

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลคำบ่อ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

ธนาภรณ์ สาสี สม.*

เบญจา มุกตพันธุ์ ปร.ด.**

พิษณุ อุตตมะเวทิน ปร.ด.***

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าจนอาจนำไปสู่การตัดเท้าได้ การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ที่ตำบลคำบ่อ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร จำนวน 257 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยร้อยละ และค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่างๆ กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้สถิติ พหุคูณถ้อยโลจิสติกส์

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.8 อายุเฉลี่ย 61 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.3 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 62.7 ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 10.5 ปี ผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 54.5 มีคะแนนความรู้ด้านการดูแลเท้าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.3 มีคะแนนทัศนคติด้านการดูแลเท้าอยู่ในระดับดี ร้อยละ 66.9 มีพฤติกรรมการดูแลเท้าอยู่ในระดับดี ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการสนับสนุนด้านการดูแลเท้าจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สมาชิกในครอบครัว เพื่อนผู้ป่วย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 48.2, 59.9, 45.9 และ 39.7 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ดีของผู้ป่วยเบาหวานได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลเท้าจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($OR_{adj} = 3.15, 95\%CI = 1.47-6.72$) การมารับบริการตรวจรักษาโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลชุมชน ($OR_{adj} = 1.88, 95\%CI = 1.03-3.46$) และการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($OR_{adj} = 2.91, 95\%CI = 1.64-5.16$) ผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 33 มีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ไม่ดี ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรให้ข้อมูลการดูแลเท้าที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยรวมถึงการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน เพื่อนำไปสู่การปรับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานให้เป็นไปตามมาตรฐาน

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลเท้า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ กลุ่มวิจัยการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Factors Associated with Foot Care Behavior of Type 2 Diabetic Patients Living in Kham Bo Subdistrict, Waritchaphum District, Sakon Nakhon Province

Tanaporn Sasee M.P.H*

Benja Muktabhant Ph.D.**

Pissanu Uttamavatin Ph.D.***

ABSTRACT

Diabetes patients have a risk of foot ulcers which can lead to foot amputation. The aim of this cross-sectional analytical study was to investigate the factors associated with the foot-care behavior of type 2 diabetic (T2D) patients. The subjects were 257 T2D patients living in Kham Bo Subdistrict, Waritchaphum District, Sakon Nakhon Province. Data were collected using a structured questionnaire. General characteristics of the subjects were analyzed using percentage and mean. Multiple logistic regressions were used to analyze the relationship between the factors and the foot care behavior of T2D patients.

The results indicated that 79.8% of the T2D patients were females, and their average age was 61 years. A majority (60.3%) had completed elementary education, and their main occupation was agriculture (62.7%). The mean time since the diagnosis of diabetes was 10.5 years. Fifty-four point five percent of T2D patients had the knowledge scores about foot care at the moderate level. A large majority 83.3% of them had good attitude about foot care. The foot care behavior of the patient was at a high level in 66.9%. The percentages receiving support from public health officers, family members, friends, and village health volunteers were 48.2%, 59.9%, 45.9%, and 39.7% respectively. The factors associated with good foot care behavior of the subjects were the acquisition of information about foot care from public health personnel (OR_{adj} 3.51, 95% CI =1.47–6.72), receiving diabetes care services at the district hospital (OR_{adj} 1.88, 95% CI =1.03–3.46) and receiving support from their DM friends (OR_{adj} 2.91, 95% CI =1.64–5.16). In conclusion, about 33% of T2D patients had poor foot care behaviors. Therefore, the public health personnel involved with diabetes care should provide the information about foot care as appropriate to each patient's needs. The diabetic patients should be encouraged to exchange information with each other to improve their foot care behaviors to meet the standard practice.

