ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี

รัชนก ตันมันทอง

CTU
Christian University of Thailand

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ขั้นสูง
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน
พ.ศ. 2550

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี

……..……..
(นางสาวรัชนก ตันมันทอง)
ผู้วิจัย

……..……..
(อาจารย์ ดร.ศากุล ช่างไม้)
วท.บ (พยาบาลและผดุงครรภ์)
วท.ม (พยาบาลศาสตร์) Ph.D. (Health Science)
ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

……..……..
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ สุวรรณโคต)
วท.บ (พยาบาล)
M.S.
ค.ด. (อุดมศึกษา)
กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

……..……..
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา)
วท.บ (พยาบาล) ภ.ม.(สรีรวิทยา)
ปร.ด.(เภสัชศาสตร์ชีวภาพ)
กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

……..……..
(รองศาสตราจารย์ ดร. ชวนชม ชินะตังกูร)
กศ.บ., M.S., Ph.D.
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

……..……..
(รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ หิญชีระนันทน์)
วท.บ (พยาบาล) เกียรตินิยม, M.S.
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

CTU
Christian University of Thailand

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี

วันที่ 28 กรกฎาคม พ.ศ. 2550

……..……..

(นางสาวรัชนก ตันมันทอง)

ผู้วิจัย

……..……..

(รองศาสตราจารย์ ดร. ชวนชม ชินะตังกูร)

กศ.บ., M.S., Ph.D.

ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

……..……..

(อาจารย์ ดร.ศากุล ช่างไม้)

วท.บ (พยาบาลและผดุงครรภ์)

วท.ม (พยาบาลศาสตร์) Ph.D. (Health Scienec)

กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

……..……..

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา)

วท.บ (พยาบาล) ภ.ม.(สรีรวิทยา)

ปร.ด.(เภสัชศาสตร์ชีวภาพ)

กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

……..……..

(รองศาสตราจารย์ ดร. ชวนชม ชินะตังกูร)

กศ.บ., M.S., Ph.D.

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

CTU
Christian University of Thailand

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาล ด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจาก อาจารย์ ดร. ศากุล ช่างไม้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ สุวรรณโคต และรองศาสตราจารย์ ดร.ศศิมา กุสุมา ณอยุธยา คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้เป็นที่ปรึกษาในการทำวิจัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์สุชาดา เรืองรัตนอัมพร อาจารย์สุปราณี แตงวงษ์ และอาจารย์ ดร.สุพัฒนา คำสอน ที่กรุณาแนะนำแนวคิดในการทำวิจัย และให้กำลังใจผู้ทำวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี ที่กรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ คุณลุง พี่ๆ พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก และเพื่อนนักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ขั้นสูง มหาวิทยาลัยคริสเตียน ที่สนับสนุนส่งเสริมผู้วิจัยจนสำเร็จการศึกษา

รัชนก ตันมันทอง

Christian University of Thailand

482045: สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ขั้นสูง; (การพยาบาลผู้ใหญ่ขั้นสูง)
คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 / พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ / การดูแลเท้า

รัชนก ตันมันทอง: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี (Factors Influencing the Promotion of Foot Care Behaviors of Type Two Diabetic Patients at Danmakamtia Hospital, Kanchanaburi Province) คณะกรรมการที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์อาจารย์ ดร.ศากุล ช่างไม้, Ph.D. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ สุวรรณโคต, ค.ด., รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิมา กุสุมา ณ.อยุธยา, Ph.D. 96 หน้า

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลายอย่าง การเกิดแผลที่เท้าเป็นภาวะแทรกซ้อนหนึ่งที่อาจทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียเท้าหรือขา ดังนั้นการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเท้าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเบาหวานทุกคน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ อายุ ระยะเวลาป่วย การรับรู้สมรรถนะของตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้า และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 100 คน ได้จากการสุ่มแบบมีระบบ ผู้วิจัยเก็บรวมรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2550 เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้สมรรถนะของตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้า และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อศึกษาอำนาจทำนาย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 52 และการรับรู้สมรรถนะของตนและการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้า สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าได้ร้อยละ24.8และได้สมการทำนายในรูปคะแนนดิบดังนี้

$\hat{Y}$ (พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้า) = 53.985 + .265 (การรับรู้สมรรถนะของตน) + .267 (การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้า)

จากผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้นและหาวิธีการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะและการลดอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ส่วนหนึ่งเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

Christian University of Thailand

482045: MAJOR: ADVANCE ADULT NURSING; M.N.S (ADVANCE ADULT NURSING)
KEY WORD: DIABETIC MELLITUS TYPE 2, HEALTH PROMOTING OF BEHAVIOR, FOOT CARE

RATCHANOK TANMANTONG : FACTORS INFLUENCING THE PROMOTION OF FOOT CARE BEHAVIORS OF TYPE TWO DIABETIC PATIENTS AT DANMAKAMTIA HOSPITAL, KANCHANABURI PROVINCE, THESIS ADVISOR: DR.SAKUL CHANGMAI, Ph.D. (HEALTH SCIENCE) ASSOC. PROF. DR. KHANNIKA SUWANNAKOTE, ASSOC. PROF. DR. SASIMA KUSUMA NA AYUTHYA, Ph.D. 96 P.

Diabetes mellitus is a chronic illness which causes variety of complication. Diabetes foot wound is a complication that leads a loss of foot or leg. Therefore, having health promoting behavior for foot care is crucial for all diabetic patients. The purpose of this descriptive research was to explore health promoting behaviors of foot care and study factors influencing the promotion of foot care in type 2 diabetic patients. The factors included age, time of diagnosis, self-efficacy, perceived of benefits and barriers to action. Sample consisted of 100 patients with DM, who were selected by using systematic random sampling. Structured questionnaires were used for data collection during January to March, 2007. Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple regression were used for data analysis.

The study found that health promoting behavior of foot care in type 2diabetic patient were at a median level ($\bar{x}$ = 76.58, S.D = 16.75) The overall health promoting behaviors of foot care and self-efficacy, benefits of action and barrier to action were significantly correlated with the preventive behaviors (r = .442, .258, .234, respectively)

In addition, self-efficacy and barriers to action to health promoting behavior of foot care can altogether predict 24.8 percent of the variance of health promoting behavior of foot care, with statistical significance.($p<.05$) The predictive equation in raw data is:

$$\hat{Y} \text{ (foot care)} = 53.985 + .265 \text{ (self - efficacy)} + .267 \text{ (barriers to action)}$$

These results can be utilized for developing guidelines of health promoting behavior of foot care in type 2 diabetic patients at risk for foot ulcers with the emphasis on self-efficacy and barrier to action factors to help prevent them from developing foot ulcers

Christian University of Thailand

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ซ
บทที่	
1. บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
คำถามการวิจัย	9
วัตถุประสงค์การวิจัย	9
สมมติฐาน	9
ขอบเขตการวิจัย	9
ข้อจำกัดในงานวิจัย	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
นิยามตัวแปร	10
2. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
โรคเบาหวานชนิดที่ 2	12
ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	16
รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	17
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน	30
ชนิดที่ 2	
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	32
3. วิธีดำเนินการศึกษา	
ลักษณะของสถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	36
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	38

CTU
Christian University of Thailand

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่

การหาคุณภาพของเครื่องมือ 41

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ..... 42

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย..... 42

การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 43

การวิเคราะห์ข้อมูล..... 43

4. ผลการวิจัย..... 45

5. อภิปรายผล..... 53

6. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ..... 56

สรุปผลการวิจัย..... 56

ข้อเสนอแนะ..... 57

บรรณานุกรม..... 60

ภาคผนวก 67

ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... 68

ข คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย 70

ค เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย..... 72

ง ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย..... 85

จ ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณทดสอบโดยการวิเคราะห์ความคลาดเคลื่อน..... 89

ฉ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้สมรรถนะของตน การรับรู้ประโยชน์ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้า..... 92

ประวัติผู้วิจัย 96

CTU
Christian University of Thailand

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระยะเวลาป่วย (n=100)..... 46

2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามลำดับ.....47

3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าในแต่ละระดับ.....49

4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระยะเวลาป่วย การรับรู้สมรรถนะของตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้า และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้ากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้า..... 50

5 ค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์พหุคุณระหว่างตัวทำนายทั้งหมด ได้แก่ อายุ ระยะเวลาป่วย การรับรู้สมรรถนะของตน และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้า และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.....51

Christian University of Thailand

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....8

2 รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ ปี ค.ศ. 2002 ……...26

3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นในสมรรถนะและความคาดหวังในผลลัพธ์กับพฤติกรรม 28

4 แผนภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังที่จะเกิดขึ้น..... 29

CTU

Christian University of Thailand

บทที่ 1

บทนำ

CTU
Christian University of Thailand

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังและเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพอื่นๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคตา และโรคไต จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นทุกปีโดยในปี ค.ศ. 2003 มีผู้ป่วยเป็นเบาหวานทั่วโลก 194 ล้านคน และคาดว่าในปี ค.ศ. 2030 จะมีผู้ป่วยเบาหวานมากถึง 366 ล้านคน (Wild, et al 2004: 1047) จากจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดพบว่าเกือบ 3.2 ล้านคนเสียชีวิตทุกปีจากภาวะแทรกซ้อน ทุกนาทีจะมีผู้ป่วยเบาหวานเสียชีวิตเฉลี่ย 6 คน เมื่อพิจารณาในทวีปเอเชียพบว่า เป็นเขตที่มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มเกือบเท่าตัว สำหรับประเทศไทยมีความชุกของเบาหวานถึงร้อยละ 9.6 (2.4 ล้านคน) หรืออาจกล่าวได้ว่าจำนวนประชากรไทยที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป 10 คน พบว่าเป็นเบาหวาน 1 คน ทั้งนี้เป็นกลุ่มที่เป็นเบาหวานอยู่แล้วพบได้ถึงร้อยละ 4.8 (1.2 ล้านคน) กลุ่มที่เพิ่งค้นพบว่า เป็นเบาหวานร้อยละ 4.8 (1.2 ล้านคน) และเป็นผู้ป่วยเบาหวานแฝง (Pre - diabetes) ถึงร้อยละ 5.4 (1.4 ล้านคน) (Aekprakorn, et al, 2003: 2758) จากการสำรวจในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2543 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกตัดขา 14,300 คน คาดว่าในปี พ.ศ. 2553 จะมีผู้ถูกตัดขาเพิ่มขึ้นอีก 13,000 คน ซึ่งเมื่อถึงเวลานั้นคาดว่า จะมีจำนวนผู้ถูกตัดขาคิดเป็นร้อยละ 1.14 ของประชากรที่เป็นเบาหวานทั้งหมด (Asmos, 1997: 5) และคาดว่าต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี สถิติล่าสุดพบว่าจำนวนผู้ป่วยในที่รับการรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2547 จำนวน 247,165 ราย คิดเป็นอัตราป่วยของผู้เป็นเบาหวานเฉพาะผู้ป่วยในเท่ากับ 444.16 ต่อประชากรแสนคน (กองสถิติสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2547) ข้อมูลการป่วยนี้ต่ำกว่าความเป็นจริงเพราะยังมีผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิกเอกชน

นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 80 ของผู้ที่ถูกตัดขาเคยมีแผลนำมาก่อน (Boulton, et al, 1999: 7) ปัจจัยที่พบบ่อย ได้แก่ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ปลายประสาทเสื่อม เส้นเลือดส่วนปลายตีบ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น อายุ เพศ น้ำหนัก การมีภาวะแทรกซ้อนทางตา รูปร่างเท้าผิดปกติและการเพิ่มแรงกดทับที่ฝ่าเท้า รวมทั้งการขาดความรู้ในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน (ศิริพร จันทร์ฉาย, 2005: 174) จากสถิติดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าการเป็นโรคเบาหวานของประชากรไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นรวมทั้งอัตราการถูกตัดขาด้วยโรคเบาหวานสูงขึ้นด้วย

โรคเบาหวานถึงแม้เป็นโรคที่รักษาไม่หายแต่สามารถควบคุมได้ อย่างไรก็ตามการควบคุมโรคไม่ดีและทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนนั้นเป็นผลจากการที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติเนื่องจากความไม่สมดุลของอินสุลินกับการสร้างและการใช้ของร่างกายก่อให้เกิดความผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพของอวัยวะในระบบต่างๆ ของร่างกาย ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมีทั้งภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจะเกิดแบบค่อยเป็นค่อยไปที่พบได้บ่อยคือ ภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดใหญ่ ภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดแดงฝอย ภาวะแทรกซ้อนที่ตา ภาวะแทรกซ้อนที่ไต และภาวะแทรกซ้อนที่เส้นประสาท (สาธิต วรรณแสง, 2548: 384) ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวจะดำเนินไปอย่างช้าๆอาจใช้เวลาเป็นปี ผู้ป่วยเบาหวานไม่มีโอกาสทราบว่าภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเริ่มต้นเกิดขึ้นเมื่อใด มักทราบเมื่อมีอาการแสดงจากการเสื่อมหน้าที่ของระบบต่างๆ ซึ่งความเสื่อมเหล่านี้ไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมได้

ความผิดปกติที่เท้าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอย่างหนึ่งที่เกิดจากการเสื่อมของระบบประสาททำให้การรับความรู้สึกเสียไป มีอาการชาเท้า ปวดน่อง รูปร่างเท้าผิดปกติ ทำให้เกิดแรงกดที่ผิดปกติ เหงื่อออกที่เท้าลดลง ผิวหนังแห้งแตก เป็นสาเหตุของการเกิดแผลที่เท้าร่วมกับการเสื่อมหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ติดเชื้อและเกิดการลุกลามของแผลได้อย่างรวดเร็ว แผลที่เท้าเป็นจุดเริ่มต้นที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเบาหวานถูกตัดขาส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่ถูกตัดขานั้น เริ่มจากมีแผลที่เท้าเล็กๆ แล้วลุกลามเกิดเนื้อตาย ดังนั้นการดูแลรักษาไม่ให้เกิดแผลหรือตั้งแต่แผลยังไม่มากจะสามารถป้องกันการลุกลามของแผลมิให้รุนแรงจนถึงขั้นต้องตัดเท้าได้ มีคำกล่าวเทียบเคียงว่าผู้ที่เป็นเบาหวานจะต้องรักษาความสะอาดเท้ายิ่งกว่าใบหน้าซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นความสำคัญของการดูแลเท้า (จันทร์ฉาย ตระกูลดี, 2549: 9) เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีปัจจัยเสี่ยงในการทำให้เกิดแผลเรื้อรังได้ง่ายกว่าผู้ที่ไม่เป็นเบาหวาน อันเป็นผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานพิการจากการสูญเสียเท้าหรือขา หรืออาจเสียชีวิตจากการติดเชื้อลุกลามเข้าไปในกระแสโลหิต ดังนั้นการดูแลรักษาไม่ให้เกิดแผลหรือตั้งแต่แผลยังไม่มากจะสามารถป้องกันการลุกลามของแผลมิให้รุนแรงจนถึงขั้นต้องตัดเท้าได้ ดังนั้นการมุ่งเน้นถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในยุคปัจจุบัน และสอดคล้องกับร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ใน

Christian University of Thailand

หมวดที่ 6 เรื่องการส่งเสริมสุขภาพให้เป็นไปเพื่อเกิดสุขภาวะทั่วทั้งสังคม ลดการเจ็บป่วย และความพิการ และการตายที่ไม่สมควรรวมทั้งควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพได้ (สำนักปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2545: 49) และจากสถิติโรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาจำนวน 350 ราย พบว่าผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้จำนวนถึง 330 คน คิดเป็นร้อยละ 85.71 มีแผลที่เท้าเรื้อรัง 2 คน และพบความผิดปกติที่เท้าเช่น มีตาปลาที่เท้า เท้าผิดรูป จำนวน 10 คน ถูกตัดนิ้วเท้า 3 คน (คิดเป็นร้อยละ 4.28 ที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับเท้า) และพบว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนของเท้ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าพบน้อย แต่มีความสำคัญมาก เพราะเมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าแล้วจะส่งผลโดยตรงต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเบาหวานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ก่อให้เกิดความพิการ สูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง สูญเสียภาพลักษณ์ บางรายต้องสูญเสียหน้าที่การงาน บทบาทหน้าที่เปลี่ยนไป มีภาวะพึ่งพาตามมา ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวและประเทศชาติได้

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและเสี่ยงต่อการถูกตัดขามีหลายปัจจัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งความเสื่อมของระบบประสาทและระบบไหลเวียนโลหิต ประวัติการมีแผลที่เท้า และประวัติการถูกตัดขาท่อนล่าง ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวานมากกว่า 10 ปี จะมีโอกาสเกิดแผลที่เท้ามากขึ้น การเกิดปัญหาดังกล่าวย่อมส่งผลต่อการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ซึ่งพบว่ามีอัตราการนอนโรงพยาบาลยาวนานกว่าผู้ที่ไม่มีแผลถึงร้อยละ 50 และหลังจากผ่าตัดเท้าแล้วภายใน 5 ปี ผู้ป่วยร้อยละ 25 - 51 จะต้องได้รับการผ่าตัดซ้ำอีกครั้ง และถึงแม้ว่าการผ่าตัดจะผ่านไปด้วยดีไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆแต่ช่วงหลังการผ่าตัดผู้ป่วยเหล่านี้จะมีปัญหาตามมาอีก เช่น เท้าผิดรูป ทั้งนี้มีผู้ทำการศึกษาพบว่าการตัดนิ้วเท้าหัวแม่เท้าเพียงข้างเดียว ก็ทำให้เกิดการผิดรูปของเท้าและนิ้วอื่นๆที่อยู่เคียงข้างทำให้เท้า ขาดความสมดุลและนำไปสู่การเกิดแผลที่นิ้วเท้าเหล่านี้ได้ (ศักดิ์ชัย จันทรอมรกุล และเทพหิมะ ทองคำ, 2549: 1) จากการศึกษาของวอล์คเกอร์ (Walker, 1991: 540) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นเบาหวานมากกว่า 25 ปี มีปัญหาระบบประสาทส่วนปลายเสื่อมจะมีอาการชาบริเวณเท้าและสูญเสียความรู้สึกก่อให้เกิดบาดแผลได้ง่าย อาจกลายเป็นแผลเรื้อรังซึ่งรักษาหายยาก เนื่องจากมีการเสื่อมของหลอดเลือดส่วนปลายทำให้ขาดสารอาหารและขาดออกซิเจนมาหล่อเลี้ยงบริเวณแผล แผลมีลักษณะซีดเป็นเนื้อตายและแผลที่เท้ามีการติดเชื้อร่วมด้วย ทำให้ยากแก่การรักษา มีผู้ป่วยจำนวนมากต้องถูกตัดขา นอกนั้นจากการศึกษาของแอ๊ดเลอร์ (Adler, 1997: 1164) พบว่าผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมานานจะเกิดโรคแทรกซ้อนได้มากกว่า ผู้ที่เพิ่งเริ่มเป็นเบาหวาน เช่น มีโอกาสถูกตัดขามากกว่า จากการศึกษาของนงลักษณ์ นฤวัตร(2533: 33) พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 71 มี

Christian University of Thailand

ความผิดปกติของเท้าที่พบเกิดจากโรคเบาหวาน สาเหตุของความผิดปกติที่มากที่สุดคือเกี่ยวกับการไหลเวียนของเลือด มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากที่มีการดูแลเท้าผิดวิธี เช่น ใช้มีดโกนตัดหนังที่แข็งที่เท้า ไม่ทำความสะอาดเท้าอย่างทั่วเท้า เป็นต้น จะเห็นได้ว่าถ้ามีการค้นหาเกี่ยวกับปัญหาเท้าของผู้ป่วยเบาหวานอย่างจริงจังจะพบว่าผู้ป่วยเป็นจำนวนมากที่ประสบปัญหาการดูแลเท้าและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของเท้าจากโรคเบาหวานและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง ทำให้เท้าของผู้ป่วยเบาหวานต้องการการดูแลมากกว่าเท้าคนปกติทั่วไป การใส่ใจดูแลรักษาเท้าอย่างดีจนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต สามารถลดอัตราการถูกตัดขาได้ร้อยละ50 (American Diabetes Asscociation, 1996) จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยพบว่ามีการให้ความรู้เรื่องการดูแลเท้าส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการดูแลเท้าเพิ่มขึ้นหลังการทดลอง (อดิศัย ภูมิวิเศษ, 2537; กรองจิต ชมสมุทร, 2535; อภิรดี ปลอดในเมือง, 2542) อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์และการประเมินสภาวะเท้าพบว่าการดูแลเท้ายังไม่เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยเบาหวานส่วนมากมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ไม่ถูกต้องส่งผลให้เกิดแผลที่เท้า นอกจากนี้อดิศัย ภูมิวิเศษ (2537) พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานบางรายที่สามารถบอกได้ว่าต้องดูแลเท้าอย่างไร แต่ลักษณะเท้าที่สังเกตเห็นพบว่าไม่สะอาด การตัดเล็บเท้ายังไม่ถูกต้อง เดินเท้าเปล่าบริเวณรอบบ้าน สอดคล้องการศึกษาของ บุบผา ลาภทวี (2547) พบว่าพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การทาโลชั่นหรือครีมที่เท้า และไม่ได้บริหารเท้า ซึ่งปัญหาเหล่านี้ผู้ป่วยเบาหวานต้องได้รับความช่วยเหลือเพื่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า รวมทั้งลดอัตราการสูญเสียทางเศรษฐกิจ และทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุขตามศักยภาพ แนวทางหลักที่จะช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาต่างๆได้คือการเน้นให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าที่ดี เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานจนสามารถดูแลเท้าได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง และลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี และการที่ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าที่ดีนั้น ผู้ป่วยจะต้องมีการรับรู้สมรรถนะของตนในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ แนวคิดในทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนแสดงให้เห็นว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้บุคคลริเริ่มการปฏิบัติหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลประจำการปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี และมีหน้าที่ ให้ความรู้ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเบาหวานสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าและอำนาจการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ (Pender, Murduagh, & Parsons, 2002: 60) เป็นแนวคิดพื้นฐานในการทำวิจัย

Christian University of Thailand

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดในการวิจัยที่ได้ประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ(Pender, Murduagh, & Parsons, 2002: 60) ที่อธิบายแนวคิดของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าได้ดี ถูกต้อง และต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและสามารถดูแลเท้าอย่างดีจนเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน และเพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดี ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ (Perceived benefits of action) การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ (Perceived barriers to action) การรับรู้ความสามารถของตน (Perceived self - efficacy) ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Activity - related affect) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) และอิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influences) ซึ่งตัวแปรเหล่านี้มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุด และเป็นแกนสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

Christian University of Thailand

การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ย่อมมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายประการ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาป่วย การรับรู้สมรรถนะของตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้า และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้า ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้า ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

