

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

วิภาวรรณ นวลทอง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

มิถุนายน 2560

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ วิชาวรรณ นวลทอง ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

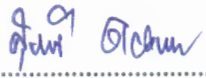

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลภา คุณทรงเกียรติ)



.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ คิ้วแพง)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลภา คุณทรงเกียรติ)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ คิ้วแพง)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ ชูวรรณะปกรณ์)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ .. ๑๑ .. เดือน .. ๒๕๖๐ .. พ.ศ. ๒๕๖๐

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลภา คุณทรงเกียรติ อาจารย์ที่ปรึกษาหลักวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ ค้างแพง อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้และให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้มีแนวทางในการศึกษาหาความรู้ในการพัฒนางานวิจัยอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการปรับปรุงแก้ไข จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวาน และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือพร้อมอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยข้อมูลที่ได้รับนั้นเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และให้กำลังใจในระหว่างการศึกษา จนทำให้ผู้วิจัยสามารถมีความรู้ในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณครอบครัว เพื่อนทุกท่าน ที่ให้กำลังใจ และให้การสนับสนุนด้วยดีเสมอมา จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

วิภาวรรณ นวลทอง

57910064: สาขาวิชา: การพยาบาลผู้ใหญ่; พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้า/ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

วิทยารรณ นวลทอง: ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (PREDICTORS OF PREVENTING BEHAVIORS FOR FOOT ULCER IN PATIENTS WITH TYPE II DIABETES MELLITUS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: วัลภา

คุณทรงเกียรติ, พย.ด., สุภาภรณ์ คิ้วแพง, พย.ด. 101 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และปัจจัยทำนายพฤติกรรมนี้ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 85 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า แบบสอบถามความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้า โดยใช้สถิติเชิงบรรยายและวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยในระดับดี ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้ ร้อยละ 45 ($R^2 = .45, F = 16.342, p < .01$)

ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรพัฒนาโปรแกรมในการส่งเสริมความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า โดยให้ความสำคัญกับการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าที่ถูกต้อง

57910064: MAJOR: ADULT NURSING; M.N.S. (ADULT NURSING)

KEYWORDS: PREDICTORS OF PREVENTING BEHAVIORS FOR FOOT ULCER/
PATIENTS WITH TYPE II DIABETES MELLITUS

WIPHAWAN NUALTHONG: PREDICTORS OF PREVENTING BEHAVIORS
FOR FOOT ULCER IN PATIENTS WITH TYPE II DIABETES MELLITUS. ADVISORY
COMMITTEE: WANLAPA KUNSONGKEIT, Ph.D., SUPAPORN DUNGPAENG, D.N.S.
101 P. 2017.

This predictive correlation research aimed to study preventing behavior for foot ulcers and its predictive factors including perception in the benefit of preventing foot ulcers, the awareness of preventing foot ulcer, perception in self-efficacy, social support, and the preventing behavior for foot ulcers in patients with type II diabetes mellitus. The sample was 85 patients with type II diabetes mellitus at the Out Patient Department of Uttaradit hospital. Simple random sampling was used to recruit this sample. The research instruments included the questionnaire of the perception of preventing foot ulcer, the questionnaire of the awareness of preventing foot ulcer, the questionnaire of perception in self-efficacy for preventing foot ulcer, the questionnaire of social support, and the questionnaire of preventing behavior for foot ulcer. Data was analyzed by using descriptive statistics and multiple regression analysis.

The results found that preventing behaviors for foot ulcer in patients with type II diabetes mellitus had a good mean score. Perception of preventing foot ulcers, the awareness of preventing foot ulcers, perception in self-efficacy for preventing foot ulcers, and social support could explain variance of foot ulcer preventing behaviors for 45% ($R^2 = .45$, $F = 16.342$, $p < .01$).

The results suggested that nurse should develop the program for promoting the awareness of preventing foot ulcers, perception in preventing foot ulcers, perception in self-efficacy for preventing foot ulcers and social support. These would promote foot ulcer preventing behaviors.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฌ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
ธรรมชาติของการเจ็บครรภ์คลอด	11
ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บครรภ์คลอด	17
การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด	24
ความพึงพอใจต่อประสงการณ์การคลอด	28
การสนับสนุนในระยะคลอด	32
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	46
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย	50
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	51
การวิเคราะห์ข้อมูล	56

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	57
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของผู้ทดลอง และข้อมูลของญาติผู้หญิง.....	57
ส่วนที่ 2 ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บครรภ์คลอด.....	65
ส่วนที่ 3 การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด.....	65
ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด.....	66
5 สรุปและอภิปรายผล.....	70
สรุปผลการวิจัย.....	70
การอภิปรายผล.....	72
ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้.....	77
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	77
บรรณานุกรม	79
ภาคผนวก.....	88
ภาคผนวก ก.....	89
ภาคผนวก ข.....	91
ภาคผนวก ค.....	98
ภาคผนวก ง	100
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	148

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง	48
2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมป้องกัน การเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผล ที่เท้า ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถ ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และการสนับสนุนทางสังคม.....	50
3 ความสัมพันธ์การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ความตระหนักรู้ ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2	51
4 ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถในการป้องกัน การเกิดแผลที่เท้า การสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	52

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	9

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus [DM]) เป็นโรคเรื้อรังที่มีความสำคัญในระบบสุขภาพ เนื่องจากไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากสถิติของสหพันธ์เบาหวานโลก (International Diabetes Federation [IDF]) พบว่า มีประชากรทั่วโลกที่เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 387 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2035 จะพบผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็น 592 ล้านคน ซึ่งอายุที่พบมากที่สุดอยู่ในช่วง 40-59 ปี โรคเบาหวานมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั่วโลกถึง 5,480,000,000 ดอลลาร์ และจะเพิ่มเป็น 6,270,000,000 ดอลลาร์ ในอีก 25 ปีข้างหน้า ในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 75 ล้านคน และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต (International Diabetes Federation [IDF], 2014) สำหรับในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555-2557 พบอัตราการเกิดโรคเบาหวานเท่ากับ 12.06, 14.98 และ 17.53 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (สำนักงานนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวนมากถึงร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด (กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2554) และเมื่อเป็นเบาหวานจะส่งผลให้เกิดผลที่เท่าได้ ซึ่งพบอุบัติการณ์การเกิดผลที่เท่ารายใหม่ในผู้ป่วยเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 1-2.63 และอัตราการถูกตัดขาในผู้ป่วยเบาหวานมีตั้งแต่ 2.1 ถึง 13.7 คน ต่อ 1,000 คน (รัชฎา สหะวรกุลศักดิ์, 2556) จากสถิติจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และการเกิดผลที่เท่าที่ได้รับการตัดขา เท่าและนิ้วเท่าจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความพิการได้

โรคเบาหวานเป็นโรคที่เซลล์ร่างกายมีความผิดปกติในขบวนการเปลี่ยนน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงานเมื่อน้ำตาลไม่ถูกใช้จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2556) ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงระดับปกติมากที่สุด (มยุรา อินทรบุตร และเบญจมา มุกตพันธุ์, 2550) ซึ่งเป็นภาระในการดูแลสุขภาพที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากส่งผลกระทบต่อในระยะยาว จึงต้องมีการควบคุมน้ำตาลอย่างเข้มงวด (Liebl, Khunti, Orozco-Beltran, & Yale, 2015) โดยการส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเอง ซึ่งมีผลต่อค่าระดับน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยเบาหวาน (ยุพิน เมืองศิริ, 2555) ช่วยลดความเสี่ยงหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังได้ (วสันต์ สุเมธกุล, สมนึก