Key words : Type 2 diabetes, foot care behavior

* Master of Public Health student, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

** Associate Professor, Faculty of Public, Health, Research group on prevention and control of diabetes in the Northeast of Thailand, Khon Kaen University (corresponding author)

*** Associate Professor, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

บทนำ

ปัจจุบันปัญหาโรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเห็นได้จากความชุกของผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเกือบสองเท่าในรอบ 35 ปี โดยเพิ่มจากร้อยละ 4.7 ในปี พ.ศ. 2523 เป็นร้อยละ 8.5 ในปี พ.ศ. 2558 โดยใน พ.ศ. 2558 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 415 ล้านคน คาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็น 642 ล้านคนในปี พ.ศ. 2583¹ สำหรับประเทศไทยความชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ใน พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2557²

โรคเบาหวานเกิดจากตับอ่อนสร้างอินซูลินได้ไม่เพียงพอหรือเนื้อเยื่อของร่างกายดื้อต่ออินซูลินซึ่งเป็นสาเหตุให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น หากไม่รักษาแล้วเบาหวานจะก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่ตาไต หัวใจและเท้า สำหรับการเปลี่ยนแปลงที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานจะเกิดขึ้นภายหลัง ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมานานลักษณะการเปลี่ยนแปลงจะแสดงให้เห็นได้จากรูปทรงของเท้า และลักษณะของนิ้วเท้าโดยเฉพาะนิ้วหัวแม่เท้าจะบิดออกห่างด้านนอกนิ้วเท้าอื่น ๆ จะมีลักษณะหงิกงอ นิ้วหนังอาจมีสีเข้มขึ้นหนังที่ฝ่าเท้าจะหนาตัวขึ้นและอาจเกิดเป็นรอยตาปลาซึ่งพบบ่อยบริเวณโคนนิ้วหัวแม่เท้า และโคนนิ้วก้อยนิ้วหนังอาจแตกกระแหว่งทำให้เกิดแผลง่ายขึ้น³ การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของเท้าในผู้ป่วยแต่ละรายอาจแตกต่างกัน ไม่มีรูปแบบที่แน่นอน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้มีพยาธิสภาพจากปัจจัย 2 ประการร่วมกัน คือความเสี่ยงของหลอดเลือดที่มาเลี้ยงและการสั่งงานของระบบประสาทผ่านทางเส้นประสาทของเท้า เมื่อระบบรับรู้ที่เท้าเสียจะทำให้กลไกการป้องกันตนเองของเท้าสูญเสียไป ผู้ป่วยอาจไม่รู้สึกรู้สีกตัวเมื่อเกิดบาดแผลเล็กน้อยขณะเดียวกันผู้ป่วยมักมีความรู้สึกผิดปกติที่เท้าเช่นรู้สึกร้อนหรือเย็นที่เท้าผิดปกติ ถ้าการสั่งงานของกล้ามเนื้อเท้าเสียไปโดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้าจะทำให้เท้าเกิดการหงิกงอเสียรูปทรง การเสื่อมของระบบประสาทอัตโนมัติจะทำให้เท้าแห้งผิวหนังจึงอาจแตกกระแหว่งและเกิดแผลได้ง่าย ผู้ป่วยบางรายอาจมีลักษณะเท้าบวมและหลอดเลือดดำ

ที่หลังเท้าโป่งพองได้ ความเสื่อมของหลอดเลือดแดงที่มาเลี้ยงบริเวณเท้าจะเห็นได้จากบริเวณส่วนปลายของนิ้วเท้าซึ่งอาจมีผิวหนังของนิ้วเท้าแห้ง หนังลอกหลุด ผิวหนังเปลี่ยนสีอาจมีรอยดำชัดเจนของปลายนิ้วที่เกิดจากการขาดเลือดไปเลี้ยง ปลายเท้าอาจเย็นกว่าส่วนต้นเท้าและผู้ป่วยบางรายอาจคลำชีพจรที่เท้าไม่ได้ซึ่งเป็นสาเหตุของการทำให้เกิดแผลเบาหวานที่เท้าได้⁴ การมีแผลที่เท้าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน โดยพบประมาณร้อยละ 15 - 25 ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2⁵ การใส่รองเท้าที่ไม่เหมาะสมและการตัดหรือทำเล็บที่ไม่ถูกต้องจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาที่เท้า จนอาจจะนำไปสู่การเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาที่เท้าจนอาจถึงขั้นต้องถูกตัดเท้า⁶ ถ้าผู้ป่วยต้องถูกตัดเท้าจะเกิดผลเสียรุนแรงรวมถึงเป็นภาระค่าใช้จ่าย อาจถึงขั้นไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ก็จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ในปี พ.ศ. 2559 จังหวัดสกลนคร มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 58,896 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2 ของประชากรทั้งหมด อำเภอวาริชภูมิ มีประชากรทั้งหมดจำนวน 52,443 คน มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2,006 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8⁷ สำหรับคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านภูวงน้อย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำบิด ตำบลคำบ่อ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ใน ปี พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานจำนวนทั้งสิ้น 490 คน ข้อมูล ปี พ.ศ. 2557 และ 2558 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเข้ารับการรักษาที่สถานบริการทั้ง 2 แห่ง จำนวน 11 ราย และ 14 ราย ตามลำดับ⁸ คิดเป็นร้อยละ 5.39 และ 4.90 โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของแผลที่เท้าอยู่ในระดับรุนแรง คือ แผลมีขนาดความกว้าง มากกว่า 2 เซนติเมตร หรือลึกมากกว่า 0.5 เซนติเมตร หรือมีการอักเสบของผิวหนังรอบแผลมากกว่า 2 เซนติเมตร และถึงขั้นสูญเสียอวัยวะ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล

เท้าเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดบาดแผลเท้าหรือลดอุบัติการณ์การเกิดแผลที่เท้า และความพิการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในด้านการดูแลเท้าและป้องกันการเกิดแผลที่เท้า เพื่อช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดแผลที่เท้าหรือความพิการที่เกิดจากแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อีกทั้งยังส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานอีกด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ได้แก่ คุณลักษณะทั่วไปของประชากร ความรู้และทัศนคติในด้านการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ของผู้ป่วยเบาหวาน ความสะดวก ระยะทางการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข ตลอดจนการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลเท้า และปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางด้านสังคมในด้านการดูแลเท้า ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีรูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านภูวงน้อย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำบิดและโรงพยาบาลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างแบบ Multiple logistic regression⁹ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 257 คน การสุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) โดยมีเกณฑ์ดังนี้

1. เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

- 1) เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัย

จากแพทย์ ว่าเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

2) สามารถตอบคำถามได้โดยไม่มีโรคหรือความผิดปกติด้านการรับรู้ เช่น การมองเห็น การพูด การได้ยิน และไม่มีปัจจัยทางจิต ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการสัมภาษณ์

3) ปัจจุบันรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านภูวงน้อย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำบิด และโรงพยาบาลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

4) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาหรือได้รับการยินยอมจากผู้ดูแล

2. เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1) ผู้ป่วยมีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน ภาวะติดเชื้อรุนแรง ได้รับการผ่าตัด ภาวะเจ็บป่วยที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

2) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความพิการหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกข้อมูล ในแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน การเข้าถึงบริการสุขภาพ ระยะทาง การมองเห็น การเกิดแผลที่เท้า การตรวจเท้า การได้รับคำแนะนำเรื่องการรักษา การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 2 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีทั้งข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	กรณีคำถามเป็นด้านลบ	กรณีคำถามเป็นด้านบวก
เป็นประจำ	1	3
บางครั้ง	2	2
ไม่เคยได้รับ	3	1

การแปรผลคะแนนเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์แนวคิดการใช้พิสัยของคะแนนตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) โดยใช้ค่าสูงสุดลบค่าต่ำสุด หาค่าด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่งได้พิสัยเท่ากับ 0.66 แปรผลจากคะแนนเฉลี่ยเป็น ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.34-3.00 คะแนน คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.67-2.33 คะแนน คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00-1.66 คะแนน คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ข้อคำถามชนิดเลือกตอบ ประกอบด้วย 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่

ลักษณะตัวเลือก	คะแนน
ตอบผิด	0
ตอบถูก	1

นำคะแนนที่ได้จากทุกข้อมารวมกันและจัดกลุ่มเพื่อวัดระดับความรู้ โดยนำคะแนนมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ เปรียบเทียบเกณฑ์ประเมินความรู้แบบอิงเกณฑ์ โดยแบ่งช่วงการให้คะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Bloom, 2001)

ระดับความรู้ต่ำ หมายถึง คะแนนรวมความรู้เรื่องการดูแลเท้าอยู่ระหว่างร้อยละ 0 -59

ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง คะแนนรวมความรู้เรื่องการดูแลเท้าอยู่ระหว่างร้อยละ 60 - 79

ระดับความรู้สูง หมายถึง คะแนนรวมความรู้เรื่องการดูแลเท้าอยู่ระหว่างร้อยละ 80 - 100