การรับรู้สมรรถนะของตนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นแรงจูงใจทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง การที่บุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าได้ตามแนวคิดของเพนเดอร์ซึ่งประสบความสำเร็จได้หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเป็นสำคัญ เพราะในความรับผิดชอบต่อสุขภาพเท้าของตนเองสิ่งที่สำคัญคือการรับรู้สมรรถนะของตน ว่าปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าได้มากน้อยเพียงใด การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่คุ้นเคยมาเป็นเวลานานๆ กระทำได้ยาก และจำเป็นต้องใช้ความตั้งใจในการกระทำสูง การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความรู้เรื่องการดูแลเท้าไม่สามารถเป็นหลักประกันได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าได้ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่องได้สำเร็จเสมอไป

การรับรู้สมรรถนะของตน จึงเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการลงมือปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมหรือการส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าโดยใช้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนหรือการรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 86 (Pender, Murduagh, & Parsons, 2002: 70) และสอดคล้องจากการศึกษาของวันดี แย้มจันทร์ฉาย (2538: 46) ที่พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตน ($r = .46, p<.001$)

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้า (Perceive benefits to action) เมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพเท้าแล้วโอกาสที่จะเกิดการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพเท้าย่อมมีสูง จากการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 61 (Pender, Murdaugh, & Parson, 2002: 69) กล่าวคือถ้าบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างเป็นรูปธรรมจะสามารถป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน และสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ ทำให้บุคคลร่วมมือในการรักษาโดยการปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ อย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง จากการศึกษาของวรินธร ดำรงรัตน์นุวงศ์ (2548: 66) พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดที่มีอาการหืดหอบจำนวน 90 คน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.540$, p-value < 0.01)

Christian University of Thailand

การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นปัจจัยด้านความคิดความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอาจเป็นจริงหรือเป็นสิ่งที่คาดเดาไว้ อุปสรรคเป็นสิ่งที่ไม่ให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมหรือจูงใจให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ถ้าบุคคลไม่พร้อมในการกระทำและพบว่าตนเองมีอุปสรรคสูงในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอาจไม่เกิดขึ้นในทางกลับกันถ้ามีอุปสรรคน้อยมีความพร้อมในการกระทำสูงทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา อุปสรรคที่กล่าวนี้ ได้แก่ ความยุ่งยาก เสียเวลา มีความไม่สะดวกในการกระทำ จากการศึกษาพบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 79 (Pender, Murdaugh, & Parson, 2002: 69) และจากการศึกษาของวรินธร ดำรงรัตน์นุวงศ์ (2548: 66) พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดที่มีอาการหอบหืดจำนวน 90 คน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.365$, p - value < 0.01) และจากการศึกษาจิตรา จันชนะกิจ (2541: 91) พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการกระทำมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าได้นั้น มีปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระยะเวลาป่วย ยังเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าอีกด้วย ดังนี้

อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลสูงสุด ในวัยผู้ใหญ่และลดลงในวัยผู้สูงอายุ (Orem, 1991: 238 - 241) และอายุมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996:68) อายุต่างกันทำให้มีพฤติกรรมต่างกันยิ่งอายุมากขึ้น ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้มากขึ้น (American Diabetes Association, 1996: s21) จากการศึกษาของวิจิตร์พร บัวอำไพ (2548: 54) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.180$, p - value < 0.05) แต่ในสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดสระบุรี จำนวน 480 คน พบว่าอายุที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value>0.05) (วาสนา สารการ, 2545: 18)

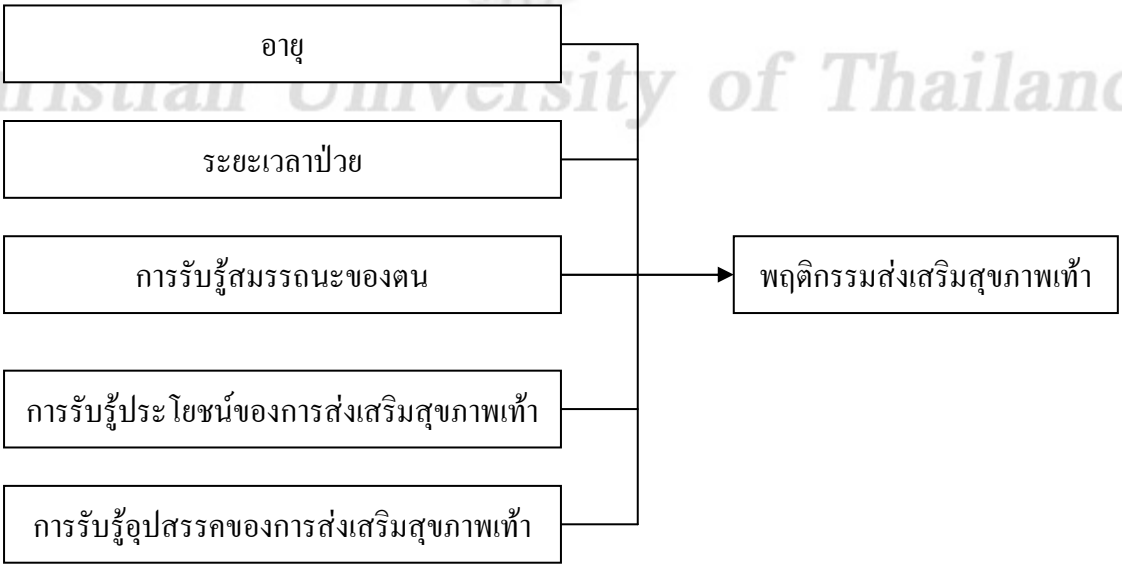
ระยะเวลาป่วยในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานนานกว่า 7 ปี มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น เกิดการเสื่อมประสาทที่ตา (Retinopathy) ที่ไต (Nephropathy) ที่สมอง (Neuropathy) (American Diabetes Association, 1996: s62) จากการศึกษาของวอล์คเกอร์ (Walker, 1991: 540) ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นเบาหวานมากกว่า 25 ปี มีปัญหาระบบประสาทส่วนปลายเสื่อมจะมีอาการชาบริเวณเท้าและสูญเสียความรู้สึกก่อให้เกิดบาดแผลได้ง่าย ซึ่งแผลเรื้อรังรักษาหายยาก เนื่องจากมีการเสื่อมของหลอดเลือดส่วนปลายทำให้ขาดสารอาหารและขาดออกซิเจนมาหล่อเลี้ยงบริเวณแผล แผลมีลักษณะซีดเป็นเนื้อตายและแผลที่เท้ามีการติดเชื้อร่วมด้วย ทำให้ยากแก่การรักษา มีผู้ป่วยจำนวนมากต้องถูกตัดขา นอกนั้นจากการศึกษาของแอ๊ดเลอร์ (Adler, 1997: 1164) พบว่าผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมานานจะเกิดโรคแทรกซ้อนได้มากกว่า ผู้ที่เพิ่งเริ่มเป็นเบาหวาน เช่น มีโอกาสถูกตัดขามากกว่า ยิ่งป่วยนานทำให้การควบคุมโรคแย่ลงหรือแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดลง (อุระณี รัตนพิทักษ์, 2540: 80, รัตนาภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร, 2536: 9; จีรนุช สมโชค, 2546: 76) จากการศึกษาของกาญจนา เกษกาญจน์ (2541: 80) พบว่าระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ร้อยละ 24.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่การศึกษาของวิจิตร์พร บัวอำไพ (2548: 49) พบว่าระยะเวลาที่ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและจากการศึกษาของนงลักษณ์ นฤวัตร(2533: 33) พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 71 มีความผิดปกติของเท้าที่เกิดจากโรคเบาหวาน สาเหตุของความผิดปกติที่มากที่สุดคือเกี่ยวกับการไหลเวียนของเลือด มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากที่มีการดูแลเท้าผิดวิธี เช่น ใช้มีดโกนตัดหนังที่แข็งที่เท้า ไม่ทำความสะอาดเท้าอย่างทั่วเท้า เป็นต้น จะเห็นได้ว่าถ้ามีการค้นหาเกี่ยวกับเท้าอย่างจริงจังจะพบว่าผู้ป่วยเป็นจำนวนมากที่ประสบปัญหาการดูแลเท้าและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า

Christian University of Thailand

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health - promoting behavior) เป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเท้า อย่างไรก็ตามสามารถนำไปใช้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าได้ดีและต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและสามารถดูแลเท้าอย่างดีจนเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน และเพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดี

จากแนวคิดและความเป็นมาของปัญหารวมทั้งกรอบแนวคิดของเพนเดอร์และคณะที่กล่าวข้างต้น เป็นแนวคิดทฤษฎีซึ่งต้องการการตรวจสอบด้วยการวิจัย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาป่วย การรับรู้สมรรถนะของตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้า และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้า ที่เป็นปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้า ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี ตามกรอบแนวคิดในการวิจัยซึ่งดัดแปลงจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (แผนภูมิที่ 1)

Christian University of Thailand



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นอย่างไร

2. อำนาจการทำนายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้ อายุ ระยะเวลาป่วย การรับรู้สมรรถนะของตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้า และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้าเป็นตัวทำนายเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2

2. ศึกษาอำนาจการทำนายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2โดยใช้ อายุ ระยะเวลาป่วย การรับรู้สมรรถนะของตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้า และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้าเป็นตัวทำนาย

CTU
Christian University of Thailand

สมมติฐาน

อายุ ระยะเวลาป่วย การรับรู้สมรรถนะของตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้าและการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้าสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2550

ข้อจำกัดในงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เพื่อพิสูจน์ทฤษฎีกรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยศึกษาเฉพาะปัจจัยซึ่งผู้วิจัยคาดว่า

น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี ทั้งนี้ปัจจัยที่ไม่ได้ศึกษา ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งบอกการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยอาจมีผลต่อการศึกษาครั้งนี้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมและแนะนำผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าที่ถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่อง สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุขและยืนยาวตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์

2. ใช้เป็นข้อมูลเพื่อจัดทำมาตรฐานการพยาบาล เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

นิยามตัวแปร

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้า หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ปฏิบัติในการดูแลเท้า การรักษาความสะอาดเท้าและการตรวจเท้าด้วยตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้า ซึ่งดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้าของเพ็ญศรี ควรนิยม (2549: 137 - 139) จำนวน 30 ข้อ

อายุ หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีนับจากวันเดือนปีที่เกิดของผู้ป่วยโรคเบาหวานจนกระทั่งวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา

ระยะเวลาป่วย หมายถึง ระยะเวลาเป็นปีที่ผู้ป่วยเบาหวานรับรู้ว่าเป็นโรคเบาหวานจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม คิดเป็นจำนวนเต็มเป็นปี

การรับรู้สมรรถนะของตน หมายถึง การรับรู้ความสามารถของผู้ป่วยเบาหวานที่จะกระทำพฤติกรรมการดูแลเท้า ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตน โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 15 ข้อ

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้า หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ว่าสิ่งที่ตนเองปฏิบัติมีประโยชน์ สามารถป้องกันการเกิดแผลที่เท้า วัดได้จากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพเท้า ประเมินโดยใช้แบบสอบถามโดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 12 ข้อ

CTU Christian University of Thailand

การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้า หมายถึง สิ่งที่ผู้ป่วยคาดว่าหรือเป็นสิ่งที่จินตนาการขึ้นหรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นแล้ว อันได้แก่ การรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ไม่เป็นประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่ายสูง ความยากลำบาก หรือระยะเวลาที่ใช้ ความยุ่งยากในการปฏิบัติ อุปสรรคมักเป็นสิ่งที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ เมื่อบุคคลมีความพร้อมที่จะปฏิบัติต่ำแต่มีอุปสรรคสูง การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นย่อมไม่เกิดขึ้น ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้า โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 9 ข้อ

CTU
Christian University of Thailand

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าและปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
3. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
5. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

Christian University of Thailand

โรคเบาหวานชนิดที่ 2

เบาหวานชนิดที่ 2 เกิดจากการที่ร่างกายมีภาวะดื้อต่ออินสุลิน (Insulin resistance) และภาวะขาดอินสุลินสัมพันธ์ (Relative insulin deficiency) โดยผู้ป่วยมีภาวะใดภาวะหนึ่งที่เด่นกว่าอีกภาวะหนึ่ง ลักษณะทางคลินิกที่สำคัญ ผู้ป่วยมักอ้วน หรือถ้าไม่อ้วนมีไขมันสะสมที่หน้าท้องมาก ในระยะแรกๆ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจะไม่รุนแรง และผู้ป่วยมักไม่มีอาการ จึงไม่ได้รับการวินิจฉัย อย่างไรก็ตามผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดแดงใหญ่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นสาเหตุของภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจมากกว่าคนปกติ 2 - 3 เท่า (เทพ หิมะทองคำ, 2542: 237) และมีโอกาสเกิดการตีบแข็งที่หลอดเลือดไปเลี้ยงที่เท้า ได้มากกว่าคนปกติ 4 เท่า หากเลือดไปเลี้ยงที่ขา ไม่เพียงพอจะทำให้เป็นตะคริวที่ขา ปวดขา ปวดน่อง เวลาเดิน บางรายเป็นรุนแรงมีการอุดตันของเส้นเลือดที่เท้าและเกิดแผลที่เท้า (Diabetic foot ulcer) นอกเหนือจากปลายประสาทเสื่อมและการติดเชื้อซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญทำให้สูญเสียอวัยวะ

ในผู้ป่วยเบาหวาน (WHO, 1994: 131) สาเหตุการเกิดหลอดเลือดตีบแข็งมีหลายสาเหตุ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอยู่นานๆ ทำให้มีการจับกับโปรตีนและสารอื่นส่งผลให้คุณสมบัติของโปรตีนผิดปกติไป โดยเฉพาะที่ผนังหลอดเลือด ระดับไขมันในเลือดสูง ความผิดปกติของการทำงานของเกร็ดเลือด และปัจจัยเสี่ยงอื่นที่ช่วยส่งเสริมการเกิดโรคหลอดเลือดตีบแข็ง คือความดันโลหิตสูงและการสูบบุหรี่

ปัจจุบันสามารถแบ่งเบาหวานเป็นสี่ประเภท (American Diabetes Association, 2004) ได้แก่

1. เบาหวานชนิดที่ 1 มักพบในผู้ป่วยเด็กหรือวัยรุ่นเกิดจาก Beta - cell ถูกทำลายทำให้ขาดอินสุลินโดยสิ้นเชิงโดยไม่ทราบสาเหตุพบได้ร้อยละ 5 - 10 ซึ่งเกี่ยวข้องกับความผิดปกติในระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย การรักษาต้องฉีดอินสุลินตลอดชีวิต

2. เบาหวานชนิดที่ 2 มักพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป บางครั้งไม่แสดงอาการใดๆ เกิดจากการดื้อของอินสุลิน หรือจากการหลั่งของอินสุลินลดน้อยลง (Insulin resistance, insulin deficiency)

3. เบาหวานจากสาเหตุอื่น (Other specific types) เช่น โรคของตับอ่อน การได้รับยาบางชนิด เป็นต้น

Christian University of Thailand

4. เบาหวานขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานมากขึ้น เนื่องจากมีฮอร์โมนจากรกหลายตัว ซึ่งมีผลต่อการทำงานของอินสุลิน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง เป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวาน คือ การป้องกันโรคแทรกซ้อนในระยะยาว คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นอยู่กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ (วราภณ วงศ์ถาวราวัฒน์, 2545: 217)

- แบบเฉียบพลัน (Acute complication) ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

- แบบเรื้อรัง (Chronic complication) ในกรณีที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ใกล้เคียงปกติได้ หรือมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเกณฑ์เป็นเวลานาน ทำให้มีอันตรายต่ออวัยวะและเนื้อเยื่อต่างๆ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเหล่านี้ เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงหลอดเลือดที่อวัยวะนั้นๆ ได้แก่ ตาบอด โรคไตวาย ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ชาปลายมือปลายเท้า แผลเรื้อรังที่เท้า (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547: 14) เบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดแต่สามารถควบคุมอาการให้เป็นปกติได้ด้วยการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด โดยวิธีการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการดูแลรักษาสุขภาพทั่วไป (วิทยา ศรีดามา, 2545: 218)

การควบคุมอาหาร

การควบคุมอาหารสามารถเริ่มจากคำนวณปริมาณพลังงานจากอาหารประมาณ 20 - 30 กิโลแคลอรี่/น้ำหนักมาตรฐาน โภชนาการที่ดีเป็นหัวใจสำคัญในการควบคุมเบาหวานถึงแม้จะได้ยารักษาโรคเบาหวานหรือยาฉีดก็ยังจำเป็นต้องควบคุมอาหารร่วมด้วย การควบคุมอาหาร คือ การรู้จักเลือกรับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนอย่างสมดุล เป็นการป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนที่จะตามมาภายหลัง (เทพ หิมะทองคำ, 2548: 2) ในการควบคุมอาหารให้ได้ผลจำเป็นที่ผู้ป่วยเบาหวานต้องเปลี่ยนอุปนิสัยการรับประทานให้ได้ การควบคุมอาหารมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ 1) เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลและไขมันให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงระดับปกติให้มากที่สุด เพื่อชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อน 2) เพื่อควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์เหมาะสม สามารถทำได้โดยการควบคุมอาหารหรือพลังงานที่รับประทานตลอดทั้งวัน 3) เพื่อชะลอโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน 4) เพื่อให้รู้จักโภชนาการที่ดีซึ่งสำคัญมากในการควบคุมเบาหวาน อย่างไรก็ตามได้มีการกำหนดอาหารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเบาหวานโดยแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ (วราภณ วงศ์ถาวราวัฒน์, 2545: 217)

ประเภทที่ 1 ห้ามรับประทานได้แก่ ขนมหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ชา กาแฟ

Christian University of Thailand

ประเภทที่ 2 รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด เช่น คะน้า ถั่วฝักยาว ถั่วงอก เป็นต้น เนื่องจากอาหารเหล่านี้มีพลังงานต่ำ นอกจากนี้ยังมีใยอาหารทำให้การดูดซึมน้ำตาลช้าลงและระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารลดลงได้

ประเภทที่ 3 รับประทานได้แต่ต้องเลือกชนิด ได้แก่ อาหารพวกแป้ง (คาร์โบไฮเดรต) อาหารแป้งรับประทานได้พอควรไม่จำเป็นต้องลดมาก แต่ควรเลือกที่มีกากใยสูง อาหารบางอย่างต้องจำกัดจำนวน เช่น ผลไม้ต้องรับประทานอาหารตามสัดส่วน เช่น รับประทานกล้วยได้มื้อละ1 ผล ส้ม 1 ผล มะละกอ 6 ชิ้นคำ เป็นต้น

การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอนั้นสามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลง เนื่องจากขณะออกกำลังกายร่างกายจะต้องใช้พลังงานและแหล่งพลังงานที่สำคัญที่สุดในร่างกายก็คือ น้ำตาล เมื่อออกกำลังกายทำให้เนื้อเยื่อไวต่ออินสุลิน ดังนั้นทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงช่วยให้หัวใจและปอดทำงานได้ดี ตลอดจนช่วยลดน้ำหนักได้ การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานคือ การเดิน วิ่ง ถีบจักรยาน การรำมวยจีน กระโดดเชือก ร่วมกับการควบคุมอาหารหรือการรักษาทางยา ซึ่งต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด จึงสามารถ

ควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงปกติได้ ผลของการออกกำลังกายทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้ง อาจมีฤทธิ์อยู่ได้หลายชั่วโมงขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการออกกำลังกายและระยะเวลาซึ่งจะหมดฤทธิ์ภายในเวลา 24 ชั่วโมง (ฉกาจ ผ่องอักษร, 2548: 28) ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ซึ่งผลที่ตามมาคือสามารถควบคุมน้ำหนักและลดระดับไขมันในเส้นเลือดเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ ปอด และหลอดเลือด ระบบกล้ามเนื้อมีความแข็งแรงทนทานมากขึ้น ซึ่งเป็นผลช่วยป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นเบาหวานที่เกิดขึ้นตามมาและเกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

การใช้ยา

ปัจจุบันนี้ยังไม่มียาชนิดใดที่รักษาเบาหวานให้หายขาดได้ ยาที่ใช้ส่วนใหญ่เพียงช่วยให้ผู้ป่วยสามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยต้องควบคุมร่วมกับปัจจัยอื่นๆ สำหรับยาที่ใช้ลดระดับน้ำตาลในเลือดแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม คือ ยาฉีดกับยารับประทานซึ่งมีหลักเกณฑ์การใช้แตกต่างกัน ยาฉีดสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ส่วนยารับประทานใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และบางครั้งถ้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สามารถใช้ยาฉีดร่วมด้วย โดยยาสำหรับรับประทานเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดแบ่งเป็นสองกลุ่มย่อยตามโครงสร้างทางเคมีคือ 1) กลุ่มซัลโฟนีลยูเรีย (Sulfonylurea) ได้แก่ คลอโปรพาไมด์ ไกลเบนคลาไมด์ ยากลุ่มนี้ทุกตัวถูกดูดซึมได้ดีเมื่อรับประทานก่อนอาหาร การออกฤทธิ์ของยาโดยการกระตุ้นการหลั่งอินสุลินจากตับอ่อน เพื่อให้การออกฤทธิ์ของยาดี ผู้ป่วยควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการควบคุมอาหาร และควรระมัดระวังเรื่องการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงซึ่งส่วนใหญ่ยาในกลุ่มซัลโฟนีลยูเรียสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) ยากลุ่มไบกัวไนด์ (Biguanide)ได้แก่ เฟนฟอร์มิน เมทฟอร์มิน ออกฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยลดการดูดซึมน้ำตาลจากทางเดินอาหารรวมทั้งลดการสร้างน้ำตาลจากตับ ยานี้ทำให้เกิดการคั่งของกรดแลคติคได้จึงไม่ควรใช้ในผู้ที่มีความผิดปกติที่ตับ ไต ควรรับประทานพร้อมหรือหลังอาหารทันที

การดูแลรักษาสุขภาพโดยทั่วไป

การดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของร่างกายเป็นสิ่งสำคัญมากเนื่องจากในภาวะที่น้ำตาลในเลือดสูง จะมีผลทำให้การทำงานเกี่ยวกับกลไกการป้องกันการติดเชื้อของเม็ดเลือดขาวน้อยลง การป้องกันภาวะอับชื้นตามซอกอับต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุการติดเชื้อได้ง่าย ผู้ป่วยเบาหวานควรระมัดระวังการเกิดแผลบริเวณเท้า โดยเฉพาะในรายที่มีการเสื่อมของเส้นเลือดและเส้นประสาทส่วนปลายเพราะเมื่อเกิดบาดแผลมักจะหายช้าและติดเชื้อเรื้อรังจนอาจเป็นสาเหตุให้

