดประเด็นวันเบาหวานโลกคือ Education to protect tomorrow มุ่งให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ไม่ใช่เฉพาะแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์รวมถึงผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแล กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เผยสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปี 2564 พบผู้ป่วยทั่วโลก 537 ล้านคนและคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุกๆ 5 วินาที (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายในช่วงเวลา 10 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ถึง 2563 พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นประมาณ ร้อยละ 2.1 ในการสำรวจครั้งที่ 6 เมื่อปี พ.ศ. 2563 ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พบเป็นร้อยละ 9.5 (กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานประเทศไทย จำนวนผู้ป่วยเบาหวานปี 2564-2566 มีผู้ป่วย 3,173,405, 3,326,855, 3,481,420 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร 4,794.62, 5,027.63, 5,267.66 ตามลำดับ (Health Data Center, 2566) สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 2 ปี 2564-2566 มีผู้ป่วย 198,923 212,701 221,993 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร 5,621.97, 6,018.98, 6,294.78 ตามลำดับ (Health Data Center, 2566) สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดพิษณุโลก ปี 2564 -2566 มีผู้ป่วย 55,068, 62,983, 65,329 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร 9,421.40, 9,821.34, 10,437.29 ตามลำดับ (Health Data Center, 2566) สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก ปี 2564 -2566 มีผู้ป่วย 19,587, 24,023, 24,670 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร 9,430.79, 10,035.93, 10,986.81 ตามลำดับ (Health Data Center, 2566)

สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวาน เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ยอดอน อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลกปี 2564 -2566 มีผู้ป่วย 395, 457, 473 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร 15,581.85, 14,443.74, 14,911.73 ตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ยอดอน, 2566) ผลการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในผู้ป่วยเบาหวานประเทศไทย ปี 2564 -2566 มีผลผิดปกติ 88,405,63,484,85,460 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.79, 1.91, 2.45 ตามลำดับ ผลการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในผู้ป่วยเบาหวานเขตสุขภาพที่ 2 ปี 2565 -2566 มีผลผิดปกติ 6,689, 3,466, 3,235 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.36, 1.63, 1.46 ตามลำดับ ผลการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในผู้ป่วยเบาหวานจังหวัดพิษณุโลก ปี 2564 -2566 มีผลผิดปกติ 1,066, 1,021, 1,237 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.53, 3.30, 3.79 ตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ยอดอน,

2566) ผลการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก ปี 2564-2566 มีผลผิดปกติ 501, 310, 366 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.23, 5.33, 4.68 ตามลำดับ (Health Data Center, 2566) ผลการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ชอดอน อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลกปี 2564-2566 มีผลผิดปกติ 5, 2, 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.90, 0.63, 0.00 ตามลำดับ (Health Data Center, 2566)

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดสามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ผลที่เท้าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง เป็นแผลเรื้อรังซึ่งอาจนำไปสู่การถูกตัดขาและเสียชีวิตได้ การถูกตัดขาในผู้ป่วยเบาหวานพบได้มากกว่าคนปกติถึง 15 เท่า สาเหตุสำคัญของการเกิดแผลที่เท้า คือ ภาวะปลายประสาทเท้าเสื่อม โรคของหลอดเลือดส่วนปลาย การมีข้อจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อต่อ บริเวณเท้า ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถตรวจพบและให้การรักษาได้ตั้งแต่เริ่มแรก หากมีระบบการดูแลรักษาเพื่อเฝ้าระวังการเกิดแผล Wu et al. (2007) กล่าวว่า การตรวจประเมินเท้าและการให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลเท้า ร่วมกับการดูแลรักษาเมื่อพบความผิดปกติที่เท้าในลักษณะที่มหัสสากรวิศิษฐ์ สามารถลดอุบัติการณ์ การเกิดแผลและการถูกตัดขาได้ร้อยละ 50 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นนอกจากจะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ เศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยมีโอกาสดับรับความทุกข์ทรมานและความไม่สุขสบายจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆเป็นอย่างมาก ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานสามารถป้องกันและชะลอให้เกิดช้าลงได้ ถ้าผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดนั้นจำเป็นต้องอาศัยการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ผู้ป่วยต้องรู้จักการดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย การดูแลเท้าและการรักษาสุขภาพอนามัยร่างกายทั่วไป (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566) เพราะฉะนั้นผู้ป่วยเบาหวานจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเอง และนอกจากนี้แล้วผู้ป่วยเบาหวานต้องให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพและปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับคนปกติเพื่อหลีกเลี่ยงโรคแทรกซ้อนดังกล่าว

