

รายงานการวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม
กับพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า*

ปิยะวรรณ ขนาน, พย.ม.**

ศศิมา กุสุมา ณ อยุธา, Ph.D.***

สุวิมล กิมปี, คม.***

กุลภา ศรีสวัสดิ์, พ.บ.*****

Kanan,P., Kusuma Na Ayuthya,S., Kimpee,S., Srisawasdi,G.

**The relationship between health locus of control, social support
and foot care behaviors in diabetic foot ulcer patients**

TJN(2007)(1-2): ใสหน้า

Key words: Health locus of control, Social support, Diabetic foot ulcer

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้เพื่ออธิบายพฤติกรรมการดูแลเท้า ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ทำการศึกษาตั้งแต่เดือนเมษายน 2548 ถึง เดือนตุลาคม 2549 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้าอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปซึ่งเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วย

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

*** รองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

****รองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

***** อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ศัลยกรรมหญิงและชายโรงพยาบาลพระพุทธบาทและโรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 84 ราย การเลือกกลุ่มตัวอย่างทำโดยใช้เกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก เก็บข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.14$, S.D. = 0.79), คะแนนเฉลี่ยความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพจากภายในตนเองและบุคคลที่มีอำนาจอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.53$, S.D. = 0.70 และ $\bar{X} = 2.78$, S.D. = 0.51, ตามลำดับ) และจากสิ่งอื่นระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.09$, S.D. = 0.90) คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 1.03) นอกจากนี้ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพจากภายในตนเอง ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพจากบุคคลที่มีอำนาจและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพจากบุคคลที่มีอำนาจและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีผลที่เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.532$, $r = 0.413$ และ $r = 0.449$, $p < 0.05$, ตามลำดับ) คำสำคัญ: ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ผลที่เท่าในผู้ป่วยเบาหวาน

Abstract

This study was a descriptive research aimed at exploring foot care behaviors, health locus of control and social support in diabetic foot ulcer patients while investigating the relationships between the health locus of control, social support and foot care behaviors in diabetic foot ulcer patients. The duration of this study was from April 2005 to October 2006 and the sample group consisted of type 2 diabetic patients over 20 years old with foot ulcers who were treated at general surgical clinics, wound dressing rooms, female and male surgical wards at Phraphutthabaj Hospital and Saraburi Provincial Hospital. The sample group of 84 diabetic foot ulcer patients was selected by inclusion and exclusion criteria. Data was collected by answering a questionnaire and was analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient. The results were that the mean score for foot care behaviors was at a moderate level ($\bar{X} = 1.14$, S.D. = 0.79). The mean scores for the internal health locus of control and the power of others health locus of control were at a high level ($\bar{X} = 2.53$, S.D. = 0.70 and $\bar{X} = 2.78$, S.D. = 0.51, respectively) and the mean score of the chance health locus of control was at a moderate level ($\bar{X} = 2.09$, S.D. = 0.90). The mean score for social support was at an optimum level ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 1.03). Furthermore, the internal and power of others health locus of control and

social support were positively and significantly correlated with good foot care behaviors ($r = 0.532$, $r = 0.413$ and $r = 0.449$, $p < 0.05$, respectively).

ความสำคัญของปัญหา

แผลที่เท้าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งแผลที่เท้าที่เกิดขึ้นจะเป็นทางนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายโดยพบว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้ามีการติดเชื้อที่แผล (Lavery, Armstrong, Wunderlich, Boulton, & Tredwell, 2003) จากการติดเชื้อดังกล่าวกลายเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานต้องถูกตัดขามากถึงร้อยละ 84 (Stanley & Turner, 2004) และผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสดูถูกตัดขาเนื่องจากเป็นแผลเรื้อรังมากกว่าคนทั่วไป 15-40 เท่า (หน่วยกลางโรคเบาหวานศิริราช, 2547) การเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานนั้นนอกจากจะนำไปสู่การตัดเท้าและขาแล้ว ปัญหาที่พบได้บ่อย คือ ภาระบวกรักษาของแผลที่ล่าช้าทำให้ไม่สามารถทำนายผลของการรักษาที่แน่นอนได้ (Margolis, Kantor, & Berlin, 1999) ส่งผลให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากสำหรับในประเทศไทยค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแผลที่เท้าและถูกตัดขาโดยเฉลี่ยคิดเป็น 80,000 บาทต่อการรักษาในโรงพยาบาล 1 ครั้งต่อราย (<http://www.mcot.net/lady/query.php?id=251&type=2>) ส่วนจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาด้วยเรื่องแผลที่เท้าของประเทศไทยนั้นยังไม่มีหลักฐานยืนยันแน่นอนว่ามีจำนวนมากนักน้อยเพียงใด นอกจากนี้แผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในด้านอื่นๆ ได้แก่ การขาดงาน ขาดรายได้ (ภาวนา กิริติยวงศ์, 2544) ความเจ็บปวด นอนไม่หลับ ความทุกข์ทรมานทั้งผู้ป่วยและครอบครัว การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง สูญเสียภาพลักษณ์ ความเหนื่อยหน่าย (Ribu & Wahl, 2004) ซึ่งจากผลกระทบที่กล่าวไปแล้วข้างต้นนั้น มีความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเพื่อให้การรักษาพยาบาลประสบความสำเร็จ และลดผลกระทบต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น

การรักษาพยาบาลแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานจะประสบความสำเร็จได้นั้นต้องอาศัยการประสานความร่วมมือจากทั้งบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย ทั้งนี้พฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้องจะช่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงของแผลที่เท้า ส่งเสริมกระบวนการหายของแผล ส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดไปที่เท้า ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดส่งผลให้ลดความเสียหายของระบบภูมิคุ้มกันและหลอดเลือดทำให้กระบวนการหายของแผลเร็วขึ้น ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงในการตัดเท้าและขา ลดความเหนื่อยหน่ายต่อการเจ็บป่วย ลดความรู้สึกล้มไม่แน่นอนต่อการเจ็บป่วย ทำให้ความเครียดลดลงส่งผลให้การทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายทำงานได้ดีขึ้นนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นจึงมีการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ เป็นต้น (Gotay et al., 2004; Kaslungka, 2000) จากการศึกษาพบว่า ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ดังเช่นการศึกษาของ Gotay และคณะ (2004) พบว่า บุคคลที่เชื่อว่าความเจ็บป่วยเป็นผลจากการกระทำของบุคคลที่มีอำนาจและสิ่งอื่นจะให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพน้อย

ในขณะที่บุคคลที่เชื่อว่าความเจ็บป่วยเป็นผลจากการกระทำของตนเองนั้นจะให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพมากกว่า และความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ (Kaslungka, 2000)

นอกจากนี้แล้วการสนับสนุนทางสังคมมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยช่วยสร้างแรงจูงใจและสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและความเป็นปกติสุขของชีวิต (Armour, Norris, Jack, Zhang, & Fisher, 2005) การสนับสนุนทางสังคมเปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ของบุคคลจากสิ่งแวดล้อมที่มีการปฏิสัมพันธ์กันในสังคม ทำให้บุคคลได้รับความรู้ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความคาดหวัง มีความปลอดภัย มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทางขนบธรรมเนียมประเพณีและวิถีทางสังคมซึ่งกันและกัน ได้รับความช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ ซึ่งจะทำให้บุคคลเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง (Orem, 1991)

จากสาเหตุและปัจจัยที่กล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพทำในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. อธิบายพฤติกรรมดูแลสุขภาพทำในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า
2. อธิบายความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า
3. อธิบายการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า
4. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพทำในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า
5. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพทำในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า

สมมติฐานการวิจัย

1. ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพทำในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า
2. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพทำในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า

วิธีดำเนินการวิจัย

เครื่องมือวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง และพื้นฐานของทฤษฎีความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และมีค่าความเที่ยง

ดังนั้น พฤติกรรมการดูแลเท้า (0.78) ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ (0.77) และการสนับสนุนทางสังคม (0.89)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ได้รับคำรับรองจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัยส่งถึงผู้อำนวยการของทั้งสองโรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล รวมถึงอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและรายละเอียดต่างๆแก่หัวหน้าแผนกที่เข้าเก็บข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือ ต่อมาผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า/คัดออก (ผู้วิจัยหมุนเวียนเก็บข้อมูลทั้งสองโรงพยาบาลจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดไว้) ผู้วิจัยแนะนำตนเองและอธิบายรายละเอียดการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบและสอบถามความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และให้เซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ต่อมาให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที หากกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาทางด้านสายตาหรืออ่านไม่ออก ผู้วิจัยจะอ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังและให้ตอบทีละข้อจนครบทุกข้อ จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