CTU Christian University of Thailand

ต้องตัดนิ้วหรือขาได้ นอกจากนี้การดูแลสุขภาพจิตใจ ก็มีผลต่อผู้ป่วยเบาหวานเพราะเมื่อเกิดความเครียด หรืออยู่ในสถานการณ์เครียดร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนเอพิเนฟริน (Epinephines) กลูโคคอร์ติคอยด์ (Glucocorticiod)ไทรอกซิน (Thyroxine) และโกรทฮอร์โมน (Growth hormone) ซึ่งฮอร์โมนเหล่านี้มีผลยับยั้งการทำงานของอินสุลินทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ดังนั้นการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีภูมิต้านทานต่ำกว่าปกติจึงมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย เช่นเกิดการอักเสบของผิวหนัง ช่องปาก และเท้า เป็นต้น ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดีปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้นได้ง่าย ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจึงควรปฏิบัติดังนี้ 1)นอนหลับให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 7 - 8 ชั่วโมง 2) หลีกเลี่ยงความเครียดทางอารมณ์ 3) ออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ออกกำลังกายนานครั้งละ 20 - 30 นาที 4) ควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ 5) ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานอย่าปล่อยให้อ้วน 6) หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และการดื่มเหล้า 7) ควรพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อรับการตรวจสุขภาพและคำแนะนำที่ถูกต้องดังต่อไปนี้ 1) สุขภาพตา ควรตรวจตาอย่างน้อยปีละ1 ครั้ง เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่นตามัว ควรรีบปรึกษาจักษุแพทย์ 2) สุขภาพฟัน ควรตรวจสุขภาพฟันอย่างน้อยปีละครั้ง และควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง 3) สุขภาพผิวหนัง ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะซอกที่อับชื้น เช่น รักแร้ ใต้ราวนม ขาหนีบ หลังอาบน้ำต้องเช็ดบริเวณเหล่านี้ให้แห้ง มิฉะนั้นจะเกิดเชื้อราได้ ถ้าผิวแห้งควรทาครีมหรือโลชั่น สวมเสื้อผ้าที่สะอาด ถ้ามีอาการอักเสบผื่นคัน ฝีพุพองควรรีบปรึกษาแพทย์ ถ้ามีเหงื่อออกมากควรใช้แป้งฝุ่นทาบางๆ 4) สุขภาพเท้า สิ่งที่สำคัญที่สุดในการดูแลเท้าคือการป้องกันไม่ให้เกิดแผลที่เท้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยเบาหวานมีโรคแทรกซ้อนทั้งระบบประสาทและหลอดเลือด ผู้ป่วยเบาหวานมีปลายประสาทรับความรู้สึกเสื่อมลงจะมีการสูญเสียระดับความรู้สึก บางคนเหยียบตะปู เดินเตะของแข็งโดยไม่รู้สึกเจ็บ เป็นต้น ดังนั้นการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าควรให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าดังนี้ 1) การดูแลรักษาความสะอาดผิวหนัง 2) การตรวจเท้าเพื่อหาความผิดปกติ 3) การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า 4) การส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดและการบริหารเท้า 5) การดูแลรักษาบาดแผลเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการลุกลามของแผล (มีรายละเอียดอยู่ในหัวข้อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้า)

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

จากการผิดปกติของหลอดเลือดและปลายประสาท ยังมีปัจจัยเสี่ยงบางประการที่ส่งเสริมให้เกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่

Christian University of Thailand

1. อายุและระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน พบว่าถ้าเป็นเบาหวานนาน 25 ปี มีโอกาสถูกตัดขาสูงถึงร้อยละ 11 จากการเกิดแผลที่เท้า (อารยา ทองผิว, 2548: 2)

2. เพศชายมีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง

3. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี ระดับน้ำตาลในเลือดสูงทำให้ความสามารถของเม็ดเลือดขาวกำจัดเชื้อโรคลดลง ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย แผลลุกลามเร็ว

4. ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้า

5. การสูบบุหรี่มีผลทำให้หลอดเลือดอุดตัน

6. โรคแทรกซ้อนเรื้อรังจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี

6.1 เส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมทำให้ไม่มีความรู้สึกเจ็บ เมื่อเกิดแผลเล็กน้อย เช่น น้ำมันร้อนกระเด็นใส่ กว่าจะทราบแผลก็ลุกลามมาก

6.2 หลอดเลือดตีบตันทำให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณแผลที่เท้าน้อยลง ซึ่งอาการนำของการขาดเลือดมาเลี้ยงที่เท้าคืออาการปวดน่อง

7. ผู้ที่มีแผลที่เท้ามาก่อน มีการศึกษาพบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยเบาหวานซึ่งมีแผลที่เท้ามาก่อนและจะเกิดขึ้นตำแหน่งเดิมภายใน 2 - 5 ปี (อารยา ทองผิว, 2548: 5)

ถ้าผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือละเว้นปัจจัยดังกล่าวได้ส่งผลให้ภาวะของโรคเลวลง เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า คือ เกิดแผลที่เท้า จนทำให้มีการสูญเสียอวัยวะได้ ดังนั้นการดูแลที่สำคัญต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยเบาหวานในการที่จะหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงให้ได้ สิ่งที่สำคัญที่สุดคือผู้ป่วยจะต้องมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าที่ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง จึงทำให้สามารถป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Chiang Mai University of Thailand

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ได้รับการพัฒนามาตั้งแต่ ค.ศ.1980 เป็นต้นมา และมีการปรับปรุงมาเป็นระยะจนกระทั่ง ค.ศ. 2002 เพนเดอร์และคณะ (Pender, Murdaugh, & Parson, 2002: 60 - 75) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือ การที่บุคคลทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเพิ่มระดับความเป็นอยู่ของตนให้ดีขึ้น ดังนั้นสรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานคือ การปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพเท้าในชีวิตประจำวันเพื่อให้มีสุขภาพเท้าที่ดี ปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดแผลที่เท้าหรือลดระดับความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม หรือสภาพแวดล้อมได้อย่างมีความสุข พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์แสดงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพและความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละด้าน ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ คือ (Pender, Murdaugh, & Parson, 2002: 7 - 10)

1. ประสบการณ์และลักษณะเฉพาะบุคคล (Individual characteristics and experience) บุคคลแต่ละบุคคลมีลักษณะเฉพาะ ซึ่งมีผลกระทบต่อการกระทำภายหลัง ความสำคัญของผลที่เกิดขึ้นจะส่งผลต่อพฤติกรรมเป้าหมาย โดยผ่านการพิจารณาซึ่งจะเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่เฉพาะเจาะจงหรือในกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะ ประกอบด้วย

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior) พฤติกรรมในอดีตมีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลโดยตรงเกี่ยวข้องกับลักษณะนิสัยซึ่งมีใจโอนเอียงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมโดยอัตโนมัติ โดยให้ความสนใจในรายละเอียดเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นเล็กน้อย พฤติกรรมที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งเพิ่มความหนักแน่นยิ่งขึ้น โดยการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ซ้ำ พฤติกรรมในอดีตมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) สามารถทำนายพฤติกรรมเป้าหมายโดยจะถูกพิจารณาไตร่ตรองตามธรรมชาติ ในรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ ได้แก่

1.2.1 ปัจจัยทางชีวภาพส่วนบุคคล (Personal biological factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ ได้แก่ อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย ภาวะเจริญพันธุ์ ภาวะหมดประจำเดือน และความสามารถในการออกกำลังกาย เป็นต้น

Christian University of Thailand

1.2.2 ปัจจัยทางจิตวิทยาส่วนบุคคล (Personal psychological factors) เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self esteem) แรงจูงใจในตนเอง (Self motivation) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceives health status) การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Self-efficacy)

1.2.3 ปัจจัยทางวัฒนธรรมและสังคมของบุคคล (Personal sociocultural factors) ได้แก่ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ วัฒนธรรม การศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยส่วนบุคคลนี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อความคิด และความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมได้เท่าๆ กับมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ปัจจัยด้านความคิดความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognitions and affect) ตัวแปรกลุ่มนี้เป็นตัวแปรที่สำคัญในการจูงใจมากที่สุดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ (Perceived benefits of action) การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆมักคำนึงถึงผลประโยชน์ของการกระทำเป็นสิ่งจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ สิ่งที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในร่างกายหรือภายนอกก็ได้ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย ได้แก่ การเพิ่มความตื่นตัวและการลดความรู้สึกเมื่อยล้า ส่วนประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอก ได้แก่ รางวัล ทรัพย์สิน เงินทอง หรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในช่วงแรกประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการที่จะปฏิบัติ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งต่อมาประโยชน์ภายในอาจเป็นแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำเป็นตัวสนับสนุนหลักในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยผ่านพันธะสัญญาที่วางไว้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติร้อยละ 61 ที่สนับสนุนและพบว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (Pender, Murduagh, & Parsons, 2002: 69)

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ (Perceived barriers to action) เป็นการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อุปสรรคอาจเป็นสิ่งที่คาดคิดไปล่วงหน้าหรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ได้แก่ การรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ไม่เป็นประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่ายสูง ความยากลำบากที่จะกระทำ การสูญเสียเวลาในการกระทำ ความยุ่งยาก เมื่อบุคคลมีความพร้อมที่จะปฏิบัติต่ำและมีอุปสรรคมาก การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นย่อมไม่เกิดขึ้น แต่หากมีความพร้อมที่จะปฏิบัติสูงและมีอุปสรรคน้อยความเป็นไปได้ในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีมากขึ้น ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยเป็นตัวขัดขวางการกระทำและมีผลในทางอ้อมต่อการลดลงของพันธะสัญญาที่จะวางแผนการปฏิบัติซึ่งพบร้อยละ 79 ของการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีปัจจัยสำคัญ คือ การรับรู้อุปสรรคในการตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรม (Pender, Murduagh, & Parsons, 2002: 69)

Christian University of Thailand

2.3 การรับรู้ความสมรรถนะของตน (Perceived self - efficacy) ซึ่งอธิบายโดยแบนดูรา (Bandura cited by Pender, Murduagh, & Parsons, 2002: 70) ว่าเป็นการตัดสินความสามารถของตนเองว่าจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังของผลที่เกิดขึ้นเป็นตัวตัดสินว่าผลอันใดที่เกิดขึ้นจากการกระทำ เช่น เกิดประโยชน์หรือมีการสูญเสียเกิดขึ้น การรับรู้สมรรถนะของตนเป็นแรงจูงใจที่สำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นที่เขามีความสามารถจริงๆ การแสดงออกของบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนและมีทักษะจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเข้าสู่การปฏิบัติพฤติกรรมเป้าหมายมากกว่าบุคคลที่ไม่มีการรับรู้สมรรถนะของตน การรับรู้สมรรถนะของตนแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐาน 4 ประการคือ 1) การกระทำนั้นสามารถบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ 2) การสังเกตประสบการณ์ที่ผู้อื่นปฏิบัติแล้วนำมาเป็นข้อสรุปของตนเอง 3) การชักชวนให้ผู้อื่นปฏิบัติ 4) สภาพทางร่างกายเช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ ความเงียบ ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลพิจารณาถึงความสามารถของตนเองได้ ยิ่งมีโอกาสประสบความสำเร็จมากเท่าใด การรับรู้ความสามารถของตนก็มากขึ้น การรับรู้ความสามารถของตนมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และทางอ้อมผ่านการรับรู้อุปสรรคและความตั้งใจวางแผนที่กระทำพฤติกรรม

2.4 ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Activity-related affect) เป็นความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และภายหลังพฤติกรรม เป็นพื้นฐานของการกระตุ้นพฤติกรรมของตนเอง จากการตอบสนองทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกเหล่านี้ อาจเป็นระดับน้อยๆ ปานกลาง หรือรุนแรง และถูกตัดสินด้วยความคิด เก็บไว้ในความทรงจำ และมีความสัมพันธ์กับกระบวนการคิดต่อการกระทำพฤติกรรมในเวลาต่อมา

การตอบสนองทางอารมณ์ต่อพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) ความรู้สึกที่เกี่ยวเนื่องกับการกระทำในขณะนั้น (Activity - related) 2) ความรู้สึกที่เกี่ยวเนื่องกับตนเองในขณะนั้น (Self - related) 3) ความรู้สึกที่เกี่ยวเนื่องกับบริบท หรือสภาพแวดล้อมในขณะนั้น (Context - related)

ผลของความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะมีอิทธิพลต่อบุคคลในการเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำ หรือคงพฤติกรรมนั้นให้ยาวนานขึ้น อารมณ์ความรู้สึกร่วมกับพฤติกรรมสะท้อนเป็นปฏิกิริยาลูกโซ่แสดงถึงความต่อเนื่องด้านอารมณ์ความรู้สึกโดยตรงหรือตอบสนองในทุกขั้นตอนตลอดการมีพฤติกรรมนั้น อาจเป็นความรู้สึกด้านบวกหรือด้านลบก็ได้ ได้แก่ ความรู้สึกสนุก ความรู้สึกปลื้มหรือเบิกบานใจ ความเพลิดเพลิน ความพึงพอใจ และในทางลบ เช่น ความเบื่อหน่าย ความไม่พอใจ ความรู้สึกรังเกียจ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นในขณะที่มีความรู้สึกด้านบวกจะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำ ในขณะที่ถ้าเป็นความรู้สึกด้านลบมักจะทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติ ในบางพฤติกรรมมีทั้งความรู้สึกในด้านบวกและด้านลบได้ ดังนั้นความสัมพันธ์ที่สมดุลระหว่างอารมณ์ความรู้สึกจึงต้องดูที่ความสมดุลระหว่างความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่างและภายหลังการแสดงพฤติกรรม ดังนั้นอารมณ์จึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่นเดียวกับที่มีอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านความสามารถในตนเอง และความตั้งใจในการวางแผนจะกระทำพฤติกรรม

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) คือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมความเชื่อและทัศนคติของบุคคลอื่น แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ครอบครัว (พ่อแม่หรือพี่น้อง) กลุ่มเพื่อนและบุคลากรทางสุขภาพ แหล่งสนับสนุนทางสังคม รูปแบบตัวอย่างที่บุคคลยึดถือมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ และมีผลทางอ้อมผ่านแรงกดดันทางสังคมและความตั้งใจที่จะกระทำ

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influences) คือ การรับรู้ การเรียนรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์ใดๆ ที่อำนวยความสะดวก หรือขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะที่ต้องการและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม

Christian University of Thailand

3. พฤติกรรมที่แสดงออก (Behavioral outcome) ความตั้งใจเพื่อวางแผนการกระทำเป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจเป็นแรงผลักดันให้บุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ นอกจากจะมีความต้องการอื่นเข้ามาแทรก เช่น ความชอบของแต่ละบุคคล

3.1 พันธะสัญญาที่วางแผนการกระทำ (Commitment to a plan of action) โดยทั่วไปบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นระบบมากกว่าไม่เป็นระบบ แอสเซนและพิชไบน์กล่าวว่า"ความตั้งใจเป็นสิ่งสำคัญที่กำหนดการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ด้วยความเต็มใจ" (Ajzen and Fishbein, 1975 cited by Pender, Murdaugh, & Parsons, 2002: 73) ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ในรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพปี ค.ศ. 2002 คือ

3.1.1 ความตั้งใจที่มีผลต่อการกระทำเฉพาะในเวลา สถานที่กับบุคคลหรือกระทำเพียงลำพัง โดยไม่คำนึงถึงความชอบของตนเอง

3.1.2 รูปแบบกลยุทธ์ที่เฉพาะในการปฏิบัติและการเสริมแรงในการกระทำ พฤติกรรมการวางแผนเพื่อการกระทำนี้ทำร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ประสบผลสำเร็จ เช่น การใช้วิธีการวางแผนและข้อตกลงร่วมกันในการกระทำกิจกรรมอย่างหนึ่ง โดยฝ่ายหนึ่งตกลงกับอีกฝ่ายหนึ่ง วิธีนี้ผู้ป่วยสามารถเลือกแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ตามที่บุคคลนั้นชอบและเป็นไปได้ ความตั้งใจเพียงอย่างเดียวโดยไม่สัมพันธ์กับวิธีการนั้นจะคงมีแต่ความตั้งใจที่ดี แต่มักล้มเหลวในการแสดงออกถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Christian University of Thailand

3.2 ความต้องการและความพอใจในการเลือกกระทำพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในทันทีทันใด (Immediate competing demands and preferences) หมายถึง พฤติกรรมทางเลือกอื่นที่แทรกเข้ามาในความคิดอย่างทันทีทันใดก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่วางแผนไว้ ความต้องการในทันทีทันใดเป็นตัวขัดขวางการกระทำในระดับต่ำแต่ความชอบเป็นตัวขัดขวางที่มีพลังในการที่จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมตามที่วางแผน เช่น การที่บุคคลลงความเห็นว่าจะออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วในตอนเย็นหลังเลิกงาน แต่ถูกขัดขวางด้วยความต้องการอื่น เช่น ต้องอยู่เย็นเพื่อจัดการงานที่คั่งค้างให้เสร็จ บุคคลอาจตัดสินว่าตนเองสามารถมาเริ่มทำงานให้เช้าในวันรุ่งขึ้น เพื่อรีบทำงานให้เสร็จ และเย็นนี้จะสามารถไปออกกำลังกายได้ แต่หากว่าตัวขัดขวางคือความชอบ เช่น เพื่อนชวนไปรับประทานอาหารที่ชอบมากๆ บุคคลอาจตัดสินใจเลือกการไปรับประทานอาหารแทนการออกกำลังกาย ความต้องการในทันทีทันใดและความชอบมีผลโดยตรงต่อโอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลต่อพันธะสัญญาพอประมาณ

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health - promoting behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามสามารถนำไปใช้ได้ทุกแง่ทุกมุมของการดำเนินชีวิต โดยผสมผสานเข้ากับแบบแผนการดำเนิน

ชีวิตทางสุขภาพ ซึ่งเป็นผลให้เกิดประสบการณ์สุขภาพในทางบวกสามารถนำไปใช้กับการดำเนินชีวิตประจำวันประกอบด้วย 6 ด้าน (Pender, 1996: 134) คือ

3.3.1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพเท้า (Health responsibility) เป็นการกระทำเกี่ยวกับการสังเกตอาการที่เกิดขึ้นกับร่างกาย หรือความสนใจ เอาใจใส่สุขภาพตนเอง การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น มีแผลที่เท้า มีตาปลา รวมทั้งการแสวงหาความรู้จากแพทย์และพยาบาล ผู้ป่วยเบาหวานต้องเอาใจใส่ดูแลเท้าเป็นพิเศษ วิธีการป้องกันที่ดีที่สุดคือการให้ความรู้เข้าใจแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และความสำคัญของการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเป็นสิ่งที่สำคัญ ผู้ป่วยควรตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลเท้าเป็นพิเศษ และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอควบคู่กับการดูแลด้านอื่นๆ โดยปฏิบัติดังนี้ (กุลภา ศรีสวัสดิ์ และสุทิน ศรีอัษฎาพร, 2548: 602) ทำความสะอาดเท้าด้วยน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และทำความสะอาดเท้าทุกครั้งที่เปื้อนและเช็ดเท้าให้แห้งตามซอกนิ้ว สำรวจเท้าทุกวัน รวมทั้งซอกนิ้วว่ามีแผล รอยแตก หรือไม่ หากมีปัญหาเรื่องสายตาให้ญาติสำรวจเท้าและรองเท้าทุกวัน หากมีผิวแห้งควรใช้ครีมทาบางๆ ไม่ควรทาซอกนิ้วเท้าทำให้อับชื้นติดเชื้อราได้ ห้ามแช่เท้าในน้ำร้อนเมื่อไม่ได้ทำการทดสอบ หากมีอาการเท้าเย็นในเวลากลางคืนให้ใส่ถุงเท้า เลือกใส่รองเท้าที่พอดี เหมาะสมกับรูปเท้า ทำจากวัสดุที่นุ่ม แบบรองเท้าควรเป็นแบบหุ้มส้น ซึ่งช่วยป้องกันอันตรายที่เท้าได้ดี หลีกเลี่ยงการสวมรองเท้าที่ทำด้วยยางและพลาสติกเนื่องจากมีโอกาสเสียดสีเท้าทำให้เกิดแผล ห้ามสวมรองเท้าแตะที่นิ้วเท้าคีบสายรองเท้า หากต้องสวมรองเท้าใหม่ในระยะแรกไม่ควรสวมรองเท้านานหลายๆชั่วโมงต่อกัน ควรใส่รองเท้าสลับกับรองเท้าใหม่ระยะหนึ่งจนกระทั่งรองเท้ามีความนุ่มและเข้ากับรูปเท้าได้ดี สวมถุงเท้าก่อนใส่รองเท้าเสมอ ถุงเท้าควรมีความนุ่มสามารถซับเหงื่อได้ดีและไม่รัดแน่นเกินไป นอกจากนี้ควรเปลี่ยนถุงเท้าทุกวัน สำรวจดูรองเท้าทั้งภายในและภายนอกก่อนสวมทุกครั้งว่ามีสิ่งแปลกปลอมหรือไม่ เพื่อป้องกันการเหยียบสิ่งแปลกปลอมจนเกิดแผล ห้ามตัดตาปลาหรือหนังด้านด้วยตนเอง ห้ามตัดเล็บสั้นเกินไปควรตัดตามแนวเล็บเสมอกับปลายนิ้ว ห้ามแคะหรือตัดเนื้อจนเกิดแผลและมีเลือดออก หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้างหรือนั่งพับเพียบเพราะทำให้การไหลเวียนเลือดไม่ดี บริหารเท้าวันละ 15 นาทีเป็นอย่างน้อยจะช่วยการไหลเวียนของเลือดไปที่ขาและเท้าดีขึ้น ปรึกษาแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติที่เท้า เช่น บาดแผล เล็บขบ ติดเชื้อรา ปวดกล้ามเนื้อที่น่อง หรือส้นเท้า ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุด และงดสูบบุหรี่

3.3.2 กิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity) เป็นการกระทำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ความสม่ำเสมอของการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกาย การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ช่วยลดน้ำหนัก ลดไขมัน ลดความดันโลหิต ป้องกันโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด และทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ช่วยเพิ่มความไวของเนื้อเยื่อในการตอบสนองต่ออินสุลิน

Christian University of Thailand

ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในระยะยาว ช่วยลดความเครียด ทำให้จิตใจสดชื่น เพื่อเพิ่มความมั่นใจแก่ตนเองควรได้รับการประเมินสภาพร่างกายก่อนออกกำลังกาย เพื่อจะได้วางแผนการออกกำลังกายตามความหนัก เบา ที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย การออกกำลังกายที่ดีจะต้องเหมาะสมกับผู้ปฏิบัติ มีความหนักเพียงพอ มีความถี่สม่ำเสมอ และระยะเวลานานพอ กล่าวคือประมาณ 30 - 45 นาที (วรรณี นิธิยานันท์, 2548: 131) ผลของการออกกำลังกายต่อโรคเบาหวานทำให้ร่างกายสามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดเป็นปกติซึ่งเกิดจากมีการเพิ่มประสิทธิภาพของอินสุลินต่อเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกาย เพิ่มอัตราการกำจัดกลูโคสจากกระแสเลือดโดยตับ ลดอัตราการสร้างกลูโคสจากตับ การเพิ่มประสิทธิภาพของอินสุลินต่อเนื้อเยื่อของร่างกายเป็นกลไกที่สำคัญที่สุดขณะออกกำลังกาย มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นที่กล้ามเนื้อซึ่งเป็นอวัยวะที่ใช้พลังงานมากที่สุดขณะออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้แก่ การเพิ่มประสิทธิภาพของตัวรับอินสุลินในเซลล์กล้ามเนื้อ (Insulin - responsive glucose transporters) มีการเพิ่มปริมาณ oxidative enzymes มากขึ้น (ฉกาจ ผ่องอักษร, 2548: 27) นอกจากนี้ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอยังช่วยลดความเสื่อมของร่างกายในผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อีกทางหนึ่ง การออกกำลังกายยังช่วยให้การไหลเวียนดีขึ้น เซลล์แลกเปลี่ยนสารอาหารและขับถ่ายของเสียได้ดีขึ้น ประสิทธิภาพการทำงานของเซลล์ในระบบต่างๆ ดีขึ้น เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียด วิธีการออกกำลังกายที่ดีที่สุดคือการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (ไพบูรณ์ จตุปัญญา, 2545: 54)

