



Factors Influencing Daily Foot Care Behaviors Among Diabetic Persons

with Peripheral Neuropathy in a Community*

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน
ที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมในชุมชน*

ณัฐสุดา	คตติชอบ**	Natsuda	Khatichop**
พนิดา	จันทโสภีพันธ์***	Phanida	Juntasopeepun***
วราภรณ์	บุญเชียง****	Waraporn	Boonchiang****

Abstract

Peripheral neuropathy is considered a risk factor for diabetic foot ulcers. The practice of daily foot care behavior depends on several individual and family factors. This predictive correlational research used the Becker and Rosenstock Health Belief Model. The objectives of the study were to 1) examine daily foot care behaviors of persons with diabetic peripheral neuropathy; 2) determine the relationship between perceived susceptibility to foot amputation, perceived seriousness of foot amputation, perceived benefits of foot care practice, perceived barriers to foot care practice, awareness of diabetic peripheral neuropathy, receiving recommendations from healthcare providers, knowledge about foot care practice, level of diabetic peripheral neuropathy, perceived self-efficacy, family support, and daily foot care behaviors; and 3) identify factors influencing daily foot care behaviors among persons with diabetic peripheral neuropathy. One hundred and eighteen persons with diabetic peripheral neuropathy were recruited from an outpatient clinic at Saraphi Hospital. Research instruments consisted of general information, the Daily Foot Care Behavior Scale, knowledge about foot care practice, the Diabetic Foot Ulcer Health Belief Scale, the Foot Care Confidence Scale, and the Family Support Scale. The content validity was evaluated by a panel of experts; content validity indices ranged from 0.81-1.00, and internal consistency coefficients ranged from 0.81-0.90. Data were analyzed using descriptive statistics, Spearman's rho correlation, and the Mann-Whitney U test, including logistic regression.

The study results revealed the following:

1. The practice of daily foot care behaviors among participants was relatively high, ranging from 13 to 36 ($\bar{X}$ = 29.72, SD = 4.50).
2. Perceived susceptibility to foot amputation, perceived barriers to foot care practice, knowledge about foot care practice, perceived self-efficacy, and family support were slightly correlated with daily foot care behaviors. (r = 0.243, p < 0.01; r = -0.249, p < 0.01; r = 0.193, p < 0.05; r = 0.289, p < 0.01, and r = 0.191, p < 0.05, respectively). Also, receiving or not receiving foot care recommendations from health care providers affected daily foot care behaviors differently (U = 846, p < 0.05).
3. Receiving recommendations from healthcare providers and perceived susceptibility to foot amputation were found to be significantly associated with daily foot care behaviors (OR = 6.57, 95% CI = 2.19 - 19.74 and OR = 2.06, 95% CI = 1.14 - 3.72, respectively).

The results from this study can provide guidelines for health care providers, including local and national healthcare policymakers, to design healthcare services to promote the practice of daily foot care behaviors for persons with diabetic peripheral neuropathy in the community setting.

Key words: Diabetes mellitus; Peripheral neuropathy; Daily foot care behaviors; Health belief model

* Master's thesis, Master of Nursing Science program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Corresponding Author, Graduate Student of Nursing Science program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: sodazporz@gmail.com