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลไผ่ชอดอน อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน มีนาคม พ.ศ. 2567 - เดือน กันยายน พ.ศ. 2567 โดยกำหนดตัวแปรต้น ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ 2) การรับรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้ทฤษฎีของ Rosenstock (1974) 3) การได้รับการสนับสนุน ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และที่ขึ้นทะเบียนในเขตรับผิดชอบของตำบลไผ่ขอดตอน อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 466 คน เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน อายุ 30-65 ปีหรืออายุมากกว่า 65 ปีที่อ่านและเขียนหนังสือได้ เกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม และเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูล ได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 223 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแล โรคประจำตัว ระยะเวลาการป่วยเป็นโรค

ส่วนที่ 2 การรับรู้ด้านสุขภาพ (Rosenstock, 1974) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง, การรับรู้ประโยชน์, การรับรู้ความรุนแรง, การรับรู้อุปสรรค ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามความคิดเห็น ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 การได้รับการสนับสนุน ได้แก่ การสนับสนุนในครอบครัว, การสนับสนุนจากสังคม, การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 17 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามความคิดเห็น ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การปฏิบัติ การพบแพทย์ตามนัด การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดื่มน้ำและสูบบุหรี่ การเลือกใช้อุปกรณ์เท้า จำนวน 44 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามความคิดเห็น ดังนี้ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 2, 3, 4 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W. (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ สูง (3.67–5.00 คะแนน) ปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) ระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1951) เท่ากับ 0.85

สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก เอกสารรับรองเลขที่ PREC 051-2567 ลงวันที่ 25 มีนาคม 2567

ผลการศึกษาวิจัย

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (62.30%) มากกว่าเพศชาย (37.70%) ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 60-65 ปี (49.05%) ($\bar{X}$ =60.93, S.D.=11.35, Min=32, Max=89) มีสถานภาพสมรส/คู่และอยู่ด้วยกัน (66.40%) และมีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่คู่สมรสถึงแก่กรรม หม้าย/หย่า/แยก (23.30%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (76.70%) และมีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ได้ศึกษา (4%) มีเพียง 2.20% ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี (2.70%) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (49.80%) รองลงมาคือว่างงาน/ไม่มีอาชีพ (21.10%) มีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รับจ้างทั่วไป (19.30%)

การรับรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (74.40%) ($\bar{X}$ =2.74, S.D.=0.440) เมื่อพิจารณาการรับรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ($\bar{X}$ =2.83, S.D.=0.390) การรับรู้ประโยชน์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ($\bar{X}$ =2.90, S.D.=0.390) การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ($\bar{X}$ =2.76, S.D.=0.440) การรับรู้อุปสรรคต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ($\bar{X}$ =2.21, S.D.=0.460) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลไผ่ชวดอน อำเภอมะนังพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก (n=223)

ตัวแปรอิสระ	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การรับรู้ด้านสุขภาพ	166	74.40	57	25.60	0	0.00	2.74	0.440
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน	186	83.40	36	16.10	1	0.40	2.83	0.390
2. การรับรู้ประโยชน์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน	202	90.60	19	8.50	2	0.90	2.90	0.330
3. การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน	170	76.20	52	23.30	1	0.40	2.76	0.440
4. การรับรู้อุปสรรคต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน	52	23.30	166	74.40	5	2.20	2.21	0.460

การได้รับการสนับสนุน ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (89.20%) ($\bar{X}=2.89$, S.D.=0.310) เมื่อพิจารณาการได้รับการสนับสนุน จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว ($\bar{X}=2.77$, S.D.=0.430) การสนับสนุนจากสังคม ($\bar{X}=2.61$, S.D.=0.510) การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ ($\bar{X}=2.95$, S.D.=0.220) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การได้รับการสนับสนุนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลไผ่ขอดอน อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก (n=223)

ตัวแปรอิสระ	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การได้รับการสนับสนุน	199	89.20	24	10.80	0	0.00	2.89	0.310
1. การสนับสนุนจากครอบครัว	173	77.60	49	22.0	1	0.40	2.77	0.430
2. การสนับสนุนจากสังคม	138	61.90	83	37.20	2	0.90	2.61	0.510
3. การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	212	95.10	11	4.90	0	0.00	2.95	0.220