Christian University of Thailand

ขณะออกกำลังกายผู้ป่วยควรระมัดระวังการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะที่เท้าควรระมัดระวังเป็นพิเศษ เลือกรองเท้าที่เหมาะสมกับเท้า ควรมีการเตรียมลูกอม หรือน้ำหวานไว้พร้อมในกรณีที่เกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ ขณะออกกำลังกายผู้ป่วยควรจดจำอาการผิดปกติต่างๆ ไว้และรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อประโยชน์ในการรักษา ผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะแทรกซ้อน การออกกำลังกายควรอยู่ในความดูแลของแพทย์ ผลของการออกกำลังกายในการเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งมีฤทธิ์อยู่ได้หลายชั่วโมง ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของการออกกำลังกายและระยะเวลา แล้วหมดไปภายใน 24 ชั่วโมง ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอตลอดไปนานที่สุด ผลดีคือสามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดได้ช่วยในการควบคุมน้ำหนัก ลดไขมันในเลือด เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ หลอดเลือด ระบบกล้ามเนื้อมีความแข็งแรงและทนทานมากขึ้น อันจะเป็นผลรวมต่อการลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่จะเกิดตามมาและเกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3.3.3 ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติในการรับประทานอาหาร การเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค ดังนั้นอาหารเป็นหัวใจสำคัญในการควบคุมโรคโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้มีการทบทวนองค์ความรู้ของ

โรคเบาหวานและพบว่าหลักการการควบคุมโรคเบาหวานที่ดีที่สุดประกอบด้วย โภชนาการดีและการออกกำลังกายสม่ำเสมอ (เทพ หิมะทองคำ, 2548: 54)

จุดมุ่งหมายการควบคุมอาหาร (ศัลยา คงสมบูรณ์เวช, 2548: 43) คือ การควบคุมระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดให้ใกล้เคียงกับคนปกติให้มากที่สุด เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนจากหลอดเลือดใหญ่ รวมทั้งการควบคุมความดัน เพื่อลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือด ป้องกันและรักษาโรคแทรกซ้อนเรื้อรังจากโรคเบาหวาน ปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้น โดยการเลือกรับประทานอาหารที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการออกกำลังกายสม่ำเสมอ เน้นความต้องการโภชนาการของแต่ละบุคคล โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมและความเป็นอยู่รวมทั้งความเต็มใจของผู้ที่เป็นเบาหวานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ดังนั้นอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานอิงตามหลักโภชนะบัญญัติ 9 ประการ (ศรีสมัย วิบูลยานนท์ และวรรณี นิธิยานันท์, 2548: 111) คือ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย รับประทานข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งอื่นๆ เป็นบางมื้อ รับประทานอาหารพืชผักและผลไม้ให้มากเป็นประจำ รับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ดื่มนมให้เหมาะสมตามอายุ ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุควรดื่มนมสดพร่องมันเนย รับประทานอาหารที่มีไขมันพอควร รับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน งดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังต้องรักษาตลอดชีวิตและเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ถ้าไม่ดูแลสุขภาพและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง เช่นโรคไขมันในเส้นเลือดสูง โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับระบบประสาท การเกิดแผลที่เท้าก็จะตามมาเร็ว ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วย เบาหวานสนใจดูแลตนเองโดยเฉพาะเรื่องอาหาร การแลกเปลี่ยนอาหารและปริมาณอาหารที่เหมาะสมในแต่ละมื้อ แต่ละวัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยเบาหวานก็สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขเช่น คนปกติทั่วไป

3.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) เช่น การใช้เวลากับเพื่อนสนิท หรือการแก้ไขข้อขัดแย้งกับผู้อื่นโดยการพูดคุยอย่างประนีประนอม

3.3.5.การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เช่น การเกี่ยวข้องกับสิ่งที่มีพลังอำนาจเหนือตนเอง ตระหนักถึงสิ่งที่มีความสำคัญในชีวิต

3.3.6 การจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด จากการศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานต่อการเป็นโรค พบว่าผู้ป่วยคำนึงถึงผลกระทบจากโรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและการควบคุมอาหารเป็นอันดับแรก รองลงมา คือ วิตกกังวลกลัวจะเกิดภาวะแทรกซ้อนรู้สึกว่าตนเองขาดอิสระขาดความมั่นใจ และความภาคภูมิใจไว้ในตนเอง ความเครียดมีผลทำให้ความครอบคลุมระดับน้ำตาลในเลือดเลวลงเนื่องจากมีการหลั่งสารคอร์ติซอลและแคทีโคลามีนสูงขึ้น

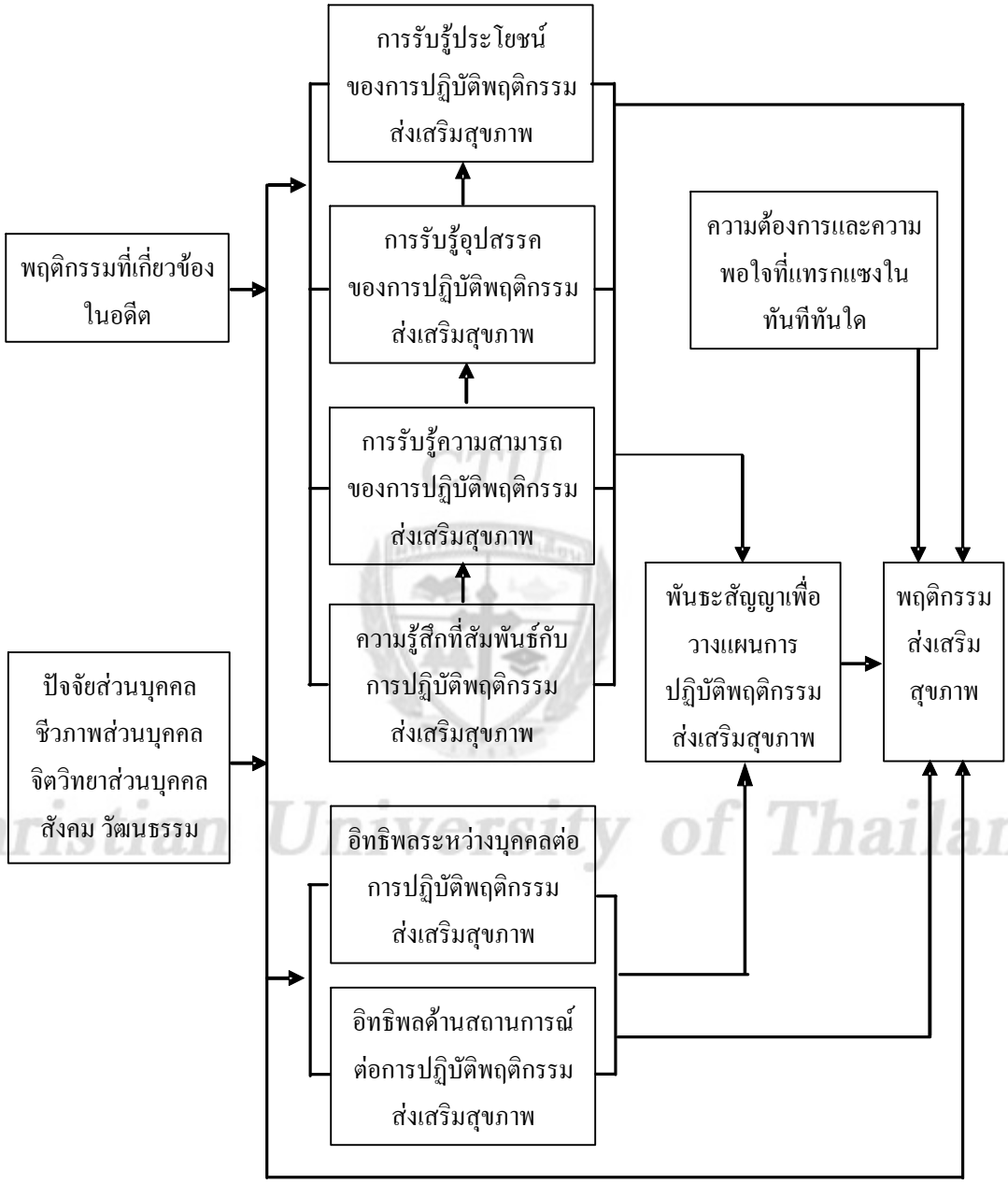
Christian University of Thailand

ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยกระบวนการกูลโคจีโนไลซิส (Glucogynolysis) ดังนั้น ผู้ป่วยต้องเรียนรู้วิธีการลดความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยเลือกวิธีการที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การใช้วิธีการผ่อนคลาย หรือการใช้ศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ สามารถช่วยลดความเครียดได้

จากรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ปี ค.ศ. 2002 (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2002: 60) ที่กล่าวมา ผู้วิจัยเสนอไว้ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2 (หน้า 26)

จากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวคิดของเพนเดอร์ ซึ่งพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมี 6 ด้านคือ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) กิจกรรมทางด้านร่างกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ 6) การจัดการความเครียด ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพโดยเน้นถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้า เนื่องจากมีผลโดยตรงต่อการป้องกันการเกิดที่แผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อพิจารณาตามกรอบแนวคิดส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่าปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้า คือการรับรู้สมรรถนะของตนของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้เพราะการรับรู้สมรรถนะของตนเป็นการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของบุคคล จากการศึกษาที่ผ่านมาโดยใช้กรอบแนวคิดส่งเสริมสุขภาพเพนเดอร์พบว่า มีการศึกษาร้อยละ 86 ที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2002: 67)

Christian University of Thailand



Christian University of Thailand

แผนภูมิที่ 2 รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ ปี ค.ศ. 2002
ที่มา: Health promotion model from Pender, Murdaugh, & Parsons, 2002: 60

การรับรู้สมรรถนะของตน

การรับรู้สมรรถนะของตน (Self - efficacy) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนที่จะกระทำพฤติกรรมที่จำเป็นได้สำเร็จการ การรับรู้สมรรถนะของตนเป็น

แนวคิดหลักของทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนของแบนดูรา ซึ่งเพนเดอร์ได้รวบรวมไว้ในรูปแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ปัจจัยการรับรู้สมรรถนะของตนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมาก

ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะของตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมนุษย์อย่างยิ่ง การมีความรู้และความสามารถไม่ช่วยให้คนประสพความสำเร็จได้เลยถ้าหากขาดความเชื่อมั่นในตนเองที่จะใช้ความรู้ความสามารถนั้นในการปฏิบัติหรือการกระทำใดๆ ยิ่งกว่านั้นการไม่ได้ใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ก็จะยิ่งทำให้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ด้อยลงไปทุกที แบนดูรา อธิบายว่าการที่มนุษย์รับเอาพฤติกรรมใดไว้ขึ้นอยู่กับปัจจัยสองประการ(Bandura, 1997: 60)

1. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectancies) หมายถึง ความคาดหวังของบุคคลเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นถ้าหากรับเอาพฤติกรรมนั้นมาปฏิบัติ ซึ่งผลลัพธ์ที่คาดหวังเกิดใน 3 รูปแบบ (Bandura, 1986: 63) คือ

1.1 ผลลัพธ์ด้านร่างกาย (Physical effect) ทั้งในเชิงบวก เช่น ความสุขสบาย ในเชิงลบ เช่น ความเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย

1.2 ผลลัพธ์ด้านสังคม (Social effect) ในเชิงบวก เช่น การเป็นที่ยอมรับหรือสนใจของสังคม การได้ชื่อสียง อำนาจหรือเงินตอบแทน ในเชิงลบการไม่เป็นที่ยอมรับหรือไม่เป็นที่สนใจของสังคม การถูกลงโทษ เป็นต้น

1.3 ผลลัพธ์ที่เกิดจากการประเมินตนเองต่อพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Self evaluative reaction to one’s own behavior) เช่น ความรู้สึกพึงพอใจตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง หรือในทางตรงกันข้าม เช่น ความรู้สึกไม่พอใจ ความรู้สึกไม่มีคุณค่า เป็นต้น

โดยทั่วไปแล้วคนเราตัดสินใจกระทำสิ่งใดย่อมคิดก่อนว่าหากปฏิบัติการสิ่งนั้นแล้วจะได้ประโยชน์อะไรบ้าง ถ้าหากทำแล้วเกิดประโยชน์ที่ตนเองปรารถนาก็ย่อมเกิดความสนใจที่จะประกอบกิจกรรมนั้น สิ่งหนึ่งที่แบนดูราเตือนให้ระวังเนื่องจากหลายคนเข้าใจผิดว่าผลลัพธ์ คือตัวพฤติกรรมที่เกิดขึ้นอันที่จริงแล้วตัวพฤติกรรมเป็นการประสบความสำเร็จของบุคคลที่ได้ลงมือกระทำจริงๆ แต่ผลลัพธ์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามมาเนื่องจากพฤติกรรมนั้นๆ เช่น การเลิกสูบบุหรี่ได้เป็นพฤติกรรมที่ประสบความสำเร็จ แต่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือการมีสุขภาพดี การเป็นที่ชื่นชอบของบุคคลรอบข้าง และความรู้สึกภาคภูมิใจที่ตนเองเลิกสูบได้สำเร็จ

2. ความเชื่อในสมรรถนะ (Efficacy beliefs) หมายถึง ความเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะมีพฤติกรรมหรือประกอบกิจกรรมที่กำหนดได้ ปัจจัยประการหลังนี้แบนดูราเชื่อว่า เป็นปัจจัยที่สำคัญมากที่นำไปสู่การปฏิบัติจริงให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้

Christian University of Thailand

ดังที่กล่าวไว้ว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความเป็นพลวัต (Dynamic) สามารถที่จะผันแปรได้ตลอดเวลาตามลักษณะของกิจกรรมหรืองานที่ต้องกระทำและสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ ปัจจัยที่มีการผันแปร ได้แก่

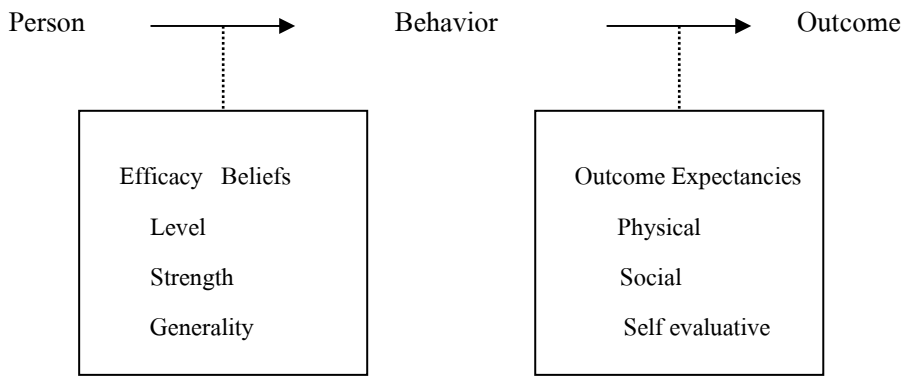
1. ระดับความยากง่ายของพฤติกรรมที่จะต้องกระทำ (Level) บางคนมีความเชื่อในความสามารถของตนต่อกิจกรรมที่ไม่ยากนักเท่านั้น แต่เมื่อกิจกรรมมีความยากลำบากหรือต้องใช้ความพยายามมากขึ้น ความเชื่อมั่นในความสามารถตนก็จะลดลง

2. พลังความเชื่อในความสามารถของตนเองต่อกิจกรรมที่ต้องทำ (Strength) บุคคลที่มีความเชื่ออย่างแรงกล้าในความสามารถของตนเองจะไม่ล้มเลิกความตั้งใจได้โดยง่าย แม้ว่ากิจกรรมที่จะต้องกระทำนั้นมีความยากลำบากมาก

3. ความครอบคลุมของการรับรู้สมรรถนะของตนภายใต้สถานการณ์หนึ่งไปยังอีกสถานการณ์หนึ่ง (Generality) ยกตัวอย่าง ขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลภายใต้การดูแลของพยาบาล มารดาของผู้ป่วยเด็กมีความเชื่อในความสามารถของตนสูงต่อการดูแลช่องทวารเทียม (Colostomy) ให้กับบุตร แต่เมื่อกลับไปอยู่บ้านในระยะแรกมารดามีความเชื่อในความสามารถของตนเองลดลงก็ได้เมื่อต้องให้การดูแลด้วยตนเองปราศจากพยาบาล

ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นในสมรรถนะและความคาดหวังในผลลัพธ์กับพฤติกรรมดังแสดงในแผนภาพดังนี้ (Bandura, 1997: 22)

Christian University of Thailand



แผนภูมิที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นในสมรรถนะและความคาดหวังในผลลัพธ์กับพฤติกรรม (Bandura, 1997: 22)

การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังที่ จะเกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสองนี้มีผลต่อการตัดสินใจที่จัดกระทำพฤติกรรมของบุคคล ดังแผนภาพแสดงความคาดหวังผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

		ความคาดหวังผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

แผนภูมิที่ 4 แผนภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1997: 214)

การสร้างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การที่คนเราจะสร้างการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น เกิดจากการเรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ (Bandura, 1997) ดังนี้

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Performance Accomplishment) ซึ่ง Bandera เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรงที่จะทำให้การรับรู้สมรรถนะของตนเพิ่มขึ้น และในทางตรงข้ามความล้มเหลวจะทำให้การรับรู้สมรรถนะของตนเองลดลง

2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นประสบความสำเร็จ (Vicarious experience) การสังเกตตัวแบบ (Model) ที่ประสบความสำเร็จจากการทำพฤติกรรม การที่บุคคลได้เห็นผู้อื่นกระทำพฤติกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกตมากเท่าไรก็ยิ่งมีอิทธิพลมากเท่านั้น ก็จะทำให้บุคคลรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นได้

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasions) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้น มีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนั้นค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไป ซึ่ง Bandura ได้กล่าวว่าการใช้คำพูดชักจูงจะไม่ค่อยได้ผลนักในการที่จะให้บุคคลสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งถ้าจะให้ได้ผลควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลประสบความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อยๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกันก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง เพราะการพูดชักจูงจะมีส่วนช่วยทำให้บุคคลมีกำลังใจ มีความเชื่อมั่นในการทำพฤติกรรม

Christian University of Thailand

ต่างๆ ให้สำเร็จ แต่ทั้งนี้จะต้องขึ้นอยู่กับบุคคลที่พูดเกลี้ยกล่อมด้วย นั่นคือ บุคคลที่จะมีอิทธิพลในการพูดชักจูงให้บุคคลคล้อยตามจะต้องเป็นบุคคลที่ผู้ถูกชักจูงให้ความเชื่อถือ ไว้วางใจ และมีความสำคัญต่อตัวเขา เช่น พ่อ แม่ ครู เพื่อน หรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อตัวเขาเป็นต้น นอกจากนี้การที่จะพูดชักจูงนั้นจะต้องพูดในเรื่องที่เขามีความสามารถที่จะทำพฤติกรรมนั้นได้ แต่ถ้าหากผู้พูดชักจูง พูดในสิ่งที่เกินความสามารถของบุคคลจะทำให้การกระทำนั้นล้มเหลวได้

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiological and Affective status) การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะของตน บุคคลที่มีความกลัวหรือความวิตกกังวลสูงจะมีการรับรู้สมรรถนะของตนต่ำ การลดความกลัวและความวิตกกังวลจะช่วยเพิ่มการรับรู้สมรรถนะ

เมื่อบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ โดยพฤติกรรมเกิดการชักจูงด้วยคำพูดหรือจากการประความสำเร็จด้วยตนเอง ทำให้เกิดกำลังใจและมีความพยายามที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆมากขึ้น การที่บุคคลประเมินว่าตนเองมีสมรรถนะสูงและมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ต้องกระทำ และพฤติกรรมนั้นไม่ยากเกินนั้นไม่ยากเกินความสามารถของตน บุคคลจะเปลี่ยนแปลพฤติกรรมนั้นๆได้ (Bandura, 1977:211)

จากการศึกษาของวันดี แย้มจันทร์ฉาย (2538: 46) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตน ($r = 46$, $p<.001$) รายได้ ($r = .39$, $p < .001$) และจำนวนปีที่ศึกษา ($r = .40$, $p < .001$) และตัวแปรทั้ง 3 ยังสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 33.5 นั่นคือ ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สมรรถนะตนเองสูง มีรายได้ การศึกษาสูงจะมีการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมดี

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

1. อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลสูงสุด ในวัยผู้ใหญ่และลดลงในวัยผู้สูงอายุ (Orem, 2001: 238 - 241) และอายุมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996: 68) อายุต่างกันทำให้มีพฤติกรรมต่างกันยิ่งอายุมากขึ้น ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้มากขึ้น (America Diabetes Association, 1996: s7) จากการศึกษาของวิจิตร์พร บัวอำไพ (2548: 54) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.180$, p-value < 0.05) แต่ในสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอจังหวัดสระบุรีจำนวน 480 คน พบว่าอายุที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value > 0.05) (วาสนา สารการ, 2545: 18)

Christian University of Thailand

2. ระยะเวลาป่วย ในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานนานกว่า 7 ปี มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อน เช่นเกิดการเสื่อมประสาทที่ตา (Retinopathy) ที่ไต (Nephropathy) ที่สมอง (Neuropathy) (American Diabetes Association, 1996: s62) จากการศึกษาของวอล์คเกอร์(Walker, 1991: 540) ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นเบาหวานมากกว่า 25 ปี มีปัญหาระบบประสาทส่วนปลายเสื่อมจะมีอาการชาบริเวณเท้าและสูญเสียความรู้สึกก่อให้เกิดบาดแผลได้ง่าย ซึ่งแผลเรื้อรังรักษาหายยาก เนื่องจากมีการเสื่อมของหลอดเลือดส่วนปลายทำให้ขาดสารอาหารและขาดออกซิเจนมาหล่อเลี้ยงบริเวณแผล แผลมีลักษณะซีดเป็นเนื้อตายและแผลที่เท้ามีการติดเชื้อร่วมด้วย ทำให้ยากแก่การรักษา มีผู้ป่วยจำนวนมากต้องถูกตัดขา นอกนั้นจากการศึกษาของแอ๊ดเลอร์ (Adler, 1997: 1164) พบว่าผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมานานจะเกิดโรคแทรกซ้อนได้มากกว่า ผู้ที่เพิ่งเริ่มเป็นเบาหวาน เช่น มีโอกาสถูกตัดขามากกว่า ยิ่งป่วยนานทำให้การควบคุมโรคแย่ลงหรือแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดลง (อุระณี รัตน-พิทักษ์, 2540: 80, รัตนาภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร, 2536: 9; จีรนุช สมโชค, 2546: 76) จากการศึกษาของกาญจนา เกษกาญจน์ (2541: 80) พบว่าระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ร้อยละ 24.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001แต่การศึกษาของวิจิตร์พร บัวอำไพ (2548:49) พบว่าระยะเวลาที่ป่วยไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมกับส่งเสริมสุขภาพและจากการศึกษาของนงลักษณ์ นฤวัตร (2533: 33) พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 71 มีความผิดปกติของเท้าที่พบเกิดจากโรคเบาหวาน สาเหตุของความผิดปกติที่มากที่สุด คือ เกี่ยวกับการไหลเวียนของเลือด มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากที่มีการดูแลเท้าผิดวิธี เช่น ใช้มีดโกนตัดหนังที่แข็งที่เท้า ไม่ทำความสะอาดเท้าอย่างทั่วเท้าเป็นต้น จะเห็นได้ว่าถ้ามีการค้นหาเกี่ยวกับเท้าอย่างจริงจังจะพบว่าผู้ป่วยเป็นจำนวนมากที่ประสบปัญหาการดูแลเท้าและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า

3. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง การศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 61 (Pender, Murdaugh, & Parson, 2002: 69) กล่าวว่าถ้าบุคคลมีการรับรู้การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแต่ละพฤติกรรมสามารถป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน และสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ ทำให้บุคคลร่วมมือในการรักษาโดยการปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ อย่างเคร่งครัดและต่อเนื่องจากการศึกษาของวรินธร ดำรงรัตน์นุวงศ์ (2548: 66) พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดที่มีอาการหืดหอบ จำนวน 90 คน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.540$, p-value < 0.01)

4. การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้า เป็นปัจจัยด้านความคิดความรู้สึกที่เฉพาะต่อ

Christian University of Thailand

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการรับรู้ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการรับรู้ต่ออุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอาจเป็นจริงหรือเป็นสิ่งที่คาดเดา อุปสรรคเป็นสิ่งที่ไม่ให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมหรือจูงใจให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่ปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ถ้าบุคคลไม่พร้อมในการกระทำและมีอุปสรรคสูงพฤติกรรมนั้นอาจไม่เกิดขึ้นทางกลับกันถ้ามีอุปสรรคน้อยมีความพร้อมในการกระทำสูงทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา อุปสรรคนี้ ได้แก่ ความยุ่งยาก เสียเวลา ไม่สะดวก จากการศึกษาพบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 79 (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2002: 69) จากการศึกษาของวรินธร ดำรงรัตน์นุวงศ์ (2548: 66) พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดที่มีอาการหืดหอบจำนวน 90 คน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.365$, p-value < 0.01) และจากการศึกษาจิตรา จันชนะกิจ (2541: 91) พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการกระทำมีความสัมพันธ์ทางลบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากแนวคิดส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parson, 2002: 60-75) สรุปได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ แบบแผนการดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติจนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันซึ่งมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและการมีภาวะสุขภาพที่ดีของบุคคลจากแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender) สามารถมาประยุกต์ใช้ในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานได้ โดยหากผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าที่ดีย่อมทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดแผลที่เท้า จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าเป็นเรื่องสำคัญอีกเรื่องหนึ่งสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อป้องกันความผิดปกติที่เท้า

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

จากการที่ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าได้ง่าย เนื่องจากการเสื่อมของหลอดเลือดแดงและประสาทส่วนปลาย เป็นสาเหตุสำคัญว่าแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มาจากการทำลายโดยตรงจากการเหยียบของมีคมเนื่องจากการเดินเท้าเปล่า หรือสวมรองเท้าไม่ถูกต้องและเกิดแผลที่เท้าและการติดเชื้อตามมา จนทำให้ผู้ป่วยถูกตัดขา จากภาวะดังกล่าว ผู้ป่วยเบาหวานควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าและ ความสามารถในการดูแลสุขภาพเท้าได้อย่างถูกต้องต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ในเรื่อง

Christian University of Thailand

1.การดูแลและรักษาความสะอาดของผิวหนัง

1.1 หมั่นล้างเท้าให้สะอาดทุกวันหลังอาบน้ำเช้า-เย็น ด้วยสบู่อ่อนๆ ไม่ควรใช้แปรง หรือขนเนื้อแข็งขัดเท้า

1.2 รักษาความชุ่มชื่นของเท้าให้เหมาะสม ถ้าเท้าแห้งควรทาด้วยโลชั่น หลีกเลี่ยงการทาบริเวณซอกนิ้ว เพื่อป้องกันการหมักหมม ซึ่งทำให้เกิดเชื้อรา เมื่อผิวหนังมีเหงื่อออกง่าย ควรเช็ดเท้าให้แห้งและทาแป้งให้ทั่วจะช่วยลดการอับชื้น ควรระวังอย่าให้แป้งจับตัวกันเป็นก้อน

2. การตรวจเท้าเพื่อหาความผิดปกติ

2.1 สำรวจเท้าด้วยตนเองทุกวันว่า มีอาการบวม มีแผลรอยช้ำ ผิวเปลี่ยนสี หรือมีตุ่มพองโดยตรวจทั่วเท้า (ถ้ามองเห็นไม่สะดวกอาจใช้กระจกส่อง) ซอกระหว่างนิ้วเท้า และรอบเล็บเท้า เมื่อพบความผิดปกติ เช่น เล็บขบ ตาปลา หูด ผิวหนังแห้ง และแตกเป็นร่อง ควรปรึกษาแพทย์ทันที

3. การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

3.1 ควรสวมถุงเท้าหรือถุงน่องทุกครั้งเมื่อสวมรองเท้า ถุงเท้าควรเป็นผ้านิ่ม ไม่ควรสวมถุงเท้าที่รัดแน่นเกินไป ควรเปลี่ยนถุงเท้าทุกวัน

Christian University of Thailand

3.2 เลือกรองเท้าที่มีขนาดกระชับและเหมาะสม ถ้าเท้าชา ควรสวมรองเท้าที่หุ้มส้น การสวมรองเท้าใหม่ควรค่อยๆใส่ให้ชิน โดยสวมใส่วันละ1 - 2 ชั่วโมง

3.3 ห้ามเดินเท้าเปล่าไม่ว่าเป็นในบ้านหรือนอกบ้านเพื่อป้องกันมิให้เกิดบาดแผล แม้แต่แผลเล็กมากๆ เช่น แผลถลอกจากการถูกของแข็งก็อาจทำให้เกิดแผลได้

3.4 ก่อนสวมรองเท้าทุกครั้งควรสำรวจดูสิ่งแปลกปลอมด้านในก่อนสวมเพื่อป้องกันการเกิดแผล

3.5 การตัดเล็บให้ใช้ที่ตัดเล็บตรงๆ เสมอปลายนิ้วอย่าตัดโค้งเข้าจมูกเล็บ หรือตัดลึกมากเพราะทำให้เกิดแผลได้ง่าย ถ้ามีเล็บขบต้องปรึกษาแพทย์ ไม่ควรใช้ของแข็งแคะซอกเล็บ การตัดเล็บควรทำหลังล้างเท้าหรืออาบน้ำใหม่ๆ เพราะเล็บจะอ่อนและตัดง่าย ไม่ควรแช่เท้าก่อนตัดเล็บเพราะผิวหนังรอบเล็บอาจเปื่อยและเกิดแผลขณะตัด ถ้าสายตามองเห็นไม่ชัดควรให้ผู้อื่นตัดให้ ในการใช้ตะไบเล็บที่หนาผิดปกติให้ตะไบไปทางเดียวกันไม่ควรย้อนไปมาเพื่อป้องกันการเสียดสีผิวหนังรอบเล็บ

4.การส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดและการบริหารเท้า

4.1 ควรบริหารเท้าทุกวันอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดไปที่เท้าดีขึ้นควรทำให้เป็นกิจวัตรประจำวัน

4.2 หลีกเลี่ยงการนั่งยองๆหรือนั่งไขว่ห้างเป็นเวลานานทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่สะดวก

4.3 ในฤดูหนาวควรสวมถุงเท้าที่ทำด้วยผ้าฝ้ายเพื่อให้เท้าอุ่น เพราะอากาศเย็นทำให้หลอดเลือดแดงตีบตัว เลือดไปเลี้ยงเท้าน้อยลง ความอบอุ่นทำให้หลอดแดงที่เท้าขยายตัว เลือดไปเลี้ยงเท้าดีขึ้น

4.4. ไม่ควรสวมถุงเท้าที่รัดแน่นเกินไปจะทำให้ขัดขวางเลือดไปเลี้ยงที่เท้า ควรเปลี่ยนถุงเท้าทุกวัน

4.5 ควรนวดนิ้วเท้า ฝ่าเท้า และน่องหรือบริหารเท้าทุกวัน จะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น โดยปฏิบัติวันละ 1-2 ครั้ง ซึ่งมีหลายวิธีดังนี้

- เดินเร็วหรือวิ่งเหยาะๆวันละ 20 - 30 นาที
- ยืนตรงเขย่งเท้าขึ้นนับ 1- 2 - 3 แล้ววางส้นเท้าราบกับพื้นทำ 10 ครั้ง เป็นต้น

4.6 งดสูบบุหรี่เพราะเป็นปัจจัยทำให้หลอดเลือดตีบแคบ

5. การดูแลรักษาบาดแผลเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการลุกลามของแผล

5.1 เมื่อมีแผลเล็กน้อยหรือแผลถลอก รักษาให้สะอาด แผลสดทำความสะอาดด้วยน้ำต้มสุกที่ทิ้งไว้จนเย็นและสบู่อ่อน ซับให้แห้ง ทายาฆ่าเชื้อที่ไม่ระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อ เช่น เบตาดีน หรือยาปฏิชีวนะที่เป็นครีมเช็ดจากด้านในแผลวนออกมารอบแผล โดยไม่เช็ดซ้ำที่เดิม หลีกเลี่ยงการใช้ทิงเจอร์ไอโอดีนและไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ ปิดแผลด้วยผ้าก๊อซที่ผ่านการฆ่าเชื้อ ตรวจแผลทุกวันว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ ถ้าแผลไม่ดีขึ้น มีการอักเสบ ปวด บวม แดง หรือมีไข้ รีบปรึกษาแพทย์

การส่งเสริมสุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวานข้างต้นเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลได้ด้วยตนเองเพราะหลายเรื่องเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติในชีวิตประจำวัน การส่งเสริมการดูแลสุขภาพเท้าอย่างสม่ำเสมอจะคงไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่ และการป้องการความผิดปกติที่เกิดกับเท้าได้ ทำให้ลดอัตราการสูญเสียและความพิการของเท้าที่เกิดตามมา

สรุปการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด เป็นโรคเรื้อรัง จะมีโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตได้ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือการเกิดแผลที่เท้า มีคำกล่าวว่าผู้ที่เป็นเบาหวานจะต้องดูแลรักษาความสะอาดเท้ายิ่งกว่าใบหน้า เป็นการสะท้อนให้เห็นความสำคัญของการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากการเป็นเบาหวานมานานและไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทำให้หลอดเลือดส่วนปลายตีบตัน เลือดไปเลี้ยงเท้าน้อยลง เกิดอาการเท้าชา

Christian University of Thailand

ระดับความรู้สึกลดลงเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดแผลได้ง่ายและเป็นแผลเรื้อรังรักษายาก หากได้รับการรักษาที่ไม่ถูกวิธี แผลอาจติดเชื้อลุกลามและต้องถูกตัดเท้าหรือขาในที่สุด ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานต้องเอาใจใส่ดูแลเท้าเป็นพิเศษ วิธีการป้องกันที่ดีที่สุด คือการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าและความสามารถในการดูแลสุขภาพเท้าถูกต้อง เหมาะสมและสม่ำเสมอ ซึ่งจะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าได้แก่ อายุ ระยะเวลาป่วย การรับรู้สมรรถนะของตน การรับรู้ประโยชน์ของส่งเสริมสุขภาพเท้า และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้าน่าจะมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนั้นผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ปัจจัยเหล่านี้มีกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้า เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าที่ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง

Christian University of Thailand

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

CTU
Christian University of Thailand

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าและปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี

ลักษณะของสถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง อยู่ในช่วงการดำเนินการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้ได้การรับรองมาตรฐานการพยาบาล มีแพทย์ประจำ 3 คนเป็นแพทย์ทั่วไป ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง บริการที่จัดเป็นคลินิกผู้ป่วยนอกประกอบด้วย คลินิกเบาหวานทุกวันอังคาร คลินิกสุขภาพเด็กดีทุกวันพุธที่ 2 และ 4 ของเดือน คลินิกวัณโรคทุกวันพฤหัสบดี คลินิกทันตกรรมเปิดให้บริการทุกวัน ยกเว้นวันหยุดราชการ คลินิกแพทย์แผนไทยให้บริการ นวดฝ่าเท้า นวดคลายเครียด นวดกระตุ้นพัฒนาการ อบสมุนไพร วารีบำบัด นวดหน้า สระผม หัตถการฝังเข็ม เปิดให้บริการทุกวัน เว้นวันอาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์ รูปแบบการให้บริการแบ่งออกเป็นสองส่วน คือการบริการผู้ป่วยนอกและการบริการผู้ป่วยใน

จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยเฉลี่ยวันละประมาณ 150 - 200 คน โดยให้การรองรับประชาชนที่เจ็บป่วยในบริเวณเขตอำเภอด่านมะขามเตี้ย และพื้นที่ใกล้เคียง

การเลือกโรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี เป็นสถานที่ศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่มีผู้รับบริการมากเป็นอันดับแรก มีจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 350 คน พบว่าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จำนวน 330 คน คิดเป็นร้อยละ 85.71 มีแผลเรื้อรังที่เท้าจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.57 พบความผิดปกติที่เท้า เช่น มีตาปลาที่เท้า เท้าผิดรูป จำนวน 10 คน ถูกตัดนิ้วเท้า 3 คน ถึงแม้ว่าอัตราการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มนี้พบน้อย แต่ก็เป็นปัญหาที่สำคัญเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าส่งผลกระทบ

ต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ ของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยต้องเผชิญความทุกข์ทรมานทั้งจากโรค การรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือดำรงบทบาทในสังคมและครอบครัวได้ตามปกติและอาจเข้ารับการรักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนปีละหลายครั้ง

ดังนั้นผู้วิจัยสนใจที่ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

CTU

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

Christian University of Thailand

การเลือกกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) จำนวน100 ราย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างจะต้องมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และไม่มีแผลที่เท้ามาก่อน
2. เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี
3. ไม่มีปัญหาเรื่องการพูดหรือการฟัง
4. สามารถเข้าใจและตอบแบบสอบถามได้
5. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตร Thorndike (บุญใจ ศรีสถิตนรากูล, 2544: 208) ดังนี้

$$n = 10k + 50$$

เมื่อ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

k = จำนวนตัวแปรอิสระ ซึ่งมี 5 ตัวแปร

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 100 คน

ทั้งนี้การสุ่มแบบมีระบบโดยดำเนินการดังนี้

$$I = \frac{N}{n}$$

เมื่อ I = ช่วงการสุ่ม

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

n = ขนาดของตัวอย่างที่ต้องการ

$$I = \frac{350}{100}$$

$$= 4$$

ดังนั้นจึงใช้การสุ่มโดยจับฉลากขึ้นมา เช่น จับฉลากได้หมายเลข 5 คนต่อไป จะต้องนับเว้นไปอีก 4 คน ได้แก่ คนที่ 10 หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เข้าเกณฑ์ที่กำหนดผู้วิจัยเลือกคนถัดไปและเว้นไปอีก 4 คน ตามลำดับ

CTU

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

Christian University of Thailand

ส่วนที่ 1: แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมีจำนวนข้อคำถาม 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัด 5 จุด โดยเริ่มต้นจากศูนย์ (ไม่สามารถทำได้เลย) และเพิ่มขึ้นทีละ1 จุด จนกระทั่งถึงระดับ 5 (สามารถทำได้แน่นอน) การจัดแบ่งช่วงคะแนนของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนจัดเป็น 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนแบบจัดข้อมูลเป็นชั้นหรือกลุ่ม (Group data) (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ขัมภลิขิต และทัศนีย์ นะแส, 2539: 271) คือพิสัยหารด้วยจำนวนระดับ

ดังนั้นการแปลผลระดับคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตน จึงแบ่งเกณฑ์ดังนี้

คะแนนอยู่ระหว่าง 0-18	หมายถึง	ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้สมรรถนะตนเองในเกณฑ์ไม่ดีควรปรับปรุง
คะแนนอยู่ระหว่าง 19-36	หมายถึง	ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้สมรรถนะตนเองในเกณฑ์พอใช้
คะแนนอยู่ระหว่าง 37-54	หมายถึง	ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้สมรรถนะตนเองในเกณฑ์ดี
คะแนนอยู่ระหว่าง 55-75	หมายถึง	ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้สมรรถนะตนเองในเกณฑ์ดีมาก

ส่วนที่ 2: แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมีจำนวน 12 ข้อ

แบบสอบถามนี้ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้า

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	5	คะแนน
เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่	ได้	4	คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ได้	3	คะแนน
เห็นด้วยเป็นส่วนน้อย	ได้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้	1	คะแนน

การแปลผล

การจัดแบ่งช่วงคะแนนของการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้าเป็น 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนแบบจัดข้อมูลเป็นชั้นหรือกลุ่ม (Group data) (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ขัมภลิขิต และทัศนีย์ นะแส, 2539: 271) คือ พิสัยหารด้วยจำนวนระดับ

ดังนั้นการแปลผลระดับคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้า จึงแบ่งเป็นเกณฑ์ดังนี้

คะแนนอยู่ระหว่าง 1-15	หมายถึง	ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้าในเกณฑ์ไม่ดีควรปรับปรุง
คะแนนอยู่ระหว่าง 16-30	หมายถึง	ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้าในเกณฑ์พอใช้
คะแนนอยู่ระหว่าง 31-45	หมายถึง	ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้าในเกณฑ์ดี
คะแนนอยู่ระหว่าง 46-60	หมายถึง	ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้าในเกณฑ์ดีมาก

ส่วนที่ 3: แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมีจำนวน 9 ข้อ

แบบสอบถามนี้ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนนการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้า

CTU
Christian University of Thailand

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	1	คะแนน
เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่	ได้	2	คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ได้	3	คะแนน
เห็นด้วยเป็นส่วนน้อย	ได้	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้	5	คะแนน

การแปลผล

ผู้วิจัยแบ่งช่วงคะแนนของแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้าเป็น 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนแบบจัดข้อมูลเป็นชั้นหรือกลุ่ม (Group data) (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพรขัมภลิขิต และทัศนีย์ นะแส, 2539: 271) คือ พิสัยหารด้วยจำนวนระดับ

เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้า แบ่งเกณฑ์ดังนี้

คะแนนอยู่ระหว่าง 1-11	หมายถึง	ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้าในเกณฑ์น้อย
คะแนนอยู่ระหว่าง 12-22	หมายถึง	ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้าในเกณฑ์ปานกลาง
คะแนนอยู่ระหว่าง 23-33	หมายถึง	ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้าในเกณฑ์ค่อนข้างมาก
คะแนนอยู่ระหว่าง 34-45	หมายถึง	ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้าในเกณฑ์มาก

Christian University of Thailand

ส่วนที่ 4: แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้า ดัดแปลงจากแบบสอบถามของเพ็ญศรี ควรนิยม (2549: 137-139) ซึ่งประยุกต์ใช้กระบวนการใช้ผลงานวิจัยของไอโอวาในการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าโดยตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านอายุรกรรม 1 ท่าน โดยครอบคลุมเนื้อหา เรื่องการดูแลเท้าจำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, และ 30 ข้อคำถามทางลบได้แก่ ข้อ 4, 9, 12, 15, 16, 25 และข้อ 29

ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ คะแนนเต็ม 120 คะแนน

ปฏิบัติสม่ำเสมอ	หมายถึง	ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเป็นประจำหรือทุกวัน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเป็นส่วนมากหรือเกือบทุกครั้ง
ปฏิบัตินานๆครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆ บางครั้งหรือบางวันปฏิบัติน้อยมาก
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	ผู้ตอบไม่มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเลย

ทั้งนี้ข้อคำถามเป็นประโยคที่แสดงการส่งเสริมสุขภาพเท้าที่เป็นข้อคำถามทางบวกและข้อคำถามทางลบมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับของการส่งเสริมสุขภาพเท้า	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	4	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	2
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2	3
ไม่ปฏิบัติเลย	1	4

CTU Christian University of Thailand

ผู้วิจัยแบ่งช่วงคะแนนของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้า เป็น 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนแบบจัดข้อมูลเป็นชั้นหรือกลุ่ม (Group data) (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ขัมภลิขิต และทัศนีย์ นะแส, 2539: 271) คือ พิสัยหารด้วยจำนวนระดับ
ดังนั้นการแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้า มีดังนี้

คะแนนอยู่ระหว่าง 100 - 120	มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าอยู่ในระดับดีมาก
คะแนนอยู่ระหว่าง 80 - 99	มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าอยู่ในระดับดี
คะแนนอยู่ระหว่าง 60 - 79	มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนอยู่ระหว่าง 40 - 59	มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าอยู่ในระดับต่ำ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตน แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้า แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้า และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้า นำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา(Content validity) โดยคำนวณค่าContent validity index (CVI) และความตรงด้านภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 3 ท่าน ได้ผลดังนี้

แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนได้ค่า CVI=.54

แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้าได้ค่า CVI=.94

แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้าได้ค่า CVI=.73

แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเท้าได้ค่า CVI=.88

หลังจากตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจึงนำหาค่าความเชื่อมั่น

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒินำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คนจากสถานีอนามัยยางเกาะ ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยสูตรสัมประสิทธิ์ครอนบาช (Cronbach's coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือแต่ละฉบับดังนี้ (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ง)

1. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74

2. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ0.82

3. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73

4. แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีผลต่อการรักษาและการมาพบแพทย์ และมีสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยได้จะถือเป็นความลับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในโครงการวิจัยและได้ลงชื่อในแบบฟอร์มยินยอมแล้ว ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บข้อมูล ซึ่งในการเก็บข้อมูลพบว่าไม่มีกลุ่มตัวอย่างคนใดที่ถอนตัวจากการวิจัยในครั้งนี้และไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายใดที่มีปัญหาสุขภาพและต้องพักในระหว่างการเก็บข้อมูล

Christian University of Thailand

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในคลินิกโรคเบาหวาน ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี โดยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียนถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในวันอังคาร แล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยสำรวจและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้วทำการสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ

2. ผู้วิจัยแนะนำตัวเองและบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัยต่อผู้ป่วย ขอความร่วมมือในการสอบถาม โดยคำนึงถึงสิทธิ์ของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยนำผู้ป่วยไปยังห้องที่จัดไว้จากนั้น ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามตามที่กำหนดใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยใช้แบบสอบถามเรียงลำดับดังนี้

2.1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาป่วย และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตน

2.2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้า

2.3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้า

2.4 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้า

3. เมื่อสอบถามผู้ป่วยเสร็จแล้ว จากนั้นผู้วิจัยนำผู้ป่วยไปยังหน้าห้องตรวจเพื่อรอรับการตรวจต่อไป

4. ผู้ป่วยรายใดได้รับการตอบแบบประเมินแล้ว จะไม่นำมาถามซ้ำในการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยครั้งต่อไป เมื่อผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างครบ 100 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติตามขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อายุ ระยะเวลาป่วยนำเสนอเป็นค่าร้อยละ

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามลำดับ

Christian University of Thailand

ส่วนที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระยะเวลาป่วย การรับรู้สมรรถนะของตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้า และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้ากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ส่วนที่ 4 การทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าโดยใช้ตัวทำนาย 5 ตัว ได้แก่ อายุ ระยะเวลาป่วย การรับรู้สมรรถนะของตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้า และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อศึกษาอำนาจทำนาย

CTU
Christian University of Thailand

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าและปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 100 คน ซึ่งผลการวิจัยได้นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาป่วยนำเสนอเป็นค่าร้อยละ

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่าง อายุ ระยะเวลาป่วย การรับรู้สมรรถนะของตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้า และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้ากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2

ส่วนที่ 4 การทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้า โดยใช้ตัวทำนาย 5ตัว ได้แก่ อายุ ระยะเวลาป่วย การรับรู้สมรรถนะของตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้า และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อศึกษาอำนาจทำนาย

CTU
Christian University of Thailand

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระยะเวลาป่วย (n = 100)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	31	31.00
หญิง	69	69.00
อายุ		
น้อยกว่า 39 ปี	3	3.00
40-49 ปี	21	21.00
50-59 ปี	35	35.00
60 ปีขึ้นไป	41	41.00
อายุเฉลี่ย = 58.2 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 10.08		
ระยะเวลาป่วย		
1-5 ปี	46	46.00
5-10 ปี	35	35.00
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	19	19.00
ค่าเฉลี่ย = 7.17 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 11.21		

CTU
Christian University of Thailand

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 69 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 41 ระยะเวลาป่วยอยู่ในช่วง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 46

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกอันดับที่สูงสุดมาต่ำสุด การแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้า โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 จำแนกตามลำดับ

	ข้อคำถาม	Mean	S.D.	อันดับ
19.	ท่านสวมรองเท้าทุกครั้งที่ออกนอกบ้าน	3.83	.667	1
*16.	ท่านใช้กระเป๋าน้ำร้อนหรือประคบด้วยของร้อนเมื่อรู้สึกเท้าชา	3.68	.736	2
*25.	ท่านสูบบุหรี่	3.58	.923	3
*9.	ท่านแช่เท้าด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดาเป็นประจำ	3.53	.717	4
1.	ท่านล้างเท้าให้สะอาดทุกวันอย่างทั่วถึงด้วยสบู่อ่อนๆ	3.39	.886	5
*12.	เมื่อเกิดเล็บขบ เป็นตาปลา หรือหนังเท้าหนาท่านใช้ของมีคมตัดหรือซื้อยามาทาเอง	3.36	.850	6
*29.	เมื่อมีบาดแผลที่เท้าท่านใช้ยาพื้นบ้านหรือสมุนไพรรักษาบาดแผล	3.29	.860	7
*15.	ท่านใช้วัตถุแข็งแคะซอกเล็บ	3.17	.841	8
*4.	ท่านตัดตาปลา หรือหนังหนาๆ ด้วยตนเอง	3.07	.912	9
2.	หลังล้างเท้าหรือเมื่อเท้าเปียก ท่านเช็ดเท้าให้แห้งด้วยผ้าที่สะอาดนุ่ม โดยเฉพาะตามซอกนิ้วเท้า	3.05	.978	10
24.	ท่านระวังการเหยียบของมีคมหรือการบาดเจ็บของเท้า แม้ขณะเดินในบ้าน	2.98	.840	11
14.	ท่านตัดเล็บด้วยความระมัดระวัง โดยตัดในแนวตรง ไม่ชิดเนื้อและไม่ตัดขอบเล็บด้านข้าง	2.88	.931	12
21.	ก่อนสวมรองเท้าทุกครั้งท่านได้สำรวจดูสิ่งแปลกปลอมด้านในรองเท้า เช่น เศษหิน กรวด ทรายหรือวัตถุใดๆพร้อมทั้งเคาะเอาสิ่งแปลกปลอมออก	2.58	1.27	13
23.	เวลาอากาศเย็นมาก ท่านจะใส่ถุงเท้าหรือใช้ผ้าห่มเท้าให้อุ่น	2.52	1.17	14

CTU
Christian University of Thailand

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 จำแนกตามลำดับ (ต่อ)

ข้อคำถาม	Mean	S.D.	อันดับ
3. ท่านตรวจเท้าด้วยตนเองทุกวันหรือให้ญาติช่วยตรวจให้กรณีทำเองไม่ได้ เพื่อค้นหาความผิดปกติ เช่น ตาปลา หนังหนาๆ ตุ่มพุพอง รอยแตกของผิวหนัง	2.52	1.15	15
30. เมื่อท่านมีบาดแผลเล็กน้อยท่านทำความสะอาดแผลด้วยตนเองและคอยสังเกตอาการและลักษณะของบาดแผล	2.40	1.044	16
11. ท่านหลีกเลี่ยงการแช่เท้าก่อนตัดเล็บ	2.34	1.19	17
20. ท่านสวมรองเท้าที่เหมาะกับเท้า เช่น รองเท้าหนังเท้าผ้าใบ รองเท้ามีลักษณะหุ้มเท้า พื้นนุ่ม ระบายอากาศได้หัวรองเท้ากว้างไม่บีบเท้าและเลยขอบนิ้วเท้า รองเท้าไม่คับและหลวมเกินไป	2.25	1.30	18
26. ท่านหลีกเลี่ยงการนั่งขัดสมาธิ นั่งไขว้ห้าง หรือนั่งยองๆ	2.25	.967	19
13. ถ้าไม่สามารถตัดเล็บด้วยตัวเองได้ เช่น มีปัญหาทางสายตาท่านมีญาติตัดให้	2.21	1.04	20
5. ท่านไปพบแพทย์ทุกครั้งเมื่อตรวจพบความผิดปกติที่เท้า	2.11	1.01	21
10. ท่านตัดเล็บหลังจากอาบน้ำเสร็จใหม่ๆ	2.06	.940	22
28. ท่านบริหารเท้าด้วยการกระดกหรือเขย่งปลายเท้าขึ้นลงทุกวัน	2.06	.940	23
27. ท่านออกกำลังกายโดยการเดินเร็วหรือวิ่งเหยาะๆ วันละ 20-30 นาที	1.90	.933	24
22. เมื่อท่านซื้อรองเท้าคู่ใหม่ท่านสวมรองเท้าคู่ใหม่เป็นครั้งคราวสลับกับคู่เก่าก่อนแล้วค่อยเพิ่มเวลาให้นานขึ้นในวันต่อมา	1.80	1.119	25
8. หลังเท้าเปียกท่านเช็ดเท้าให้แห้งแล้วทาแป้งให้ทั่ว	1.60	.973	26
18. ท่านสวมรองเท้าบางๆขณะเดินอยู่ในบ้าน	1.60	1.142	27

Christian University of Thailand

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามลำดับ (ต่อ)

ข้อคำถาม	Mean	S.D.	อันดับ
17. ท่านสวมถุงเท้าหรือถุงน่องทุกครั้งเมื่อสวมรองเท้า	1.60	.863	28
7. ท่านหลีกเลี่ยงการทาโลชั่นบริเวณซอกนิ้วเท้า	1.52	.926	29
6. ท่านทาโลชั่นเพื่อให้ผิวชุ่มชื้นหลังอาบน้ำเช้าเย็นทุกวัน	1.41	.792	30

หมายเหตุ * เป็นข้อคำถามทางลบ

CTU

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าที่ปฏิบัติได้มากที่สุดห้าลำดับแรกคือ การสวมรองเท้าทุกครั้งที่ออกจากบ้าน ($\bar{x}$ = 3.83, S.D.=.667) รองลงมาคือ การหลีกเลี่ยงใช้กระเป๋าน้ำร้อนหรือประคบด้วยของร้อนเมื่อรู้สึกเท้าชา ($\bar{x}$ = 3.68, S.D.=.736) การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ($\bar{x}$ = 3.58, S.D.=.923) การหลีกเลี่ยงการแช่เท้าด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดาเป็นประจำ ($\bar{x}$ = 3.53, S.D.=.717) และการล้างเท้าให้สะอาดทุกวันอย่างทั่วถึงด้วยสบู่อ่อนๆ ($\bar{x}$ = 3.39, S.D.=.886)

Christian University of Thailand

ส่วนพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุดได้แก่ การทาโลชั่นเพื่อให้ผิวชุ่มชื่นหลังอาบน้ำเช้าเย็น ($\bar{x}$ = 1.41, S.D.=.792) การหลีกเลี่ยงการทาโลชั่นบริเวณซอกนิ้วเท้า ($\bar{x}$ = 1.52, S.D.=.926) และการสวมถุงเท้าหรือถุงน่องทุกครั้งเมื่อสวมรองเท้า การสวมรองเท้าบางๆขณะเดินอยู่ในบ้าน การเช็ดเท้าให้แห้งเมื่อเท้าเปียกซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{x}$ = 1.60, S.D.=.863, 1.142 และ .973 ตามลำดับ)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าในแต่ละระดับ

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้า	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดีมาก	100-120	4	4.00
ระดับดี	80-99	43	43.00
ระดับปานกลาง	60-79	53	53.00
ระดับต่ำ	40-59	0	0.00

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 53 รองลงมามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าในระดับดีร้อยละ 43 และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าในระดับดีมากร้อยละ 4

ส่วนที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระยะเวลาป่วย การรับรู้สมรรถนะของตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้า และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้ากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระยะเวลาป่วย การรับรู้สมรรถนะของตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้า และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้ากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้า

ปัจจัย	Age	Time	Se	Be	Ba	Ft
Age						
Time	.275**					
Se	- .072	.004				
Be	.077	.007	.208*			
Ba	.122	.137	.010	.066		
Ft	.030	.081	.442**	.258**	.234*	

CTU
Christian University of Thailand

**p-value $\leq$ .01

*p-value $\leq$ .05

Age = อายุ

Time = ระยะเวลาป่วย

Se = การรับรู้สมรรถนะของตน

Be = การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้า

Ba = การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้า

Ft = พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้า

จากตารางที่ 4 พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวทั้ง 5 ตัวกับตัวแปรตามพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตน (r = 0.442) การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้า (r = 0.258) และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้า (r = 0.234) ส่วนอายุ และระยะเวลาป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้า

ส่วนที่ 4 การทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าโดยใช้ตัวทำนาย 5 ตัว ได้แก่ อายุ ระยะเวลาป่วย การรับรู้สมรรถนะของตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้า และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์พหุคุณระหว่างตัวทำนายทั้งหมด ได้แก่ อายุ ระยะเวลาป่วย การรับรู้สมรรถนะของตน และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้าและการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ปัจจัยทำนาย	b	Beta	t	p-value
การรับรู้สมรรถนะของตน	.265	.493	4.988	.000
การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้า	.267	.230	2.608	.011

Constant(a) = 53.985 R = .498 R square = .248

adjust R square = 23.2 F = 15.971 p-value < .05

จากตารางที่ 5 พบว่าการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คือ การรับรู้สมรรถนะของตนและการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้า โดยตัวทำนายทั้งสองนี้สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 24.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นจึงสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี ในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$\hat{Y} = a + b_1x_1 + b_2x_2$$

$\hat{Y}$ (พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้า) = 53.985+0.265 (การรับรู้สมรรถนะของตน) + 0.267 (การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้า)

จากสมการแสดงว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าโดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกและมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การ

Christian University of Thailand

ถดถอย เท่ากับ0.265 หมายความว่า เมื่อการรับรู้สมรรถนะของตนเพิ่ม 1 คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าจะเพิ่มขึ้น เท่ากับ 0.265 คะแนน

การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้า โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกและมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยเท่ากับ 0.267 หมายความว่า เมื่อการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้าเพิ่มขึ้น 1 คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าจะเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.267 คะแนน

CTU
Christian University of Thailand

บทที่ 5

อภิปรายผล

CTU

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าและปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี ผู้วิจัยได้อภิปรายตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัยดังนี้

1. ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี

Christian University of Thailand

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่ปฏิบัติได้มากที่สุดห้าลำดับแรกคือ การสวมรองเท้าทุกครั้งที่ออกจากบ้าน ($\bar{x}$ = 3.83, S.D. = .667) รองลงมาคือการหลีกเลี่ยงใช้กระเป๋าน้ำร้อนหรือประคบด้วยของร้อนเมื่อรู้สึกเท้า ($\bar{x}$ = 3.68, S.D.=. 736) การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ($\bar{x}$ = 3.58, S.D.=.923) การหลีกเลี่ยงการแช่เท้าด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดาเป็นประจำ ($\bar{x}$ = 3.58, S.D.=.717) และการล้างเท้าให้สะอาดทุกวันอย่างทั่วถึงด้วยสบู่อ่อนๆ ($\bar{x}$ = 3.39, S.D.=.886)

ส่วนพฤติกรรมข้อที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุดได้แก่ การทาโลชั่นเพื่อให้ผิวชุ่มชื่นหลังอาบน้ำเช้าเย็น ($\bar{x}$ = 1.41,S.D.=.792) การหลีกเลี่ยงการทาโลชั่นบริเวณซอกนิ้วเท้า ($\bar{x}$ = 1.52, S.D.=.926) และการสวมถุงเท้าหรือถุงน่องทุกครั้งเมื่อสวมรองเท้า การสวมรองเท้าบางๆขณะเดินอยู่ในบ้าน การเช็ดเท้าให้แห้งเมื่อเท้าเปียกซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{x}$ = 1.60, S.D.=.863, 1.142 และ .973 ตามลำดับ) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการสวมรองเท้าออกนอกบ้านเป็นสิ่งที่ทุกคนปฏิบัติกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาบุบผา ลาภทวี (2547:56) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายสภาวะเท้าของผู้ป่วยเบาหวานและพบว่าพฤติกรรมการดูแลเท้าที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้มากที่สุดคือการสวมรองเท้าออกนอกบ้าน

และพฤติกรรมการดูแลเท้าที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือการทาโลชั่นหรือครีมที่เท้า การหลีกเลี่ยงการใช้กระเป๋าน้ำร้อนหรือประคบด้วยของร้อนเมื่อรู้สึกเท้าชา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรต้องทำงานแต่เช้า ในเรือกสวน ไร่นา จึงไม่ได้ให้ความสนใจกับเท้าของตนเองและไม่ทราบว่าการหลีกเลี่ยงการใช้กระเป๋าน้ำร้อนหรือประคบด้วยของร้อนเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ส่วนการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นผู้หญิงถึงร้อยละ 69 ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าที่ไม่ถูกต้องและมีการปฏิบัติน้อยเกี่ยวกับการทาโลชั่น การสวมถุงเท้าหรือถุงน่องเมื่อใส่รองเท้า การสวมรองเท้าขณะเดินอยู่ในบ้าน ทั้งนี้อธิบายได้ว่าอาจเป็นเพราะฐานะทางเศรษฐกิจ ของกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างมีฐานะยากจน มีอาชีพทำเกษตรกรรมไม่ได้ให้ความสำคัญกับการซื้อโลชั่น ส่วนการสวมรองเท้าในบ้านกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สวมใส่รองเท้าเนื่องจากเป็นขนบธรรมเนียมของคนไทยที่ไม่ใส่รองเท้าในบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนงลักษณ์ นฤวัตร (2533:36-37) ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 200 ราย พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ไม่ถูกต้องทำให้เสี่ยงต่อการเกิดแผลได้แก่ไม่ได้ทำความสะอาดเท้าอย่างทั่งถึงทุกส่วนทุกวัน ตัดเล็บเท้าสั้นชิดเนื้อและปลายมน ใช้มีดและกรรไกรตัดหนังแข็งที่เท้า เมื่อรู้สึกเท้าชาจะแช่เท้าด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำร้อน นอกจากนั้นยังใส่รองเท้าที่ไม่เหมาะสมเช่น รองเท้าแตะทำจากพลาสติก ชอบนั่งไขว่ห้างเป็นเวลานานๆ ไม่ได้บริหารเท้า ทำแผลเองโดยใช้ยาแดง ทิงเจอร์ไอโอดีน ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ น้ำมนต์ น้ำมันเลียงผาใส่แผล และไม่ได้ตรวจเท้าหาความผิดปกติรวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี พรวิริยะทรัพย์ (2540:70) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานส่วนใหญ่มักตัดเล็บโค้งตามรูปเล็บและมีเศษดินสิ่งสกปรก บางคนใช้ที่ตัดเล็บ ไม้ หรือ มีดแคะตามซอกเล็บนอกจากนี้ยังตัดหนังหนาๆและตาปลาด้วยตนเองและสอดคล้องกับการศึกษาของอดิศัย ภูมิวิเศษ (2537:72) ศึกษาผลของการเยี่ยมบ้านต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานจากสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยเบาหวานสามารถบอกได้ว่าควรดูแลเท้าอย่างไร แต่สิ่งที่สังเกตเห็นนั้นคือเท้าไม่สะอาด ตัดเล็บไม่ถูกต้อง และเดินเท้าเปล่าในบริเวณรอบๆ บ้าน

2. ศึกษาอำนาจการทำนายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้อายุ ระยะเวลาป่วย การรับรู้สมรรถนะของตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้า และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้าเป็นตัวทำนาย

สมมติฐาน อายุ ระยะเวลาป่วย การรับรู้สมรรถนะ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้า และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้า สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี

Christian University of Thailand

จากการวิเคราะห์ใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อศึกษาอำนาจทำนายระหว่างตัวแปรทำนาย ได้แก่ อายุ ระยะเวลาป่วย การรับรู้สมรรถนะของตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้ากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ตัวแปรที่เข้าสมการถดถอยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าได้ร้อยละ24.8 ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนและการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้ามีน้ำหนักในการทำนายมากที่สุด ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กันตั้งแต่ต้นจึงไม่เข้าไปในสมการ ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้าไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้าซึ่งเป็นตัวแปรต้นที่ศึกษามีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะของตน (r = .208) ซึ่งเป็นตัวแปรต้นเช่นเดียวกันจึงทำให้การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้าไม่ถูกดึงเข้าสมการ นอกจากนั้นยังอาจอธิบายได้ว่าข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้าเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ เมื่อผู้ป่วยเบาหวานไม่มีความรู้จึงไม่สามารถตอบได้

เมื่อพิจารณาตามกรอบแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่าผลวิจัยครั้งนี้สามารถสนับสนุนแนวคิดของเพนเดอร์ได้บางส่วนกล่าวคือ ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้า โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี คือการรับรู้สมรรถนะของตนและการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้า ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นการสนับสนุนแนวคิดของเพนเดอร์ที่ว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนที่กระทำพฤติกรรมที่จำเป็นได้สำเร็จและเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการกระทำพฤติกรรมที่เขามีความสามารถนี้จริงๆ การรับรู้สมรรถนะของตนจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่ไม่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และการรับรู้สมรรถนะของตนมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง ส่วนการรับรู้อุปสรรคเป็นสิ่งที่ขัดขวางไม่ให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมหรือจูงใจให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมซึ่งมีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง

Christian University of Thailand

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

CTU
Christian University of Thailand

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าและปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 จำนวน 100 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตน แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้า แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้า และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างตัวทำนาย ได้แก่ อายุ ระยะเวลาป่วย การรับรู้สมรรถนะของตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้า กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้ารวมทั้งเสนอสมการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัยสามารถสรุปผลได้ดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

การศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายข้อที่ปฏิบัติได้มากที่สุดห้าลำดับแรกคือ การสวมรองเท้าทุกครั้งที่ออกจากบ้าน ($\bar{x}$ = 3.83, S.D.=.667) รองลงมาคือการหลีกเลี่ยงใช้กระเป๋าน้ำร้อนหรือประคบด้วยของร้อนเมื่อรู้สึกเท้าชา ($\bar{x}$ = 3.68, S.D.=.736) การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ($\bar{x}$ = 3.58, S.D.=.923) การหลีกเลี่ยงการแช่เท้าด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดาเป็นประจำ ($\bar{x}$ = 3.53, S.D.=.717) และการล้างเท้าให้สะอาดทุกวันอย่างทั่วถึงด้วยสบู่อ่อนๆ ($\bar{x}$ = 3.39, S.D.=.886)

ส่วนพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุดห้าลำดับแรก ได้แก่ การทาโลชั่นเพื่อให้ผิวชุ่มชื่นหลังอาบน้ำเช้าเย็น ($\bar{x}$ = 1.41, S.D.=.792) การหลีกเลี่ยงการทาโลชั่นบริเวณซอกนิ้วเท้า ($\bar{x}$ = 1.52, S.D.=.926) และการสวมถุงเท้าหรือถุงน่องทุกครั้งเมื่อสวมรองเท้า การสวมรองเท้าบางๆขณะเดินอยู่ในบ้าน การเช็ดเท้าให้แห้งเมื่อเท้าเปียกซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{x}$ = 1.60, S.D.=.863,1.142 และ .973 ตามลำดับ)

2. ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คือ การรับรู้สมรรถนะของตนและการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้า โดยปัจจัยทำนายทั้งสองนี้เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด สามารถร่วมอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 24.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Christian University of Thailand

โดยมีสมการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าในรูปคะแนนดิบดังนี้

$$\hat{Y} = a + b_1x_1 + b_2x_2$$

$\hat{Y}$ (พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้า) = 53.985+0.265 (การรับรู้สมรรถนะของตน) + 0.267 (การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้า)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าอยู่ในระดับปานกลางและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คือ การรับรู้สมรรถนะของตน และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้าดังนั้นการที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าที่ดีได้นั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ผู้ป่วยและญาติ

1.1 เนื่องจากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับปานกลางและข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือการทาโลชั่น ควรส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้า ควรจัดสถานที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นสัดส่วน อาจเป็นกลุ่มและรายบุคคล โดยจัดเป็นโปรแกรมการสอนให้ครอบคลุมเนื้อหาทุกด้านของการดูแลเท้าและมีการสาธิตร่วมด้วยในเรื่องการตัดเล็บที่ถูกต้อง การบริหารเท้า การใช้ครีมหรือโลชั่นทาที่เท้า การตรวจเท้าด้วยตนเองและการปฏิบัติตัวเมื่อมีแผลที่เท้า รวมทั้งมีการจัดทำคู่มือ เอกสาร แผ่นพับแจกให้ผู้ป่วยอ่านทบทวนภายหลังการให้คำแนะนำ

1.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีข้อจำกัดในการดูแลเท้า

2. พยาบาล

2.1 ควรตระหนักถึงการประเมินสภาวะเท้าของผู้ป่วยทุกรายเพื่อค้นหาความผิดปกติเท้าตั้งแต่ในระยะต้น โดยเฉพาะการประเมินระบบประสาทส่วนปลายโดยใช้ Monofilament และจัดทำแบบฟอร์มในการประเมินเท้าและควรให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้า

Christian University of Thailand

2.2 พยาบาลควรประเมินอุปสรรคของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้า เพื่อให้คำแนะนำที่เหมาะสมและหาวิธีการกำจัดอุปสรรคที่ขัดขวางการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน เช่น ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่ายสูง ความยากลำบาก เป็นต้น

3. ผู้บริหาร

3.1 ควรจัดให้มีการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นระยะๆ หรือประจำปีทุกปี

ด้านการวิจัย

1. ศึกษาวิธีการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของตนและการลดอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้า

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวแปรอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ เช่น อิทธิพลระหว่างบุคคล สถานภาพสมรส อาชีพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การตระหนักในคุณค่าของตน ตลอดจน

ปัจจัยทางสังคม เช่น เชื้อชาติ การศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม มาศึกษา ทั้งนี้เพื่อหาข้อสรุปเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ทราบข้อมูลที่แท้จริงข้อผู้ป่วยแต่ละรายจะได้ให้การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายต่อไป

CTU
Christian University of Thailand

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **รู้ทันเบาหวาน**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กองสถิติสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2547). **สถิติสาธารณสุข.** กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข.

