

นิพนธ์ต้นฉบับ

Received: January 28, 2019;

Accepted: June 16, 2019;

Published: October 30, 2019

**พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวาน
โรงพยาบาลสิงหนคร อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา**
**Foot Care Behaviors with Type 2 Diabetes at Diabetes Clinic of
Singhanakorn Hospital, Songkhla**

สุปรียา เสี่ยงดัง

โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา

Supreeya Siangdang

Singhanakorn hospital , Songkhla

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของพฤติกรรมการดูแลเท้า และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตาม ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และปัจจัยด้านสภาพเท้า กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา จำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power จำนวนทั้งหมด 159 คน สุ่มตัวอย่าง โดยวิธีหยาบฉวยแบบไม่คืนที่ เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามปัจจัยด้านการป่วยเป็นโรคเบาหวาน แบบสอบถามปัจจัยด้านสภาพเท้า และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้า รวมทั้งสิ้น 34 ข้อ ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ทั้งฉบับเท่ากับ 0.778 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติ Independent t –test

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.18, SD = 0.39$) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีเพศและการสูบบุหรี่ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลเท้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วนผู้ที่มี HbA1C และระดับความรู้สึกลิ่มส้นเท้าต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลเท้าไม่แตกต่างกัน ดังนั้น ควรจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลเท้า, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, ระดับ HbA1C

Corresponding author: สุปรียา เสี่ยงดัง email: supreeya050@hotmail.com

Original article**Abstract***Received: January 28, 2019;**Accepted: June 16, 2019;**Published: October 30, 2019*

The objectives of this descriptive study were to study the level of foot care behaviors and to compare the foot care behaviors of patients with type 2 diabetes classified by personal factors, diabetes factors, and factor of foot conditions. The study subjects were diabetic patients who have been diagnosed with diabetes type 2 for more than one year who received treatment at diabetes clinic of Singhanakorn hospital, Songkhla. The calculation was conducted by using G * Power program among 159 patients using random sampling without replacement. The questionnaire interviews were consisting of diabetes factor and treatment, feet conditions and foot care behaviors, total 34 items with IOC value at between 0.67 - 1.00 Pearson. Coefficient of Cronbach alpha and deviation 0.778 and analyzed by using percentage, mean, standard deviation, minimum and maximum including to statistics of Independent t - test.

The results showed that overall for foot care behaviors of patients with type 2 diabetes at a high level ($\bar{X} = 2.18$, $SD = 0.39$). The diabetic patients with different gender and smoking behavior had significantly different foot care behaviors at 0.001 while those with HbA1C and a difference in feet touching had no difference in foot care behaviors. Therefore, this study suggests for knowledge sharing of patient foot care behaviors and related education should be provided for any caregivers and let them participate in the hospital clinic's staff activity.

Key words: foot care behaviors, patients with type 2 diabetes, HbA1C Levels

Corresponding author: Supreeya Siangdang

email: supreeya050@hotmail.com

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติได้ประมาณการว่า มีผู้ป่วยเป็นเบาหวานทั่วโลกแล้วกว่า 415 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2583 หากไม่มีการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมที่มีประสิทธิภาพ จะมีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นมากกว่า 642 ล้านคน หรือใน 11 คน จะพบผู้ป่วยเบาหวาน 1 คน ประเทศไทย ปี 2559 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 9,647 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 27 คน คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 17.83 ต่อแสนประชากรและมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 698,720 ครั้ง คิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 1,081.25 ต่อแสนประชากร (จากการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557) ความชุก อายุ 15 ปี ขึ้นไปมีร้อยละ 8.9 และเพิ่มขึ้นตามอายุ จากร้อยละ 0.6 ในกลุ่มอายุ 15 – 29 ปี สูงสุดในกลุ่มอายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 16.7 พบในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย (International Diabetes Federation : IDF, 2559)

