

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการดูแลตนเอง และระดับการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานอิทธิพลของปัจจัยพื้นฐานของบุคคลและความสามารถในการดูแลตนเองต่อการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ผลการวิจัยที่ได้นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง
2. ระดับความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง
3. การปฏิบัติในการดูแลเท้าของกลุ่มตัวอย่าง
4. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา
5. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างปัจจัยพื้นฐานที่เลือก ความสามารถในการดูแลตนเองกับการดูแลเท้าของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาค้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.8) มีอายุเฉลี่ย 69.35 ปี (SD= 6.30, Range = 60-90) มีสถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 57.3) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 90.5) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 57.7) และไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 55.5) ส่วนใหญ่มีรายได้ (ร้อยละ 62.3) โดยมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5118.57 บาท (SD= 6714.42, Range = 0 - 40,000) ซึ่งเพียงพอกับค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 70.5) ส่วนเรื่องการจ่ายค่ารักษาพยาบาลพบว่าทุกรายมีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่เบิกค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานราชการหรือรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 58.2) รองลงมาคือ การใช้บัตรทอง (ร้อยละ 41.8) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสมาชิกของครอบครัว (ร้อยละ 61.8) มีคู่สมรสและบุตรหลานเป็นผู้ดูแล (ร้อยละ 42.7) มีผู้ดูแล 2 คนขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 40.9) โดยกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่มีผู้ดูแลจะได้รับการดูแลโดยการพาไปพบแพทย์และได้รับการดูแลเมื่อเจ็บป่วย ดังแสดงในตาราง 1

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรคเบาหวาน พบว่าเป็นเบาหวานมานาน เฉลี่ย 11.01 ปี (SD= 8.47, Range = 0.6 - 37) โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเท่ากับ 163.40 mg% (SD= 53.07, Range = 68-398) มีประสบการณ์ในการเป็นแผลที่เท้าอย่างน้อยหนึ่งครั้ง (ร้อยละ 42.7) เคย

ได้รับคำแนะนำในการดูแลรักษาจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล(ร้อยละ 73.2) โดยได้คำแนะนำจากพยาบาลมากที่สุด (ร้อยละ 43.2) และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 37.3 ออกกำลังกายทุกวัน วิธีที่เลือกใช้ในการออกกำลังกายมากที่สุดคือ การเดิน (ร้อยละ 45) ดังแสดง ในตาราง 2

ตาราง 1

แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 220)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	62	28.2
หญิง	158	71.8
อายุ ($\bar{X} = 69.35$, $SD = 6.30$, $Range = 60-90$)		
60 – 74 ปี	173	78.6
75 – 89 ปี	46	20.9
90 ปีขึ้นไป	1	0.5
สถานภาพสมรส		
คู่	126	57.3
หม้าย	72	32.7
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	7	3.2
โสด	15	6.8
ศาสนา		
พุทธ	199	90.5
อิสลาม	21	9.5
รายได้ ($\bar{X} = 5118.57$, $SD = 6714.43$, $Range = 0 - 40,000$)		
มีรายได้	137	62.3
ไม่มีรายได้	83	37.7
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	36	16.4
ประถมศึกษา	127	57.7
มัธยมศึกษา	26	11.8

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ประกาศนียบัตร/อาชีวศึกษา	17	7.7
ปริญญาตรี	11	5
สูงกว่าปริญญาตรี	3	1.4
วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล		
เบิกค่ารักษาได้	128	58.2
บัตรทอง	92	41.8
ความเพียงพอของรายได้		
เหลือเก็บ	48	21.8
พอใช้	155	70.5
ไม่พอใช้	14	6.4
มีหนี้สิน	3	1.4
อาชีพ		
ไม่ประกอบอาชีพ	122	55.5
ข้าราชการบำนาญ	38	17.3
ค้าขาย	33	15.0
เกษตรกรรม	25	11.4
รับจ้าง	2	0.9
บุคคลที่ช่วยเหลือดูแล		
คู่สมรสและบุตรหลาน	94	42.7
บุตรหลาน	63	28.6
คู่สมรส	37	16.8
ญาติ	17	7.7
ผู้รับจ้างดูแล	2	0.9
ไม่มี(อยู่คนเดียว)	7	3.2
บทบาทในครอบครัว		
สมาชิกในครอบครัว	136	61.8
หัวหน้าครอบครัว	84	38.2

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว (คน)		
$(\bar{X} = 2.07, SD = 1.22, Range = 0 - 10)$		
ไม่มีผู้ดูแล	4	1.8
ผู้ดูแล 1 คน	70	31.8
ผู้ดูแล 2 คน	90	40.9
ผู้ดูแล 3 คน	33	15.0
ผู้ดูแล 4 คน	17	7.7
ผู้ดูแล 5 คน	3	1.4
ผู้ดูแล 7 คน	2	0.9
ผู้ดูแล 10 คน	1	0.5

ตาราง 2

แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านสุขภาพ ($N = 220$)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (mg%) ($\bar{X} = 163.40, SD = 53.07, Range = 68 - 398$)		
ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน (เดือน) ($\bar{X} = 127.71, SD = 102.41, Range = 6 - 444$)		
ประสบการณ์การมีแผลที่เท้า (ครั้ง)		
$(\bar{X} = 1.32, SD = 1.12, Range = 0 - 7)$		
ไม่เคยมีแผล	49	22.3
มี 1 ครั้ง	94	42.7
มี 2 ครั้ง	49	22.3
มี 3 ครั้ง	20	9.1
มี 4 ครั้ง	4	1.8
มี 5 ครั้ง	3	1.4
มี 7 ครั้ง	1	0.5
ประสบการณ์การได้รับความรู้เรื่องการดูแลเท้า		
ไม่เคยได้รับ	59	26.8
ได้รับ	161	73.2

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเรื่องแผลที่เท้า (ครั้ง)		
$(\bar{X} = 0.39, SD = .80, Range = 0 - 4)$		
ไม่เคยนอนรักษาในโรงพยาบาล	166	75.5
เข้ารับการรักษา 1 ครั้ง	35	15.9
เข้ารับการรักษา 2 ครั้ง	8	3.6
เข้ารับการรักษา 3 ครั้ง	10	4.5
เข้ารับการรักษา 4 ครั้ง	1	0.5
ประสบการณ์การได้รับความรู้เรื่องการดูแลเท้า		
ไม่เคยได้รับ	59	26.8
ได้รับ	161	73.2
แหล่งข้อมูล		
พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	95	43.2
แพทย์	18	8.2
ญาติหรือผู้รู้แนะนำ	18	8.2
ประสบการณ์ของผู้ป่วย	11	5.0
ศึกษาจากตำราและสื่อความรู้	10	4.5
ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ให้แกกัน	8	3.6
ชมรมผู้สูงอายุ	1	0.5
การได้รับการตรวจเท้า		
ไม่ได้รับการตรวจเท้า	117	53.2
ได้รับการตรวจเท้า	103	46.8

ความสามารถในการดูแลตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 คะแนน (SD = .80) จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน โดยมีความสามารถในการดูแลตนเองรายด้านดังนี้ ด้านการตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.58, SD = .79$) รองลงมาคือด้านทักษะและความพึงพอใจในการปฏิบัติการดูแลตนเอง ($\bar{X} = 4.39, SD = .96$)

และด้านความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง ($\bar{X} = 4.39$, $SD = .87$) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ($\bar{X} = 4.37$, $SD = .86$) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3

แสดงค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง โดยรวม และรายด้าน ($N = 220$)

ความสามารถในการดูแลตนเอง	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
			เบนมาตรฐาน	ระดับ
ด้านความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง	2.25 – 6	4.39	.87	สูง
ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง	2.50 – 6	4.37	.86	สูง
ด้านการตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง	2.43 – 6	4.58	.79	สูง
ด้านทักษะและความพึงพอใจในการปฏิบัติการดูแลตนเอง	1.00 – 6	4.39	.96	สูง
ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวม	2.10 – 6	4.45	.80	สูง

การดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการดูแลเท้าโดยรวมเฉลี่ย เท่ากับ 3.53 คะแนน ($SD = .51$) จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน โดยมีการดูแลเท้ารายด้านดังนี้ ด้านการดูแลและรักษาความสะอาดของผิวหนัง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.10$, $SD = .67$) รองลงมาคือ ด้านส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้า ($\bar{X} = 3.85$, $SD = .53$) ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ($\bar{X} = 3.56$, $SD = .49$) และด้านดูแลรักษาแผลเมื่อเกิดแผลที่เท้า ($\bar{X} = 3.68$, $SD = .42$) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ ($\bar{X} = 2.90$, $SD = .78$) ทั้งนี้ข้อมูลการดูแลเท้าค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลเท้าได้จากการคำนวณจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่มีข้อมูลครบทุกข้อคำถาม จำนวน 40 ข้อ คะแนนรวม 200 คะแนน และ 2) กลุ่มที่มีข้อมูลตอบข้อคำถามไม่ครบทุกข้อ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 49 รายไม่มีประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า จึงไม่สามารถตอบข้อคำถามด้านการดูแลรักษาแผลเมื่อเกิดแผลที่เท้า ข้อคำถามทั้งหมดสำหรับกลุ่มนี้จึงเท่ากับ 32 ข้อ ดังนั้นค่าคะแนนเฉลี่ยการดูแลเท้าของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนี้ จึงเป็นผลรวมของคะแนนการดูแลเท้าของแต่ละคนที่มาจากรฐานจำนวนข้อคำถามที่ได้รับคำตอบจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มดังกล่าว ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4

แสดงค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน โดยรวม และรายด้าน (N= 220)

การดูแลเท้า	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
การดูแลและรักษาความสะอาดของผิวหนัง	2.50 – 5.00	4.10	.67	สูง
การตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ	1.13 – 5.00	2.90	.78	ปานกลาง
การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า	2.13 – 4.75	3.56	.49	ปานกลาง
ส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้า	2.38 – 5.00	3.85	.53	สูง
การดูแลรักษาแผลเมื่อเกิดแผลที่เท้า	2.78 – 4.75	3.68	.42	สูง
การดูแลเท้าโดยรวม	2.35 – 4.75	3.53	.51	ปานกลาง

ความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เลือกศึกษา

ผลการวิเคราะห์โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรที่เลือกศึกษาพบว่า 1) การดูแลเท้ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน ($r = .24$) ประสบการณ์การมีแผลที่เท้า ($r = .36$) การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเท้า ($r = .22$) การได้รับการตรวจเท้า ($r = .20$) และความสามารถในการดูแลตนเอง ($r = .46$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2) ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการได้รับการตรวจเท้า และประสบการณ์การรักษาในโรงพยาบาลเรื่องแผลที่เท้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.19$ และ $-.18$ ตามลำดับ) 3) ประสบการณ์การรักษาในโรงพยาบาลเรื่องแผลที่เท้ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน ($r = .16, p < .05$) ประสบการณ์การมีแผลที่เท้า ($r = .42$) การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเท้า ($r = .22$) การได้รับการตรวจเท้า ($r = .30$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับแหล่งสนับสนุนของครอบครัว(ผู้ดูแล) ($r = -.14$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) การได้รับการตรวจเท้ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับประสบการณ์การมีแผลที่เท้า ($r = .21$) และการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเท้า ($r = .24$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 5) การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเท้า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน ($r = .30$) ประสบการณ์การมีแผลที่เท้า ($r = .24$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยพื้นฐานที่เลือก ความสามารถในการดูแลตนเอง และการดูแลเท้า (N= 220)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8
1. ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน	1.00							
2. แหล่งสนับสนุนของครอบครัวผู้ดูแล	.07	1.00						
3. ประสบการณ์การมีแผลที่เท้า	.10	-.02	1.00					
4. การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเท้า	.30**	-.10	.24**	1.00				
5. การได้รับการตรวจเท้า	.05	.04	.21**	.24**	1.00			
6. ประสบการณ์การรักษาในโรงพยาบาลเรื่องแผลที่เท้า	.16*	-.14*	.44**	.22**	.30**	1.00		
7. ความสามารถในการดูแลตนเอง	.08	.07	.04	.05	-.19**	-.18**	1.00	
8. การดูแลเท้า	.24**	.07	.36**	.22**	.20**	.12	.46**	1.00