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

**** Associate Professor, Faculty of Public Health, Chiang Mai University

Received 30 January 2017; Revised 1 March 2017; Accepted 21 March 2017



บทคัดย่อ

ภาวะเส้นประสาทส่วนปลายที่เท้าเสื่อมในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดแผลที่เท้า การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางด้านครอบครัว การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์ และ โรเซนสต็อก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) พฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม 2) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการถูกตัดเท้า การรับรู้ความรุนแรงในการถูกตัดเท้า การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลเท้า การรับรู้อุปสรรคของการดูแลเท้า ความตระหนักของภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม การได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเท้าจากบุคลากรสุขภาพในชุมชน ความรู้เรื่องการดูแลเท้า ระดับของภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า และการสนับสนุนจากครอบครัว กับพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวัน และ 3) อำนาจการทำนายพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมของปัจจัยดังกล่าวข้างต้น กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม ที่เป็นผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสารภี จำนวน 118 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวัน แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้า แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลเท้า แบบสอบถามความมั่นใจในการดูแลเท้าด้วยตนเอง และแบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว เครื่องมือได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.81 - 1.00 และมีความสอดคล้องภายในของเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.81 - 0.90 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Spearman's rho correlation สถิติ Mann - Whitney U test และสถิติ logistic regression

ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวัน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมค่อนข้างสูงอยู่ระหว่าง 13 - 36 ($\bar{X}$ = 29.72, SD = 4.50)
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการถูกตัดเท้า การรับรู้อุปสรรคของการดูแลเท้า ความรู้เรื่องการดูแลเท้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า และการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.243, p < 0.01; r = -0.249, p < 0.01; r = 0.193, p < 0.05; r = 0.289, p < 0.01; r = 0.191, p < 0.05 ตามลำดับ) นอกจากนี้การได้รับหรือไม่ได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเท้าจากบุคลากรสุขภาพในชุมชนมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (U = 846, p < 0.05)
3. การได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเท้าจากบุคลากรสุขภาพและการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการถูกตัดเท้าสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมได้ (OR = 6.57, 95% CI = 2.19 - 19.74) และ (OR = 2.06, 95% CI = 1.14 - 3.72) ตามลำดับ

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพ และผู้ที่มีหน้าที่กำหนดนโยบายสาธารณสุขทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติในการออกแบบการจัดบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวัน ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมที่เท้าเสื่อมในชุมชน

คำสำคัญ: โรคเบาหวาน ภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม พฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวัน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: e-mail: sodazporz@gmail.com

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เท้าเบาหวานเป็นหนึ่งในภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคเบาหวาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวานที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมซึ่งมากกว่าร้อยละ 50 เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า (American Diabetes Association, 2015) สำหรับประเทศไทยพบความผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลายมากที่สุด ได้แก่ เท้าแห้ง รอยแตกที่เท้า และ เส้นประสาทรับรู้ความรู้สึกเสื่อมที่ประเมินด้วยโมโนฟิลาเมนต์ คิดเป็นร้อยละ 60.20 และ 19.2 ตามลำดับ (Kosachunhanun, Tongprasert, Rerkasem, 2012) ส่วนโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ พบ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมร้อยละ 34 (Nitiyanant, Cheethakul, Sang-A-kad, Therakiatkumjorn, Kunsuikmengrai, & Yeo, 2007) และในหน่วยบริการปฐมภูมิ 37 แห่ง ร้อยละ 75.3 (Tantisiriwat & Janchai, 2008) จากสถิติดังกล่าวเห็นว่าภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดแผลที่เท้ามากที่สุด หากดูแลเท้าไม่ถูกต้องทำให้เกิดแผลที่เท้า ติดเชื้อ และอาจถูกตัดเท้าตามมาได้ ดังนั้นการดูแลเท้าสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมจึงเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ

ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมควรมีพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันอย่างถูกต้อง ประกอบด้วย การทำความสะอาดเท้า การตรวจเท้า การดูแลผิวหนังที่เท้า และการสวมรองเท้าและถุงเท้า งานวิจัยส่วนใหญ่พบว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานไม่เห็นความสำคัญโดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมมีการดูแลเท้าที่ไม่ถูกต้อง เช่น การทำความสะอาดเท้า ดูแลเท้าตามความเคยชิน และไม่สอดคล้องกับบริบทวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ปัญหาอุปสรรคทางด้านร่างกาย เช่น ผู้สูงอายุก็ตรวจเท้าด้วยตนเองมีความลำบาก เป็นต้น (Booranathai, 2010) และไม่ทาครีมหรือโลชั่นเนื่องจากสภาพภูมิอากาศมีลักษณะร้อน (Jun-In, 2015; Namvongprom, 2012) หากไม่ดูแลเท้าเป็นประจำทุกวันจะทำให้เกิดแผลที่เท้า และมีผลกระทบต่าง ๆ ตามมา

ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันความเสี่ยงของการเป็นโรคหรือภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพถูกนำมาอธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโดย เบคเกอร์ (Becker, 1974) และ โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ต่อมา โรเซนสต็อก, สเตรชเชอร์, และ เบ็คเกอร์ (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988) ได้เพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูราเข้าไปในแบบจำลอง จากการรวบรวมงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยในแบบแผนความเชื่อสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สิ่งชักนำการรับรู้สู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย สิ่งชักนำภายในคือความตระหนักว่าตนเองมีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม และสิ่งชักนำภายนอกคือการได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเท้าจากบุคลากรทางสุขภาพ ปัจจัยร่วมคือความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเอง และระดับของภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน นอกจากนี้แนวคิดแบบแผนทางด้านสุขภาพอย่างเดียวยังไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมการดูแลเท้าได้ เนื่องจากผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมอาศัยอยู่ที่บ้าน ครอบครัวถือได้ว่ามีส่วนสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการดูแลเท้า บุคคลกลุ่มนี้ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าในต่างประเทศได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมที่มารับบริการในโรงพยาบาล (Chin, Huang, & Hsu, 2013) และสำหรับประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมในบริบทชุมชน ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่อยู่ในชุมชนสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้



ปกติ คิดว่าตนเองไม่มีภาวะแทรกซ้อนทำให้คิดว่าการดูแลเท้ายังไม่เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันและไม่ให้ความสำคัญในการดูแลเท้า ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมในชุมชน และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการดูแลผู้บุคคลเหล่านี้ในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมในชุมชน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการถูกตัดเท้า การรับรู้ความรุนแรงในการถูกตัดเท้า การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลเท้า การรับรู้อุปสรรคของการดูแลเท้า ความตระหนักของภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม การได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเท้าจากบุคลากรสุขภาพในชุมชน ความรู้เรื่องการดูแลเท้า ระดับของภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า และ การสนับสนุนจากครอบครัว กับพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมในชุมชน
3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมในชุมชนของปัจจัยที่ศึกษาดังกล่าวข้างต้น

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์ (Becker, 1974) และ โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) และปัจจัยด้านครอบครัวเพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมในชุมชน โดยมีตัวแปรต้นประกอบด้วย (1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการถูกตัดเท้า (2) การรับรู้ความรุนแรงในการถูกตัดเท้า (3) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลเท้า (4) การรับรู้อุปสรรคของการดูแลเท้า (5) ความตระหนักของภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม (6) การได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเท้าจากบุคลากรสุขภาพในชุมชน (7) ความรู้เรื่องการดูแลเท้า (8) ระดับของภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม (9) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าและ (10) การสนับสนุนจากครอบครัว และ ตัวแปรตามคือพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย การทำความสะอาดเท้า การตรวจเท้า การดูแลผิวหนังที่เท้า และการสวมรองเท้าและถุงเท้า

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมมีภูมิลำเนาอยู่ในชุมชนอำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยภูมิ และมีชื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลสรรคบุรี เกณฑ์ในการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ (1) อายุ 18 ปี ขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ (2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (3) มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับ 2 และ 3 ตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลและป้องกันผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ปี 2556 (4) สื่อสารภาษาไทย และ(5) ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย



การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้การวิเคราะห์ค่ากำลังทดสอบความถดถอยสหสัมพันธ์เชิงซ้อนของ โคเฮน (Cohen, 1988) โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพลในระดับปานกลาง เท่ากับ 0.15 ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และค่ากำลังทดสอบ เท่ากับ 0.80 ได้จำนวนตัวอย่าง เท่ากับ 118 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน แล้วแบ่งกลุ่มเสี่ยงระดับ 2 และ 3 กลุ่มละ 59 คน หลังจากนั้นใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล และ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ระดับของภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม ความตระหนักของภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม และการได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเท้าจากบุคลากรสุขภาพในชุมชน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวัน ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ ชิน และ หวง (Chin & Huang, 2013)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้า ใช้แบบสอบถามของ อารยา ตระกูลการ (Trakulkarn, 2012)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลเท้า ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ ชิน และคณะ (Chin et al., 2013)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความมั่นใจในการดูแลเท้าด้วยตนเอง ใช้แบบสอบถามของ สโลน (Sloan, 2002) แปลเป็นภาษาไทยโดย วรารมย์ กาญจนสมุทร, ปราณิต เพ็ญศรี, ประวิตร เจนวรธนะกุล, และ สมนึก กุลสถิตพร (Kanchanasamut, Pensri, Janwantanakul, & Gulsatitporn, 2014)

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ นวลอนงค์ ศรีสุกไสย (Srisuksai, 2013)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ดังนี้ ส่วนที่ 1 ใช้แบบ face validity ส่วนที่ 2 และ 4 ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน แล้วนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้เท่ากับ 0.93 และ 0.95 ตามลำดับ ในส่วนที่ 3, 5 และ 6 ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาแล้วจึงไม่ทดสอบซ้ำ หลังจากนั้นหาความเชื่อมั่นโดย นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในส่วนที่ 2, 4, 5 และ 6 ใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient ส่วนที่ 2 ได้เท่ากับ 0.83 ส่วนที่ 3 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการถูกตัดเท้า ได้เท่ากับ 0.81 ด้านการรับรู้ความรุนแรงในการถูกตัดเท้า ได้เท่ากับ 0.80 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลเท้า ได้เท่ากับ 0.90 และ ด้านการรับรู้อุปสรรคของการดูแลเท้า ได้เท่ากับ 0.80 ส่วนที่ 5 ได้เท่ากับ 0.80 และ ส่วนที่ 6 ได้เท่ากับ 0.86 สำหรับส่วนที่ 3 ใช้สูตร Kruder – Richardson (KR – 20) ได้เท่ากับ 0.84

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัย ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่ออธิบายรายละเอียดงานวิจัย และสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือปฏิเสธการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการรักษาหรือการพยาบาลแต่อย่างใด และข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ นำเสนอข้อมูลในภาพรวมและไม่เปิดเผย ชื่อ-สกุล ที่แท้จริง หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นลงนามในใบยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสารภี ขออนุญาตรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง สรรวรายชื่อหลังจากนั้นคัดเลือกเกณฑ์และคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย และติดตามไปที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามจนครบ และตรวจสอบ



ความสมบูรณ์ถูกต้องของแบบสอบถามทุกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมการคำนวณสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณของตัวแปรโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

2. ความสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปร ทดสอบด้วยสถิติ Mann-Whitney U test ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างความตระหนักของภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม การได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเท้าจากบุคลากรสุขภาพในชุมชน และระดับของภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม กับพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมในชุมชน และทดสอบด้วยค่า Spearman's rho correlation ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการถูกตัดเท้า การรับรู้ความรุนแรงในการถูกตัดเท้า การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลเท้า การรับรู้อุปสรรคของการดูแลเท้า ความรู้เรื่องการดูแลเท้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า และการสนับสนุนจากครอบครัว กับพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมในชุมชน เนื่องจากข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

3. อำนาจการทำนายพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันของตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติ multiple logistic regression