ส่วนที่ 4 ทศนคติเกี่ยวกับการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการถามเพื่อวัดการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยได้ปรับสร้างตามแบบการวัดการประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert's scale) โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	กรณีคำถามเป็นด้านลบ	กรณีคำถามเป็นด้านบวก
เห็นด้วย	1	5
ไม่แน่ใจ	2	4
ไม่เห็นด้วย	3	3

ข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยแบ่งระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลเท้าออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้พิสัยของคะแนนตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) โดยใช้ค่าสูงสุดลบค่าต่ำสุด หาค่าด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง ได้พิสัยเท่ากับ 0.66 การแปรผลจากคะแนนเฉลี่ยเป็น ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.34-3.00 คะแนน ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับดี

ช่วงคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.67-2.33 คะแนน ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00-1.66 คะแนน ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 คำตอบมี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ มีทั้งข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	กรณีคำถามเป็นด้านลบ	กรณีคำถามเป็นด้านบวก
ปฏิบัติทุกครั้ง	1	3
ปฏิบัติบางครั้ง	2	2
ไม่เคยปฏิบัติ	3	1

การแปลผลคะแนนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยได้ประยุกต์เกณฑ์ของแนวคิดโดยใช้พิสัยของคะแนนตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) โดยใช้ค่าสูงสุดลบค่าต่ำสุด หาค่าด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง ได้พิสัยเท่ากับ 0.66 สามารถจำแนกการแปรผลจากคะแนนเฉลี่ยเป็น ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.34–3.00 คะแนน หมายถึงพฤติกรรมการพฤติกรรมการดูแลเท้าอยู่ในระดับดี

ช่วงคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.67–2.33 คะแนน หมายถึงพฤติกรรมการพฤติกรรมการดูแลเท้าอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00–1.66 คะแนน หมายถึงพฤติกรรมการพฤติกรรมการดูแลเท้าอยู่ในระดับต่ำ

สำหรับการแบ่งระดับพฤติกรรม เพื่อเป็นตัวแปรตามในการวิเคราะห์ Multiple logistic regression ใช้ค่า \bar{X} ในการแบ่งระดับพฤติกรรมออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

คะแนนมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ \bar{X} หมายถึงพฤติกรรมดี

คะแนนมีค่าน้อยกว่า \bar{X} หมายถึงพฤติกรรมต่ำ-ปานกลาง

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามแบบประเมินจากเวชระเบียนผู้ป่วย ได้แก่ การมีแผลที่เท้า การเกิดแผลที่เท้าหรือถูกตัดเท้า ผิวน้ำ และรูปเท้า ซิฟรเท้า และการรับรู้ความรู้สึก แล้วนำข้อมูลมาจัด

ระบบความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ดังนี้

1. ระดับความเสี่ยงต่ำ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานไม่มีแผลที่เท้าขณะประเมิน ไม่มีประวัติการเกิดแผลที่เท้าหรือถูกตัดเท้า ผิวน้ำและรูปเท้าปกติ การรับรู้ความรู้สึกปกติ ซิฟรเท้าปกติ

2. ระดับความเสี่ยงปานกลาง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีแผลที่เท้าขณะประเมินไม่มีประวัติการมีแผลที่เท้า ถูกตัดเท้า ผิวน้ำหรือรูปเท้าผิดปกติ การรับรู้ความรู้สึกที่เท้าลดลง ซิฟรเท้าเบา

3. ระดับความเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีแผลที่เท้าขณะประเมิน มีประวัติการเกิดแผลที่เท้าหรือเคยถูกตัดเท้า เท้าผิดรูป การรับรู้ความรู้สึกที่ลดลง ซิฟรเท้าเบา

แบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โครงสร้างภาษา จากผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ≥ 0.5 นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงซ้อนเท่ากับ 0.7

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นเลขที่ HE592244 ลงวันที่ 28 กันยายน 2559 และได้รับการขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านภูวงน้อย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบิด เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนพฤศจิกายน 2559

วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ STATA Version 10 (ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัย ขอนแก่น) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้สถิติการถดถอยพหุโลจิสติกส์ (Multiple logistic regressions) โดยวิธีขจัดออกทีละตัวแปร (Backward elimination)