ตารางที่ 1 รายละเอียดของเครื่องมือ

แบบสอบถาม	แบบมาตราส่วนประเมินค่า	คำจำกัดความ	การให้คะแนน	การแปลผล
1. พฤติกรรมการดูแลเท้า	1. ปฏิบัติเป็นประจำ 2. ปฏิบัติบางครั้ง 3. ไม่ปฏิบัติ	1. ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 5-7 วัน/สัปดาห์ 2. ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 1-4 วัน/สัปดาห์ 3. ไม่ปฏิบัติกิจกรรมนั้น	คำถามเชิงบวก - ปฏิบัติเป็นประจำ = 2 คะแนน - ปฏิบัติบางครั้ง = 1 คะแนน - ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน คำถามเชิงลบ - ปฏิบัติเป็นประจำ = 0 คะแนน - ปฏิบัติบางครั้ง = 1 คะแนน - ไม่ปฏิบัติ = 2 คะแนน	1. พฤติกรรมการดูแลเท้า ระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ย = 0.00-0.49 2. พฤติกรรมการดูแลเท้า ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย = 0.50-1.49 3. พฤติกรรมการดูแลเท้า ระดับสูง มีค่าเฉลี่ย = 1.50-2.00
2. ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ	1. เห็นด้วย 2. ไม่แน่ใจ 3. ไม่เห็นด้วย	1. ข้อความในประโยคตรงกับความเชื่อของผู้ป่วย 2. ข้อความในประโยคบางครั้งตรงกับความเชื่อและบางครั้งไม่ตรงกับความเชื่อของผู้ป่วย 3. ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความเชื่อของผู้ป่วย	- เห็นด้วย = 3 คะแนน - ไม่แน่ใจ = 2 คะแนน - ไม่เห็นด้วย = 1 คะแนน	1. ความเชื่อฯ ระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย = 1.00-1.49 2. ความเชื่อฯ ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย = 1.50-2.49 3. ความเชื่อฯ ระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย = 2.50-3.00
3. การสนับสนุนทางสังคม	1. มากที่สุด 2. มาก 3. ปานกลาง	1. ข้อความตรงกับความรู้สึกมากที่สุด 2. ข้อความตรงกับความรู้สึกเป็นส่วนมาก 3. ข้อความตรงกับความรู้สึก	- มากที่สุด = 5 คะแนน - มาก = 4 คะแนน - ปานกลาง = 3 คะแนน - เล็กน้อย = 2 คะแนน - น้อยที่สุด = 1 คะแนน	1. การสนับสนุนฯ ระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย = 1.00-2.49 2. การสนับสนุนฯ ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย = 2.50-3.49

	4. เล็กน้อย 5. น้อยที่สุด	ปานกลาง 4. ข้อความตรงกับความรู้สึก เล็กน้อย 5. ข้อความตรงกับความรู้สึก น้อยมากหรือไม่ตรงเลย		3. การสนับสนุนฯ ระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย = 3.50-5.00
--	------------------------------	---	--	--

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (57.1%) อายุ 41-60 ปี (51.2%), สถานภาพสมรสคู่ (69.0%) ชนิดของแผลที่เท้าเป็นชนิดแผลปลายประสาทเสื่อมร่วมกับการติดเชื้อ (81.0%) มีระดับน้ำตาลในเลือด > 126 mg/dl (82.1%) และมีอาการเท้าชา (81.9%) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบว่าตนเป็นโรคเบาหวานในระยะเวลาน้อยกว่า 5 ปี (64.3%) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่าง 59.5% ไม่เคยมีประวัติการมีแผลที่เท้ามาก่อน ในกรณีที่มีประวัติการมีแผลที่เท้าพบว่าเคยมีแผลที่เท้าตั้งแต่ 2 ครั้ง ถึง 6 ครั้ง โดยมีจำนวน 2 ครั้งมากที่สุด (55.9%)

ในส่วนของพฤติกรรมการดูแลเท้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลเท้าในระดับปานกลาง ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพจากภายในตนเองและจากบุคคลที่มีอำนาจในระดับสูง ส่วนความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพจากสิ่งอื่นอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพจากภายในตนเองและบุคคลที่มีอำนาจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การอภิปรายผล

พฤติกรรมการดูแลเท้าในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมการดูแลแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมการดูแลแผลที่เท้าไม่สม่ำเสมอ และมีพฤติกรรมที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติเลย คือ การเปลี่ยนผ้าพันแผลทุกครั้งเมื่อเปียกน้ำ ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลแผลที่เท้า และการปฏิบัติตัวขณะที่มีแผลยังไม่ถูกต้อง เช่น อาจคิดว่าการเกิดแผลที่เท้าไม่น่าจะเป็นอันตรายจึงให้ความสำคัญกับการดูแลแผลที่เท้าไม่มากนัก ทั้งๆที่กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการสอนสุขศึกษามากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดแผลที่เท้า โดยส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลแผลที่เท้า (74.3%) แต่เนื่องด้วยการให้สุขศึกษาโดยทั่วไปมักเป็นการสื่อสารทางเดียว อีกทั้งบุคลากรทางสุขภาพให้เวลากับการสอนและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันค่อนข้างน้อย อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจในเรื่องการปฏิบัติตัวอย่างต้องแท้ จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างดูแลแผลที่เท้าได้ไม่ดีเท่าที่ควร นอกจากนี้แล้ว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษานี้มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (76.2%) ซึ่งอาจเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ความสามารถในการจดจำและเรียนรู้เรื่องการปฏิบัติตัวทั้งหมดขณะมีแผลที่เท้าเป็นไปได้ยาก เหตุผลอีกประการหนึ่งก็คือ กลุ่มตัวอย่าง 59.5% มีแผลที่เท้าครั้งนี้เป็นครั้งแรก จึงอาจทำให้ขาดประสบการณ์ในการดูแลแผลที่เท้า สำหรับกลุ่มตัวอย่างรายที่เคยมีแผลที่เท้ามาก่อนพบว่ามีแผลที่เท้าตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปจนถึง

6 ครั้ง โดยมีจำนวน 2 ครั้งมากที่สุด (55.9%) ซึ่งการเกิดแผลที่เท้าซ้ำนั้นอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้การดูแลแผลที่เท้าโดยอาศัยประสบการณ์เดิมซึ่งในครั้งนั้นแผลที่เท้าอาจมีขนาดเล็กไม่มีความรุนแรงมากนักสามารถหายได้เองโดยไม่ต้องดูแลเป็นพิเศษ จากประสบการณ์ในอดีตดังกล่าวจึงทำให้ผู้ป่วยคิดและคาดหวังว่าการเกิดแผลที่เท้าครั้งนี้ก็คงเช่นเดียวกันกับครั้งก่อนๆที่แผลที่เท้าสามารถหายได้โดยไม่ต้องดูแลเป็นพิเศษ นอกจากนี้ความไม่สะดวกในการเดินทางอาจเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มาพบแพทย์ล่าช้า แต่อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ยังมีพฤติกรรมดูแลแผลที่เท้าที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ คือการไม่แกะหรือลอกแผลที่เท้าและไม่ใช้สมุนไพรไล่แผลที่เท้า ทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลในการดูแลแผลที่เท้าตลอดจนจากความรู้ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างเองที่คิดว่าสมุนไพรที่นำมาใส่แผลนั้นไม่สะอาด ซึ่งไม่สมควรที่จะนำมาใส่แผลที่เท้า อีกทั้งแพทย์และพยาบาลมักจะย้ำกับผู้ป่วยในขณะที่มาทำแผลเสมอว่าห้ามไม่ให้ผู้ป่วยแกะหรือลอกแผลด้วยตนเอง จึงทำให้พฤติกรรมทั้งสองเรื่องนี้เป็นกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติอย่างเคร่งครัดและสม่ำเสมอ ด้วยเหตุผลดังที่กล่าวไปข้างต้นจึงทำให้คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลแผลที่เท้าอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Sriussadaporn, Ploybutr, Nitiyanant, Vannasaeng, and Vitchayanrat (1998) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าในประเทศไทยมีพฤติกรรมดูแลแผลที่เท้าไม่เหมาะสม และมีความเข้าใจเรื่องแผลที่เท้าในระดับต่ำ

นอกจากนี้พฤติกรรมด้านการป้องกันการกลับเป็นซ้ำและการกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดไปยังเท้าอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมไม่สม่ำเสมอ และมีพฤติกรรมที่ไม่ปฏิบัติเลย คือการสวมรองเท้าที่เหมาะสมกับสภาพเท้า โดยกลุ่มตัวอย่างมักสวมรองเท้าแตะแบบคิบบหรือรองเท้าสวมแบบเปิดบริเวณนิ้วเท้าและส้นเท้า ซึ่งในความเป็นจริงนั้นกลุ่มตัวอย่างมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการสวมรองเท้าที่เหมาะสมกับสภาพเท้าไว้สวมใส่ ทั้งนี้อาจเนื่องจากรายได้ที่ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในครอบครัว เช่น จากข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างบอกว่า “รองเท้าี่ราคาแพง ไม่มีเงินซื้อ” เป็นต้น ซึ่งสาเหตุที่แท้จริงของการไม่สวมรองเท้าที่เหมาะสมกับสภาพเท้านั้นผู้วิจัยจะทำการศึกษาในครั้งถัดไป นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (48.8%) และมีรายได้โดยเฉลี่ยของครอบครัวน้อยกว่า 15,000 บาทต่อเดือน (89.3%) ซึ่งถือเป็นรายได้ที่อยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนของประชากรไทยทั่วราชอาณาจักร (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) อีกทั้งยังมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษา รวมทั้งค่าใช้จ่ายอื่นๆซึ่งอาจจะส่งผลทำให้ไม่มีทุนทรัพย์มากพอที่จะดูแลตนเองโดยเฉพาะเรื่องการรักษาที่เท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าซ้ำ หรือแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างบางรายอาจมีรายได้มากพอที่จะซื้อรองเท้าที่เหมาะสมกับสภาพเท้าของตนเอง แต่พบว่าในปัจจุบันนี้รองเท้าที่เหมาะสมกับสภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานจำหน่ายในท้องตลาดน้อยมากและมีราคาแพง (Wong, Haswell-Elkins, Tamwoy, McDermott, & d'Abbs, 2005) ในส่วนของพฤติกรรมที่ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ คือ การไม่เดินเท้าเปล่าเมื่อออกนอกบ้านและการไม่แช่เท้าในน้ำอุ่นหรือวางวัตถุที่ร้อนบนเท้าเมื่อรู้สึกเท้าชา ทั้งนี้อาจเนื่องจากการสวมรองเท้าเมื่อออกนอกบ้านถือเป็นแบบแผนการปฏิบัติที่ทุกคนปฏิบัติจนกลายเป็นกิจกรรมประจำวันด้วยความตระหนักดีว่าสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านหรือ