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้มีอายุเฉลี่ย 60.52 ปี และสัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ ร้อยละ 65.30 และ 34.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.8 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.8 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ในขณะที่ประมาณร้อยละ 24 ไม่ได้เรียนหนังสือ ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 49.20 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 21.2 และส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร (ร้อยละ 38.9) รองลงมา คือ ญาติหรือพี่น้อง (ร้อยละ 13) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวประมาณ 8,016 บาทต่อเดือน และข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 48.2 สวมรองเท้าแตะมากกว่ารองเท้าหุ้มส้น กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีประวัติการเกิดแผลที่เท้า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.1) เคยได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเท้าจากบุคลากรสุขภาพในชุมชน ดังนี้ พยาบาล แพทย์ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 64.4, 27.1 และ 22 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.2 ทราบว่าตนเองมีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม และระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน เฉลี่ย 12 ปี

พฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวัน

พฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีคะแนนโดยรวมอยู่ระหว่าง 13-36 ($\bar{x}$ = 29.72, SD = 4.50) ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการถูกตัดเท้า การรับรู้อุปสรรคของการดูแลเท้า ความรู้เรื่องการดูแลเท้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า และการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.243, p < 0.01$; $r = -0.249, p < 0.01$; $r = 0.193, p < 0.05$; $r = 0.289, p < 0.01$; $r = 0.191, p < 0.05$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1 และคะแนนพฤติกรรมของกลุ่มที่ไม่เคยและกลุ่มที่เคยได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเท้าจากบุคลากรสุขภาพในชุมชนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($U = 846, p < 0.05$) ดังตารางที่ 2



Factors Influencing Daily Foot Care Behaviors Among Diabetic Persons
with Peripheral Neuropathy in a Community
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน
ที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมในชุมชน

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมในชุมชน (n = 118)

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการถูกตัดเท้า	0.243	0.008**
2. การรับรู้ความรุนแรงในการถูกตัดเท้า	0.160	0.084
3. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลเท้า	0.500	0.593
4. การรับรู้อุปสรรคของการดูแลเท้า	- 0.249	0.006**
5. ความรู้เรื่องการดูแลเท้า	0.193	0.036*
6. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า	0.289	0.001**
7. การสนับสนุนจากครอบครัว	0.191	0.038*

* p < 0.05, ** p < 0.01

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันกับปัจจัยที่ศึกษา (n = 118)

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวัน				U	p-value
	จำนวน	$\bar{x}$	SD	Mean rank		
1. ความตระหนักของภาวะ เส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม					1,529.00	0.281
ไม่ทราบ	54	29.35	4.44	45.33		
ทราบ	64	30.03	4.56	63.70		
2. การได้รับคำแนะนำเรื่องการ ดูแลเท้าจากบุคลากรสุขภาพใน ชุมชน					846	0.014*
ไม่เคย	27	27.63	5.31	55.81		
เคย	91	30.34	4.06	62.61		
3. ระดับของภาวะเส้น ประสาทส่วนปลายเสื่อม					1,544	0.288
กลุ่มเสี่ยงระดับ 2	59	30.00	4.64	62.83		
กลุ่มเสี่ยงระดับ 3	59	29.44	4.38	56.17		

* p < .05

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวแปรต้นทั้งหมดที่ศึกษาสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 38.2 (Nagelkerke's $R^2 = 0.382$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 36.95$, $p < 0.05$, $df = 10$) การได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเท้าจากบุคลากรสุขภาพในชุมชนและการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการถูกตัดเท้าสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเท้าจากบุคลากรสุขภาพในชุมชนจะมีพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันที่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำเป็น 6.57 เท่า (95% CI = 2.19 -19.74) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการถูกตัดเท้าสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันที่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการถูกตัดเท้าเป็น



2.06 เท่า (95% CI = 1.14 - 3.72) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ logistic regression ของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมในชุมชน (n = 118)