กรองจิต ชมสมุทร. (2535). **ประสิทธิของแรงสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์บัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กาญจนา ประสารปราน. (2535). **ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน**.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กาญจนา เกษกาญจน์. (2541). **การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

กาญจนา ใจธรรม. (2541). **ผลการตั้งเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินสุลิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กุลภา ศรีสวัสดิ์ และสุทิน ศรีอัษฎาพร. (2548). “การดูแลรักษาและป้องกันแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน” ใน สุทิน ศรีอัษฎาพร และ วรรณี นิยานันท์ (บรรณาธิการ). **โรคเบาหวาน** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์. หน้า 583-608.

จันทร์ฉาย ตระกูลดี. (2549). **การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ราชบุรี**: เอกสารประกอบคำบรรยายการประชุมวิชาการประจำปี 2549 โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี หน้า1-9.

จิตรา จันชนะกิจ. (2541). **การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

Christian University of Thailand

จีรนุช สมโชค. (2546). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร-มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ฉกาจ ผ่องอักษร. (2548).“ การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน”. ในวัลลา ตันตโยทัย และสุนทรี นาคะเสถียร (บรรณาธิการ). **โครงการอบรมผู้ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน หลักสูตรพื้นฐาน 2549**. นครปฐม: เมตตาก๊อปปี้พริ้น หน้า 27-39.

ทวี อันตกุลนที. (2548). “แผลที่เท้า”. ในรัชตะ รัชตะนาวิน และธิดา นิงสานนท์ (บรรณาธิการ). **ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์**. (พิมพ์ครั้งที่ 7).กรุงเทพฯ:บริษัทจูนพับลิชชิ่ง หน้า 70-77.

เทพ หิมะทองคำ. (2542). **โรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน**. กรุงเทพฯ: นำษรการพิมพ์.

เทพ หิมะทองคำ. (2548). **ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพฯ: บริษัทจูนพับลิชชิ่งจำกัด.

เทพ หิมะทองคำ. (2548) **คู่มือการดูแลสุขภาพเท้า**. กรุงเทพฯ: บริษัทโนโว นอร์ดิสค์ ฟาร์มา จำกัด.

ธัญรัตน์ ตันติกฤตยา. (2548). **อิทธิพลของการรับรู้ความสามารถของตนและอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

นงลักษณ์ นฤวัตร. (2533) **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเท้าและสภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินสุลิน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

นุชพร ตันติวัฒนไพศาล. (2545). **ประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

บุบผา ลาภทวี. (2547). **ปัจจัยทำนายสภาวะเท้าของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์. (2547). พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวาน. **วารสารรามาธิบดี พยาบาลสาร**.10(2), 102 – 105.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2544). **ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาศาสตร์** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประภาพร รินสินจ้อย.(2545). **การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภท 2 ตำบลป่าเงิ้ว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย.** วิทยานิพนธ์ปริญญา

Christian University of Thailand

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนาศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประมุข มุทิรางกูร. (2548). " แผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน"ในสุทิน ศรีอัษฎาพรและวรรณี นิธิยานันท์ (บรรณธิการ).**โรคเบาหวาน.**กรุงเทพฯ:เรือนแก้วการพิมพ์หน้า 563-581.

ประเสริฐ ไกรรณภูมิ.(2548). พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลนางรองจังหวัดบุรีรัมย์.**วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี**.13(3),137-144.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย ศิริพร ขัมภลิขิต และทัศนีย์ นะแส. (2539) **วิจัยทางการพยาบาลหลักการและกระบวนการ**.โครงการผลิตตำราหลักคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หน้า 237 - 275.

เพ็ญศรี ควรนิยม. (2549). **การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

เพ็ญศรี พรวิริยะทรัพย์. (2540). พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันตก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ไพบูรณ์ จตุปัญญา. (2545). **เบาหวานกับการรักษาตนเอง.** พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์รวมทรรศน์.

ภาวนา กีรติยุตวงศ์. (2546). **การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน มโมติสำคัญสำหรับการดูแล**.กรุงเทพฯ: บริษัท พี เพรส จำกัด.

ยุพิน เบญจสุรัตน์วงศ์ ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์ ศักดิ์ชัย จันทรอมรกุล และอารยา ทองผิว. (2547). **การดูแลสุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน.** กรุงเทพฯ: บริษัท คัลเลอร์ ฮาร์โมนี่ จำกัด.

รัตนาภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. (2536). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินสุลิน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วรรณี นิธิยานันท์. (2548). "เบาหวานกับการออกกำลังกาย".ในสุทิน ศรีอัษฎาพร และวรรณี นิธิยานันท์ (บรรณธิการ). **โรคเบาหวาน.** กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์ หน้า 131-140.

วราภณ วงศ์ถาวราวัฒน์. (2545). "โรคเบาหวาน". ใน วิทยา ศรีดามา (บรรณาธิการ).**โครงการตำราจุฬาอายุรศาสตร์** ฉบับที่ 6 พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

CTU
Christian University of Thailand

วรินธร ดำรงรัตน์นุวงศ์.(2548).**อิทธิพลด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดที่มีการหอบหืด ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี.**วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

วาสนา สารการ.(2545).ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อสำเร็จรูป.**วารสารพยาบาลสาร**.29(1).

วิจิตร์พร บัวอำไพ. (2548). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สรรถนะของตนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินสุลินในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสมุทรสาคร.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

วิทยา ศรีดามา. (2545). **โครงการตำราอายุรศาสตร์**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิทยา ศรีดามา. (2548) . **Evidence based Clinical Practice Guideline ทางอายุรกรรม 2548**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วันดี แย้มจันทร์ฉาย. (2538). **ความสัมพันธ์การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัญฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วัลลา ตันตโยทัย. (2540). **รูปแบบการพัฒนา ศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินสุลิน** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศรีสุดา เจริญวงศ์วิวัฒน์. (2538). **การรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด**.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศรีสมัย วิบูลยานนท์ และวรรณี นิธิยานันท์. (2548). “อาหารผู้ป่วยเบาหวาน”. ใน สุทิน ศรีอัษฎาพร และวรรณี นิยานันท์ (บรรณาธิการ). **โรคเบาหวาน**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์ หน้า 107 - 128.

ศิริพร จันทร์ฉาย. (2005). “การดูแลเท้าเบาหวาน: การป้องกันการถูกตัดขา”. **จุฬาลงกรณ์เวชสาร.** 49(3), 176 - 188.

ศิริพร จันทร์ฉาย. (2548). **“การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน”** กรุงเทพฯ: เอกสารประกอบคำบรรยายการประชุมวิชาการประจำปี 2547 .ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หน้า 68 - 70.

Christian University of Thailand

ศักดิ์ชัย จันทรอมรกุล และเทพ หิมะทองคำ. (2548). **การตรวจเท้าด้วย Monofilament ในผู้ป่วยเบาหวาน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท อเวนตีส ฟาร์มา จำกัด ในเครือซาโนมี-อเวนตีส.

ศักดิ์ชัย จันทรอมรกุล และเทพ หิมะทองคำ. (2549). "โรคแทรกของเบาหวาน".ในวัลลา ตันตโยทัย และสุนทรี นาคะเสถียร (บรรณาธิการ).**โครงการอบรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานครั้งที่ 8** สมาคมผู้ให้ความรู้ โรคเบาหวาน หลักสูตรพื้นฐาน 2549. นครปฐม: เมตตาก๊อปปี้พริ้น หน้า 219 - 230.

ศัลยา คงสมบูรณ์เวช. (2548). "โภชนบำบัดในผู้ป่วยเบาหวาน".ในวัลลา ตันตโยทัย และสุนทรี นาคะเสถียร (บรรณาธิการ). **โครงการอบรมผู้ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน หลักสูตรพื้นฐาน 2549**. นครปฐม: เมตตาก๊อปปี้พริ้น หน้า 39 - 81.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2546). **แนวคิดการปฏิบัติการขั้นสูงในระบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.** เชียงใหม่: คณะวิทยาศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สาธิต วรรณแสง. (2548). "ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน". ในสุทิน ศรีอัษฎาพร และวรรณี นิยานันท์ (บรรณาธิการ). **โรคเบาหวาน** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.หน้า 377-390.

สายฝน ม่วงคุ้ม. (2547). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าและสภาวะเท้าของเบาหวานชนิดที่ 2.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

สำนักปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (2545). **ธรรมนูญสุขภาพคนไทย.** นนทบุรี: สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข.

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด**.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสินค้าและวัสดุภัณฑ์.

อดิศัย ภูมิวิเศษ. (2537). **ผลของการเยี่ยมบ้านต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน**.การศึกษาค้นคว้าอิสระตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อภิรดี ปลอดในเมือง. (2542). **ประสิทธิภาพของการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อปรับปรุงการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองและภาวการณ์ควบคุมโรคในผู้ป่วย เบาหวานประเภทที่ 2 ที่ควบคุมโรคไม่ได้.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย .มหาวิทยาลัยมหิดล.

Christian University of Thailand

อารยา ทองผิว. (2548). **การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของผู้เป็นเบาหวาน.** กรุงเทพ ฯ: บริษัท คัลเลอร์ ฮาร์โมนี่ จำกัด.

อารยา ทองผิว. (2548). **การออกกำลังกับโรคเบาหวาน**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทคัลเลอร์ฮาร์โมนี่ จำกัด.

อารยา ทองผิว. (2548). **ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเบาหวาน.** กรุงเทพมหานคร: บริษัท คัลเลอร์ ฮาร์โมนี่ จำกัด.

อารยา ทองผิว. (2548). **โรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน.** กรุงเทพมหานคร: บริษัท คัลเลอร์ ฮาร์โมนี่ จำกัด.

อุระณี รัตนพิทักษ์. (2540). **ผลของการพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุไรวรรณ ตวงสินธนานุกูล และมณฑา ทรัพย์พาณิชย์. (2547). "การดูแลสุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน"ใน รัชตะ รัชตะนาวิน และธิดา นิงสานนท์. (บรรณธิการ). **ความรู้เรื่องเบาหวาน ฉบับสมบูรณ์**.(พิมพ์ครั้งที่ 7).กรุงเทพฯ:บริษัทจูนพับลิชชิ่ง หน้า 82 - 92.

Christian University of Thailand

ภาษาอังกฤษ

Adler, I.A..(1997). "Risk factor for diabetes peripheral sensory neuropathy". **Diabetes Care**. 20(7), 1160-1168.

Aekprakorn, et al. (2003). "The prevalence and management of diabetes in Thai adult: The Interventional collaborative study of cardiovascular disease in Asia". **Diabetes Care**. 26(2756-2763).

American Diabetes Association. (1996). "Diabetes Nephropathy" **Diabetes Care**. 21(supp.1), S50 – S53.

American Diabetes Association. (2004). "Preventive in Foot care in People with Diabtes" **Diabetes Care** . 27 (supp.1), S31 - S32.

American Diabetes Association. (2006). "Standards of Medical Care in Diabetes – 2006." **Diabetes Care**. 29 (supp.1), S4 - S42.

Asmos. (1997). **"**The rising global burden of diabetes and its complication: estimate and projection to the year 2010". **Diabetes med** 14 (suppl5: s29).

Bandura. A. (1977). **Guide for constructing self-efficacy scales**. Unpublished Manuscript, Stamford University.

Bandura. A(1986). "Recycling misconception of perceive Self efficacy**" Cognitive Therapy Research**, 8(3): 231 - 255.

Bandura, A. (1997). "Self efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change." **Psychological Review**. 84, 191-215.

Boulton. A.J,et al.(1999). "Diabetic foot elders: a framework for prevention and care". **Diabetes Care**. 7: 7 - 17.

Orem, D.E. (2001). "Nursing: Concept of practice" 6th ed. St. Louis: Mosby Year Book.

Pender, N.J. (1996). **"Health Promotion in Nursing Practice**." 3th ed. Connecticut, U.S.A: Appleton & Lange.

Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A.(2002). **Health Promotion in Nursing Practice**. (4th ed). Connecticut,U.S.A:Appleton&Lang.

Singh, N., Armstrong. D.G. & Lipsky, B.A (2005). **"**Prevent foot ulcer in patient with diabetes" **JAMA**. 293: 217 - 228.

Walker J.P. (2003). "The Diabetes foot " **British Medical Journal**. 326(3), 977 - 979.

Walker, S.N. (1991). "The health – promotion life style profile: Development And psychometric characteristics." **Nursing Research,** 36(4). 78 - 81.

Wild, S., et al.(2004). "Global prevalence of diabetes". **Diabetes Care**. 27:1047-1053.

World Health Organization.(1994). **Prevent of Diabetes Mellitus:Report of a WHO Study group.Geneva**: World Health Organization.

Christian University of Thailand

CTU

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

Christian University of Thailand

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

รองศาตราจารย์ ดร. วัลลา ตันตโยทัย	รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเทพธารินทร์
อาจารย์บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม โรคเบาหวาน โรงพยาบาลรามาธิบดี
นางจันทร์ฉาย ตระกูลดี	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม โรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

CTU
Christian University of Thailand

CTU

ภาคผนวก ข

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

Christian University of Thailand

คำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยในการเข้าร่วมวิจัย

เนื่องจากดิฉัน นางสาวรัชนก ตันมันทอง นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ขั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน กำลังทำวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งท่านเป็นบุคคลสำคัญยิ่งในการให้ข้อมูลครั้งนี้ จึงใคร่ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะไม่มีถูกหรือผิด การเข้าร่วมวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมวิจัยหรือไม่ก็ตาม จะไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาของท่าน หากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัย จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อส่วนรวม เพราะผลการวิจัยจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้คำแนะนำ และการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า เพื่อให้ประชาชนมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าที่ดี หากภายหลังท่านเปลี่ยนใจ ท่านมีสิทธิถอนตัวได้ทุกเวลาโดยไม่มีข้อแม้ใดๆ และไม่มีผลต่อการรักษาของท่าน ข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมดจะเป็นความลับและมีการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ในระหว่างเข้าร่วมการวิจัยหากมีข้อสงสัยใดๆ ดิฉันยินดีตอบข้อสงสัยของท่านตลอดเวลาและขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

Christian University of Thailand

รัชนก ตันมันทอง

ผู้วิจัย

CTU

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

Christian University of Thailand

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

แบบสอบถามเลขที่ ……..

วันที่ ……เดือน……..…พ.ศ. ……

ข้อมูลส่วนบุคคล

1.เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

2. อายุ ……..……ปี

3. ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน……..……ปี

Christian University of Thailand

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามรับรู้สมรรถนะของตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

คำชี้แจง เกี่ยวกับการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นการถามถึงความสามารถในการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้เป็นเบาหวาน ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ แต่ละข้อให้คะแนนความมั่นใจความสามารถที่จะทำการดูแลตนเองจาก 0 หมายถึง ไม่มั่นใจเลยจนถึง 5 หมายถึงมั่นใจเต็มที่ ขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วให้คะแนนความมั่นใจในความสามารถของท่านที่จะกระทำ การดูแลตนเองมากที่สุด โปรด วงกลมรอบตัวเลขที่แสดงความมั่นใจที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ตัวอย่าง

ฉันสามารถรับประทานอาหารตรงเวลาหรือในเวลาที่ใกล้เคียงกันทุกวัน

0 1 2 3 ④ 5

ไม่มั่นใจเลย มั่นใจเต็มที่

1. ฉันสามารถล้างเท้าให้สะอาดอย่างทั่วถึง

0 1 2 3 4 5

ไม่มั่นใจเลย มั่นใจเต็มที่

2. ฉันสามารถตรวจเท้าด้วยตนเองทุกวันหรือให้ญาติช่วยตรวจในกรณีที่ทำเองไม่ได้เพื่อค้นหาความผิดปกติ

0 1 2 3 4 5

ไม่มั่นใจเลย มั่นใจเต็มที่

3. ฉันสามารถดูแลเท้าและซอกนิ้วเท้าให้แห้งไม่อับชื้นได้ตลอดเวลา

0 1 2 3 4 5

ไม่มั่นใจเลย มั่นใจเต็มที่

4. ฉันสามารถทาโลชั่นที่หลังเท้า-ฝ่าเท้าหลังอาบน้ำเช้า-เย็นโดยไม่ทาที่ซอกนิ้วเท้า

0 1 2 3 4 5

ไม่มั่นใจเลย มั่นใจเต็มที่

5. ฉันสามารถป้องกันไม่ให้เท้ามีแผลไหม้ พอง จากของร้อนได้

0 1 2 3 4 5

ไม่มั่นใจเลย มั่นใจเต็มที่

CTU
Christian University of Thailand

6. ฉันสามารถสวมรองเท้าที่เหมาะสมกับสภาพเท้าตลอดเวลาทั้งในบ้านและนอกบ้าน ถอดเฉพาะเวลานอน

0 1 2 3 4 5

ไม่มั่นใจเลย มั่นใจเต็มที่

7. ฉันสามารถบริหารเท้าเป็นประจำสม่ำเสมอโดยการกระดกเท้าหรือเขย่งปลายเท้าวันละ 15-20 ครั้ง

0 1 2 3 4 5

ไม่มั่นใจเลย มั่นใจเต็มที่

Christian University of Thailand

8. ฉันสามารถตัดเล็บในแนวตรง ไม่ชิดเนื้อ และไม่ตัดซอกเล็บด้านข้าง ในกรณีที่ไม่สามารถตัดได้ ให้ญาติช่วยตัด อย่างถูกวิธี

0 1 2 3 4 5

ไม่มั่นใจเลย มั่นใจเต็มที่

9. ฉันสามารป้องกันการเกิดแผลจากหนังเท้าหนาหรือตาปลาได้

0 1 2 3 4 5

ไม่มั่นใจเลย มั่นใจเต็มที่

10. เมื่ออากาศเย็นฉันสามารถดูแลเท้าให้อบอุ่นได้

0 1 2 3 4 5

ไม่มั่นใจเลย มั่นใจเต็มที่

11. ฉันสามารถมาพบแพทย์เพื่อตรวจประเมินเท้าตามนัดทุกครั้งได้

0 1 2 3 4 5

ไม่มั่นใจเลย มั่นใจเต็มที่

12. เมื่อมีบาดแผลเล็กน้อยที่เท้าฉันสามารถดูแลแผลให้สะอาดได้

0 1 2 3 4 5

ไม่มั่นใจเลย มั่นใจเต็มที่

13. หากมีแผลอักเสบที่เท้าหรือมีอาการบวมแดง ร้อน ผิดปกติ ฉันสามารถรีบไปพบแพทย์

0 1 2 3 4 5

ไม่มั่นใจเลย มั่นใจเต็มที่

CTU
Christian University of Thailand

14. ฉันสามารถตรวจและกำจัดสิ่งแปลกปลอมที่อยู่ด้านใน-ด้านนอก รองเท้าก่อนสวมทุกครั้ง

0 1 2 3 4 5

ไม่มั่นใจเลย มั่นใจเต็มที่

15. ฉันสามารถสวมถุงเท้าทุกครั้ง เมื่อสวมรองเท้า

0 1 2 3 4 5

ไม่มั่นใจเลย มั่นใจเต็มที่

CTU
Christian University of Thailand

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อต้องการทราบถึงความรู้ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ขอให้ท่านอ่านแต่ละข้อความ แล้วพิจารณาว่าท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากน้อยเพียงใด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบด้านขวามือตามที่เป็นจริง

ข้อคำตอบมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
เห็นด้วยเป็นส่วนน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นบางครั้ง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

ข้อความ	**เห็นด้วยอย่างยิ่ง**	**เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่**	**เห็นด้วยปานกลาง**	**เห็นด้วยเป็นส่วนน้อย**	**ไม่เห็นด้วย**
1. การทำความสะอาดเท้าอย่างทั่วถึงทุกวันช่วยป้องกันการติดเชื้อ					
2. การตรวจเท้าทุกวันช่วยทำให้สังเกตพบความผิดปกติได้เร็วและช่วยป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้					
3. การพบแพทย์ทันทีที่มีอาการผิดปกติที่เท้า เช่น แผลอักเสบ มีอาการ ปวด บวม แดง ร้อน จะช่วยลดการลุกลามของแผลได้					
4. การทาโลชั่นที่เท้า ช่วยให้ผิวเท้าชุ่มชื่น					
5. การสวมถุงเท้าจะช่วยลดแรงเสียดทานไม่ทำให้เกิดแผลจากรองเท้ากัด					

Christian University of Thailand

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยเป็นส่วนน้อย	ไม่เห็นด้วย
6. การสวมรองเท้าตลอดเวลาทั้งในและนอกบ้าน จะช่วยป้องกันการเกิดแผลที่เท้า					
7. การตรวจดูสิ่งแปลกปลอมทุกครั้ง ทั้งด้านในและด้านนอกของรองเท้าช่วยป้องกันการเกิดแผลที่เท้า					
8. การแช่เท้าด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดาทำให้ผิวหนังเปื่อยยุ่ยง่ายเสี่ยงต่อการติดเชื้อ					
9. การสวมรองเท้าคู่ใหม่สลับกับคู่เก่าสามารถลดการเกิดแผลจากรองเท้ากัด					
10. การตัดเล็บหลังจากอาบน้ำเสร็จใหม่ๆจะช่วยให้เล็บนิ่มและตัดง่าย					
11. การตัดเล็บที่ถูกวิธีช่วยป้องกันการเกิดเล็บขบและแผลที่เท้าได้					
12. การบริหารเท้าเป็นประจำทุกวันสม่ำเสมอ ช่วยให้การไหลเวียนของเลือดไปที่เท้าได้ดีขึ้น					

CTU
Christian University of Thailand

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อต้องการทราบถึงความรู้ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ขอให้ท่านอ่านแต่ละข้อความ แล้วพิจารณาว่าท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากน้อยเพียงใด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบด้านขวามือตามที่เป็นจริง

ข้อคำตอบมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
เห็นด้วยเป็นส่วนน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นบางครั้ง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

ข้อความ	**เห็นด้วยอย่างยิ่ง**	**เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่**	**เห็นด้วยปานกลาง**	**เห็นด้วยเป็นส่วนน้อย**	**ไม่เห็นด้วย**
1. การตรวจเท้าและทำความสะอาดเท้าทุกวันเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลามาก					
2. การพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ตาปลา มีอาการบวม แดงร้อน ทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูง					
3. การสวมรองเท้าเมื่อเดินอยู่ในบ้านเป็นสิ่งที่คนทั่วไปไม่ทำกันและเป็นเรื่องที่ผิดปกติ					
4. การบริหารเท้าทุกวันบางครั้งไม่สามารถทำได้เนื่องจากไม่มีเวลา					
5. การตรวจรองเท้าก่อนสวมทุกครั้งเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก					
6. การตัดเล็บตรงทำให้แลดูไม่สวยงาม					

Christian University of Thailand

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยเป็นส่วนน้อย	ไม่เห็นด้วย
7. การสวมถุงเท้าทุกครั้งก่อนสวมรองเท้า ทำให้ไม่สุขสบาย					
8. การดูแลเท้า โดยเฉพาะซอกนิ้วไม่ให้เกิดอับชื้นเป็นเรื่องที่ยาก					
9. ฉันลำบากใจที่จะขอให้ญาติช่วยตรวจเท้าหรือตัดเล็บ					

.