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลไผ่ยอดอน อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ภาพรวมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้า อยู่ในระดับสูง (83.90%) ($\bar{X}$ =2.84, S.D.=0.370) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายด้านที่มีระดับสูง ได้แก่ การปฏิบัติตัว ($\bar{X}$ =2.87, S.D.=0.340) ด้านการพบแพทย์ตามนัด ($\bar{X}$ =2.69, S.D.=0.470) ด้านการรับประทานยา ($\bar{X}$ =2.85, S.D.=0.370) ด้านการไม่สูบบุหรี่/ไม่ดื่มสุรา ($\bar{X}$ =2.89, S.D.=0.350) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 พฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลไผ่ยอดอน อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก (n=223)

พฤติกรรม การดูแล สุขภาพเท้า	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. การปฏิบัติตัว	193	86.50	30	13.50	0	0.00	2.87	0.340
2. การพบแพทย์ตามนัด	153	68.60	70	31.40	0	0.00	2.69	0.470
3. การรับประทานยา	191	85.70	31	13.90	1	0.40	2.85	0.370
4. การรับประทานอาหาร	83	37.20	137	61.40	3	1.30	2.36	0.510
5. การออกกำลังกาย	26	11.70	182	81.60	15	6.70	2.05	0.430
6. การไม่ดื่มสุรา/ไม่สูบบุหรี่	202	90.60	18	8.10	3	1.30	2.89	0.350
7. การเลือกใช้อุปกรณ์เท้า	168	75.30	51	22.90	4	1.80	2.74	0.480
ภาพรวม	187	83.90	36	16.10	0	0.00	2.84	0.370

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตามตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลไผ่ยอดอน อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัด

พิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ($r=0.231$, $P\text{-value}<0.001$) การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ($r=0.147$, $P\text{-value}=0.028$) ตามลำดับ สำหรับการได้รับการสนับสนุนไม่พบความสัมพันธ์ ($r=0.005$, $P\text{-value}=0.942$)

ตารางที่ 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลไผ่ขอดอน อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก ($n=223$)

ตัวแปรอิสระ	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้า		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้ด้านสุขภาพ	0.190	0.004*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน	0.090	0.180	ไม่มีความสัมพันธ์
2. การรับรู้ประโยชน์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน	0.231	<0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
3. การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน	0.147	0.028*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
4. การรับรู้อุปสรรคต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน	-0.011	0.871	ไม่มีความสัมพันธ์
การได้รับการสนับสนุน	0.005	0.942	ไม่มีความสัมพันธ์
1. การสนับสนุนจากครอบครัว	0.068	0.315	ไม่มีความสัมพันธ์
2. การสนับสนุนจากสังคม	0.071	0.290	ไม่มีความสัมพันธ์
3. การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	0.069	0.306	ไม่มีความสัมพันธ์

* ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ น้อยกว่า 0.05

การอภิปรายผลและสรุปผล

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลไผ่ชอดอน อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง (83.90%) และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมรายด้านพบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในวัยผู้ใหญ่มีช่วยอายุอยู่ระหว่าง 60-65 ปี (49.05%) เป็นวัยที่ร่างกายเจริญเติบโตสมบูรณ์ มีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานได้ (Lotrakun M, et al., 2012) นอกจากนี้พบว่าทุกครั้งที่มีผู้ป่วยเบาหวานมาพบแพทย์ ก่อนกลับบ้านจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเฉพาะโรคเบาหวานและการดูแลเท้าตามแนวปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุขเป็นประจำ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้