ปัจจัย	OR (95% CI)	p-value
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการถูกตัดเท้า	2.06 (1.14-3.72)	0.017*
2. การรับรู้ความรุนแรงในการถูกตัดเท้า	1.00 (0.72-1.41)	0.977
3. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลเท้า	1.10 (0.77-1.54)	0.600
4. การรับรู้อุปสรรคของการดูแลเท้า	0.94 (0.78-1.14)	0.523
5. ความตระหนักของภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม	1.98 (0.75-5.23)	0.170
6. การได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเท้าจากบุคลากรสุขภาพในชุมชน	6.57 (2.19-19.74)	0.001*
7. ความรู้เรื่องการดูแลเท้า	1.44 (0.83-2.50)	0.194
8. ระดับของภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม	1.59 (0.57-4.38)	0.375
9. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า	1.05 (0.96-1.15)	0.285
10. การสนับสนุนจากครอบครัว	1.12 (0.99-1.26)	0.071

*p < 0.05

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันค่อนข้างสูงอยู่ระหว่าง 13 - 36 ($\bar{x}$ = 29.72, S.D. = 4.50) อาจเนื่องมาจาก 1) ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานนาน กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 58.47 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานโดยเฉลี่ย 12 ปี ทำให้มีการแสวงหาความรู้ในเรื่องการดูแลเท้าในชีวิตประจำวัน เกิดการพัฒนาความรู้และทักษะในดูแลเท้าให้มีความเหมาะสมกับบริบทวิถีชีวิตของตนเอง 2) การใช้เวลาว่างในการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49.20) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ทำให้มีเวลาในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันมากขึ้น และ 3) การคัดเลือกรวมตัวอย่างจากสถานพยาบาลที่มารับการประเมินเท้าและเป็นกลุ่มที่มารับบริการมาตรวจตามนัดที่คลินิกอย่างต่อเนื่องทำให้ได้รับคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ และโรงพยาบาลสารภีได้มีการพัฒนางานดูแลเท้าอย่างเป็นระบบทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยตนเองอย่างเหมาะสมได้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวัน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการถูกตัดเท้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.243, p < 0.01) อาจมีสาเหตุมาจากกลุ่มตัวอย่างมีระดับความเสี่ยงระดับ 2 และ 3 (ร้อยละ 50) ทำให้มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการถูกตัดเท้าและปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันการถูกตัดเท้า สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (รวมพฤติกรรมด้านการดูแลเท้า) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.437, p < 0.01) (Dehghani -Tafti, Morowatisharifabad, Ardakani, Rezaeipandari, & Lotfi, 2015)



2. การรับรู้อุปสรรคของการดูแลเท้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.249, p < 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชิน และคณะ (Chin et al., 2013) พบว่า ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคต่อการดูแลเท้าของกลุ่มที่ดูแลเท้ากับกลุ่มที่ไม่ดูแลเท้าในชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -6.10, p < 0.01$)

3. การได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเท้าจากบุคลากรสุขภาพในชุมชนของกลุ่มไม่เคยได้รับคำแนะนำ (Mean rank = 45.33) กับกลุ่มเคยได้รับคำแนะนำ (Mean rank = 63.70) มีความแตกต่างกันในพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($U = 846, p < 0.05$) กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 77.10 เคยได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเท้าจากบุคลากรสุขภาพในชุมชน บุคคลเหล่านี้ช่วยกระตุ้นให้ผู้ที่เป็โรคเบาหวานที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลเท้ามากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ชิน และคณะ (Chin et al., 2013) ที่พบว่า การได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเท้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 22.92, p < 0.01$)

4. ความรู้เรื่องการดูแลเท้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.193, p < 0.05$) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ลี และคณะ (Li et al., 2014) ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.27, p < 0.001$)

5. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.289, p < 0.01$) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำทำให้มีความรู้และความมั่นใจในการดูแลเท้าในชีวิตประจำวัน ดังนั้นจึงมีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันสูง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.44, p < 0.001$) (Hamedan, Hamedan, & Torki, 2011)

6. การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.191, p < 0.05$) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งเป็นผู้สูงอายุ (ร้อยละ 54.2) และพักอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร (ร้อยละ 38.90) การได้รับความสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวส่งผลให้ผู้สูงอายุมีแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ นวลอนงค์ ศรีสุกไสย (Srisuksai, 2013) ที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (รวมพฤติกรรมด้านการดูแลเท้า) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.29, p < 0.000$)

การศึกษาครั้งนี้พบปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวัน ได้แก่ 1) การรับรู้ความรุนแรงในการถูกตัดเท้าอาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งเคยมีแผลที่เท้าเพียงเล็กน้อยและหายเร็ว ทำให้มีการรับรู้ถึงความรุนแรงในการถูกตัดเท้าน้อย 2) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลเท้า อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้าค่อนข้างสูง ($\bar{x} = 14.38, SD = 1.71, Min = 7, Max = 16$) โดยมีคะแนนตั้งแต่ 15 ถึง 16 คะแนน ร้อยละ 56 ซึ่งคะแนนการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้ามีการกระจายแบบเบ้ซ้าย (skewness = -1.337) อาจทำให้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางสถิติไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปรนี้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพในเรื่องประโยชน์ของการดูแลเท้าเหมือนกัน ทำให้มีการรับรู้ประโยชน์ที่ไม่แตกต่างกัน 3) ความตระหนักของภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 45.80) ไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม แต่รู้ว่าตนเองต้องดูแลตนเองตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพอาจทำให้การปฏิบัติ



พฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน และ 4) ระดับของภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม งานวิจัยนี้ร้อยละ 50 เป็นกลุ่มเสี่ยงระดับ 2 ที่ไม่มีประวัติแผลที่เท้าและ ร้อยละ 50 เป็นกลุ่มเสี่ยงระดับ 3 ที่ส่วนใหญ่เคยมีแผลที่เท้าเล็กน้อยแต่ปัจจุบันแผลหายแล้ว ถึงแม้ว่าทั้งสองกลุ่มจะถูกจัดให้อยู่ในระดับความเสี่ยงที่ต่างกัน แต่ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะที่ไม่แตกต่างกันในด้านระดับความรุนแรงของโรคทำให้ทั้งสองกลุ่มมีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันที่ไม่แตกต่างกัน

การได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเท้าจากบุคลากรสุขภาพในชุมชนของกลุ่มตัวอย่างเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันได้สูงสุด อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเมื่อได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเท้าจากบุคลากรสุขภาพในชุมชน ย่อมทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าเป็นประจำทุกวัน เพื่อป้องกันการเกิดแผลและการถูกตัดเท้า สอดคล้องกับการศึกษาของ ชิน และคณะ (Chin et al., 2013) ที่พบว่าการได้รับคำแนะนำสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = 5.27, 95\% CI = 2.39-11.65, p < 0.001$) และ 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการถูกตัดเท้าเป็นปัจจัยตัวที่สองที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันได้ อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการถูกตัดเท้าสูงย่อมทำให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าที่สูงด้วย รับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงในการเกิดแผลมากกว่าคนอื่น เมื่อมีแผลที่เท้าหากไม่ดูแลเท้าด้วยตนเองเป็นประจำทุกวันอย่างถูกต้องอาจทำให้มีโอกาสเสี่ยงถูกตัดเท้ามากกว่าคนอื่นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา เหมือนมี (Muanmee, 2015) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองสามารถทำนายพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.168, p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทางด้านสุขภาพและผู้ที่มีหน้าที่กำหนดนโยบายสาธารณสุขทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติสามารถนำข้อค้นพบไปเป็นแนวทางในการออกแบบการจัดบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายที่เท้าเสื่อมในชุมชนมีพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการวิจัยเชิงทดลองโดยพัฒนาหรือออกแบบโปรแกรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมในชุมชน โดยนำสมาชิกในครอบครัวหรืออาสาสมัครประจำหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อให้มีพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง

References

- American Diabetes Association. (2015). Standards of medical care in diabetes-2016. *Diabetes Care*, 38(Suppl.1), S58-S66.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2, 324-508.
- Booranathai, N. (2010). *Situational analysis of foot care behavior enhancement among older persons with diabetes mellitus, Srisangworn Sukhothai Hospital* (Unpublished master's thesis) Chiang Mai University, Thailand. (in Thai)
- Chin, Y. F., & Huang, T. T. (2013). Development and validation of a diabetes foot self-care behavior scale. *Journal of Nursing Research*, 21(1), 19 - 25.