ผลการศึกษา 79.77 มีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 60 ปี ร้อยละ 52.92
ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สถานภาพสมรส ร้อยละ 71.98 มีระยะเวลาการป่วยด้วย
ในการศึกษานี้ ดังแสดงในตารางที่ 1 โรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 52.53 สถานที่รับ
 จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 257 คน บริการคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ร้อยละ 65.37 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1
ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 257)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	52	20.23
หญิง	205	79.77
อายุ		
≤ 50 ปี	34	13.23
51-60 ปี	87	33.85
61 ปีขึ้นไป	136	52.92
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) 61.10 (10.49)		
ค่าต่ำสุด, สูงสุด : 34, 90		
ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน		
≤ 5 ปี	64	24.90
6 - 10 ปี	58	22.57
11 - 15 ปี	67	26.07
16 - 20 ปี	46	17.90
20 ปีขึ้นไป	22	8.56
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) 10.48 (7.28)		
ค่าต่ำสุด, สูงสุด : 1, 35		
สถานที่รับบริการเกี่ยวกับโรคเบาหวาน		
โรงพยาบาลชุมชน	89	34.63
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	168	65.37
การมองเห็น		
มองเห็นปกติ	137	53.30
มองเห็นปกติแต่ต้องใส่แว่น	49	19.07
มองเห็นไม่ชัดเจน	71	27.63
การได้รับการตรวจเท้าจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
เคย	240	93.39
ไม่เคย	17	6.61

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 257)	ร้อยละ
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลเท้า		
ไม่ได้รับ	8	3.11
ได้รับ	249	96.89

ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับเกี่ยวกับการดูแลเท้า และการสนับสนุนทางสังคมในด้านการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าอยู่ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 54.5 สำหรับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลเท้าของผู้ป่วยส่วนใหญ่ อยู่ระดับสูง คือ ร้อยละ 83.3 (ตารางที่ 2) ผู้ป่วยเบาหวานได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติหรือสมาชิกในครอบครัวในระดับสูง ร้อยละ 59.9 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลเท้า แรงสนับสนุนทางด้านสังคม ของกลุ่มตัวอย่าง

	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้า	20 (7.8)	140 (54.5)	97 (37.7)
ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลเท้า	7(2.7)	36 (14.0)	214(83.3)
ความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า	197(76.7)	27(10.5)	33(12.8)
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก			
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	11(4.3)	122(47.5)	124(48.2)
- อสม.	13(5.1)	142(55.2)	102(39.7)
- ญาติ/สมาชิกในครอบครัว	17(6.6)	86(33.5)	154(59.9)
- เพื่อนผู้ป่วย	18(7.0)	121(47.1)	118(45.9)

ความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าและพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.6 มีความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าระดับต่ำ (ตารางที่ 2) มีพฤติกรรมดูแลเท้าอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.9 พฤติกรรมดูแลเท้าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 28.4 (ตารางที่ 3) เมื่อพิจารณาด้านพฤติกรรมการดูแลเท้าเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลเท้าเป็นประจำ ได้แก่สวมรองเท้าทุกครั้ง เมื่อออกนอกบ้าน ร้อยละ 91.0 การระมัดระวัง

การเหยียบของมีคมหรือการบาดเจ็บที่เท้าแม้ขณะเดินในบ้าน ร้อยละ 79.4 ก่อนสวมรองเท้าตรวจ และแคะดูว่ามีเศษหิน หรือวัตถุที่มีคมอยู่ในรองเท้าก่อนร้อยละ 79.0 ส่วนพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ไม่ดี ได้แก่ เมื่อมีแผลที่เท้าผู้ป่วยเบาหวานมักจะเช็ดแผลด้วยแอลกอฮอล์ ทิงเจอร์หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ จะประคบเท้าด้วยกระเป๋าน้ำร้อน มีการขูดตัดหนังเท้าด้วยตนเอง และมีการแคะขูดเล็บด้วยของมีคม โดยกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวเป็นประจำ ร้อยละ ร้อยละ 35.4, 29.2, 20.2, 15.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

พฤติกรรมการดูแลเท้า	จำนวน (n = 257)	ร้อยละ
ไม่ดี	12	4.67
ปานกลาง	73	28.40
ดี	172	66.93

ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) 46.43 (2.84)
 ค่าต่ำสุด,สูงสุด : 40, 57