สังฆานูภาพ และศศิโสภิน เกียรติบูรณกุล, 2553) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเลือดเป็นกรดจากสารคีโตนกั่ง และภาวะเลือดข้นจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังมี 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่เกิดกับหลอดเลือดขนาดใหญ่ (Macro vascular) และกลุ่มที่เกิดกับหลอดเลือดขนาดเล็ก (Micro vascular) สำหรับกลุ่มที่เกิดกับหลอดเลือดขนาดใหญ่ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) โรคหัวใจโคโรนารี (Coronary artery disease) โรคระบบประสาทส่วนปลาย (Peripheral vascular disease) และกลุ่มที่เกิดกับหลอดเลือดขนาดเล็ก ได้แก่ โรคแทรกซ้อนทางตา (Retinopathy) โรคไต (Nephropathy) และความผิดปกติระบบประสาท (Neuropathy) (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2553) ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังส่วนใหญ่เกิดจากการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในระยะเวลาานาน (Liu, Fu, Wang, & Xu, 2010) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 สามารถเกิดได้ทั้งในระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบประสาทส่วนปลาย และระบบประสาทส่วนกลาง (พันธิรัตน์ มะลิสวรรณ, 2550) การเกิดระบบประสาทส่วนปลายอักเสบ (Diabetic peripheral neuropathy [DPN]) คิดเป็นร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางระบบประสาททั้งหมด (Tsfaye & Selvarajah, 2012) เมื่อระบบประสาทการรับรู้สัมผัสของเท้าลดลงจะทำให้เกิดแผลที่เท้าได้ง่าย (Win Tin, Kenilonea, Gadabu, Tasserei, & Colagiuri, 2014) ดังนั้น ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานมีความสำคัญอย่างมากที่จะส่งผลให้เกิดแผลที่เท้าได้

การเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานจะทำให้เกิดพยาธิสภาพความพิการและอาจทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเสียชีวิตได้ (จุมพล วิชาศรีศรี, ตริชฎา บุญจันทร์และณปภัช โพธิ์พรหม, 2556) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการเท้าชามากขึ้นจะมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าเพิ่มขึ้น และนำไปสู่การตัดขา เท้าและนิ้วเท้าในที่สุด (ญา แก้วทันคำ, ชนิสสา จันทาพูน และณัฐชญา วงศ์วาร, 2556) แผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานมักเกิดซ้ำในผู้ป่วยเบาหวานที่เคยมีแผลที่เท้ามาก่อน และการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานส่วนหนึ่งลุกลามทำให้ถูกตัดขา ซึ่งพบว่าทุก ๆ 30 วินาที จะมีผู้ป่วยเบาหวานถูกตัดขาหนึ่งคน (International Diabetes Federation, 2005 อ้างถึงใน ดวงใจ พรหมพยัคฆ์, มณฑนา อัจฉริยศักดิ์ชัย และศักดิ์ดา เปรมไทยสงค์, 2557) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีประวัติเป็นแผลที่เท้า มีโอกาสเกิดแผลที่เท้าสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยมีแผลถึง 2.18 เท่า และผู้ป่วยเบาหวานที่เคยถูกตัดขามีโอกาสเกิดแผลที่เท้าสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่เคยถูกตัดขาถึง 2.57 เท่า (Boyko, Ahroni, Cohen, Nelson, & Heagerty, 2006) ซึ่งการเกิดแผลที่เท้าคิดเป็นร้อยละ 5.9 (ทรรศนีย์ สิริวัฒนพรกุล, นงนุช โอปะ และสุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา, 2550) การเกิดแผลที่เท้าส่วนใหญ่จะพบที่บริเวณนิ้วเท้า รองลงมาคือบริเวณใต้เท้า และหากผู้ป่วยเคยมีประวัติการมีแผลที่เท้าจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตถึง 3.5 เท่าในช่วงระยะเวลา 5 ปี (ณัฐพงศ์ โฆษณณหนันท์, 2556) การเกิดแผลที่เท้าจึงเป็น

เรื่องสำคัญสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งทำให้เกิดความทุกข์ทรมานจากบาดแผลหรือเกิดความพิการจากการสูญเสียอวัยวะ ดังนั้น หากผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าที่ถูกต้องเหมาะสมจะช่วยให้การเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานลดลงได้

พฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเป็นการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเท้าที่ถูกต้องเหมาะสมทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรักษาความสะอาดผิวหนังของเท้าด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าด้านการส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดและการบริหารเท้าและการดูแลรักษาบาดแผล (กนกวรรณ ปิ่นทรัพย์, 2552) จากการศึกษาของอำภาพร นามวงศ์พรหม, มนพร ชาติธานี และน้ำอ้อย ภัคดีวงศ์ (2555) พบว่า พฤติกรรมในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน โดยรวมอยู่ในระดับ ไม่ดี และการศึกษาของ อนงค์ หาญสกุล และรัชชัช ทองนำ (2555) พบว่า พฤติกรรมดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งควรมีการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการดูแลเท้า และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานดูแลเท้าอย่างต่อเนื่อง (สุมาลี เชื้อพันธ์, 2553) และจากการศึกษาของ Chin, Liang, Wang, Hsu, and Huang (2014) พบว่า คะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้ามีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้ามีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าหลังได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการดูแลเท้าของโรงพยาบาล แต่ยังคงพบอัตราการเกิดแผลที่เท้าเพิ่มมากขึ้น (อำภาพร นามวงศ์พรหม และน้ำอ้อย ภัคดีวงศ์, 2553) ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าที่เหมาะสมจะช่วยลดการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานได้ การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ โดยเลือกมโนทัศน์ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognition and affect) (Pender, Murdaugh, & Parson, 2015) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม จึงได้คัดเลือกตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนี้

การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเป็นการรวมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นความรู้สึกรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นจากประสบการณ์ของบุคคลโดยตรง หรือจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น ซึ่งเป็นแรงจูงใจทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม และมีผลทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นการคาดการณ์ของบุคคลถึงอุปสรรคต่อความตั้งใจ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม (Pender et al., 2015) จากการศึกษาของ สายฝน ม่วงกุ่ม (2547) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าและสภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ในจังหวัดราชบุรี พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_s = .22$) จากการศึกษาของ อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และอนงค์ หาญสกุล (2555) เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.13 ($M = 12.72$, $SD = 2.00$) จากการศึกษาของ ชุติมา ลีลาอุดมลิปิ (2552) เรื่อง พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ โดยเรื่อง การดูแลเท้ามีระดับการปฏิบัติน้อยที่สุดและการศึกษาของ ไมยรา เศรษฐมาศ (2552) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลดอนมดแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี คือ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี

ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า เป็นความรู้ที่เกี่ยวกับเท้าหรือด้านลบ ซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งขณะก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมหรือควบคุมพฤติกรรมได้ในระยะยาว ซึ่งเป็นความรู้ที่ที่เกิดขึ้นทั้งในระดับน้อย ปานกลาง หรือมากตามความคิดและประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งมียารมณ์และความรู้สึก ทั้งทางบวกหรือทางลบ ความรู้ที่มิต่อพฤติกรรมส่งผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อมในการวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2015) ซึ่งในผู้ป่วยเบาหวานคิดว่าพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าไม่ใช่สิ่งสำคัญ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าที่ไม่เหมาะสมและปฏิบัติพฤติกรรมเช่นนั้นจนเคยชิน (อำภาพร นามวงศ์พรหม และคณะ, 2555) จากการศึกษาของ ชุติมา ลีลาอุดมลิปิ (2552) เรื่อง พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพโดยมีระดับการปฏิบัติน้อยในเรื่องการดูแลเท้า เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานเคยชินต่อระบบบริการ ทราบว่าควรปฏิบัติอย่างไร และขาดความตระหนักรู้ จากการศึกษาของ มณกร ศรีแป๊ะบัว (2557) อธิบายว่า กลุ่มทดลองมีความตระหนักในพฤติกรรมดูแลเท้าเพิ่มขึ้น และจากการศึกษาของ สมสุข ภาณุรัตน์ (2554) เรื่องความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีความตระหนักรู้อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และจากการศึกษาของ พรสวรรค์ คำทิพย์ และชนกพร จิตปัญญา (2557) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ และความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอายุวัยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ป่วยอายุวัยที่เสี่ยงต่อโรค

หลอดเลือดสมองมีคะแนนความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับต่ำ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .23, p < .001$)

การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า เป็นความเชื่อมั่นของบุคคล
เกี่ยวกับระดับความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการรับรู้
ถึงความสามารถของตนเองจะส่งผลให้บุคคลทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สำเร็จตามเป้าหมาย
ที่ตั้งไว้ และส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีครั้งขึ้นมากกว่าบุคคลทั่วไปที่รับรู้ว่าคุณ
ไม่มีทักษะและไม่มีความสามารถเพียงพอในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al.,
2015) แหล่งการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ
ประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่น การชักจูงด้วยคำพูด และสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์
การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ (ศิริพร ชัมภลิจิต
และจุฬาลักษณ์ บารมี, 2555) จากการศึกษาของ สุมาลี เชื้อพันธ์ (2553) เรื่องผลของการส่งเสริม
สมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนน
เฉลี่ยพฤติกรรมดูแลเท้าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 62.06$) จากการศึกษา
ของ สมพงษ์ หามวงศ์ และพรณี บัญชรหัตถกิจ (2556) เรื่อง การศึกษาผล โปรแกรมสุขศึกษา
โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวาน
ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกุงเฟือก อำเภอหนองกุงศรี
จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในช่วงปกติ
และจากการศึกษาของ ทรงเดช ยศจำรัส และปรีชา นิพพานนท์ (2556) เรื่อง ผลการพัฒนา
ความสามารถแห่งตนและการตั้งเป้าหมายเพื่อเปรียบเทียบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุม
ระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมแพ อำเภอชุมแพ จังหวัด
ขอนแก่น พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองก่อนและหลังการทดลอง
แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และจากการศึกษาของ มณกร ศรีแป๊ะบัว (2557)
เรื่อง ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการรับรู้ความสามารถ
ในการดูแลเท้าและพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า พบว่า
กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลเท้าสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่า
กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงปรีดา เรื่องทิพย์
(2552) เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลเท้า
และพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า กลุ่มทดลอง
มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะในการดูแลเท้าสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาส จันทร์ฉาย, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์

และนิรัตน์ อิมามิ (2555) เรื่อง โปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงขึ้น

การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลอื่น อาจไม่ตรงกับความเป็นจริง การสนับสนุนทางสังคมเป็นกลยุทธ์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนหนึ่งของอิทธิพลระหว่างบุคคล (Pender et al., 2015) การสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพผ่านแรงผลักดันทางสังคม (ศิริพร ชัมภลิจิต และจุฬาลักษณ์ บารมี, 2555) การสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญและมีหลักฐานสนับสนุนว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการจัดการกับความเจ็บป่วยในผู้ป่วยเรื้อรัง (อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, 2553) จากการศึกษาของ ปิยวรรณ ขนาน, ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา, สุวิมล กิมปี และกุลภา ศรีสวัสดิ์ (2550) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ($r = .449, p < .05$) จากการศึกษาของ น้ำเพชร หล่อตระกูล (2543) เรื่อง การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหัวใจตีบ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในระดับปานกลาง ($r = .51, p < .01$) จากการศึกษาของ สุมาลี เชื้อพันธ์ (2550) เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ด้านการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลเท้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($B = .22$) จากการศึกษาของ จิราพร เดชมา, วนิดาคุรงค์ฤทธิชัย และวิชุดา กิจธรรม (2556) เรื่อง ปัจจัยทำนายภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนภายใต้ทฤษฎีคิง พบว่า การรับรู้บทบาทของคนในครอบครัวในการช่วยจัดการเบาหวานให้กับผู้ป่วยเบาหวานมีผลในการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าลดลง จากการศึกษาของ จงจิตร บุญอินทร์ (2551) เรื่อง ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จากการศึกษาของ สมควร เฟ็นดี, สุวรรณ จันท์ประเสริฐ และยุวดี ลีลัคณาวิระ (2556) เรื่อง ผลการพัฒนาความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมดูแลเท้าและสุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลเท้าที่ดีขึ้น

จากสถิติโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ เปิดให้บริการทุกวันพุธและวันศุกร์ เวลา 08.00-12.00 น. พบว่า มีบุคคลมาขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเบาหวานในปี พ.ศ. 2555-2557 จำนวน 2,568, 2,672 และ 3,035 คน ตามลำดับ ซึ่งปี พ.ศ. 2557 มีอัตราการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 22 มีผู้ป่วยเบาหวานเป็นแผลและได้รับการตัดขา เท้า หรือนิ้วเท้า จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 0.2 (ทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์, 2557) ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรมีการเกิดแผลที่เท้า และไม่ควรมีการสูญเสียอวัยวะ ประชากรจังหวัดอุตรดิตถ์ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำสวนและทำไร่ ซึ่งต้องใช้เท้าเปล่าในการเดินเพื่อทำงานเป็นประจำทุกวัน จึงทำมีโอกาสเกิดแผลที่เท้ามากกว่าคนทั่วไป หากเป็นแผลและเกิดแผลลุกลามถึงขั้นตัดขา เท้าหรือนิ้วเท้าจะส่งผลกระทบต่อดำรงชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมและเศรษฐกิจ ดังนั้น ควรส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานเพื่อไม่ให้เกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และสามารถนำมาทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ซึ่งปัจจัยที่นำมาศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และการสนับสนุนทางสังคม ด้านปัจจัยด้านความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 นั้น จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า มีการศึกษาหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในประเทศไทยจำนวนไม่มากนัก และยังไม่พบการศึกษาที่ชัดเจนเกี่ยวกับความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ดังนั้น ควรมีการศึกษาความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และนำไปสู่การลดอุบัติการณ์การเกิดแผลที่เท้าได้ ปัจจัยที่นำมาศึกษาในครั้งนี้มีความสัมพันธ์กันและคาดว่าจะสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ซึ่งการทราบถึงปัจจัยทำนายจะสามารถนำไปสู่การให้บริการและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อลดปัญหาการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดอัตราการตัดขา เท้าหรือนิ้วเท้าซึ่งทำให้เกิดความพิการในผู้ป่วยเบาหวาน และส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

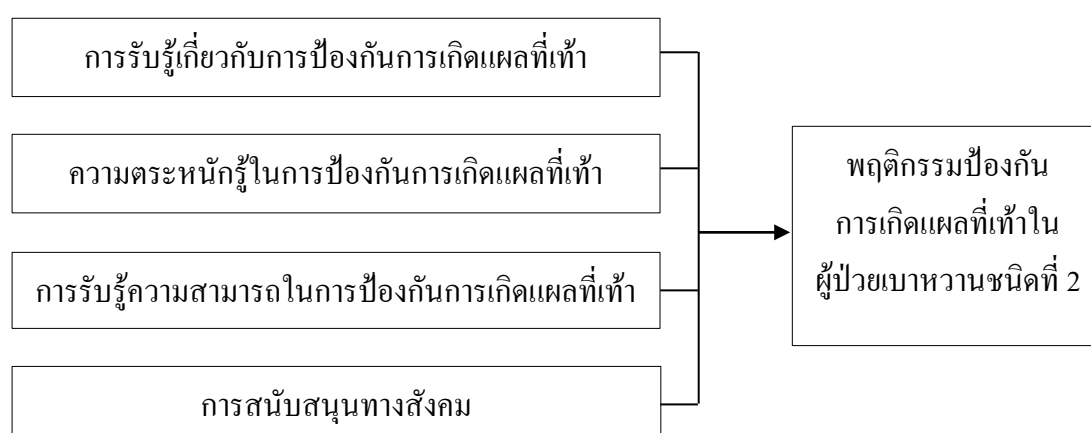
สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2015) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพมี 3 มโนทัศน์ คือ 1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ส่วนบุคคล (Individual characteristics and experiences) 2) ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognition and affect) 3) ผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรม (Behavioral outcome) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้เลือกปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognition and affect) ทั้งหมด 5 มโนทัศน์ จาก 6 มโนทัศน์ย่อย ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งเป็นการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นความรู้สึของผู้ป่วยในการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นการคาดการณ์ถึงอุปสรรคต่อความตั้งใจของผู้ป่วยในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ปัจจัยด้านความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า เป็นความรู้สึด้านบวกหรือด้านลบซึ่งเกิดขึ้นทั้งก่อน ระหว่าง หรือภายหลังการปฏิบัติ และเป็นการให้ความสนใจเกี่ยวกับการดูแลเท้าในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งเป็นความเชื่อมั่นของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หากผู้ป่วยเบาหวานเชื่อว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้ จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าถี่ครั้งขึ้น และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนหนึ่งของมโนทัศน์ย่อยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความเชื่อและทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิด

ของบุคคลซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นการรับรู้ในการได้รับการช่วยเหลือและ การสนับสนุน
 ด้านต่าง ๆ ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการส่งเสริมพฤติกรรม
 ป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งทั้ง 4 ตัวแปรที่นำมาศึกษามีความสัมพันธ์กัน จะส่งผลให้เกิด
 พฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และสามารถเป็นปัจจัยที่ส่งเสริม
 ให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้ สามารถนำมโนทัศน์
 ย่อย ๆ ทั้ง 5 มโนทัศน์มาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้า
 ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวาน
 ชนิดที่ 2

การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิด
 ที่ 2 เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งมีทั้งหมด 5 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ประโยชน์
 ในการดูแลเท้า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อเกิดแผลที่เท้า ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดแผล
 ที่เท้า ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการดูแลเท้า และด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพประเมิน
 โดยแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสัมภาษณ์
 การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าของผู้เป็นเบาหวานของ สายฝน ม่วงคุ้ม (2547)

ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า หมายถึง ความรู้สึกทางบวกและทางลบ
 ของการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งเป็นการให้ความสนใจเกี่ยวกับการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิด
 แผลที่เท้าทั้งหมด 4 ด้าน คือ ด้านการรักษาความสะอาดผิวหนังของเท้า ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหา

ความผิดปกติ ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และด้านการส่งเสริมการไหลเวียนของเลือด และการบริหารเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประเมินโดยแบบสอบถามความตระหนักรู้ ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า หมายถึง ความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมในการดูแลเท้าทั้งหมด 4 ด้าน คือ ด้านการรักษาความสะอาดผิวหนังของเท้า ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และด้านการส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดและการบริหารเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประเมินโดยแบบสอบถาม การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามการรับรู้ ความสามารถในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าของ มณกร ศรีแป๊ะบัว (2557)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ในการได้รับการช่วยเหลือและการสนับสนุน ด้านต่าง ๆ ในการสนับสนุนการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า โดยการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าทั้งหมด 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) การสนับสนุนด้านข่าวสาร (Information Support) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal support) และการสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Support) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยนำมา จากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของ น้ำเพชร หล่อตระกูล (2543)

พฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง การกระทำ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าทั้งหมด 4 ด้าน คือ ด้านการรักษาความ สะอาดผิวหนัง ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และด้านการส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดและการบริหารเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประเมินโดยแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัย นำมาจาก แบบประเมินพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ของ มณกร ศรีแป๊ะบัว (2557)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โดยปัจจัยที่เลือกมาศึกษาประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางการศึกษาในหัวข้อ ดังนี้

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. การเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
3. พฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
4. แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

โรคเบาหวานชนิดที่ 2

โรคเบาหวานเป็น โรคเรื้อรังที่เกิดขึ้น เมื่อตับอ่อนผลิตอินซูลินไม่เพียงพอ หรือเมื่อร่างกายไม่สามารถใช้อินซูลินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้น้ำตาลในเลือดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นผลกระทบที่บ่งบอกของโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ และในระยะเวลาที่นานไป จะนำไปสู่ความเสียหายที่รุนแรงกับหลายระบบของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเส้นประสาทและหลอดเลือด (World Health Organization [WHO], 2015) โรคเบาหวานสามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภทซึ่งมีสาเหตุการเกิด ความรุนแรง และการรักษาที่แตกต่างกัน แบ่งตามลักษณะทางคลินิกของแต่ละชนิด ซึ่งที่พบมากที่สุดคือ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบได้ร้อยละ 95 (American Diabetes Association [ADA], 2015)

โรคเบาหวานชนิดที่ 2

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดจากมีภาวะดื้อต่ออินซูลินและการหลั่งอินซูลินที่ลดลง (ชัชฌา สวานกระต่าย, กลม แก้วกิติณรงค์ และกมลวรรณ จุติวรกุล, 2553) ซึ่งภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin resistance) และร่างกายไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลินให้เพียงพอกับภาวะดื้ออินซูลิน (Relative

insulin deficiency) ซึ่งทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ละคนจะมีความรุนแรงของภาวะคืออินซูลินและขาดอินซูลินแตกต่างกัน ซึ่งเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด คือ ประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด อาจไม่มีอาการผิดปกติหรือมีอาการผิดปกติ เช่น ปัสสาวะมาก กระหายน้ำบ่อย คิมน้ำมาก น้ำหนักลด อ่อนเพลีย อาการที่พบบ่อยมักไม่รุนแรงจะค่อยเป็นค่อยไป มีประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ใน พ่อ แม่ หรือ พี่ น้อง (ประเสริฐ รัตนกิจจากรุ, ไพรัช เกตุรัตนกุล, วีระศักดิ์ ศรีนินภากร และกิตติ ชื่นยง, 2558)

อย่างไรก็ตาม โรคเบาหวานมีความสำคัญในการทราบสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน ซึ่งโรคเบาหวานที่พบบ่อยที่สุด คือ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 95 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่จำเป็นต้องได้รับอินซูลินตั้งแต่เริ่มรักษาขึ้นอยู่กับอาการและการดำเนินของโรค แต่ในระยะหลังของโรคอาจต้องใช้อินซูลินช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน

อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวานที่สำคัญ และสามารถใช้เป็นส่วนร่วมในการวินิจฉัยการเป็นโรคเบาหวานได้ โดยผู้ป่วยหรือคนใกล้ชิดสามารถสังเกตอาการต่าง ๆ เหล่านี้ได้ แบ่งอาการของโรคเบาหวานที่สำคัญ 4 อาการ ได้แก่ (เทพ หิมะทองคำ, รัชตะ รัชตะนาวิณ และธิดา นิงสานนท์, 2552)

1. ปัสสาวะบ่อย มีปริมาณมาก (Polyuria) เนื่องจากกระบวนการกรองของไตร่วมกับการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง จึงทำให้ไตต้องทำหน้าที่ดึงน้ำออกมาจากร่างกาย ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดยิ่งสูงมากเท่าใด จะทำให้ต้องตื่นมาเข้าห้องน้ำในตอนกลางคืนบ่อยครั้งขึ้น
2. กระหายน้ำ คอแห้ง และคิมน้ำมาก (Polydipsia) เกิดจากการที่ร่างกายมีการสูญเสียน้ำออกไปทางปัสสาวะเนื่องจากมีอาการปัสสาวะบ่อย และจำนวนมาก ซึ่งการปัสสาวะบ่อยและในปริมาณมาก ๆ จะทำให้ร่างกายขาดน้ำได้ ดังนั้นร่างกายจึงปรับชดเชยด้วยการคิมน้ำเพิ่มขึ้น
3. น้ำหนักลด ผอมลง (Weight loss) เนื่องจากเกิดภาวะที่ขาดอินซูลิน ร่างกายจึงไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้เป็นแหล่งพลังงานได้ ร่วมกับการขาดน้ำจากการที่ผู้ป่วยปัสสาวะบ่อยครั้ง จึงทำให้ร่างกายต้องนำโปรตีนและไขมันที่เก็บสะสมไว้ในเนื้อเยื่อเปลี่ยนกลับมาใช้เป็นแหล่งพลังงานทดแทน ผู้ป่วยจึงรู้สึกอ่อนเพลีย และมีน้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ
4. หิวบ่อยและรับประทานจุ (Polyphagia) เนื่องจากร่างกายขาดพลังงานในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ผู้ป่วยจึงต้องการปริมาณอาหารที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อใช้เป็นพลังงานในการทำกิจกรรม จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหิว รับประทานจุและในปริมาณที่เพิ่มขึ้น