จากรายงาน Chronic Disease Surveillance จังหวัดสงขลา พบว่า จำนวนผู้ป่วยเบาหวานต่อแสนประชากร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยข้อมูลปีงบประมาณ 2557 – 2559 เท่ากับ 2,616.77 , 2,939.86 และ 3,279.23 ตามลำดับ (Songkhla Provincial Public Health Office, 2016). สำหรับอำเภอสิงหนคร (Singhanakhon Hospital, 2016) พบว่า จำนวนผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี จากข้อมูลปีงบประมาณ 2557 เท่ากับ 2,421 ราย เพศชาย 718 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.65 เพศหญิง 1,703 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.34 ปี 2558 เท่ากับ 2,483 ราย เพศชาย 749 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.17 เพศหญิง 1,734 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.83 และในปี 2559 เท่ากับ 2,729 ราย เพศชาย 836 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.63 เพศหญิง 1,893 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.37 ตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในปี 2557 – 2559 คิดเป็นร้อยละ 71.10 , 68.34 และ 68.78 ตามลำดับ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ทางไต ทางเท้า ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ น้ำตาลในเลือดสูง จากการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปี พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากกว่า 60 ปี หรือเป็นเบาหวานมานานกว่า 10 ปี และควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี มีอุบัติการณ์เกิดแผลที่เท้าร้อยละ 33.40 หากถูกตัดขาหรือเท้าจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ และเมื่อเกิดความพิการก็ต้องเป็นภาระของครอบครัวและสังคมในการให้ความช่วยเหลือ เพื่อลดอัตราการเกิดแผลและการตัดเท้า ดังนั้นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จะต้องเร่งรัดการทำงานเชิงรุก ค้นหาปัญหาและสาเหตุของการเกิดแผลที่เท้ารายบุคคล เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลเท้าตนเองให้เหมาะสม สนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มผู้ดูแลและให้ความรู้แก่ผู้ดูแลรวมทั้งบุคคลในครอบครัวเพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแล

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้ดูแลรักษากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรม การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อจะได้นำผลการศึกษามาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการกำหนดแนวทาง การส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลเท้าที่เหมาะสมตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละคน เป็นการป้องกันหรือชะลอการเกิดแผลที่เท้า ใช้เป็นรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลสิงหนครต่อไป

คำถามวิจัย

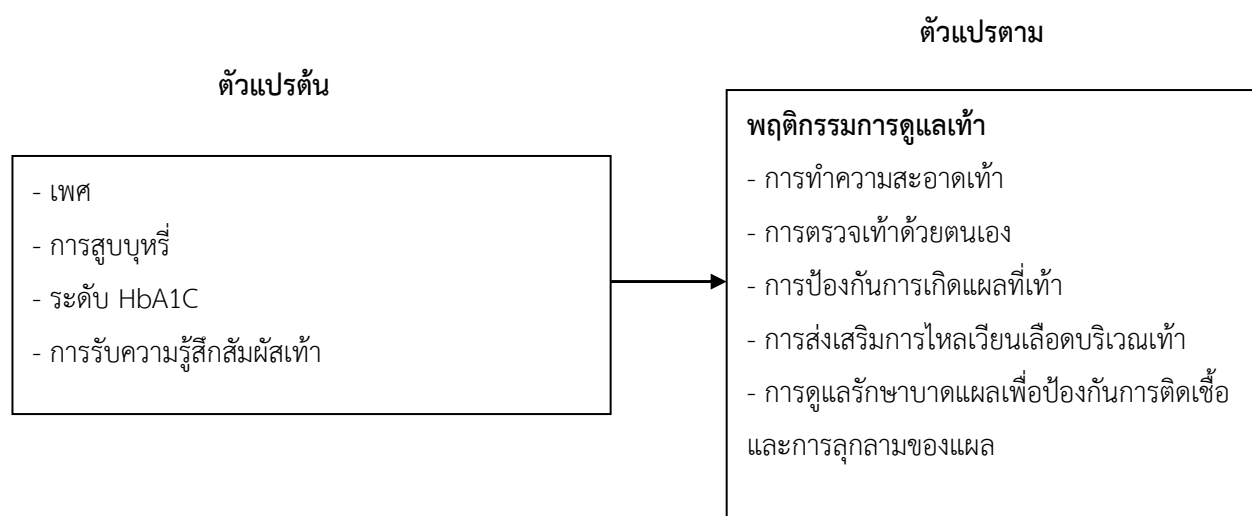
1. ระดับของพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา อยู่ในระดับใด
2. พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตาม เพศ การสูบบุหรี่ ระดับ HbA1C และความรู้สึกสัมผัสเท้า แตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามเพศ การสูบบุหรี่ ระดับ HbA1C และความรู้สึกสัมผัสเท้า