พื้นถนนไม่สะอาดและไม่ปลอดภัยสำหรับการเดินด้วยเท้าเปล่าจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างสวมรองเท้าเมื่อออกนอกบ้านอย่างสม่ำเสมอ ยิ่งไปกว่านั้นการที่ไม่แช่เท้าในน้ำอุ่นหรือวางวัตถุที่ร้อนบนเท้าเมื่อรู้สึกเท้าชา อาจเป็นเพราะการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงอันตรายหรือผลเสียที่ตามมาทำให้สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่องการป้องกันกรกลับเป็นซ้ำและการกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดไปยังเท้า (80.0%, 68.6% ตามลำดับ) ซึ่งถือเป็นความรู้พื้นฐานที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับตั้งแต่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน อีกทั้งการปฏิบัติตัวในเรื่องข้างต้นไม่ยุ่งยากจึงทำให้สามารถปฏิบัติได้ดี

ส่วนพฤติกรรมด้านการควบคุมระดับน้ำตาลมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (81.1%) มีระดับน้ำตาลในเลือด ≥ 126 mg/dl ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมในด้านนี้โดยส่วนใหญ่ไม่สม่ำเสมอ โดยกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถห้ามใจตนเองให้งดขนมหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวานได้หรือมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับความสม่ำเสมอของการควบคุมอาหาร กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมักรับประทานอาหารเฉพาะเมื่อที่ต้องรับประทานยาหรือระดับน้ำตาลในเลือดหรือฉีดอินซูลินหรือในบางครั้งรับประทานอาหารเมื่อรู้สึกหิว โดยคิดว่าการรับประทานยาหรือระดับน้ำตาลในเลือดหรือการฉีดอินซูลินนั้นจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่ไม่ต้องควบคุมอาหารหรือออกกำลังกายร่วมด้วย ทำให้ยาไม่สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามพบว่าพฤติกรรมการที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ คือ การรับประทานยาหรือระดับน้ำตาลในเลือดหรือฉีดอินซูลินอย่างสม่ำเสมอ อาจเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณเองเป็นโรคเบาหวานและต้องได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาหรือฉีดอินซูลินเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดจึงจะสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ ทำให้เกิดการจดจำและปฏิบัติอย่างเคร่งครัด และสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Dalewitz, Khan, and Hershey (2000) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมรับประทานยาหรือระดับน้ำตาลจะปฏิบัติได้ง่ายและสม่ำเสมอว่าการควบคุมอาหาร

นอกจากนี้พบว่าความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพจากภายในตนเองและจากบุคคลที่มีอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพจากสิ่งอื่นมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมั่นใจและเชื่อมั่นต่อการรักษาของแพทย์และพยาบาลเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เป็นเพราะพื้นฐานความคิดของคนไทยที่ได้รับอิทธิพลมาจากวัฒนธรรมตะวันตกนั้น จะเชื่อมั่นว่าการแพทย์แผนปัจจุบันมีประสิทธิภาพในการรักษาจริง (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535) จนเป็นความเชื่อที่ปลูกฝังสืบต่อมาว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วยต้องไปพบแพทย์หรือฝากชีวิตไว้กับแพทย์/พยาบาล และการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคคลเหล่านั้นช่วยบรรเทาความรุนแรงของแผลที่เท้าได้ เหตุผลอีกประการหนึ่งก็คือการที่กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในอดีตต่อระบบสุขภาพหรือบุคลากรทางสุขภาพที่ดีจะส่งผลให้คาดหวังว่าตนเองจะได้รับการดูแลรักษาที่ดีและมีทัศนคติเชิงบวกต่อบุคลากรทางสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษา (Christensen, Wiebe, & Lawton, 1997) นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากบุคลากรทางสุขภาพมากที่สุด (78.6%) ทำให้ทราบว่า การดูแลแผลที่เท้าที่ผู้ป่วยเองก็มีความสำคัญที่จะต้องให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำต่างๆอย่างเคร่งครัดจึงจะ

มีส่วนช่วยให้แผลที่เท้าหายได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจเป็นอย่างมากว่าสามารถควบคุมปัญหานี้ได้ด้วยตนเองซึ่งจะเห็นได้ว่าผลการศึกษาดังกล่าวนี้มีความสอดคล้องกับลักษณะการเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยเรื่องแผลที่เท้าที่ต้องอาศัยการประสานความร่วมมือและการทำงานร่วมกันของผู้ป่วยและบุคลากรทางสุขภาพ เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยเรื่องแผลที่เท้าจำเป็นต้องอาศัยระยะเวลาในการรักษานาน ความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพโดยส่วนใหญ่จึงอยู่ที่ผู้ป่วย (Chang, Chiou, Lin, Lin, & Tai, 2005) โดยบุคลากรทางสุขภาพจะมีส่วนช่วยในการส่งเสริมให้เกิดความสม่ำเสมอและความยั่งยืนในการดูแลตนเองเพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป (Piatt et al., 2006)