อาการของผู้ป่วยเบาหวานที่ตรวจพบ มีปัสสาวะบ่อยและปริมาณมาก หากมีน้ำตาลในเลือดสูงจะส่งผลให้ปัสสาวะบ่อยมากขึ้น ผู้ป่วยกระหายน้ำ คอแห้งและดื่มน้ำมาก เพื่อเป็นการทดแทนน้ำที่สูญเสียไปทางการปัสสาวะ อาการน้ำหนักลด ผอมลงเกิดจากการที่ร่างกายขาดอินซูลิน จึงทำให้ร่างกายต้องสลายโปรตีนและไขมันเพื่อใช้เป็นแหล่งพลังงาน ผู้ป่วยจะหิวบ่อย และรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นเพื่อทดแทนพลังงานที่สูญเสียไป นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานอาจมาด้วยอาการแสดงอื่น ๆ ในรายที่เป็นเบาหวานมานานแต่ไม่ทราบว่าเป็นเบาหวานมาก่อน ซึ่งอาจมาด้วยอาการแทรกซ้อน เช่น แผลเรื้อรัง ตาพร่ามัว มีอาการคันตามตัว ชาหรือปวดแสบปวดร้อน บริเวณปลายมือปลายเท้า เป็นต้น อาการของโรคเบาหวานสามารถเป็นส่วนในการวินิจฉัยร่วมกับการตรวจวินิจฉัยโรคเบาหวานได้

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

การวินิจฉัยโรคเบาหวานสามารถใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโดยวิธีใดวิธีหนึ่งจาก 4 วิธี ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

1. ผู้ที่มีอาการโรคเบาหวานชัดเจน คือ หิวน้ำบ่อยและดื่มน้ำมาก ปัสสาวะบ่อย และมีปริมาณมาก น้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ สามารถตรวจระดับพลาสมากลูโคสเวลาใดก็ได้ โดยไม่ต้องอดอาหารและน้ำ หากมีค่าระดับพลาสมากลูโคสมากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล. ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน
2. การตรวจระดับพลาสมากลูโคสในช่วงเวลาเช้า หลังอดอาหารและน้ำมากกว่า 8 ชั่วโมง ถ้ามีค่าระดับพลาสมากลูโคสมากกว่าหรือเท่ากับ 126 มก./ดล. ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน
3. การตรวจความทนต่อกลูโคส โดยให้ดื่มกลูโคส 75 กรัม ละลายในน้ำ 250-300 มล. ถ้าระดับพลาสมากลูโคส 2 ชั่วโมงหลังดื่มน้ำตาลละลายในน้ำมากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล. ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน
4. การตรวจระดับ Hemoglobin A_{1c} ถ้าค่ามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 6.5 ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งวิธีนี้เป็นที่นิยมในต่างประเทศ เนื่องจากไม่จำเป็นต้องอดอาหาร แต่ต้องวัดในห้องปฏิบัติการที่มาตรฐานเท่านั้น

ในการวินิจฉัยโรคเบาหวานควรมีการตรวจซ้ำเพื่อยืนยันผลการตรวจ หากเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดโรคเบาหวาน ขั้นตอนต่อไปจะได้รับคำแนะนำในการป้องกันการเป็นโรคเบาหวานในกรณีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาตามความเหมาะสม เป้าหมายใน

การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน คือ ป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน และเรื้อรังเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ศิริอร สินธุ และพิเชต วงรอด, 2557)

เป้าหมายในการรักษาโรคเบาหวาน

การรักษาโรคเบาหวาน คือ การรักษาอาการที่เกิดขึ้นจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เพื่อให้มีชีวิตที่ใกล้เคียงกับคนปกติ (นงนุช โอบะ, 2555) การกำหนดเป้าหมายในการรักษาโรคเบาหวานเป็น 3 ประเภท คือ ควบคุมเข้มงวดมาก ควบคุมเข้มงวด และควบคุมไม่เข้มงวด (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554) ดังนี้

1. ผู้ใหญ่ที่มีอายุน้อยเป็นโรคเบาหวานไม่นาน มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วม เช่น โรคไต ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น ทำการควบคุมแบบเข้มงวด โดยมีเป้าหมาย $HbA_{1c} < 6.5\%$

2. ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำบ่อยครั้งหรือรุนแรง ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี หรือไม่มีโรคร่วม ทำการควบคุมแบบเข้มงวด โดยมีเป้าหมาย $HbA_{1c} < 7.0\%$

3. ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง โรคลมชัก โรคตับ โรคไตวายระยะสุดท้าย ทำการควบคุมแบบไม่เข้มงวด โดยมีเป้าหมาย $HbA_{1c} < 7.0-8.0\%$

4. ผู้ป่วยเบาหวานเด็กหรือวัยรุ่นจะมีเป้าหมายในการรักษาตามวัย

เป้าหมายในการรักษาโรคเบาหวานนั้นเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาโรคเบาหวาน เนื่องจากจะสามารถช่วยดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และควบคุมการรักษาระดับน้ำตาลได้ตามลักษณะของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน และช่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังได้

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็น โรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งถ้าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้จะส่งผลให้มีภาวะแทรกซ้อน มักเกิดจากผู้ป่วยไม่สนใจตนเอง ขาดการรักษา หรือดูแลไม่ถูกต้อง (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2553) จึงทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน ซึ่งโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เป็นเรื่องที่สำคัญ และเป็นสาเหตุของความไม่สบายเพียงเล็กน้อยจนถึงขั้นอันตรายแก่ชีวิตของผู้ป่วยได้ (รัชดา เกรสซี่, 2557) ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนแบบเรื้อรัง ดังนี้

1. ภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลัน (Acute complication) หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยเบาหวานมีอาการแทรกซ้อนเฉียบพลัน รุนแรงและรวดเร็ว (วิจิตรา กุสุมภ์, 2556) ดังนี้

1.1 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) เกิดจากการมีน้ำตาลในเลือดต่ำมากเกินไป ซึ่งเกิดได้จากการได้รับยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดหรือการฉีดอินซูลินมากเกินไป การลืมของไตและตับ การขาดอาหารหรือการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา การทำงานหนักหรือออกกำลังกายมากกว่าปกติ ซึ่งทำให้เกิดอาการเวียนศีรษะ มึนงง หน้ามืด ตาพร่ามัว สับสน หากอาการรุนแรงจะชักและหมดสติได้

1.2 ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงที่มีกรดคีโตนคั่ง (Diabetes Ketoacidosis [DKA]) มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด $> 250\text{mg/dl}$. มักเกิดจากการขาดอินซูลิน หรือมีภาวะเครียด หรือมีปัจจัยชักนำ ซึ่งทำให้ร่างกายขาดอินซูลินรุนแรง ผู้ป่วยจะเกิดอาการขาดน้ำ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน หายใจหอบลึก ซึมลง สับสนอาจถึงขั้นหมดสติได้

1.3 ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงที่ไม่มีกรดคีโตนคั่ง (Hyperosmolar Hyperglycemia Nonketotic Coma [HHNK]) มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด $> 600\text{ mg/dl}$. เกิดจากการรับประทานยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดหรือฉีดอินซูลินไม่ตรงเวลาหรือขาดยา รับประทานอาหารที่เป็นคาร์โบไฮเดรตมาก และไม่ออกกำลังกาย อาการจะเกิดขึ้นช้า ๆ หรืออาจมีปัจจัยชักนำร่วมผู้ป่วยจะมีอาการขาดน้ำรุนแรง ผิวแห้ง ตาลึกโป้ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ซึมลง สับสนถึงขั้นหมดสติได้