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of Self – Care) ของโอเร็ม (Orem, 2011) ซึ่งกล่าวว่าการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน การสนับสนุน ให้ความรู้ การชี้แนะ การสอน และการจัดสิ่งแวดล้อม ให้การช่วยเหลือในการดูแลตามความพร้อมในการดูแลตนเอง เพิ่มความรู้และทักษะความสามารถในการดูแลตนเองให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ คิด ตัดสินใจ ลงมือกระทำ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง ให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม พฤติกรรมการดูแลเท้าเป็นหนึ่งในพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อกระทำการดูแลตนเอง รักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ที่เป็นสาเหตุทำให้ถูกตัดนิ้วหรือตัดขา การดูแลเท้าที่ถูกต้องช่วยป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้ และประยุกต์ใช้จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของ อำภาพร นามวงศ์พรหมและน้าอ้อย ภักดีวงศ์ (Namvongprom & Pakdevong, 2010). ซึ่งประกอบด้วย เพศ การสูบบุหรี่ ระดับ HbA1C การรับรู้ความรู้สึกสัมผัสเท้า ดังแสดงภาพ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

วิจัยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2560 – ธันวาคม 2560 ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง โดยมีตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ การสูบบุหรี่ ระดับ HbA1C ความรู้สึกสัมผัสเท้า ส่วนตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลเท้า 5 ด้าน ประกอบด้วย การทำความสะอาดเท้า การตรวจเท้าด้วยตนเอง การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า การดูแลรักษาบาดแผล เพื่อป้องกันการติดเชื้อและการลุกลามของแผล

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการดูแลเท้า หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า โดยประเมินจากความรู้ของการปฏิบัติในการดูแลเท้า 5 ด้าน ได้แก่ การทำความสะอาดเท้า การตรวจเท้าด้วยตนเอง การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า การดูแลรักษาบาดแผลเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการลุกลามของแผล
2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
3. ระดับ HbA1C หมายถึง ค่าเฉลี่ยของน้ำตาลในเลือด ในช่วง 2 – 3 เดือน ที่ผ่านมา

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา จำนวน 1,973 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ที่มาตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 159 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power สุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยวิธีหยิบลากแบบไม่คืนที่ (Without Replacement) ครั้งละ 10 คน จนครบ 159 คน มาจัดทำทะเบียนเพื่อเป็นตัวแทนในการเก็บข้อมูล

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัย เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ที่มาตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา และเป็นผู้ยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจเท่านั้น

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย เป็นผู้ไม่มีความพร้อมที่จะร่วมดำเนินการวิจัยต่อไม่ว่ากรณีใด ๆ หรือเป็นผู้ออกจากการวิจัยในขณะที่การวิจัยยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามงานวิจัยปัจจัยที่ทำให้เกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของ (Namvongprom & Pakdevong, 2010) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามปัจจัยด้านการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปัจจัยด้านสภาพเท้า และตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้า

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสิงหนคร และพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเบาหวาน คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสิงหนคร แล้วจึงนำมาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ทั้งนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ทั้งฉบับเท่ากับ 0.778 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือน กรกฎาคม – ธันวาคม 2560 จำนวน 159 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและระดับพฤติกรรมการดูแลเท้า โดยใช้ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Min) และค่าสูงสุด (Max) และวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านการป่วยเป็นโรคเบาหวานและปัจจัยด้านสภาพเท้า โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าสูงสุด ค่าต่ำสุดและสถิติ Independent t - test