ในเรื่องของการสนับสนุนทางสังคม พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนด้านอารมณ์, ความมีคุณค่าและวัตถุประสงค์อยู่ในระดับสูง ส่วนการสนับสนุนด้านสังคมและข้อมูลข่าวสารมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง การที่กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนด้านอารมณ์ ความรู้สึกมีคุณค่าและวัตถุประสงค์ในระดับสูงนั้น อาจเกิดจากการที่โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ (69%) ซึ่งทำให้มีการพูดคุยปรึกษาหารือซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ทำให้สมาชิกในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดสามารถดูแลเอาใจใส่กลุ่มตัวอย่างได้ เหตุผลอีกประการหนึ่งก็คือสังคมไทยเป็นสังคมที่มีวัฒนธรรมการเคารพนับถือผู้อาวุโส ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่จะเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลางและวัยสูงอายุ (51.2%, 46.4% ตามลำดับ) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างยังคงได้รับการเคารพนับถือและให้เกียรติจากสมาชิกในครอบครัวถึงแม้จะเจ็บป่วยก็ตาม นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยรัฐในรูปแบบต่างๆ ร่วมกับการได้รับการสนับสนุนทั้งด้านการเงิน, สิ่งของและการทำกิจกรรมประจำวันต่างๆจากสมาชิกในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องกังวลกับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรือภาระหน้าที่ต่างๆที่ตนเองรับผิดชอบ ในส่วนของการสนับสนุนด้านสังคมและข้อมูลข่าวสารที่ได้รับการสนับสนุนปานกลางนั้น เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าแผลที่เท้าเป็นอุปสรรคต่อการเดินทางไปมาหาสู่หรือการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของชุมชน จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสในการพบปะสังสรรค์หรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนได้น้อยลง (Hjelm, Nyberg, & Apelqvist, 2002) นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเรื่องการดูแลเท้าและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจากญาติระดับปานกลางนั้นอาจเป็นเพราะญาติของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความรู้เรื่องการดูแลเท้าและการควบคุมน้ำตาลในเลือดจึงไม่สามารถให้คำแนะนำได้และโดยทั่วไปบุคลากรทางสุขภาพมักจะเน้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นหลัก อาจส่งผลให้ญาติเข้ามามีบทบาทในการช่วยดูแลผู้ป่วยได้น้อย ประกอบกับการที่ญาติผู้ป่วยไม่ทราบถึงแหล่งที่สามารถแสวงหาข้อมูลดังกล่าวทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างได้ ยิ่งไปกว่านั้นอาจเพราะกลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัดเรื่องเวลาหรืออาจมีอุปสรรคของการเดินทาง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสในการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตกับผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าคนอื่นๆได้น้อย

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า พบว่า ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพจากภายในตนเองและจากบุคคลที่มี

อำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่แผลที่เท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อธิบายได้ว่าอาจจะเกิดจากการที่ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพจากภายในตนเองที่อยู่ในระดับสูงนั้นส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมั่นใจว่าตนเองสามารถควบคุมการเจ็บป่วยด้วยเรื่องแผลที่เท้าได้ รวมถึงทราบถึงผลกระทบของการเจ็บป่วยต่อการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพจากภายในตนเองสามารถพัฒนาความสามารถเพื่อการดูแลตนเองได้ (Schroeder & Miller, 2000) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Voils, Steffens, Flint, and Bosworth (2005) ที่พบว่าความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพจากภายในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลที่มีอำนาจในระดับสูงนั้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างเชื่อและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล รวมถึงการที่ได้รับการช่วยเหลือ และการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นว่าครอบครัวมีส่วนช่วยในการดูแลสุขภาพของตนเอง (Gillibrand & Flynn, 2001) แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพจากภายในตนเองและจากบุคคลที่มีอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลเท้าอยู่ในระดับปานกลางซึ่งยังไม่เพียงพอสำหรับการนำไปสู่พฤติกรรมที่ดีเยี่ยมนั้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะยังมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลและความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลเท้า ยิ่งไปกว่านั้นผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่ได้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยทั้งสองที่กล่าวข้างต้นมีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมการดูแลเท้ามากน้อยเพียงใด ดังนั้นจึงต้องทำการศึกษาในครั้งต่อไป นอกจากนี้แล้วยังพบว่าความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพจากสิ่งอื่นไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าอาจจะเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพจากภายในตนเองและจากบุคคลที่มีอำนาจมากกว่าความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพจากสิ่งอื่น แต่ผลการศึกษานี้ไม่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ Hjelm, Nyberg, Isacson, and Apelqvist (1999) ที่พบว่า ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพจากสิ่งอื่นมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าอาจเกิดจากการที่การสนับสนุนทางสังคมได้ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพ กล่าวคือ ผลทางตรงจะช่วยให้บุคคลมีความรู้สึกมั่นคง มีจุดมุ่งหมายและเกิดความรู้สึกปลอดภัยจากสิ่งคุกคาม อีกทั้งสามารถให้แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพรวมถึงการดูแลสุขภาพอย่างไม่เป็นทางการเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยที่อาจรุนแรงขึ้นซึ่งผลทางตรงนี้จะเกิดกับบุคคลในทุกสถานการณ์ไม่ว่าบุคคลจะประสบกับสถานการณ์เครียดหรือไม่ก็ตามโดยจะทำให้เกิดการรวบรวมเครือข่ายทางสังคม นำมาซึ่งการควบคุมทางสังคมและเกิดความกดดันจากบุคคลรอบข้างเพื่อให้บุคคลนั้นๆเกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Cohen, Gottlieb, & Underwood, 2001 อ้างใน Schaffer, 2004) นอกจากนี้แล้วการสนับสนุนทางสังคมยังส่งผลทางอ้อมไปยังพฤติกรรมสุขภาพ โดยจะ