2. ภาวะแทรกซ้อนแบบเรื้อรัง (Chronic complication) หมายถึง การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ใช้ระยะเวลานาน ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดใหญ่ (Macrovascular complication) และภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดแดงฝอย (Microvascular complication) (ปราณี หนูโพเราะ, จงกลวรรณ มุกสิกทอง, วันดี ไตสุขศรี, วันเพ็ญ ภิญ โญภาสกุล และศรีนรัตน์ ศรีประสงค์, 2555) ดังนี้

2.1 ภาวะแทรกซ้อนกับหลอดเลือดใหญ่ (Macrovascular complication) ได้แก่ 1) โรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี (Coronary heart disease) เป็นภาวะแทรกซ้อนและสาเหตุการตายของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดโรคหัวใจโคโรนารีได้ถึงร้อยละ 55 เมื่อเทียบกับ 2-4 ของประชากรทั่วไป และพบการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดโดยไม่แสดงอาการมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นโรคเบาหวานถึง 2.2 เท่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและมีเบาหวานร่วมด้วย ยังมีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าคนที่ไม่มีเบาหวานถึง 2 เท่าในผู้ชาย และ 4 เท่าในผู้หญิง พบหลอดเลือดหัวใจมีการตีตันรุนแรงกว่า คือ มีการตีของหลอดเลือดเกิดขึ้นทั่วไป มักลุกลามถึงส่วนปลายและตีพร้อมกันหลายเส้น ร่วมกับมีลิ้มเลือดอุดตันในหลอดเลือดหัวใจซึ่งพบบ่อย

กว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน 2) โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebral vascular disease) ส่วนมากกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนของโรคหลอดเลือดสมองตีบมากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากหลอดเลือดแดงแข็ง โดยเฉพาะหลอดเลือดใหญ่ที่ไปเลี้ยงสมอง 3) โรคหลอดเลือดส่วนปลายที่ขา (Peripheral vascular disease) มักเกิดจากหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งจะเกิดได้เร็วและแพร่กระจายไปยังหลอดเลือดส่วนปลายมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน และพบว่า เกิดการอุดตันในหลอดเลือดหลายตำแหน่ง โดยเฉพาะในการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยเบาหวาน ถ้ามีการดูแลและการวางแผนที่ไม่ถูกต้อง จะทำให้เสียเวลาในการรักษานาน มีโอกาสถูกตัดขาและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น

2.2 ภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดแดงฝอย (Microvascular complication)

เป็นสาเหตุการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ อย่างชัดเจน ได้แก่ 1) ภาวะแทรกซ้อนที่จอประสาทตา (Diabetes retinopathy) อาการตามัวเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลและที่เลนส์ตา ร่วมกับมีภาวะต่อกระจกและจอประสาทตามีความผิดปกติ 2) ไตเสื่อมจากโรคเบาหวาน (Diabetes nephropathy) เป็นสาเหตุที่สำคัญของการเกิดโรคไตวายระยะสุดท้าย (End-stage Renal Disease [ESRD]) ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถชะลอการเกิดโรคได้ด้วยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในช่วงปกติ ภาวะแทรกซ้อนของระบบประสาท (Diabetes neuropathy) เป็นภาวะแทรกซ้อนแบบเรื้อรังที่พบบ่อยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 ของผู้ป่วยเบาหวาน (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2553) ซึ่งผู้ป่วยมักจะสูญเสียความรู้สึกที่ปลายนิ้วเท้า และมีการสูญเสียความรู้สึกเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ผู้ป่วยจะรู้สึกถึงความเย็นหรือความร้อนของเท้าและขาทั้ง 2 ข้าง ซึ่งจะทำให้เกิดการบาดเจ็บที่เท้าได้มากขึ้น หากเกิดบาดแผล จะไม่ได้รับการดูแลเพราะผู้ป่วยไม่รู้สึกเจ็บปวด และร่วมกับภาวะของเส้นเลือดที่ผิดปกติ ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงที่จะเสียเท้ามากขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสสูญเสียเท้า ประมาณร้อยละ 40 (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2552) ใน 1 ปี มีผู้ป่วยถูกตัดขา 1 ล้านคน ประมาณร้อยละ 85 ของผู้ที่ถูกตัดขาเป็นผู้ป่วยเบาหวาน นอกจากนั้นประมาณร้อยละ 20 ของการตัดขาไปแล้วข้างหนึ่ง จะถูกตัดอีกข้างภายใน 1 ปี และร้อยละ 50 ของการตัดขาไปแล้วข้างหนึ่ง จะถูกตัดขาภายใน 5 ปี ซึ่งการดูแลเท้าที่ดีจะสามารถป้องกันการถูกตัดขาได้ถึง ร้อยละ 85 (เทพ หิมะทองคำ, 2554)

การเกิดภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนแบบเรื้อรัง เกิดจากการที่ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดที่ผิดปกติ ซึ่งการมีระดับน้ำตาลผิดปกติในระยะเวลาที่ยาวนานส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังได้ และเกิดความเสื่อมของอวัยวะหลายระบบร่วมกัน ซึ่งเท้าของผู้ป่วยเบาหวานเป็นอวัยวะที่ได้รับผลกระทบจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ การเกิดแผลที่เท้า เมื่อเกิดแผลและไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง จะทำให้เกิดการลุกลามและอาจต้องสูญเสียอวัยวะได้

การเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

แผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการถูกตัดขา เท้า หรือนิ้วเท้า (Lower limb amputation) ซึ่งเป็นการตัดอวัยวะที่ไม่มีสาเหตุจากการเกิดอุบัติเหตุ การเกิดแผลที่เท้า และการถูกตัดขา เท้าหรือนิ้วเท้าในผู้ป่วยเบาหวานมีปัจจัยเสี่ยงทั้งด้านพยาธิสภาพของเท้า หรือการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เกิดความผิดปกติของ เส้นประสาทและหลอดเลือดแดงที่เท้า ซึ่งอาจเกิดจากหลาย ๆ ประการร่วมกัน (ดวงใจ พรหมพยัคฆ์ และคณะ, 2557) ดังนั้น ควรมีการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อป้องกันการสูญเสียขาและเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

ปัจจัยของการเกิดแผลที่เท้า

การเกิดแผลที่เท้าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบได้บ่อยมากในผู้ป่วยเบาหวาน และเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยสูญเสียนิ้วเท้า เท้าและขา เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ ซึ่งมีสาเหตุจากหลายปัจจัย มีรายละเอียด ดังนี้

1. ปัจจัยด้านพยาธิสภาพ ดังนี้

1.1 เส้นประสาทเสื่อม (Diabetic neuropathy) ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 60 ของผู้ป่วยเบาหวาน มักจะเกิดกับผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานระยะเวลานาน มีน้ำตาลในเลือดสูงและอายุเพิ่มมากขึ้น ทำให้สูญเสียความรู้สึกต่าง ๆ ไป (นพพร ศุภพิพัฒน์, 2551) การเกิดเส้นประสาทเสื่อมเกิดขึ้นกับเส้นประสาทรับความรู้สึก เส้นประสาทควบคุมกล้ามเนื้อ และเส้นประสาทอัตโนมัติ (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2552) ดังนี้

1.1.1 เส้นประสาทรับความรู้สึก (Sensory neuropathy) ทำให้สูญเสียความรู้สึกเจ็บปวดหรือความรู้สึกร้อนเย็น หากเกิดแผลผู้ป่วยมักใช้เท้าตามปกติ เนื่องจากขาดความรู้สึกเจ็บปวดและแผลจะเกิดการลุกลามซึ่งจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้

1.1.2 เส้นประสาทควบคุมกล้ามเนื้อ (Motor neuropathy) การเสื่อมของประสาทประเภทนี้ทำให้กล้ามเนื้อเล็ก ๆ ที่เท้าลีบลง กล้ามเนื้อที่เท้าไม่อยู่ในสภาพสมดุล ทำให้เท้าของผู้ป่วยผิดรูป นิ้วเท้าจิกลงคล้ายกรงเล็บ จูกรับน้ำหนักผิดปกติ มีโอกาสเกิดตาปลาหรือเป็นแผลได้ง่ายขึ้น