การรับรู้ด้านสุขภาพ (Health perception) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลไผ่ชอดอน อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.190$, $P\text{-value}=0.004$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การรับรู้ด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ของบุคคลที่ทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมออกมา โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานจะแสดงพฤติกรรมที่เป็นการหลีกเลี่ยงภาวะอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้นหรือหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานจะปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพตามสิ่งที่ตนเองพอใจเพราะคิดว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ จะก่อให้เกิดผลที่ดีต่อสุขภาพของตนเอง เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้ง ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนาและไม่พึงพอใจ เช่น การที่บุคคลใดมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันและการปฏิบัติกิจกรรมเฉพาะเจาะจงจะมีประโยชน์เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เนื่องจากการรับรู้เป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์ที่แสดงออกถึงความรู้สึนึกคิด ความเข้าใจต่อสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การได้เห็น การได้ยิน การสัมผัส การลิ้มรสและการได้กลิ่นแล้วมีการแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีจุดหมายโดยมีแรงผลักดันจากความรู้และประสบการณ์เดิม (Rosenstock, 1974) ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ (2560) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เครือข่ายบริการสุขภาพปทุมภูมิ ในอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาการรับรู้ด้านสุขภาพรายด้านพบว่า

การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลไผ่ยอดอน อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.147$, $P\text{-value}=0.028$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค (Rosenstock, 1974) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในระดับสูง (76.20%) เนื่องมาจากผู้ป่วยทราบว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่มีอันตรายและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงมากหากไม่ควบคุมระดับน้ำตาลให้ดี และการที่มีบาดแผลเกิดขึ้น บาดแผลจะหายยากและมีโอกาสลุกลามเพิ่มมากขึ้นได้ ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานจะต้องมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพราะการรับประทานรักษาโรคเบาหวานหรือฉีดยารักษาเบาหวานอย่างเดียวยังไม่เพียงพอที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและแผลที่เท้า และต้องรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

การรับรู้ประโยชน์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลไผ่ยอดอน อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.231$, $P\text{-value}<0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived benefits) เป็นการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย (Rosenstock, 1974) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับสูง (90.60%) แสดงว่าการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานจะทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้า โรคเบาหวานเนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้ว่าการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคนั้นสามารถหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยหรือโรคได้ แต่การที่จะให้ความร่วมมือยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำจะต้องรับรู้

ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ โดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่ปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง โดยไม่มีอุปสรรคหรือความยุ่งยากที่จะขวางกั้นการปฏิบัตินั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่เป็นสิ่งที่มามีอิทธิพลต่อการ ปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1) ควรนำการวิจัยมาประยุกต์เพื่อให้เกิดการจัดรูปแบบการดูแลสุขภาพเท้าที่เป็นระบบและเป็นแนวทางการจัดโปรแกรมเพื่อการรับรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้มีการปรับพฤติกรรมสุขภาพไม่ให้เกิดการเกิดแผลที่เท้า ส่งผลให้ถูกตัดขาในอนาคต

2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานยังมีการรับรู้ด้านอุปสรรคต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระดับสูงน้อย บุคลากรสาธารณสุขควรจัดการให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). ทบทวนตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามคุณภาพ บริการด้านโรคไม่ติดต่อ พ.ศ.2563-2566. นนทบุรี: ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). คู่มือการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของแกนนำสุขภาพ.นนทบุรี: โรงพิมพ์กองสุขศึกษา.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ชอดอน. (2566). รายงานสรุปผลการดำเนินงานปรงบประมาณ 2566. พิษณุโลก: เอกสารอัดสำเนา.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และสมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. (2566). แนวทางสำหรับเวชปฏิบัติโรคเบาหวาน ปี 2566. กรุงเทพฯ: บริษัทศรีเมืองการ่า จำกัด.
- อินทัย พลิตนันทเกียรติ. (2560) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เครือข่าย บริการสุขภาพปทุมภูมิในอำเภพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารวิชาการ สมาคม สถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 6(1): 56-67.
- Best, John W. (1977). **Research is Evaluation**. (3rd ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall.



Cronbach. (1997). **Essentials of Psychological Testing**. New York: Harper and Row.

Daniel W.W. (2010). **Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences**. (9thed).
New York: John Wiley & Sons.

Health Data Center (HDC). (2566). กลุ่มรายงานมาตรฐาน(ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่
ติดต่อ (NCD DM,HT,CVD). สืบค้น1 ตุลาคม2566.จาก[https://plk.hdc.moph.go.th/
hdc/reports/page.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b](https://plk.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b).

Lotrakun M., Tantratrungrot T., Limsuwan N. (2012). Medical behavioral science Textbook.
Bangkok: Department of Psychiatry Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital.

Rosenstock. (1974). **History origins of the health belief model**: Health Education

Wu et al. (2007). **Foot ulcers in the diabetic patient, prevention and treatment**. Vasc
Health Risk Manag. 2007;3(1):65-76. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17583176/>