- Chin, Y. F., Huang, T. T., & Hsu, B. R. S. (2013). Impact of action cues, self-efficacy and perceived barriers on daily foot exam practice in type 2 diabetes mellitus patients with peripheral neuropathy. *Journal of Clinical Nursing*, 22(1-2), 61-68.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Dehghani -Tafti, A., Morowatisharifabad, M. A., Ardakani, M. A., Rezaeipandari, H., & Lotfi, M. H. (2015). Determinants of self -care in diabetic patients based on health belief model. *Global Journal of Health Science*, 7(5), 33 - 42.
- Hamedan, M. S., Hamedan, M. S., & Torki, Z. S. (2011). Relationship between foot-care self-efficacy beliefs and self-care behaviors in diabetic patients in Iran 2011. *Journal of Diabetes & Metabolism*, 3, 220. doi: 10.4172/2155-6156.1000220
- Jun-In, N. (2015). Foot care bahaviors of older persons with type 2 diabetes. *Ramathibodi Nursing Journal*, 21(2), 19 - 123. (in Thai)
- Kanchanasamut, W., Pensri, P., Janwantanakul, P., & Gulsatitporn, S., (2014). Cross-cultural adaptation of the foot care confidence scale into Thai and relationship between the foot care confidence scale and foot care behavior in people with diabetes. *Chulalongkorn Medical Journal*, 58(4), 395-410.
- Kosachunhanun, N., Tongprasert, S., Rerkasem, K. (2012). Diabetic foot problems in tertiary care diabetic clinic in Thailand. *The International Journal of Lower Extremity Wounds*, 11(2), 124-127.
- Li, R., Yuan, L., Guo, X. H., Lou, Q. Q., Zhao, F., Shen, L., ... Sun, Z. L. (2014). The current status of foot self-care knowledge, behaviours, and analysis of influencing factors in patients with type 2 diabetes mellitus in China. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(3), 266-271. doi: 10.1016/j.ijnss.2014.05.023
- Muanmee, W. (2015). Factors influencing preventive behaviors for cerebrovascular disease among hypertensive patients. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 9(2), 156-165. (in Thai)
- Namvongprom, A. (2012). *Foot care behaviors of persons with type 2 diabetes*. *Journal of Nursing Sciences and Health*, 35(4), 93 - 101. (in Thai)
- Nitiyanant, W., Cheethakul, T., Sang-A-kad, P., Therakiatkumjorn, C., Kunsuikmengrai, K., Yeo, J. P. (2007). A survey study on diabetes management and complication status in primary care setting in Thailand. *Journal of Medical Association of Thailand*, 90(1), 65-71.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2, 328-335.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education & Behavior*, 15(2), 175 - 183.



- Sloan, H. L. (2002). Developing and testing of the foot care confidence scale. *Journal of Nursing Measurement, 10*(3), 207 - 218.
- Srisuksai, N. (2013). Relationship between family function and perceived family support with diabetes self-care behavior of patients with type 2 diabetes mellitus in Banpong District, Ratchaburi Province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health, 23*(1), 60-69. (in Thai)
- Tantisiriwat, N., & Janchai, S. (2008). Common foot problems in diabetic foot clinic. *Journal of Medical Association of Thailand, 91*(7), 1097 - 1101.
- Trakulkarn, A. (2012). *Effect of foot care program to foot care knowledge and behavior of older persons with diabetes mellitus type 2* (Master's thesis). Khon Kaen University, Thailand. (in Thai)