จริยธรรมวิจัย

ผ่านกระบวนการพิจารณารับรองการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษารวชนในคน ระดับจังหวัดของจังหวัดสงขลา หมายเลขรับรอง 16/2560 วันที่ให้การรับรอง 5 มิถุนายน 2560 พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงรายละเอียด ข้อมูลของผู้วิจัย วัตถุประสงค์และประโยชน์จากการวิจัย ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ การเสนอผลการวิจัยในภาพรวม สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยหรือสิทธิที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้แบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=159)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	42	26.4
หญิง	117	73.6
อายุ		
น้อยกว่า 60 ปี	94	59.1
มากกว่า 60 ปี	65	40.9
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	14	8.8
ประถมศึกษา	126	79.2
มัธยมศึกษา	15	9.4
ปวช./ปวส	3	1.9
ปริญญาตรี	1	0.6
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	38	23.9
เกษตรกร	64	40.3
กิจการส่วนตัว/ค้าขาย	28	17.6
รับจ้าง	27	17.0
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	0.6
อื่นๆ	1	0.6
ภาวะโภชนาการ		
ต่ำกว่าปกติ (BMI < 18.5 กก./ตรม.)	1	0.6
ปกติ (BMI 18.5 – 23.0 กก./ตรม.)	27	17.0
ท้วม (BMI 23.01 – 29.99 กก./ตรม.)	109	68.6
อ้วน (BMI > 29.99 กก./ตรม.)	22	13.8
การสูบบุหรี่		
สูบ	11	11.9
ไม่สูบ	140	88.1
ผู้ดูแล		
มี	14	8.8
ไม่มี	145	91.2

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.6 เพศชาย ร้อยละ 26.4 อายุน้อยกว่า 60 ปี ร้อยละ 59.1 อายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 40.9 ระดับการศึกษามากสุดคือ ประถมศึกษา ร้อยละ 79.2 อาชีพ 3 อันดับแรก คือ เกษตรกร ร้อยละ 40.3 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 23.9 และกิจการส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 17.6 ภาวะโภชนาการ กลุ่ม ท้วม (BMI 23.01 – 29.99 กก./ตรม.) มากที่สุด ร้อยละ 68.6 ราย รองลงมาคือกลุ่มปกติ (BMI 18.5 – 23.0 กก./ตรม.) ร้อยละ 17.0 สุกดิบหรือร้อยละ 11.9 ไม่สุกดิบร้อยละ 88.1 และมีผู้ดูแลร้อยละ 8.8 ไม่มีผู้ดูแลร้อยละ 91.2

2. ปัจจัยด้านการป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ตาราง 2 ปัจจัยด้านการป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ข้อมูลด้านการป่วยเป็นโรคเบาหวาน	จำนวน (n=159)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน		
1 – 5 ปี	60	37.7
6 – 10 ปี	64	40.3
> 10 ปี	35	22.0
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด		
HbA1C < 7	39	24.5
HbA1C > 7	120	75.5
ภาวะแทรกซ้อน		
มี	66	41.5
ไม่มี	93	58.5

จากตาราง 2 กลุ่มตัวอย่างที่ป่วยเป็นเบาหวานนาน 6 – 10 ปี มีจำนวนสูงสุด ร้อยละ 40.3 การ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด HbA1C > 7 ร้อยละ 75.5 มีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 41.5

3. ปัจจัยด้านสภาพเท้า

ตาราง 3 ปัจจัยด้านสภาพเท้า

ข้อมูลด้านสภาพเท้า	จำนวน (n=159)	ร้อยละ
ลักษณะและความผิดปกติของเท้า		
ปกติ	121	76.1
ผิดปกติ เช่น เท้าผิดรูป นิ้วเท้ารูปค้อน หนังก้าวหนา	38	23.9
การรับรู้ความรู้สึกสัมผัสเท้า (Peripheral neuropathy by Monofilament)		
ปกติ	110	69.2
ผิดปกติ	49	30.8
การไหลเวียนของหลอดเลือดส่วนปลาย (จากการคลำชีพจรที่เท้า Dorsalis Pedis และ Posterior tibia)		
ปกติ	110	69.2
ผิดปกติ	49	30.8
ประวัติการเกิดแผลที่เท้า		
เคย	67	42.1
ไม่เคย	92	57.9