* $p < .05$

** $p < .01$

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลเท้าในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลเท้าในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) และได้ทำการทดสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Stevens, 1996; Pedhazur 1997; Munro, 2001; Burns & Gorove, 1997; Tabachnick & Fidell, 2001; ศิริชัย, 2545 อ้างตามเพชรน้อย, 2546) พบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น คือ 1) ตัวแปรตาม พบว่าบนทุกค่าของตัวแปรอิสระมีการแจกแจงปกติ โดยใช้กราฟการกระจายโค้งปกติและฮิสโตแกรม 2) ตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรอิสระแต่ละตัว (linearity) โดยใช้ scatterplot 3) ทดสอบ Multicollinearity เบื้องต้นด้วยการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ไม่พบตัวแปรอิสระคู่ใดที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงเกิน 0.65 (Burns & Gorove, 1997) 4) ทดสอบความเป็นอิสระต่อกันของตัวแปรต้น พบว่า ตัวแปรต้นทุกตัวเป็นอิสระต่อกัน โดยได้ค่า Tolerance ไม่ต่ำ และค่า Variance Inflation Factor: VIF มีค่าไม่เกิน 10 อยู่ในเกณฑ์ปกติ 5) ข้อมูลในการวิจัยนี้ไม่มีปัญหา autocorrelation เนื่องจากค่าสถิติ Durbin-Watson มีค่าเท่ากับ 1.9 ซึ่งมีค่าระหว่าง 1.5–2.5 แสดงว่าค่าความคลาดเคลื่อน ไม่มีความสัมพันธ์กัน (เพชรน้อย, 2546)

ในการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยพื้นฐาน และความสามารถในการดูแลตนเองต่อการดูแลเท้าในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน จากการทบทวนวรรณกรรมและวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยที่นำมาศึกษาอิทธิพลต่อการดูแลเท้าในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานไว้ 7 ปัจจัย ผลการวิเคราะห์ถดถอยสหสัมพันธ์เชิงซ้อนแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) พบเพียง 4 ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายความแปรปรวนของการดูแลเท้าในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานได้ร้อยละ 40.3 ($R^2 = .40, p < .01$) เรียงตามลำดับการเข้าสมการดังนี้ 1) ความสามารถในการดูแลตนเอง ($\beta = .48, p < .01$) 2) ประสบการณ์การมีแผลที่เท้า ($\beta = .27, p < .01$) 3) การได้รับการตรวจเท้า ($\beta = .23, p < .01$) และ 4) ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน ($\beta = .16, p < .01$) ส่วนการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเท้า ประสบการณ์การรักษาในโรงพยาบาลเรื่องแผลที่เท้า และการสนับสนุนของครอบครัว ไม่สามารถร่วมกันทำนายการดูแลเท้าในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณในการทำนายระหว่างปัจจัยพื้นฐานที่เลือก ความสามารถในการดูแลตนเองกับการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ($N=220$)

ตัวทำนาย	R	R ²	R ² Change	b	β	F	t	p-value
ความสามารถในการดูแลตนเอง	.46	.212	.212	.309	.478	58.58	8.853	.01
ประสบการณ์การมีแผลที่เท้า	.36	.326	.114	5.018	.274	36.68	5.053	.01
การได้รับการตรวจเท้า	.20	.377	.051	9.388	.228	17.80	4.150	.01
ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน	.24	.403	.026	.398	.164	9.51	3.084	.01

$SE_b = 6.595$; Constant = 70.726

โดยสรุปจากการวิเคราะห์ความถดถอยสหสัมพันธ์เชิงซ้อนแบบขั้นตอน เพื่อหาปัจจัยทำนายการดูแลเท้าในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน โดยสร้างสมการการทำนายการดูแลเท้าในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ดังนี้

เขียนสมการการทำนายในรูปแบบคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$y = 70.726 + .31x_1 + 5.02x_2 + 9.39x_3 + .40x_4$$

เขียนสมการการทำนายในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z = .48x_1 + .27x_2 + .23x_3 + .16x_4$$

โดยกำหนดให้

- y หมายถึง คะแนนการดูแลทำรูปแบบคะแนนดิบ
 Z หมายถึง คะแนนการดูแลทำรูปแบบคะแนนมาตรฐาน
 x_1 หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเอง
 x_2 หมายถึง การได้รับการตรวจเท้า
 x_3 หมายถึง ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน
 x_4 หมายถึง ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน

การอภิปรายผล

การศึกษาอิทธิพลของปัจจัยพื้นฐานของบุคคลและความสามารถในการดูแลตนเองต่อการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน โดยปัจจัยพื้นฐานของบุคคลส่วนบุคคลที่ศึกษาประกอบด้วยระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน การสนับสนุนของผู้ดูแล ประสบการณ์การมีแผลที่เท้า การได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเท้า การได้รับการตรวจเท้าเมื่อมาตรวจตามนัด และความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยจะอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้ คือ

1. ระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน
2. ระดับการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน
3. อิทธิพลของปัจจัยพื้นฐานของบุคคลที่ศึกษาและความสามารถในการดูแลตนเองต่อการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานจำนวนทั้งหมด 220 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายถึง 2 เท่า (ร้อยละ 71.8) และส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น (61-74 ปี) ซึ่งคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรผู้ป่วยเบาหวานทั่วไปที่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุสอดคล้องกับการศึกษาของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1990) พบว่าอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานในผู้สูงอายุพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และสอดคล้องกับระบาดวิทยาของการเกิดโรคเบาหวาน และการวิเคราะห์กรณีศึกษาของบุญทิพย์ (2539) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และพบมากในกลุ่มอายุผู้สูงอายุตอนต้น (61-70 ปี) การที่พบภาวะเบาหวานในผู้สูงอายุมาก อาจเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการสะสมของสารไฮยาลิน (hyaline) ในไอสเลทออฟแลงเกอร์ฮาน (islet of langerham) ในตับอ่อนทำให้เกิดพังศึคขึ้น ส่งผลให้การหลั่งอินซูลินออกมาช้ากว่าปกติ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ เกือบทั้งหมด และส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบลักษณะของผู้ป่วยเบาหวานเช่นเดียวกันนี้ (จิรนุช, 2540; ถ้ายอง, 2541; ปะราลี, 2542; เขาวเรศ, 2543) จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 37.7 ไม่มีรายได้ เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในความดูแลของบุตรหลาน ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ บุตรหลานเป็นผู้ให้การอุปการะ ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวเพียงพอต่อการใช้จ่าย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีบัตรผู้สูงอายุ และบางส่วนเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่เนื่องจากเป็นผู้หญิงวัยสูงอายุและไม่นิยมสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นเบาหวานโดยเฉลี่ย 127.7 เดือน หรือมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นระยะเวลาที่นานพอที่จะทำให้เส้นประสาทและหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงเท้าฝ่อได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 42.7 มีประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า 1 ครั้ง ซึ่งเป็นแผลเล็ก ๆ น้อย ๆ จึงมักดูแลรักษาแผลเองก่อนที่จะไปพบแพทย์ รวมทั้งส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการรักษาด้านในโรงพยาบาลด้วยเรื่องแผลที่เท้า (ร้อยละ 75.5)