1.1.3 เส้นประสาทอัตโนมัติ (Autonomic neuropathy) ระบบควบคุมเกี่ยวกับการสั่งเหงื่อ การหดและการขยายตัวของหลอดเลือดเสียไป การเสื่อมของระบบประสาทประเภทนี้ทำให้ผิวหนังแห้ง มีเหงื่อออกน้อย และผิวหนังแตกได้ง่าย โดยเฉพาะบริเวณที่มีการพับหรือการงอ บ่อย ๆ ซึ่งจะทำให้เชื้อโรคเข้าไปตามรอยแตกเกิดเป็นแผลลุกลามมากยิ่งขึ้น ระบบประสาท

อัตโนมัติเสื่อมส่งผลให้เท้าของผู้ป่วยบวม รองเท้าที่ใส่จึงคับเกิดการกดทับทำงานเป็นแผลได้

1.2 โรคหลอดเลือดส่วนปลาย (Peripheral vascular disease) พยาธิสภาพของเส้นเลือดแดงขนาดเล็ก ซึ่งทำหน้าที่ไปเลี้ยงเส้นประสาท มีความหนาตัวของเซลล์ในหลอดเลือด ส่งผลให้หลอดเลือดตีบแคบ และเมื่อหลอดเลือดแดงที่เท้ามีความผิดปกติ ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการปวดน่องหลังจากออกแรงหรือเวลาเดิน (Intermittent claudication) และอาจทุเลาเมื่อได้พัก เมื่อมีอาการมากขึ้น นิ้วเท้าและปลายเท้าอาจเปลี่ยนเป็นสีคล้ำลง คลำดูเย็นกว่าอีกข้าง ถ้าเป็นมากขึ้นและมีการเกิดบาดแผลเพียงเล็กน้อย หากไม่ได้รับการดูแลจะส่งผลให้เกิดการลุกลามที่รุนแรง อาจต้องตัดนิ้วเท้าหรือขาส่วนที่เน่าตายได้ (สาริต วรรณแสง, 2550)

1.3 ความผิดปกติของโครงสร้างจะเกิดหลังจากที่เป็นโรคเบาหวานมานาน ลักษณะการเปลี่ยนแปลงจะแสดงให้เห็นได้ทั้งรูปทรงของเท้า ลักษณะของนิ้วเท้า ซึ่งลักษณะต่าง ๆ ที่พบว่าเป็นปัญหาสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน (กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2554) ได้แก่

1.3.1 ส้นเท้าแตก (Cracked heels) เรียกอีกชื่อว่า Fissure ผิวแห้ง แตก มีสะเก็ด เป็นแผ่น หากร่องในการแตกมีความลึกมากอาจมีเลือดออก ซึ่งจะนำไปสู่การติดเชื้อไวรัส แบคทีเรีย และเชื้อรา มักเกี่ยวข้องกับฤดูกาล หรือน้ำหนักตัวที่มากเกินไป โรคของต่อมเหงื่อ ขอบเดินเท้าเปล่า หรือขอบใส่รองเท้าแตะเปิดส้น หรือการแช่เท้านานเกินไป

1.3.2 ตาปลา (Corns) เกิดจากเซลล์ผิวที่ตกตายแล้วมีการหนาตัว แข็ง เป็นจุดเล็ก ๆ ส่งผลให้เกิดแรงกดไปยังเส้นประสาทด้านล่างของหนังแข็ง มักพบที่ปลายด้านในของนิ้วเท้า เกิดจากแรงเสียดทานและแรงกดอย่างต่อเนื่อง การใส่รองเท้าส้นสูง รองเท้าที่รัดเกินไป ทำเดินที่ผิดปกติ เท้าแบน เท้าโก่งผิดปกติ มีปุ่มกระดูกงอกบนเท้า หรือน้ำหนักที่มากเกินไป ซึ่งมักนำไปสู่การเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้มีปัญหาของระบบไหลเวียนและอาจมีอาการปวด

1.3.3 หนังกา (Calluses) คือ เซลล์ผิวหนังที่ตายแล้ว หนังกา แข็ง มักเกิดที่ Ball of the foot, ส้นเท้า, นิ้วหัวแม่เท้า เป็นตัวบ่งบอกว่าเท้ามีปัญหาด้านโครงสร้าง ซึ่งเกิดจากแรงเสียดทานและแรงกดที่มากผิดปกติบนเท้า จากการใส่รองเท้าส้นสูง ขนาดของรองเท้าไม่เหมาะสม ทำเดินที่ผิดปกติ (Abnormal gait) เท้าแบน (Flat feet) เท้าโก่ง (High arched feet) ปุ่มกระดูกงอก น้ำหนักมากเกินไป หรือการเสื่อมสภาพของแผ่นไขมัน (Fat pad) ใต้ฝ่าเท้า ผิวแห้ง แข็ง บนตำแหน่งนิ้วหัวแม่เท้า ส้นเท้า และ Ball of foot บางครั้งอาจมีอาการเจ็บร่วมด้วย

1.3.4 นิ้วเท้าจิก (Claw toes) เป็นการที่นิ้วเท้ามีการโค้งงอเนื่องจากเส้นเอ็นยึดตัว เกิดที่ตำแหน่งของนิ้วเท้า สามารถเกิดขึ้นได้ทุกนิ้ว มีสองชนิด คือ Flexible type คือ สามารถ

ดึงออกได้โดยใช้มือดึง และ Rigid type คือ ข้อยึดติดเคลื่อนไหวได้ยาก ซึ่งเกิดจากกล้ามเนื้อทำงานไม่สมดุลทำให้เส้นเอ็นด้านล่างของนิ้วเท้ามีการยึดตัว บางครั้งอาจเกี่ยวข้องกับข้ออักเสบ นิ้วเท้ามีการโค้งงอแบบชัดเจน ทำให้เกิดแรงกดที่ปลายนิ้วเท้าและมีอาการเจ็บ ซึ่งเกิดจากการเสียดสีของปลายนิ้วเท้าที่งอกับพื้นรองเท้า อาจนำไปสู่อาการเจ็บที่ตำแหน่งอื่นของเท้าและนำไปสู่การเกิด Corns, Callus

1.3.5 เท้าแบน (Flat feet) เรียกอีกชื่อคือ Pes planus ส่วนของ Arch หายไปเท้าเกือบทั้งหมดเรียบอยู่บนพื้น เป็นความผิดปกติของโครงสร้างตั้งแต่กำเนิด โดยความผิดปกตินี้เกิดขึ้นที่กระดูกเล็ก ๆ ของเท้า บางรายมีอาการปวด เส้นเอ็นฝ่าเท้าไม่แข็งแรงหรือพัฒนาไม่เหมาะสมพอที่จะให้เกิด Arch สำหรับคนที่เพิ่งมี Flat foot ตอนอายุมากมักเกิดจากน้ำหนักตัวที่มากเกินไป มีโรคโพลิโอ หรือ โรคทางระบบประสาทและกล้ามเนื้ออื่น ๆ เท้าที่แบนมากผิดปกติทำให้เท้าเดินผิดปกติเนื่องจาก Arch ยุบตัว มี Callus หรือ Corn ซึ่งจะมีอาการปวดเท้าและสันเท้าจากเอ็นฝ่าเท้าอักเสบ (Plantar fasciitis) เนื่องจากจากเอ็นฝ่าเท้ามีแรงดึงมากเกินไป

1.3.6 หัวแม่เท้าเก (Bunions) เป็นปุ่มด้านนอกของข้อตรงโคนนิ้วหัวแม่เท้า กระดูกของข้อชี้ไปด้านนอก มักเกิดในเพศหญิง สาเหตุเกิดจากการอักเสบ โครงสร้างของเท้ามีปัญหาใส่รองเท้าที่แน่นเกินไป โดยเฉพาะรองเท้าส้นสูง บวม อักเสบ ปวด ที่ตำแหน่งด้านนอกของนิ้วหัวแม่เท้าจนในที่สุดมีการผิดรูป นิ้วเท้ามีการทับกัน (Overlapping toes)