ส่งเสริมให้บุคคลรับรู้ถึงความเข้มแข็งและความเพียงพอของแหล่งสนับสนุนทางสังคมของตนเองทำให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดจากการเจ็บป่วยได้ อีกทั้งช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดีและคงไว้ซึ่งกิจกรรมการดูแลตนเองในที่สุด (Armour et al., 2005) ซึ่งผลการศึกษารองรับข้อค้นคล้อยกับการศึกษาของ Miller and Davis (2005) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตัวเองอย่างสม่ำเสมอ โดยอธิบายให้ทราบถึงผลเสียของการปฏิบัติไม่สม่ำเสมอและผลดีจากการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ควรให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการแจกเอกสารประกอบการดูแลเท้าเพื่อช่วยกระตุ้นความจำเรื่องการดูแลเท้าหรืออาจทบทวนความรู้ การสาธิตกลับให้ผู้ป่วยเป็นระยะ อีกทั้งควรใช้เวลากับการสอนสุขศึกษามากขึ้นร่วมกับกระตุ้นให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อแก้ไขในประเด็นที่ไม่เข้าใจหรือเข้าใจผิด นอกจากนี้ควรประสานความร่วมมือกับทีมกายภาพบำบัดในการจัดการรองเท้าที่เหมาะสมกับสภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานมาจำหน่ายในราคาข่อมเยา

2. พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อจากภายในตนเองในเรื่องของความเร็วการหายของแผลและสาเหตุของการเกิดแผลโดยอธิบายให้ทราบว่าผู้ป่วยมีความสำคัญและมีส่วนในการรับผิดชอบสุขภาพของตนเองร่วมกับแพทย์และพยาบาลเพื่อให้แผลที่เท้าหาย นอกจากนี้ควรสร้างแรงจูงใจเพื่อช่วยกระตุ้นให้เกิดแรงบันดาลใจและความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะควบคุมและป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้ นอกจากนี้ควรให้ความรู้หรือแนะนำแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยให้แก่ญาติเพิ่มเติม อีกทั้งควรส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าด้วยกัน อาจจัดในรูปแบบของ Peer support

เอกสารอ้างอิง

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2535). แนวคิดไทยเรื่องเจ็บไข้ได้ป่วย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- เดือนผู้ป่วยเบาหวานให้ความสำคัญกับเท้า. (n.d.). สืบค้นข้อมูลวันที่ 17 สิงหาคม 2549, จาก <http://www.mcot.net/lady/query.php?id=251&type=2>
- ภavana กิริติยุดวงศ์. (2544). การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน: มโนมติสำคัญสำหรับการดูแลแผล (พิมพ์ครั้งที่ 2). ชลบุรี: บริษัท พีเพรส จำกัด.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2547). รายได้ ค่าใช้จ่าย และหนี้สินของครัวเรือนทั่วราชอาณาจักร พ.ศ. 2539-2547 [Data file]. สืบค้นข้อมูลวันที่ 9 สิงหาคม 2549, จาก <http://service.nso.go.th/nso/lfsstat/graph8.html>
- หน่วยงานกลางโรคเบาหวานศิริราช. (2547). โภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน [แผ่นพับ]. ศรีสมชัย วิทยานนท์: ผู้แต่ง.