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73.2 เคยได้รับคำแนะนำในการดูแลเท้าจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล แต่ยังมีส่วนน้อยร้อยละ 26.8 ไม่เคยได้รับคำแนะนำในการดูแลเท้า และกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งไม่ได้รับการตรวจเท้า (ร้อยละ 53.2) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน แพทย์มักมุ่งเน้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยให้ความสนใจเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การปรับขนาดยามากกว่าเรื่องอื่น ๆ สอดคล้องกับในหลายงานวิจัยที่ผ่านมา (จันทรา, 2540; เพ็ญศรี, 2540; มาลี, 2540; ถ้ายอง, 2541 และเขาวเรศ, 2543) ที่พบว่าทำให้คำแนะนำในคลินิกเบาหวานส่วนใหญ่จะเน้นเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยการควบคุมอาหารและยามากกว่าเรื่องอื่น นอกจากนี้มาตรฐานในการตรวจเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในแต่ละโรงพยาบาลมีรูปแบบแตกต่างกัน ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเบาหวานไม่ได้รับการตรวจเท้าในระดับสูง

ระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมเฉลี่ยสูง ($\bar{X} = 4.45$, $SD = 0.80$) และความสามารถในการดูแลตนเองรายด้านอยู่ในระดับสูงทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.37 - 4.58 คะแนน (คะแนนเต็ม 6 คะแนน) (ตาราง 3) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าการที่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีความสามารถในการดูแลตนเองในระดับสูงนั้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 - 74 ปี (ร้อยละ 78.6) ($\bar{X} = 69.35$) ซึ่งถือเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ความเอื้อของโครง

สร้างและการทำงานที่ของร่างกายยังเกิดขึ้นไม่มาก สอดคล้องกับการศึกษาของแมททีสันและมิลเลอร์ (Matteson, 1997; Miller, 1995) พบว่าผู้สูงอายุตอนต้น ที่ร่างกายยังแข็งแรงอยู่จะสามารถปฏิบัติงานต่าง ๆ ได้ดีเช่นเดียวกับวัยกลางคน โดยเฉพาะความสามารถในด้านพฤติกรรมและกระบวนการในด้านการคิด ความจำและการใช้สติปัญญา และสอดคล้องกับการศึกษาของบรูลู (2542) ที่พบว่าความสามารถในการเรียนรู้ รวมถึงความจำในผู้สูงอายุจะเริ่มลดลงเมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไป นอกจากนี้โอเร็ม (Orem, 2001) ยังกล่าวว่า ความสามารถในการด้านความคิด การใช้สติปัญญาเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นพื้นฐานให้บุคคลมีพลังความสามารถ 10 ประการที่ก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติการในการดูแลตนเอง จากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือสูงกว่า ซึ่งการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของทวิพร (2547) พุทธเมษา (2542) อมาวสี (2539) และนิรนาท (2534) พบว่าผู้สูงอายุตอนต้นมีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยจะมีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น อีกทั้งระยะเวลาในการเป็นเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างโดยเฉลี่ย 127.71 เดือน หรือ 10 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นระยะเวลาเจ็บป่วยที่นาน ทำให้เกิดประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่จะดูแลสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ โอเร็ม (Orem, 2001) ที่กล่าวว่าระยะเวลาเจ็บป่วยที่นานขึ้นทำให้ผู้ป่วยเกิดประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้น ซึ่งกระบวนการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองที่ทำให้เกิดการดูแลตนเองนั้นต้องใช้ระยะเวลาในการพิจารณา และการตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ

จากผลการวิจัยพบว่าคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างรายด้านอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ดังนี้ (ภาคผนวก ค)

1) ด้านการตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องโรคอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.58, SD = .79$) โดยมีการใช้ความพยายามในการดูแลตนเองตามกำลังที่ตนเองมีอยู่ ($\bar{X} = 4.51, SD = 1.03$) ทั้งในเรื่องการควบคุมอาหาร การใช้ยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การออกกำลังกายและการปฏิบัติการเพื่อควบคุมภาวะแทรกซ้อนมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองโดยรับรู้ถึงสิ่งต่าง ๆ รอบตัวจะมีผลกระทบต่อตนเอง ($\bar{X} = 4.50, SD = 1.11$) มีการติดตามประเมินผลการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 4.47, SD = 0.99$) หมั่นสังเกตตัวเองเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลง ($\bar{X} = 4.51, SD = 1.03$) และปรับปรุงวิธีการดูแลสุขภาพของตนเองที่เหมาะสมกับปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ($\bar{X} = 4.17, SD = 1.13$) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความแข็งแรงเพียงพอในการดูแลสุขภาพ ($\bar{X} = 4.30, SD = 1.06$) ที่จะแสวงหาวิธีการใหม่ ๆ ในการดูแลสุขภาพของตนเองจากสิ่งต่าง ๆ รอบตัวที่มีอยู่

($\bar{X} = 3.97$, $SD = 1.25$) ซึ่งโดยรวมจะมีความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองในระดับสูง ดังที่กล่าวมาแล้วสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 2001) ที่กล่าวว่าผู้ป่วยจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทราบถึงการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ที่ต้องปฏิบัติและตระหนักถึงความสำคัญและผลของการกระทำกิจกรรมนั้น ๆ จึงจะตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่คิดว่าจะเกิดผลดีต่อตนเอง