CTU
Christian University of Thailand

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน

คำชี้แจง คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้เป็นการอธิบายถึงการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ว่าปฏิบัติบ่อยเพียงใดใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องผู้ป่วยต้องการตอบโดยมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ ดังนี้

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ผู้ตอบไม่มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเลย

ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆ บางครั้งหรือบางวันปฏิบัติน้อยมาก

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเป็นส่วนมากหรือเกือบทุกครั้ง

ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเป็นประจำหรือทุกวัน

ข้อความ	ไม่ปฏิบัติเลย	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติสม่ำเสมอ
1. ท่านล้างเท้าให้สะอาดทุกวันอย่างทั่วถึงด้วยสบู่อ่อนๆ				
2. หลังล้างเท้าหรือเมื่อเท้าเปียก ท่านเช็ดเท้าให้แห้งด้วยผ้าที่สะอาดนุ่ม โดยเฉพาะตามซอกนิ้วเท้า				
3. ท่านตรวจเท้าด้วยตนเองทุกวันหรือให้ญาติช่วยตรวจให้กรณีทำเองไม่ได้ เพื่อค้นหาความผิดปกติเช่น ตาปลา หนังหนาๆ ตุ่มพุพอง รอยแตกของผิวหนัง				
4. ท่านตัดตาปลา หรือหนังหนาๆ ด้วยตนเอง				
5. ท่านไปพบแพทย์ทุกครั้งเมื่อตรวจพบความผิดปกติที่เท้า				
6. ท่านทาโลชั่นเพื่อให้ผิวชุ่มชื้นหลังอาบน้ำเช้าเย็นทุกวัน				

Christian University of Thailand

ข้อความ	ไม่ปฏิบัติเลย	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติสม่ำเสมอ
7. ท่านหลีกเลี่ยงการทาโลชั่นบริเวณซอกนิ้วเท้า				
8. หลังเท้าเปียกท่านเช็ดเท้าให้แห้ง แล้วทาแป้งให้ทั่ว				
9. ท่านแช่เท้าในน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดาเป็นประจำ				
10. ท่านตัดเล็บหลังจากอาบน้ำเสร็จใหม่ๆ				
11. ท่านหลีกเลี่ยงการแช่เท้าก่อนตัดเล็บ				
12. เมื่อเกิดเล็บขบ เป็นตาปลา หรือหนังเท้าหนา ท่านใช้ของมีคมตัดหรือซื้อยามาทาเอง				
13. ถ้าไม่สามารถตัดเล็บด้วยตัวเองได้ เช่น มีปัญหาทางสายตาท่านมีญาติตัดให้				
14. ท่านตัดเล็บด้วยความระมัดระวัง โดยตัดในแนวตรง ไม่ชิดเนื้อ และไม่ตัดขอบเล็บด้านข้าง				
15. ท่านใช้วัตถุแข็งแคะซอกเล็บ				
16. ท่านใช้กระเป๋าน้ำร้อนหรือประคบด้วยของร้อน เมื่อรู้สึกชาเท้า				
17. ท่านสวมถุงเท้าหรือถุงน่องทุกครั้งเมื่อสวมรองเท้า				
18. ท่านสวมรองเท้าบางๆ ขณะเดินอยู่ในบ้าน				
19. ท่านสวมรองเท้าทุกครั้งที่ออกนอกบ้าน				
20. ท่านสวมรองเท้าที่เหมาะกับเท้า เช่น รองเท้าหนังรองเท้าผ้าใบ รองเท้ามีลักษณะหุ้มเท้า พื้นนุ่ม ระบายอากาศได้ หัวรองเท้ากว้างไม่บีบเท้า และเลยขอบนิ้วเท้า รองเท้าไม่คับ และหลวมเกินไป				

CTU
Christian University of Thailand

ข้อความ	ไม่ปฏิบัติเลย	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติสม่ำเสมอ
21. ก่อนสวมรองเท้าทุกครั้ง ท่านได้สำรวจดูสิ่งแปลก ปลอมด้านในรองเท้า เช่น เศษหิน กรวด ทราย หรือวัตถุใดๆ พร้อมทั้งเคาะเอาสิ่งแปลกปลอมออก				
22 เมื่อท่านซื้อรองเท้าคู่ใหม่ ท่านสวมรองเท้าคู่ใหม่เป็นครั้งคราวสลับกับคู่เก่าก่อน แล้วค่อยเพิ่มเวลาให้นานขึ้นในวันต่อมา				
23. เวลาอากาศเย็นมาก ท่านจะใส่ถุงเท้าหรือใช้ผ้าห่มเท้าให้อุ่น				
24. ท่านระวังการเหยียบของมีคม หรือการบาดเจ็บของเท้า แม้ขณะเดินในบ้าน				
25. ท่านสูบบุหรี่				
26. ท่านหลีกเลี่ยงการนั่งขัดสมาธิ นั่งไขว้ห้าง หรือนั่งยองๆ				
27. ท่านออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว หรือวิ่งเหยาะๆ วันละ 20-30 นาที				
28. ท่านบริหารเท้าด้วยการกระดกหรือเขย่งปลายเท้าขึ้นลงทุกวัน				
29. เมื่อท่านมีบาดแผลที่เท้าท่านใช้ยาพื้นบ้านหรือสมุนไพรรักษาบาดแผล				
30. เมื่อท่านมีบาดแผลเล็กน้อย ท่านทำความสะอาดแผลด้วยตนเอง และคอยสังเกตอาการและลักษณะของบาดแผล				

CTU
Christian University of Thailand

CTU

ภาคผนวก ง

ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

Christian University of Thailand

แบบสอบถามชุดการรับรู้สมรรถนะของตน

****** Method 1 (space saver) will be used for this analysis ******

RELIABILITY ANALYSIS-SCALE (ALPHA)

Statistics for	Mean	Variance	N of Std Dev	Variables
SCALE	58.6667	70.4368	8.3927	15

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
ข้อ 1	55.0333	59.5506	.5334	.7153
ข้อ 2	54.7000	62.1483	.3669	.7316
ข้อ 3	54.7667	71.9782	-.1464	.7796
ข้อ 4	54.8000	59.7517	.4710	.7205
ข้อ 5	54.7333	57.5126	.5785	.7082
ข้อ 6	54.8000	65.4759	.2089	.7460
ข้อ 7	54.4667	68.6713	.0528	.7567
ข้อ 8	54.6667	66.2299	.1916	.7467
ข้อ 9	55.1000	59.5414	.4108	.7267
ข้อ 10	54.6667	60.3678	.5492	.7159
ข้อ 11	54.8000	55.7517	.6333	.7003
ข้อ 12	54.8000	60.3034	.4155	.7262
ข้อ 13	54.6667	61.2644	.3422	.7345
ข้อ 14	54.2667	66.6851	.2163	.7441
ข้อ 15	55.0667	61.7885	.3731	.7309

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 15

Alpha = .746

Christian University of Thailand

แบบสอบถามชุด การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้า

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
ข้อ 1	46.9000	46.9207	.5722	.8048
ข้อ 2	46.8000	48.5103	.5482	.8081
ข้อ 3	46.8667	49.4299	.5263	.8106
ข้อ 4	46.9333	49.1678	.5528	.8090
ข้อ 5	46.8000	51.6138	.4631	.8169
ข้อ 6	47.1667	47.1092	.5228	.8087
ข้อ 7	47.0000	45.8621	.5908	.8025
ข้อ 8	47.9000	46.7138	.3259	.8360
ข้อ 9	47.6333	48.4471	.2830	.8363
ข้อ 10	47.0667	46.8920	.5649	.8053
ข้อ 11	47.0000	46.3448	.7097	.7958
ข้อ 12	46.9667	48.3782	.4655	.8135

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 12

Alpha = .8253

Christian University of Thailand

แบบสอบถามชุด การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้า

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
ข้อ 1	28.8333	40.9023	.5776	.6795
ข้อ 2	28.4333	43.6333	.4643	.7016
ข้อ 3	28.2333	46.2540	.2953	.7314
ข้อ 4	29.1000	42.5069	.5258	.6905
ข้อ 5	28.1667	53.1092	-.0352	.7850
ข้อ 6	28.3667	45.6195	.3965	.7134
ข้อ 7	28.8333	41.7989	.6661	.6705
ข้อ 8	28.1333	40.6713	.5797	.6787
ข้อ 9	28.1667	47.0402	.3195	.7254

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 9

Alpha = .7348

แบบสอบถามชุด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้า

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
ข้อ 1	85.4000	125.1448	.0163	.8061
ข้อ 2	85.7333	122.3402	.1301	.8042
ข้อ 3	85.9667	114.1713	.5220	.7883
ข้อ 4	85.6667	124.2299	.0746	.8046
ข้อ 5	85.9000	118.0241	.3458	.7958
ข้อ 6	86.1333	111.9126	.5499	.7858
ข้อ 7	86.4667	116.1885	.4157	.7927
ข้อ 8	86.3000	111.8724	.5322	.7864
ข้อ 9	85.6667	127.6092	-.1376	.8112
ข้อ 10	86.3000	110.4931	.6133	.7826
ข้อ 11	85.4333	126.3920	-.0670	.8073
ข้อ 12	85.6000	127.2828	-.1122	.8120
ข้อ 13	86.3667	118.5161	.2888	.7981
ข้อ 14	86.1333	115.1540	.4540	.7910
ข้อ 15	86.0333	119.4816	.2601	.7992
ข้อ 16	85.4000	129.6276	-.2588	.8146
ข้อ 17	86.4333	107.4954	.7721	.7751
ข้อ 18	86.5000	109.7069	.5158	.7862
ข้อ 19	85.4000	131.4207	-.3319	.8187
ข้อ 20	85.9667	115.9644	.3813	.7940
ข้อ 21	86.0000	110.7586	.4973	.7874
ข้อ 22	86.4333	115.4954	.3266	.7969
ข้อ 23	86.1667	113.5920	.5468	.7872
ข้อ 24	85.7000	123.6655	.0694	.8062
ข้อ 25	85.4000	129.0759	-.2261	.8137
ข้อ 26	85.9667	117.3437	.4005	.7938
ข้อ 27	86.4000	108.0414	.6785	.7784
ข้อ 28	86.2000	118.2345	.3125	.7971
ข้อ 29	85.6000	123.9724	.0984	.8037
ข้อ 30	86.4000	109.0069	.6997	.7787

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 30

Alpha = .8027

Christian University of Thailand

CTU

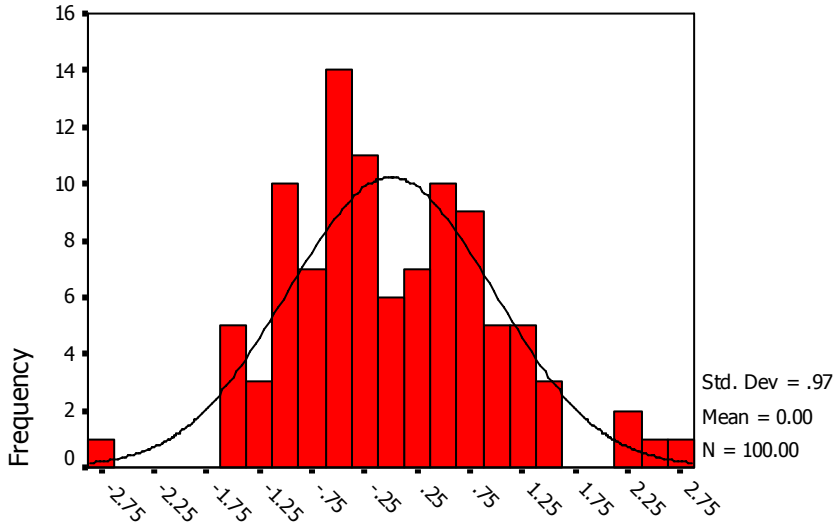
ภาคผนวก จ

ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของการวิเคราะห์ถดถอย แบบพหุคูณทดสอบโดยการวิเคราะห์ความคลาดเคลื่อน

Christian University of Thailand

Histogram

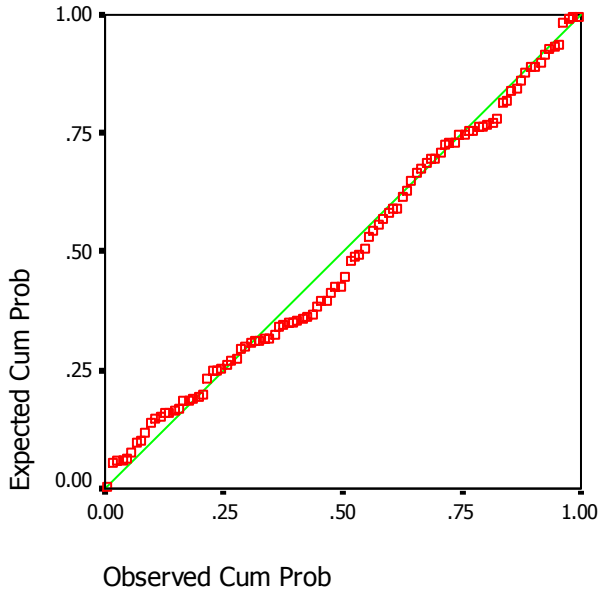
Dependent Variable: FT2



Christian University of Thailand

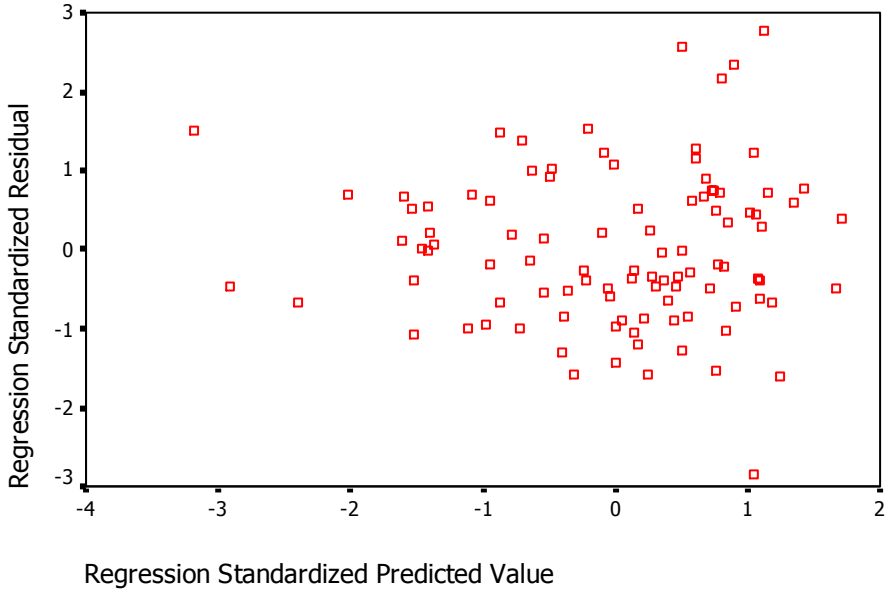
Normal P-P Plot of Regression Standardi

Dependent Variable: FT2



Scatterplot

Dependent Variable: FT2



Chrisuan University of Thailand

CTU

ภาคผนวก ฉ

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้สมรรถนะของตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้า

Christian University of Thailand

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้สมรรถนะของตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามรายข้อ (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.
1..ฉันสามารถล้างเท้าให้สะอาดอย่างทั่วถึง	3.99	1.3219
2. ฉันสามารถตรวจเท้าด้วยตนเองทุกวันหรือให้ญาติช่วยตรวจในกรณีที่ทำเองไม่ได้เพื่อค้นหาความผิดปกติ	3.57	1.6346
3. ฉันสามารถดูแลเท้าและซอกนิ้วเท้าให้แห้งไม่อับชื้นได้ตลอดเวลา	3.64	1.3373
4..ฉันสามารถทาโลชั่นที่หลังเท้า-ฝ่าเท้าหลังอาบน้ำเช้า-เย็นโดยไม่ทาที่ซอกนิ้วเท้า	3.16	4.4738
5. ฉันสามารถป้องกันไม่ให้เท้ามีแผลไหม้ พอง จากของร้อนได้	3.92	1.5484
6. ฉันสามารถสวมรองเท้าที่เหมาะสมกับสภาพเท้าตลอดเวลาทั้งในบ้านและนอกบ้าน ถอดเฉพาะเวลานอน	3.8	1.0918
7. ฉันสามารถบริหารเท้าเป็นประจำสม่ำเสมอโดยการกระดกเท้าหรือเขย่งปลายเท้าวันละ 15-20ครั้ง	3.27	1.6071
8. ฉันสามารถตัดเล็บในแนวตรง ไม่ชิดเนื้อ และไม่ตัดซอกเล็บด้านข้าง ในกรณีที่ไม่สามารถตัดได้ให้ญาติช่วยตัด อย่างถูกวิธี	3.71	1.3875
9. ฉันสามารถป้องกันการเกิดแผลจากหนังเท้าหนาหรือตาปลาได้	3.58	1.3572
10. เมื่ออากาศเย็นฉันสามารถดูแลเท้าให้อบอุ่นได้	3.69	1.4750
11. ฉันสามารถมาพบแพทย์เพื่อตรวจประเมินเท้าตามนัดทุกครั้งได้	3.86	1.4144
12. เมื่อมีบาดแผลเล็กน้อยที่เท้าฉันสามารถดูแลแผลให้สะอาดได้	4.02	1.1099
13. หากมีแผลอักเสบที่เท้าหรือมีอาการบวมแดง ร้อน ผิดปกติ ฉันสามารถรีบไปพบแพทย์	4.11	1.3096
14. ฉันสามารถตรวจและกำจัดสิ่งแปลกปลอมที่อยู่ด้านใน-ด้านนอก รองเท้าก่อนสวมทุกครั้ง	3.93	1.3353
15. ฉันสามารถสวมถุงเท้าทุกครั้ง เมื่อสวมรองเท้า	3.79	1.73250

Christian University of Thailand

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามรายข้อ (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.
1. การทำความสะอาดเท้าอย่างทั่วถึงทุกวันช่วยป้องกันการติดเชื้อ	4.57	.6553
2. การตรวจเท้าทุกวันช่วยทำให้สังเกตพบความผิดปกติได้เร็วและช่วยป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้	4.53	.5938
3. การพบแพทย์ทันทีที่มีอาการผิดปกติที่เท้า เช่นแผลอักเสบ มีอาการ ปวด บวม แดง ร้อน จะช่วยลดการลุกลามของแผลได้	4.42	.6989
4 .การทาโลชั่นที่เท้าช่วยให้ผิวเท้าชุ่มชื่น	4.47	.7447
5. การสวมถุงเท้าจะช่วยลดแรงเสียดทานไม่ทำให้เกิดแผลจากรองเท้ากัด	4.34	.7683
6. การสวมรองเท้าตลอดเวลาทั้งในและนอกบ้านจะช่วยป้องกันการเกิดแผลที่เท้า	4.29	.8077
7. การตรวจดูสิ่งแปลกปลอมทุกครั้งทั้งด้านในและด้านนอกของรองเท้าช่วยป้องกันการเกิดแผลที่เท้า	4.42	.7272
8. การแช่เท้าด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดาทำให้ผิวหนังเปื่อยยุ่ยง่ายเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	3.71	1.3802
9. การสวมรองเท้าคู่ใหม่สลับกับคู่เก่าสามารถลดการเกิดแผลจากรองเท้ากัด	3.81	1.2447
10. การตัดเล็บหลังจากอาบน้ำเสร็จใหม่ๆจะช่วยให้เล็บนิ่มและตัดง่าย	4.41	.7667
11. การตัดเล็บที่ถูกวิธีช่วยป้องกันการเกิดเล็บขบและแผลที่เท้าได้	4.45	.7160
12. การบริหารเท้าเป็นประจำทุกวันสม่ำเสมอช่วยให้การไหลเวียนของเลือดไปที่เท้าได้ดีขึ้น.	4.41	.7398

Christian University of Thailand

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามรายข้อ (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.
1. การตรวจเท้าและทำความสะอาดเท้าทุกวันเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลามาก	3.13	1.4610
2. การพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ตาปลา มีอาการบวม แดง ร้อน ทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูง	3.77	1.4060
3. การสวมรองเท้าเมื่อเดินอยู่ในบ้านเป็นสิ่งคนทั่วไปไม่ทำกันและเป็นเรื่องที่ผิดปกติ	3.38	1.4960
4. การบริหารเท้าทุกวันบางครั้งไม่สามารถทำได้เนื่องจากไม่มีเวลา	2.82	1.4933
5. การตรวจรองเท้าก่อนสวมทุกครั้งเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก	3.65	1.5333
6. การตัดเล็บตรงทำให้แลดูไม่สวยงาม	3.52	1.4247
7. การสวมถุงเท้าทุกครั้งก่อนสวมรองเท้าทำให้ไม่สุขสบาย	3.19	1.4543
8. การดูแลเท้าโดยเฉพาะซอกนิ้วไม่ให้เกิดอับชื้นเป็นเรื่องที่ยาก	3.32	1.5234
9. ฉันลำบากใจที่จะขอให้ญาติช่วยตรวจเท้าหรือตัดเล็บ	3.34	1.4786

Christian University of Thailand

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาว รัชนก ตันมันทอง
วันเดือน ปี เกิด	9 พฤษภาคม 2520
สถานที่เกิด	จังหวัดกาญจนบุรี
ประวัติการศึกษามัธยมศึกษา	
	โรงเรียนกาญจนานุเคราะห์ จังหวัดกาญจนบุรี ปี พ.ศ. 2525
	โรงเรียนสุวรรณารามวิทยาคม จังหวัดกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2538
	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ปี พ.ศ. 2542
ประวัติการทำงาน	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 3 งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย ปี พ.ศ. 2542 - 2548
	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย ปี พ.ศ. 2548 - 2550
	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย 1 มิถุนายน พ.ศ. 2550 - ปัจจุบัน

Christian University of Thailand