- Armour, T. A., Norris, S. L., Jack, L., Zhang, X., & Fisher, L. (2005). The effectiveness of family interventions in people with diabetes mellitus: A systematic review [Electronic version]. **Diabetic Medicine**, 22, 1295-1305.
- Chang, H-Y., Chiou, C-J., Lin, M-C., Lin, S-H., & Tai, T-Y. (2005). A population study of the self-care behaviors and their associated factors of diabetes in Taiwan: Results from the 2001 national health interview survey in Taiwan [Electronic version]. **Preventive Medicine**, 40, 344-348.
- Christensen, A. J., Wiebe, J. S., & Lawton, W. J. (1997). Cynical hostility, power others control expectancies, and patient adherence in hemodialysis [Electronic version]. **American Psychosomatic Society**, 59(3), 307-312.
- Dalewitz, J., Khan, N., & Hershey, C. O. (2000). Barrier to control of blood glucose in diabetes mellitus [Electronic version]. **Am. J. Med. Qual.**, 15, 16-25.
- Gillibrand, W., & Flynn, M. (2001). Forced externalization of control in people with diabetes: A qualitative exploratory study [Electronic version]. **Journal of Advanced Nursing**, 34(4), 501-510.
- Gotay, C. C., Shimizu, H., Muraoka, M., Ishihara, Y., Tsuboi, K., & Ogawa, H. (2004). Health attitudes and behaviors: Comparison of Japanese and American of Japanese and European Ancestry [Electronic version]. **Health & Place**, 10, 153-161.
- Hjelm, K., Nyberg, P., & Apelqvist, J. (2002). Gender influences beliefs about health and illness in diabetic subjects with severe foot lesions [Electronic version]. **Journal of Advanced Nursing**, 40(6), 673-684.
- Hjelm, K., Nyberg, P., Isacson, A., & Apelqvist, J. (1999). Beliefs about health and illness essential for self-care practice: A comparison of migrant Yugoslavian and Swedish diabetic females [Electronic version]. **Journal of Advanced Nursing**, 30(5), 1147-1159.
- Kaslungka, K. (2000). **Health locus of control, health behavior and life satisfaction in COPD patients: A study at Phrae hospital**. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Lavery, L. A., Armstrong, D. G., Wunderlich, R. P., Boulton, A. J. M., & Tredwell, J. L. (2003). Diabetic foot syndrome: Evaluating the prevalence and incidence of foot pathology in Mexican Americans and non-Hispanic whites from a diabetes disease management cohort. **Diabetes care**, 26, 1435-1438.
- Margolis, D. J., Kantor, J., & Berlin, J. A. (1999). Healing of diabetic neuropathic foot ulcers receiving standard treatment: A meta-analysis. **Diabetes Care**, 22, 692-695.
- Miller, C. K., & Davis, M. S. (2005). The influential role of social support in diabetes management [Electronic version]. **Topics in Clinical Nutrition**, 20(2), 157-165.
- Orem, D. E. (1991). **Nursing: Concepts of practice** (5th ed.). St. Louis, Missouri: Mosby.
- Piatt, G. A., Orchard, T. J., Emerson, S., Simmons, D., Songer, T. J., Rookzs, M. M. et al. (2006). Translating the chronic care model into the community: Results from a randomized controlled trial of a multifaceted diabetes care intervention [Electronic version]. **Diabetes Care**, 29(4), 811-817.
- Ribu, L., & Wahl, A. (2004). Living with diabetic foot ulcers: A life of fear, restrictions, and pain. **Ostomy/Wound Management**, 50(2), 57-67. Abstract retrieve September, 28, 2006, from http://www.sciencedirect.com/science?_ob=articleURL&_udi=B6WVB-4CBVC...
- Schaffer, M. A. (2004). Social support. In S. J. Peterson & T. S. Bretoa (Eds.), **Middle range theories: Application to nursing research** (pp. 179-202). Philadelphia: Lippincott.
- Schroeder, P. S., & Miller, J. F. (2000). Profiles of locus of control and coping in persons with peripheral vascular disease. In J. F. Miller (Eds.), **Coping with chronic illness: Overcoming powerlessness** (3rd ed.) (pp. 247-263). Philadelphia: F. A. Davis.

- Sriussadaporn, S., Ploybutr, S., Nitiyanant, W., Vannasaeng, S., & Vitchayanrat, A. (1998). Behavior in self care of the foot and foot ulcers in Thai non-insulin dependent diabetes patients. **Journal of the Medical Association of Thailand**, 81(1), 29-36. Abstract retrieve July, 27, 2006, from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=9470319&itool=iconabstr&query_hl=11&itool=pubmed_DocSum
- Stanley, S., & Turner, L. (2004). A collaborative care approach to complex diabetic foot ulceration [Electronic version]. **British journal of nursing**, 13(1), 788-793.
- Voils, C. I., Steffens, D. C., Flint, E. P., & Bosworth, H. B. (2005). Social support and locus of control as predictors of adherence to antidepressant medication in an elderly population [Electronic version]. **American Journal Geriatric Psychiatry**, 13(2), 157-165.
- Wong, M., Melissa, H-E., Elizabeth, T., Robyn, M., & Peter, A. (2005). Perspectives on clinic attendance, medication and foot-care among people with diabetes in the Torres Strait Islands and Northern Peninsula Area [Electronic version]. **Australian Journal Rural Health**, 13, 172-177.