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก ในโมเดลเริ่มต้น ซึ่งจากการคัดตัวแปรเข้าสู่โมเดลเริ่มต้น จากผลการวิเคราะห์คร่าวละปัจจัย โดยเลือกตัวแปรที่มีค่า p-value <0.25 ดังนั้น จึงมีตัวแปรนำเข้าโมเดลเริ่มต้น จำนวน 10 ตัวแปร ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนจากญาติและสมาชิกในครอบครัว การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนผู้ป่วย การได้รับการตรวจเท้าจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทักษะคติในเรื่องการดูแลเท้า สถานที่รับบริการเกี่ยวกับการตรวจรักษาโรคเบาหวาน การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารจากหนังสือพิมพ์, นิตยสาร, วารสาร

โปสเตอร์, แผ่นพับ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์และวิทยุ ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก ในโมเดลสุดท้าย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลเท้าจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ดีมากกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลเท้าจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3.15 เท่า (95%CI 1.47-6.72) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รับบริการตรวจรักษาโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลชุมชนมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ดีมากกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รับบริการตรวจรักษาโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1.88 เท่า (95%CI 1.03-3.46) และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับแรงสนับสนุนด้านการดูแลเท้าจากเพื่อนผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยกัน มีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ดีมากกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนด้านการดูแลเท้าจากเพื่อนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2.91 เท่า (95%CI 1.64-5.16) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 : กรณีวิเคราะห์แบบหลายปัจจัย

ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมดี		พฤติกรรมเสี่ยง		Adjusted odd ratio	95% CI	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้าน การดูแลเท้าเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข							
ได้รับ	157	70.72	65	29.28	3.15	1.47–6.72	0.001
ไม่ได้รับ	15	42.86	20	57.14	1		
สถานที่รับบริการเกี่ยวกับโรค เบาหวาน							
โรงพยาบาลชุมชน	68	76.40	21	23.60	1.88	1.03–3.46	0.04
ร.พ.สต.	104	61.90	64	38.10	1		
การได้รับแรงสนับสนุนใน ด้านการดูแลเท้าจากเพื่อน ผู้ป่วย							
ระดับสูง	115	74.68	39	25.32	2.91	1.64–5.16	0.001
ระดับต่ำ/ปานกลาง	57	55.34	46	44.66	1		

วิจารณ์

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประมาณร้อยละ 30 มีพฤติกรรมการดูแลเท้าอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง โดยพฤติกรรมที่ต้องปรับปรุงได้แก่ การเช็ดแผลด้วยทิชชูหรือไฮโดรเจน การประคบเท้าด้วยน้ำร้อน การขูดหนังเท้า การแกะขอกเล็บด้วยของมีคม ถึงแม้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง แต่ก็มีผู้ป่วยที่ปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 20–35 ผู้ป่วยที่เป็นแผลครั้งแรกจะทำแผลเองเพราะคิดว่าแผลไม่เป็นอะไรมาก การที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดังกล่าวอาจทำให้เกิดบาดแผลลุกลามโดยผู้ป่วยไม่รู้ตัว จนอาจทำให้ขั้นถูกตัดนิ้วเท้าได้ จากการศึกษาของ สมเพียร ประภาการ (2552)¹⁰ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานใช้น้ำร้อนประคบเท้ามากกว่า ร้อยละ 50

จากผลการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้า

ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่น แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติพฤติกรรมอาจมีปัจจัยอื่นมาเกี่ยวข้องและมีอิทธิพลมากกว่าความรู้และทัศนคติ เช่นการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ดีหรืออาจเนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานที่ศึกษามีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก ซึ่งต้องการการดูแลเอาใจใส่ ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ อารยา ตระกูลการ (2555)¹¹ ที่พบว่าความรู้และทัศนคติที่ดีในการดูแลเท้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แต่เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด ต่างจากกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ที่เป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งสถานที่มารับการรักษาอาจจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วย

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลเท้าจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ

ดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของถ่ายองทับทิม (2541)¹² ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ มีคะแนนพฤติกรรมดูแลเท้าสูงขึ้นหลังได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการได้รับความรู้เรื่องการดูแลเท้าส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลเท้าที่ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการเกี่ยวกับการตรวจรักษาโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลชุมชนมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ดีมากกว่าผู้ป่วยรับบริการเกี่ยวกับการตรวจรักษาโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลชุมชนมีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเฉพาะทางที่คอยให้บริการและคำปรึกษาเรื่องโรคเรื้อรังแก่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งต่างจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ยังขาดแคลนบุคลากรวิชาชีพเฉพาะทาง ทำให้ผู้ป่วยอาจไม่มั่นใจในคำแนะนำจากโรงพยาบาลชุมชน