2) ด้านความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเองด้านความรู้ ความเข้าใจ ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.39$, $SD = .87$) โดยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจว่าการดูแลสุขภาพด้วยตนเองเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากภาวะสุขภาพที่ดีมีความสำคัญมาก ($\bar{X} = 5.18$, $SD = 0.95$) การได้รับคำแนะนำจากแพทย์ในเรื่องการดูแลสุขภาพเฉพาะโรค ($\bar{X} = 4.70$, $SD = 0.97$) มักจะมีแบบฉบับของแต่ละบุคคล ($\bar{X} = 4.69$, $SD = 1.02$) มีการสังเกตผลการดูแลสุขภาพ ($\bar{X} = 4.66$, $SD = 0.93$) พยายามทำในสิ่งที่จำเป็นและสำคัญต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 4.60$, $SD = 0.92$) เช่น การควบคุมอาหาร การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การออกกำลังกายและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างพยายามดูแลสุขภาพตนเองตามที่ตั้งใจไว้สนใจที่จะนำความรู้ ($\bar{X} = 4.50$, $SD = 0.98$) คำแนะนำจากผู้ที่เกี่ยวข้องได้ ($\bar{X} = 4.45$, $SD = 1.05$) และการแสวงหาด้วยตนเองมาใช้ในการดูแลสุขภาพ ($\bar{X} = 4.17$, $SD = 1.18$) พยายามทำในสิ่งที่เกิดผลดีต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 4.47$, $SD = 0.98$) สอดคล้องกับการศึกษาของวัลลา (2540) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินภายหลังได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีระดับความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความเคร่งครัดของการปฏิบัติค่อนข้างปานกลาง เช่นเดียวกับการจดจำความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองได้บ้างไม่ได้บ้างตามช่วงของอายุ

3) ด้านการมีทักษะ และความพึงพอใจในการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีทักษะและความพึงพอใจในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.39$, $SD = 0.96$) อาจเนื่องมาจากสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างเอื้ออำนวยต่อการดูแลสุขภาพ ($\bar{X} = 4.71$, $SD = 1.16$) สอดคล้องกับการศึกษาสมจิต (2544) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกพึงพอใจในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ($\bar{X} = 4.52$, $SD = 1.02$) ซึ่งการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างนั้นมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตด้านอื่น ๆ ($\bar{X} = 4.47$, $SD = 1.05$) นอกจากนี้การมีสุขภาพแข็งแรงจะส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองสูงด้วย

4) ด้านการตัดสินใจในการดูแลตนเอง จากการวิจัยพบว่าการตัดสินใจในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.37$, $SD = .86$) แต่มีระดับคะแนนน้อยกว่าทั้ง 3 ด้านที่ผ่านมา

โดยกลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพกิจกรรมใดควรปฏิบัติ ก่อนหลัง ($\bar{X} = 4.54$, $SD = 1.12$) มีการติดตามผลการดูแลสุขภาพตั้งแต่เริ่มลงมือปฏิบัติ ($\bar{X} = 4.52$, $SD = 1.06$) มีความรอบคอบในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพซึ่งเป็นแนวปฏิบัติของตนเอง ($\bar{X} = 4.48$, $SD = 1.05$) มีการนำความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมาใช้ในการดูแลตนเอง ($\bar{X} = 4.45$, $SD = 1.07$) และมีการวิเคราะห์เพื่อใช้เหตุผลในการเลือกวิธีนั้น ๆ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีการพิจารณา ข้อดีข้อเสีย ($\bar{X} = 4.39$, $SD = 1.09$) เพื่อนำมาปรับให้เหมาะสมกับตนเองให้ได้ผลดีรวมทั้งมีการเลือกใช้วิธีการดูแลตนเองแบบใหม่ ๆ ที่สอดคล้องกับวิธีเดิม ๆ ($\bar{X} = 4.20$, $SD = 1.21$) และมีการเลือกทดลองใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบใหม่ ๆ ตามคำแนะนำของผู้รู้ ($\bar{X} = 4.10$, $SD = 1.27$) สอดคล้องกับการศึกษาของลำยอง (2541) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่อง จะมีความมั่นใจในการตัดสินใจ และกระทำการดูแลเท่าที่ดียิ่งขึ้น

ระดับการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวาน

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการดูแลเท้าโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.53$, $SD = 0.51$) แสดงว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีการดูแลเท้าอยู่ในระดับค่อนข้างดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่เป็นเบาหวานเฉลี่ย 127.71 เดือน มีทักษะในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นจากประสบการณ์เรียนรู้ของตนเองและการได้รับข้อมูลจากบุคลากรวิชาชีพ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น ความเสื่อมของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกายยังเกิดขึ้นไม่มากนัก สอดคล้องแมททีสันและมิลเลอร์ (Matteson, 1997; Miller, 1995) ที่พบว่าเมื่อร่างกายยังแข็งแรงอยู่ จะสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ กิจกรรมการดูแลเท้า ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในด้านต่าง ๆ (ภาคผนวก ค) อธิบายได้ดังนี้

1) การดูแลและรักษาความสะอาดของผิวหนัง เพื่อคงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ของผิวหนัง กลุ่มตัวอย่างสามารถทำได้ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.39$, $SD = .87$) เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน ซึ่งมีกิจกรรมในเรื่องต่าง ๆ เช่น การทำความสะอาดเท้าและดูแลผิวหนังทุกวัน ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีการล้างเท้าและฟอกด้วยน้ำสบู่อ่อน ๆ ตามชอกนิ้วเท้าและส่วนต่าง ๆ ($\bar{X} = 3.99$, $SD = 1.11$) ไม่เคยใช้ผงซักฟอกในการทำความสะอาดเท้า ($\bar{X} = 4.53$, $SD = 1.02$) ภายหลังทำความสะอาดเท้าแล้วซับเท้าและเช็ดตามชอกนิ้วเท้าให้แห้งด้วยผ้านุ่ม ($\bar{X} = 3.49$, $SD = 1.21$) และไม่ใช่แปรงขนแข็งขัดถูเท้า ($\bar{X} = 3.85$, $SD = 1.21$) เพราะอาจทำให้เกิดแผลถลอกได้ สอดคล้องกับการศึกษาของลำยอง (2541) ที่ศึกษาผลการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการดูแลเป็นพิเศษมักจะเน้นในเรื่องของการดูแลรักษาความสะอาดเท้ามากขึ้นกว่าปกติ หลังจากออกนอกบ้าน

กลุ่มตัวอย่างจะล้างเท้าก่อนเข้าบ้านเป็นส่วนใหญ่ด้วย และใช้ครีมทาผิวทาบาง ๆ บริเวณเท้า ถ้าผิวหนังที่เท้าแห้งเกินไป หรือมีรอยแตก จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้โลชั่นหรือครีมทาผิวทาบาง ๆ บริเวณเท้า อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.81$, $SD = 1.28$) เพราะไม่รู้จกมีเพียงบางกลุ่มที่ใช้ เพราะลูกหลานซื้อมาให้ และแนะนำวิธีการใช้