จากตาราง 3 กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะและความผิดปกติของเท้า เช่น เท้าผิดรูป นิ้วเท้าจิก นิ้วเท้ารูปค้อน หนังก้าวหนา ร้อยละ 23.9 การรับรู้ความรู้สึกสัมผัสเท้า (Peripheral neuropathy by Monofilament) ผิดปกติ ร้อยละ 30.8 การไหลเวียนของหลอดเลือดส่วนปลาย (จากการคลำชีพจรที่เท้า Dorsalis Pedis และ Posterior tibia) ผิดปกติ ร้อยละ 30.8 มีประวัติการเกิดแผลที่เท้า ร้อยละ 42.1

4. พฤติกรรมการดูแลเท้า

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

พฤติกรรมการดูแลเท้า	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านการทำความสะอาดเท้า	2.09	0.75	สูง
1. ท่านทำความสะอาดเท้าด้วยน้ำธรรมดาและสบู่อ่อนๆ ทุกวันหลังอาบน้ำ	2.79	0.68	สูง
2. หลังจากล้างเท้าท่านใช้ผ้านุ่มๆ ซับเท้าให้แห้งโดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้ว	2.18	1.20	สูง
3. ท่านใช้ครีม/โลชั่นทาบางๆ บริเวณหลังเท้าและฝ่าเท้า	1.36	1.11	ปานกลาง
4. ท่านใช้แปรงถูเท้าที่มีขนนุ่มๆ	1.76	1.40	ปานกลาง
5. หากมีเหงื่อออกที่เท้า ผิวหนังขึ้น ท่านเช็ดเท้าให้แห้งแล้วใช้แป้งฝุ่นโรย	1.83	1.36	ปานกลาง
6. ท่านไม่แช่เท้าด้วยน้ำอุ่น	2.84	0.62	สูง

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลเท้า	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การตรวจเท้าด้วยตนเอง	2.92	0.30	สูง
1. ท่านตรวจเท้าด้วยตนเองหรือผู้ดูแล ทุกวัน เพื่อค้นหาพฤติกรรมดูแลเท้า	2.99	0.11	สูง
สิ่งผิดปกติ เช่น ฝ่าเท้า ส้นเท้า ซอกนิ้วเท้า รอบเล็บเท้า ว่ามีอาการ บวม มีแผล รอยขีด ผิวเปลี่ยนสีหรือเม็ดพอง			
2. วันแรกใส่รองเท้าคู่มือ ท่านถอดสำรวจดูเท้าว่ามีรอยถลอกหรือไม่ ทุก 2 – 3 ชั่วโมง	2.86	0.59	สูง
การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า	1.87	0.41	ปานกลาง
1. ท่านตัดเล็บหลังล้างเท้า	1.29	0.83	ต่ำ
2. ท่านตัดเล็บแนวตรงไม่ขีดผิวหนัง	2.72	0.84	สูง
3. ท่านตรวจหาสิ่งแปลกปลอมภายในรองเท้าก่อนสวมใส่	2.81	0.61	สูง
4. ท่านหลีกเลี่ยงการตัดตาปลาหรือหนังที่ด้านแข็งด้วยตนเอง	2.92	0.37	สูง
5. ท่านไม่ใช้กระเป๋าน้ำร้อนวางที่เท้า	2.96	0.30	สูง
6. ท่านสวมใส่รองเท้าทั้งในบ้านและนอกบ้าน	1.25	0.78	ต่ำ
7. ท่านสวมรองเท้าหุ้มส้นไม่สวมรองเท้าแตะแบบใช้นิ้วคีบ	1.25	1.14	ปานกลาง
8. ท่านสวมถุงเท้าก่อนใส่รองเท้า	1.22	0.78	ต่ำ
การส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า	2.60	0.63	สูง
1. ท่านหลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง เพราะอาจทำให้การไหลเวียนเลือดไม่ดี	2.60	0.78	สูง
การส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า	2.60	0.63	สูง
2. ท่านบริหารเท้าสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 15 นาที	2.53	0.91	สูง
การดูแลรักษาบาดแผลเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการลุกลามของแผล	2.60	0.63	สูง
1. หากมีอาการผิดปกติบริเวณเท้า เช่น มีอาการ บวม มีแผล รอยขีด ผิวเปลี่ยนสีหรือเม็ดพอง รู้สึกเจ็บปวด ท่านรีบไปพบแพทย์	2.66	0.55	สูง
2. ถ้ามีบาดแผลเล็กน้อย ท่านล้างแผลด้วยน้ำต้มสุก โดยไม่ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อหรือทิงเจอร์ไอโอดีน	2.54	0.74	สูง
รวมทุกด้าน	2.18	0.39	สูง