การได้รับการสนับสนุนด้านการดูแลเท้าจากเพื่อนผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลเท้าที่ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลรัตน์ จุมสีมา (2550)¹³ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด เครือญาติและเพื่อนผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน การที่เพื่อนผู้ป่วยเบาหวานมีบทบาทกับพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วย อาจเนื่องจากในระหว่างที่ผู้ป่วยรอรับการตรวจจากแพทย์ในแต่ละครั้งที่มาตามนัด ผู้ป่วยเบาหวานต้องรอเป็นเวลานาน จึงอาจเป็นเวลาที่ผู้ป่วยด้วยกันเองได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองกับเพื่อนผู้ป่วยด้วยกันเอง จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ตันสกุล (2549)¹⁴ ได้กล่าวถึงแรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลอื่นในสังคมและมีอิทธิพลทางด้านสังคมจิตวิทยา

ต่อการตัดสินใจกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนจากเพื่อนผู้ป่วยเบาหวานด้วยกันมีพฤติกรรมดูแลเท้าตนเองที่ดีมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนผู้ป่วยเบาหวาน

สรุปผลการศึกษา

ร้อยละ 33 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ใน การศึกษานี้มีพฤติกรรมดูแลเท้าอยู่ในระดับต่ำและปานกลาง สำหรับพฤติกรรมดูแลเท้าที่ยังเป็นปัญหา คือ การขูด ตัด หนักรักษา และเมื่อมีตุ่มหนองพุพอง เกิดขึ้นที่เท้าผู้ป่วยจะตัด ดึง หรือแกะออกเองซึ่งอาจส่งผลให้เกิดแผลลุกลามและกลายเป็นแผลเรื้อรังในที่สุด โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลเท้าที่ดี ได้แก่ การมารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนผู้ป่วยเบาหวาน และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลเท้าที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ตลอดจนการปรับทัศนคติและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อพฤติกรรมดูแลเท้าที่ไม่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมในการดูแลเท้า และพัฒนารูปแบบการปรับพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านภูวงน้อย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำบิด ตำบลคำบ่อ โรงพยาบาลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการศึกษาวิจัย คณะอาจารย์ที่ปรึกษาทุกท่าน และขอขอบพระคุณกลุ่มวิจัย การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้การสนับสนุน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global report on diabetes. Geneva: WHO Press; 2016
2. ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์. บรรณาธิการ. รายงานสถานการณ์ NCDs ฉบับที่ 2. นนทบุรี:สำนักงานพัฒนา
นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2559
3. เทวินทร์ เทวินโน. เบาหวานศาสตร์. กรุงเทพฯ : รุ่งแสงการพิมพ์, 2552.
4. International Diabetes Federation, IDF Diabetes Atlas, 6th ed., International Diabetes
Federation, Brussels, Belgium; 2013
5. American Diabetes Association, American Diabetes Association Diagnosis and
classification of diabetes mellitus, Diabetes Care 37 (Suppl. 1); 2014
6. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทยและสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์; 2557
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. งานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสกลนคร. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.]; 2559.
8. โรงพยาบาลวาริชภูมิ. ทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานอำเภอวาริชภูมิ. สกลนคร. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.]; 2557.
9. Hsieh, F.Y., Bloch D.A., Larsen, M.D. A Simple method of sample size calculation for
Linear and logistic regression. Statistics in medicine; 1998
10. สมเพียร ประภากร. การตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อ การเกิดผลที่เท่าในผู้ป่วยเบาหวาน.
วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2552
11. อารยา ตระกูลการ. ผลของโปรแกรมการดูแลเท้าต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุ
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555
12. ล้ายอง ทับทิม. ผลการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของ
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541
13. กมลรัตน์ จุมสิมา. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดศรีสะเกษ
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต.สาขาส่งเสริมสุขภาพบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ
อุบลราชธานี; 2550
14. จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล. พฤติกรรมสุขภาพ. มหาสารคาม : คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2549