2) การส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้า กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.85$, $SD = .53$) โดยเฉพาะในเรื่องการสวมรองเท้าที่ไม่คับหรือแน่นจนเกินไป การไม่ใส่รองเท้าติดต่อกันเป็นเวลานานเกิน 5 ชั่วโมงหรือ 2 ชั่วโมงในกรณีที่เป็นรองเท้าใหม่ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงควรปรึกษาแพทย์ก่อนการซื้อรองเท้า แต่ผู้ที่มีความเสี่ยงต่ำสามารถเลือกซื้อรองเท้าได้ตามเหมาะสม นอกจากนี้การไม่นั่งพับเพียบ นั่งยองหรือนั่งไขว่ห้างในท่าเดียวนานเกิน 10 - 15 นาที เมื่อรู้สึกว่าเท้าชา หรือเย็น กลุ่มตัวอย่างจะไม่วางกระเป๋า น้ำร้อนประคบ รวมทั้งการไม่สูบบุหรี่หรืออยู่ใกล้คนสูบบุหรี่ เนื่องจากสารนิโคตินจะเพิ่มการอุดตันของหลอดเลือดส่วนปลาย โดยเฉพาะบริเวณเท้า

3) การดูแลรักษาแผลเมื่อเกิดแผลที่เท้า กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.14$, $SD = 1.50$) กลุ่มตัวอย่างจะมีการดูแลตนเองเมื่อมีแผล โดยการรักษาแผลให้สะอาด เมื่อมีแผลลอกเล็กน้อยจะทำความสะอาดด้วยน้ำเกลือที่ต้มสุก แต่ไม่ควรใช้ทิงเจอร์ไอโอดีน เพราะอาจระคายเคืองแผล (สุนีย์, 2544) แต่ถ้ามีแผลมากหรือการอักเสบจะรีบไปพบแพทย์ทันที (บุญทิพย์, 2539; Levin, 1995)

4) ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ พบว่าระดับคะแนนอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นเบาหวานมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเท้า เนื่องจากความเสื่อม ผู้สูงอายุเบาหวานสายตาจะไม่ดีเนื่องจากประสาทตาจะเสื่อมเร็วกว่าคนปกติในวัยเดียวกัน ทำให้มีปัญหาในการตัดเล็บเท้าและการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของโรเซนควิสต์ (Rosenquist, 1982) พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 44 ดูแลเท้าได้อย่างลำบาก เนื่องจากสายตาที่ไม่ดี จากภาวะแทรกซ้อนทำให้มีปัญหาด้านการตัดเล็บเท้าและการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานยังมีความเสื่อมของปลายประสาท มีอาการชาปลายเท้า ทำให้ต้องใช้ทักษะในการตรวจเท้าเพิ่มขึ้น

5) การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.56$, $SD = .49$) โดยเฉพาะการตัดเล็บกลุ่มตัวอย่างจะตัดเล็บแนวตรง ไม่ตัดชิดผิวหนังมากเกินไป ระวังไม่ให้เกิดแผล ในกรณีมองเห็นไม่ชัดจะให้ผู้อื่นตัดเล็บให้ และจะตัดเล็บหลังล้างเท้าหรืออาบน้ำใหม่ ๆ (Elkin, 1996 อ้างตาม ถ้ายอง, 2541) การไม่เดินเท้าเปล่าในบริเวณที่พื้นขรุขระ

หรือร้อน และในขณะที่เดินอยู่ในบ้านจะใส่รองเท้าบาง ๆ ป้องกันการเหยียบถูกของมีคม (Smeltzer & Bare, 1996)

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและการดูแลเท้า

ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการดูแลเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .46, p < .01$) ซึ่งกล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่มีระดับคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองสูง จะทำให้มีการดูแลเท้าตนเองได้ดีเช่นกัน สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองในทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem, 2001) ซึ่งอธิบายว่า บุคคลที่ดูแลตนเองต้องมีความสามารถที่เฉพาะกับกิจกรรมการดูแลตนเองนั้น โดยความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการดูแลตนเองกับกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดสามารถอธิบายได้ในลักษณะเท่ากัน น้อยกว่าหรือมากกว่า บุคคลที่มีความสามารถน้อยกว่ากิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดในเรื่องการดูแลเท้าเรียกว่า มีความพร้อมในการดูแลเท้า จะต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพราะผู้ที่มีความสามารถน้อยย่อมดูแลตนเองได้ไม่ดี ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีความสามารถในการดูแลตนเองมากจะดูแลตนเองได้ดี หรือความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถสูง เนื่องจากได้รับการพัฒนามาระยะหนึ่งตลอดเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานจึงทำให้สามารถดูแลเท้าได้ดี และมีความสัมพันธ์ในทางบวก สอดคล้องกับทวิพร (2547) ซึ่งศึกษาในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .37, p < .01$)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน โดยเลือกศึกษาปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วย ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน การสนับสนุนของผู้ดูแล ประสบการณ์การมีแผลที่เท้า การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเท้า การได้รับการตรวจเท้า ประสบการณ์การรักษาในโรงพยาบาลเรื่องแผลที่เท้า และความสามารถในการดูแลตนเองต่อการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมาศึกษา ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการดูแลเท้าของกลุ่มตัวอย่างมี 4 ปัจจัยคือ ความสามารถในการดูแลตนเอง ประสบการณ์การมีแผลที่เท้า การได้รับการตรวจเท้า และระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน โดยสามารถร่วมทำนายการดูแลเท้าได้ร้อยละ 40.3 ($R^2 = .40, p < .01$) ปัจจัยที่ทำนายได้ดีที่สุด คือความสามารถในการดูแลตนเอง รองลงมา คือ ประสบการณ์การมีแผลที่

เท้า การได้รับการตรวจเท้า และระยะเวลาที่เป็นเบาหวานตามลำดับ ส่วนการสนับสนุนของผู้ดูแล การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเท้า และประสบการณ์การรักษาในโรงพยาบาลเรื่องแผลที่เท้า ไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลเท้าของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ความสามารถในการดูแลตนเอง

ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .46, p < .01$) และสามารถทำนายการดูแลเท้าได้ร้อยละ 21.2 ($R^2 \text{ change} = .21$) ตามเหตุผลที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและการดูแลเท้า และการที่ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการดูแลเท้ามากที่สุดเป็น เพราะความสามารถเป็นผลรวมของ 3 องค์ประกอบหลักคือ 1) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน 2) พลังความสามารถ 10 ประการ และ 3) ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง ความสามารถที่กล่าวมาทั้งหมด จึงมีความสำคัญมากกว่าตัวแปรอื่นๆ ที่เป็นเพียงส่วนหนึ่งในปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ประสบการณ์การมีแผลที่เท้า การได้รับการตรวจเท้า และระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน

ประสบการณ์การมีแผลที่เท้า

ประสบการณ์การมีแผลที่เท้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .36, p < .01$) และร่วมทำนายการดูแลเท้าได้ร้อยละ 11.4 ($R^2 \text{ change} = .11$) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน เมื่อมีประสบการณ์การมีแผลที่เท้า จะมีการดูแลเท้าดีขึ้น อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การมีแผลที่เท้า ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแผลเล็ก ๆ น้อย ๆ และเกิดซ้ำ ๆ เช่น รอยถลอก ซอกนิ้วเท้าเปื่อย เล็บขบ แผลเหล่านี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายรุนแรง จากประสบการณ์การมีแผลที่เท้าที่เกิดขึ้นบ่อยทำให้เกิดการเรียนรู้ และมีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น เกิดการปฏิบัติลองผิดลองถูกเพื่อจัดการกับปัญหานั้น และทราบโรคเบาหวานเมื่อเกิดแผลแล้วมีโอกาสหายยาก อาจลุกลามจนต้องถูกตัดขาได้ หากปล่อยไว้ไม่สนใจดูแลแผลที่เกิดขึ้นโดยรีบด่วน โดยปกติการดูแลเท้าเป็นกิจกรรมหนึ่งในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และเมื่อมีแผลที่เท้าเกิดขึ้นจะยิ่งให้ความสำคัญกับการดูแลเท้าเพิ่มขึ้นเป็นพิเศษ สอดคล้องกับ เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวไว้ว่าประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นพื้นฐานของปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ทำให้เกิดการปรับตัวและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ

ผลการวิจัยนี้ได้สนับสนุนแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 2001) ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกบุคคล ซึ่งประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาของบุคคลเป็นปัจจัยพื้นฐานปัจจัยหนึ่ง นอกจากนี้การเรียนรู้จากเหตุการณ์และประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา โดยใช้เหตุการณ์เดิมมาคาดคะเนเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นมีผลทำให้เกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติหรือตัดสินใจ (Bandura, 1997) ส่วนประสบการณ์ของบุคคลที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วย คาดว่า มีผลต่อความคิด การแสดงออกต่อความเจ็บป่วย และการเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (จันทร์ทิรา, 2539 อ้างตามธิวาสา, 2547) เมื่อมีประสบการณ์ มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยของตน มีการปรับการดูแลตนเองให้สัมพันธ์กับอาการที่ประเมินได้จากความรู้สึกของตน และปรับให้เข้ากับวิถีชีวิต มีความเป็นบุคคล ยอมรับว่าโรคเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตโดยที่ตนสามารถเรียนรู้ที่จะเผชิญอยู่ต่อไป (Hernandez, 1996)

การได้รับการตรวจเท้า

การได้รับการตรวจเท้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .20, p < .01$) และร่วมทำนายการดูแลเท้าได้ร้อยละ 5.1 ($R^2 \text{ change} = .051$) อธิบายได้ว่าการที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานได้รับการตรวจเท้าเมื่อมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง มีผลต่อการดูแลเท้าที่ดีเพิ่มขึ้น เนื่องจากการตรวจเป็นกิจกรรมในการให้บริการรักษาบำบัดผู้ป่วยเบาหวาน เป็นส่วนหนึ่งในระบบการบริการทางสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันนโยบายในเรื่องการดูแลสุขภาพเน้นการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง เป็นบทบาทที่ต้องให้บริการของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (สุพัตรา, 2545; สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545) ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน จึงเป็นกลุ่มที่จะต้องให้การดูแลอย่างต่อเนื่องและมีระบบเครือข่าย การส่งต่อมีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเฉพาะ มีการติดตามประเมินผลการรักษาดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการปรับปรุงรูปแบบ การในการดูแลสุขภาพตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ในการวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับการตรวจสภาพเท้า ตรวจการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงเท้า ตรวจประสาทการรับความรู้สึก สังเกตความผิดปกติของเท้า ลักษณะสีผิว และลักษณะโครงสร้างทางกายภาพของเท้า ได้รับการบอกสภาพเท้า อาการที่ผิดปกติของเท้าตนเอง และได้รับการประเมินปัญหาการดูแลเท้า บางรายที่พบความผิดปกติ ก็ได้รับการบอกถึงข้อบกพร่องในการดูแลเท้าของตนเอง แนะนำเสริมในจุดบกพร่องนั้นๆ เป็นรายบุคคล เฉพาะปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุนั้น เมื่อเกิดข้อข้องใจเกิดปัญหาในการดูแลเท้าตนเอง สามารถซักถามปัญหา ขอคำปรึกษาวิธีการปฏิบัติตนในการดูแลเท้าที่ถูกต้องเหมาะสมกับภาวะสุขภาพและสุขภาพเท้าเฉพาะบุคคล ได้รับการเฝ้าระวังปัญหา ติดตามความเปลี่ยนแปลงของสุขภาพเท้า และ

ประเมินผลการดูแลทำอย่างต่อเนื่อง ผู้ที่ได้รับการตรวจเท้ามาก จึงมีการเรียนรู้ เกิดทักษะในการแก้ปัญหา สามารถดูแลเท้าด้วยตนเองได้ดีมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1995) การดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ รับทราบข้อมูล ตลอดจนสถานการณ์ ที่ต้องกระทำ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับความรู้อย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้สามารถควบคุมอาการของโรคได้ดี และมีความสนใจใส่ใจในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวัลลา (2540) ที่พบว่า การให้บริการตรวจร่างกาย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและแผนการรักษา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อข้องใจ แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก ปรีกษาปัญหาต่างๆ ความไว้วางใจพึงพอใจในสัมพันธภาพ และมีความสนใจ เอาใจใส่ในการดูแลตนเอง สามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น

ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน

ระยะเวลาที่เป็นเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .24, p < .01$) และสามารถทำนายการดูแลเท้าได้ร้อยละ 2.6 ($R^2 \text{ change} = .026$) แสดงให้เห็นว่าการดูแลเท้าที่ดีเพิ่มขึ้นตามระยะเวลา การเจ็บป่วยอธิบายได้ว่าระยะเวลาการที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานทำให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาความสามารถโดยผ่านการแสวงหาความรู้ ค้นหาวิธีการ และทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเอง ตามลักษณะความเจ็บป่วยเรื้อรัง เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นให้เพียงพอและต่อเนื่องจนสามารถดูแลเท้าได้มากขึ้นตามระยะเวลาที่เจ็บป่วยที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์ทิตรา (2539) พบว่าระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด สามารถบ่งบอกเวลาในการที่ได้เรียนรู้ และมีประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ซึ่งมีผลต่อความคิด การแสดงออกต่อความเจ็บป่วย และการเรียนรู้ในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

การสนับสนุนของผู้ดูแล

จากผลการศึกษาพบว่าแหล่งสนับสนุนของครอบครัวผู้ดูแล ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลเท้าของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สามารถร่วมทำนายการดูแลเท้าได้ แสดงว่าจำนวนของผู้ดูแลที่เพิ่มขึ้นไม่ทำให้ผู้ป่วยดูแลเท้าได้ดีขึ้นหรือลดลง อาจเนื่องมาจากลักษณะการดูแลที่ผู้สูงอายุได้รับเป็นลักษณะให้ความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น เมื่อผู้สูงอายุร้องขอ หรือให้การช่วยเหลือในเรื่องกิจวัตรประจำวัน แต่ไม่ได้เน้นในเรื่องการดูแลเท้าโดยเฉพาะ เช่น เมื่อผู้สูงอายุมารับการตรวจตามนัด ผู้ดูแลจะมาส่งที่โรงพยาบาลแล้วมารับกลับเมื่อตรวจเรียบร้อยแล้ว โดยให้ผู้สูงอายุเข้าพบ

แพทย์เพียงลำพัง ไม่ได้มีส่วนร่วมรับทราบปัญหาในการดูแลเท้า อาจจะเข้าใจบ้างไม่เข้าใจบ้างต่อผลการรักษาและการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปตลอดจนสุขภาพเท้า ซึ่งส่วนใหญ่การดูแลตนเองโดยทั่ว ๆ ไปและในเรื่องของสุขภาพเท้าผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้ปฏิบัติเองจะขอความช่วยเหลือเพียงบางครั้ง แม้ว่าจะมีผู้ดูแลหลายคนเมื่ออยู่บ้าน แต่ละคนไม่ได้มีความเข้าใจปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างแท้จริงเพียงให้ความช่วยเหลือ เรื่องทั่ว ๆ แต่ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อปัญหาสุขภาพเท้า อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเท้า

ผลการศึกษาพบว่า การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเท้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .22, p < .01$) เนื่องจากคำแนะนำที่ถูกต้องและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานเป็นสื่อให้เกิดการเรียนรู้และส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองในเรื่องของการดูแลเท้าเพิ่มขึ้น แต่การได้รับคำแนะนำไม่สามารถร่วมทำนายนการดูแลเท้าของกลุ่มตัวอย่างได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาจได้รับคำแนะนำในการดูแลเท้าเพียงครั้งเดียว ไม่ได้เข้าเดือนหลายครั้งเพื่อให้เกิดความตระหนักหรือคำแนะนำที่ได้รับไม่สอดคล้องกับความต้องการเพราะกลุ่มตัวอย่างไม่มีแผลที่เท้า หรือกลุ่มที่มีแผลมีจำนวนน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีแผลที่เท้า ทำให้ไม่ตระหนักถึงความสำคัญ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างบางรายที่มีแผลที่เท้าระดับรุนแรง มีภาวะติดเชื้อ การปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันการดูแลเท้าเพื่อไม่ให้เกิดแผลไม่สามารถช่วยแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้ ไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และเห็นว่าเป็นคำแนะนำที่ไม่น่าเชื่อถือ ไม่ได้รับประโยชน์จากคำแนะนำ จึงทำให้ไม่เห็นความสำคัญและไม่สามารถร่วมทำนายนการดูแลเท้าได้

ประสบการณ์การรักษาในโรงพยาบาลเรื่องแผลที่เท้า

จากการศึกษาประสบการณ์การรักษาในโรงพยาบาลด้วยเรื่องแผลที่เท้าไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลเท้าของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สามารถร่วมทำนายนการดูแลเท้าได้ เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยนอนโรงพยาบาลด้วยการเป็นแผลที่เท้า หรือเคยนอนโรงพยาบาลเพียง 1 ครั้ง ยังไม่ทำให้เกิดการเรียนรู้หรือประสบการณ์ในการดูแลเท้า ที่แตกต่างไปจากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยเข้าอนรักษาทัวในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กล่าวโดยสรุป ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง มีความสามารถในการดูแลตนเอง โดยรวมในระดับสูง มีผลให้ระดับการดูแลเท้าของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นเบาหวาน โดยรวมอยู่

ในระดับปานกลาง แต่พบว่า การดูแลเท้าในด้านการดูแลและรักษาความสามารถของผิวหนัง ด้านส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้า และด้านดูแลรักษาแผลเมื่อเกิดแผลที่เท้า อยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่าความสามารถในการดูแลตนเอง ประสิทธิภาพการเกิดแผลที่เท้า การได้รับการตรวจเท้า และระยะเวลา ในการเป็นเบาหวาน มีอิทธิพลต่อการดูแลเท้าในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการดูแลเท้าได้ถึงร้อยละ 40 โดยความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด และสามารถอธิบายความแปรปรวนของการดูแลเท้าได้ร้อยละ 21 ในขณะที่ประสิทธิภาพการเกิดแผลที่เท้า การได้รับการตรวจเท้า และระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน สามารถอธิบายความแปรปรวนการดูแลเท้าได้ร้อยละ 11.4, 5.1 และ 2.6 ตามลำดับ ส่วนแหล่งที่สนับสนุนของครอบครัวผู้ดูแล ประสิทธิภาพการรักษาในโรงพยาบาลเรื่องแผลที่เท้า และการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเท้าไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลเท้า