จากตาราง 4 พบว่า พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.18$, $SD = 0.39$) โดย การตรวจเท้าด้วยตนเองมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.92$, $SD = 0.30$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การไม่แช่เท้าด้วยน้ำอุ่น ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้ามีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 1.87$, $SD = 0.41$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การสวมถุงเท้าก่อนใส่รองเท้า ($\bar{X} = 1.22$, $SD = 0.78$) รองลงมา คือการสวมใส่รองเท้าทั้งในบ้านและนอกบ้าน ($\bar{X} = 1.25$, $SD = 0.78$)

ตาราง 5 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวาน จำแนกตามเพศ

ตัวแปร	n	M	SD	t	df	p
เพศ						
ชาย	42	1.87	0.36	-6.434	157	<0.001
หญิง	117	2.31	0.39			

จากตาราง พบว่า พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร ที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลเท้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($M = 1.87$, $SD = 0.36$) ต่ำกว่าเพศหญิง ($M = 2.31$, $SD = 0.39$)

ตาราง 6 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวาน จำแนกตามการสูบบุหรี่

ตัวแปร	n	M	SD	t	df	p
สูบ	19	1.89	0.36	-3.353	157	0.001
ไม่สูบ	140	2.24	0.42			

จากตาราง พบว่า พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยผู้ที่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลเท้า ($M = 1.89$, $SD = 0.36$) ต่ำกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ($M = 2.24$, $SD = 0.42$)

ตาราง 7 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวาน จำแนกตามการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ตัวแปร	n	M	SD	t	df	p
HbA1C < 7	39	2.19	0.39	-0.215	157	0.830
HbA1C > 7	120	2.20	0.46			

จากตารางพบว่าพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร ที่ HbA1C ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลเท้าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 8 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวาน จำแนกตามการรับรู้ความรู้สึกสัมผัสเท้า

ตัวแปร	n	M	SD	t	df	p
ปกติ	110	2.23	0.45	1.315	157	0.190
ผิดปกติ	49	2.13	0.37			

จากตารางพบว่าพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร ที่ การรับรู้ความรู้สึกสัมผัสเท้าต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลเท้าไม่แตกต่างกัน

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (= 2.18, SD = 0.39) ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่แตกต่างจากเดิมหลังรู้ว่าเป็นเบาหวาน คือ ให้ความสำคัญกับการดูแลเท้ามากขึ้น มีการตรวจเท้าด้วยตนเองเพื่อค้นหาความผิดปกติของเท้า เนื่องจากกลัวการถูกตัดนิ้ว ตัดขา มีการทำความสะอาดเท้า เพื่อรักษาสุขอนามัยของเท้า มีการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าโดยการทาครีมทาผิวที่เท้า ตัดเล็บแนวตรง ไม่มัดแฉกเชือก เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดแผลที่เท้า แต่มีบางรายไม่สวมรองเท้าหุ้มส้นใช้รองเท้าแตะแบบใช้นิ้วค้ำและไม่สวมรองเท้าในบ้าน โดยไม่ถนัดและไม่ทราบถึงผลเสีย มีการบริหารเท้าและไม่นั่งไขว่ห้างเพื่อส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้าช่วยให้เลือดไหลเวียนไปที่เท้าได้ดีไม่เกิดอาการขาบริเวณเท้า มีการดูแลรักษาบาดแผลโดยการใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมล้างแผลด้วยตนเองถ้ามีแผลเล็กน้อยและไปพบแพทย์เมื่อลักษณะแผลผิดปกติ เพื่อป้องกันการติดเชื้อและการลุกลามของแผล การดูแลสุขภาพอนามัยของร่างกายตนเองจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Phormpayak, Ajchariyasakchai & Pamtaisong, (2017) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 63.90 สอดคล้องกับการศึกษาของ Srimaksuk (2014) ที่ศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลเท้าและพฤติกรรมการดูแลเท้าสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Self - care deficit theory) ของ Orem (2011) ระบบการสนับสนุนให้ความรู้ การชี้แนะ การสอน การจัดสิ่งแวดล้อม เพิ่มทักษะความสามารถในการดูแลตนเอง ให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ คิด ตัดสินใจ ลงมือกระทำ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของตน ซึ่งผู้ป่วยเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร จำแนกตาม เพศ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ระดับ HbA1Cและการรับรู้ความรู้สึกสัมผัสเท้า พบว่า เพศต่างกัน

มีพฤติกรรมการดูแลเท้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 โดยเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลเท้า (= 2.31, SD = 0.39) สูงกว่าเพศชาย (= 1.87, SD = 0.36) โดยเฉพาะการใช้ครีมหรือโลชั่นทาบริเวณหลังเท้า และฝ่าเท้า ผู้ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการดูแลเท้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 โดยผู้สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลเท้า (= 1.89, SD = 0.36) ต่ำกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (= 2.24, SD = 0.42) สอดคล้องกับการศึกษาของ Budsakkaew (2012) ศึกษาผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่พบว่าภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เกิดกับหลอดเลือดแดงใหญ่และหลอดเลือดแดงเล็ก (Microvascular and microvascular) อย่างค่อยเป็นค่อยไป และเกิดกับอวัยวะเกือบทุกส่วนของร่างกายมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ สารพิษในบุหรี่มีฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดส่วนปลายหดตัว หลอดเลือดอุดตัน ทำให้เกิดแผลได้ง่าย จำเป็นต้องให้ความรู้เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยเชื่อว่า การให้ความรู้อย่างเดียว ไม่เพียงพอที่จะให้ผู้ป่วยบางรายเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองได้สำเร็จ อาจจำเป็นต้องใช้ตัวช่วยโดยเข้าคลินิกเลิกสูบบุหรี่ของโรงพยาบาล ด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ที่มีระดับ HbA1C < 7 และ HbA1C > 7 มีพฤติกรรมการดูแลเท้าไม่แตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้ามีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยคนอื่น ๆ และได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความตระหนักและให้ความสำคัญในการดูแลเท้าตนเอง จึงมีพฤติกรรมการดูแลเท้าไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Jun-In, Siripitayakunkit, & Malathum (2015) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 59.10 มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดสูง HbA1C > 7 และร้อยละ 80 มีการตรวจเท้าด้วยตนเองเพื่อค้นหาความผิดปกติของเท้า สำหรับการรับรู้ความรู้สึกสัมผัสเท้า (Peripheral neuropathy by Monofilament) ผู้ที่การรับรู้ความรู้สึกสัมผัสเท้าปกติและผิดปกติ มีพฤติกรรมการดูแลเท้าไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ป่วยเป็นเบาหวานระยะเวลานานได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้า การส่งเสริมการประเมินสภาวะเท้าด้วยตนเอง และให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าอย่างต่อเนื่อง จึงมีพฤติกรรมการดูแลเท้าไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Chuepa (2016) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลเท้าแบบบูรณาการต่อพฤติกรรมการดูแลเท้า สภาวะเท้าและระดับ HbA1C ของผู้ป่วยเบาหวานความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้า ที่พบว่า ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลเท้าโดยรวมและรายด้าน ไม่มีความแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัย พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลเท้าสูงกว่าเพศชาย ควรจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พฤติกรรมการดูแลเท้าเพื่อเป็นการเรียนรู้และสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทุกราย
2. จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการดูแลเท้าต่ำกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ควรแนะนำให้ผู้ที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ โดยให้ทางเลือก 2 ทาง คือ เลิกด้วยตนเองหรือใช้ตัวช่วย ถ้าผู้ป่วยเลือกเลิกด้วยตนเองให้กำลังใจ ถ้าเลือกใช้ตัวช่วยส่งต่อคลินิกเลิกบุหรี่

3. จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลเท้าไม่แตกต่างกัน ควรวางแผนการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตตามบริบททางสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าที่เหมาะสมตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละคน

4. จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ที่มีการรับรู้ความรู้สึกสัมผัสเท้าปกติและผิดปกติมีพฤติกรรมการดูแลเท้าไม่แตกต่างกัน ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้อง เหมาะสมกับสภาพเท้าของผู้ป่วย

5. ควรเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและให้ความรู้โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนที่เฝ้าร่วมกับเครือข่าย ตลอดจนพัฒนาศักยภาพบุคลากร สนับสนุนการศึกษาวิจัย การสร้างนวัตกรรม

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบในเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลและผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแล รวมทั้งความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม ข้อจำกัดต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพเท้า เพื่อนำมาปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าอย่างเหมาะสม

2. ทำวิจัยกึ่งทดลองโดยการส่งเสริมการดูแลสุขภาพเท้าที่เหมาะสมซึ่งควรส่งเสริมการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

References

- Al - Mahroos, F., Al-Roomi, K. (2007). Diabetic neuropathy, foot ulceration Peripheral Vascular disease and potential risk factors among patients with diabetes in Bahrain: a nationwide primary care diabetes clinic-based study. *Journals of Saudi Medicine*, 27(1), 25-31
- Al - Maskari, F., El-Sadig, M. (2007). Prevalence of risk factors diabetic foot complications. *BMC Family Practice*. Retrieved April 22, 2013, from <http://www.biomedcentral.com>.
- Budsakkaew, W. (2012). The Outcomes of Empowerment Program in Diabetic Patients at the Tertiary Level Hospital in Petchaburi Province. Graduate School of Christian University.
- Chuepa, S. (2016). Impact of an Integrative Podiatric Care Programme on Foot-Care Behaviour, Foot Conditions and the HbA1c Level in Diabetes Patients with High Susceptibility to Foot Wounds. *Thai Journal of Nursing Council*, 31(1): 111 – 123. (In Thai)
- Desalu, O. , Salawu, F. K., Jimoh, A. K., Adekoya, A. O., Busari, O. A. & Olokoba, A. B . (2012). Diabetic foot care : self reported knowledge and practice among Patients attending Three tertiary hospital in Nigeria. Department of Medicine, University of Ilorin Teaching, Nigeria.
- Jun-In, N., Siripitayakunkit, A., and Malathum, P. (2015). Foot Care Behaviors of Older Persons with Type 2 Diabetes. *Rama Nursing Journal*, 21(2): 199 – 213.
- International Diabetes federation. (2558). Campaign issues World Diabetes Day 2014 (Fiscal Year 2015). (In Thai)
- Namvongprom, A. and Pakdevong, N. (2010). Foot Ulcers and Factors Relating to Foot Ulcers in Persons with Type 2 Diabetes. *Thai Journal of Nursing Council*. 25(3): 51 – 63. 2559. (In Thai)
- Orem, Dorothea E. (2011). *The Self-Care Deficit Nursing Theory*. (Online). <http://nursingtheories.weebly.com/dorothea-e-orem.html>. (Access Date: May 3, 2013).
- Phormpayak, D., Ajcharyasakchai, M., and Pamtaisong, S. (2017). Factors Relating to Foot Ulcers in Persons with Type 2 Diabetes. *Journal of Health Science*, 26(2): 353 – 361. (In Thai)
- Singhanakhon Hospital. (2016). HT/DM Database (Fiscal Year 2017). (In Thai)
- Srimaksuk, K. (2014). The Outcomes of the Utilization of Clinical Nursing Practice Guidelines in Prevention of Foot Ulcer amongst Diabetic Type II Patients. *KKU Research Journal*, 6(1): 150-161. (In Thai)
- Songkhla Provincial Public Health Office. (2016). Chronic Disease Surveillance Report (Fiscal Year 2017). (In Thai)