1.3.7 Charcot's neuroarthropathy พบได้น้อย เกิดในผู้ป่วยที่มี Neuropathy ในช่วงแรกจะมีอาการบวมแดงร้อนมากกว่าอาการปวด ต้องแยกจาก Osteomyelitis ระยะต่อมาจะมี Subluxation, Dislocation และการทำลายของกระดูกส่วนกลางของเท้าทำให้เกิดเท้าผิดรูป โดยส่วนกลางของเท้าหันออกทางด้านล่างและด้านข้างมากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วย Peripheral Artery Disease (PAD) ไม่มีอาการที่ชัดเจน Ankle-brachial Index (ABI) ควรตรวจในผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากกว่า 50 ปี ควรมีการตรวจซ้ำทุก 5 ปี ด้วยเครื่อง Doppler ความถี่ 5-10 MHz ค่าที่ 20.90 ช่วยยืนยันการวินิจฉัย PAD แต่เนื่องจากค่า ABI จะสูงขึ้นเมื่อ Arterial calcification จึงพบผู้ป่วย PAD ที่มีค่า ABI > 0.90 ได้ (หุชนา สวณกระต่าย, นภชาญ เอื้อประเสริฐ, กำพล สุวรรณพิมพ์กุล และกมลวรรณ จตุวิตรกุล, 2558)

การเกิดการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสรีรวิทยามีความสำคัญ ซึ่งเป็นสาเหตุการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานได้ และการเกิดการเสื่อมของระบบประสาท การเสื่อมของหลอดเลือด และความผิดปกติของโครงสร้างสามารถร่วมกันส่งเสริมให้เป็นปัจจัยในการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานได้

ชนิดของแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน

การเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานเป็นปัญหาที่สำคัญ จากการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ซึ่งเกิดจากการเสื่อมของระบบประสาทและระบบหลอดเลือดขนาดเล็ก เป็นผลกระทบต่ออวัยวะที่สำคัญของร่างกาย คือ นิ้วเท้า เท้าและอาจส่งผลถูกตัด นิ้วเท้า เท้าหรือขาในที่สุด ซึ่งการเกิดแผลที่เท้าตามแนวทางการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน สามารถแบ่งได้เป็น 3 ชนิด ดังนี้ (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

1. แผลติดเชื้อ (Infective ulcer) เป็นแผลที่ติดเชื้อ โรคและเกิดการอักเสบ ซึ่งแผลชนิดนี้เป็นสาเหตุที่สำคัญทำให้ผู้ป่วยต้องถูกตัดอวัยวะ หรือทำให้เสียชีวิต แผลติดเชื้ออาจเกิดจากอุบัติเหตุ เช่น เดินเหยียบของมีคม เดินเตะของแข็ง หรืออาจเกิดจากแผลเล็บขบที่ลุกลามติดเชื้อ หรือเกิดจากแผลกดทับ การเสียดสีจากการใส่รองเท้าไม่เหมาะสม นอกจากนี้อาจเกิดจากแผลเรื้อรังที่มีลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยเบาหวานและติดเชื้อซ้ำเพิ่ม

2. แผลเส้นประสาทเสื่อม (Neuropathic ulcer) เป็นแผลที่พบบ่อยที่สุด เกิดจากพยาธิสภาพของเส้นประสาท (Peripheral neuropathy) ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่เท้าด้าน ความเจ็บปวด และการรับสัมผัส กล้ามเนื้อขามีอาการชา ขาอ่อนแรง ผิวหนังที่บริเวณฝ่าเท้าแห้ง แผลที่เกิดมีลักษณะเป็นทรงกลมและมีความลึกแตกต่างกัน ขอบแผลจะนูน ผนังแข็ง ก้นแผลไม่มีหนอง อาจมีเนื้อตายได้เล็กน้อย สีของก้นแผลซีดๆ และมักเกิดที่ปลายฝ่าเท้าตรงบริเวณ โคนหัวแม่เท้า และนิ้วก้อย ซึ่งเป็นตำแหน่งที่พบตาปลาได้บ่อย อาจเกิดที่บริเวณปลายนิ้วเท้า ทั้ง 5 นิ้ว เนื่องจากการลงน้ำหนักของเท้าที่ไม่สมดุล

3. แผลขาดเลือด (Ischemic ulcer) เป็นแผลที่เกิดจากการตีบตันของหลอดเลือดแดงที่ขา ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการปวดน่องหรือขาเมื่อเดินในระยะหนึ่ง (Intermittent claudication) หากเกิดอาการขาดเลือดรุนแรงจะทำให้เกิดการตายของนิ้ว (Toe gangrene) ซึ่งนิ้วจะมีลักษณะที่แห้งและฝ่อไป (Dry gangrene) ซึ่งมักเป็นแผลเรื้อรังและเกิดทั้งส่วนปลายทั้ง 5 นิ้ว ส่วนมากพบที่ปลายนิ้วก้อย ลักษณะรอยแผลตื้น ๆ ผิวหนังโดยรอบคล้ำ ๆ ตัวนิ้วและฝ่าเท้ามักไม่บวม หากการตายของนิ้วมีการติดเชื้อร่วมด้วยทำให้แผลที่นิ้วมีลักษณะบวมมีหนอง (Wet gangrene)

หากผู้ป่วยเบาหวานพบการเกิดแผลชนิดใดชนิดหนึ่งที่บริเวณเท้า ซึ่งการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเบาหวาน และผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมและเศรษฐกิจได้ ซึ่งผลกระทบต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่เกิดหลังจากผู้ป่วยเบาหวานมีแผลที่เท้า ดังนั้น ควรมีการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ

ผลกระทบของการเกิดแผลที่เท้า

ผลกระทบของการเกิดแผลที่เท้าต่อผู้ป่วยเบาหวานมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งมีผลกระทบด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นผลกระทบที่สำคัญของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย ผู้ป่วยเบาหวานอาจมีปัญหาเท้าผิดปกติหลายรูปแบบ ส่วนใหญ่เกิดจากการสูญเสียความรู้สึกที่เท้าจากโรคเบาหวาน การเกิดแผลที่เท้าโดยไม่รู้ตัว การไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้าลดลง และการที่เส้นประสาทที่เท้าถูกทำลายร่วมกับการมีโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายที่มีส่วนทำให้แผลหายช้า และอาจมีการติดเชื้อได้ ซึ่งการเกิดแผลที่เท้าร่วมกับมีการติดเชื้อเป็นสาเหตุในการตัดเท้าและขาของผู้ป่วยเบาหวานได้ (Liu et al., 2010) ผู้ป่วยเบาหวานไทยมีการสูญเสียประสาทรับความรู้สึกบริเวณเท้าและขา ประมาณร้อยละ 24 มีประวัติเคยมีแผลที่เท้า ร้อยละ 5-6 มีประวัติถูกตัดเท้าหรือขา 1 ใน 10 รายที่เป็นโรคเบาหวานมานาน เคยเกิดแผลที่เท้า ร้อยละ 2 และมีประวัติถูกตัดเท้าหรือขาจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 3.5 ซึ่งโรคเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญของการถูกตัดเท้าหรือขา นอกเหนือจากกรณีเกิดอุบัติเหตุ (ชัชฉัตร รัตสาร, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาในระดับวิทยาลัยและค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกตัดเท้าหรือถูกตัดขาที่โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ถูกตัดเท้าและขาจากโรคเบาหวาน จำนวน 204 คน มีผู้ป่วยถูกตัดที่ระดับนิ้วเท้า คิดเป็นร้อยละ 59.8 ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการขาดเลือดมาเลี้ยงบริเวณเท้า คิดเป็นร้อยละ 84.3 (วิลาวัณย์ ธีรภัทรพงศ์ และกุลภา ศรีสวัสดิ์, 2551) ในกรณีที่ผู้ป่วยเบาหวานเคยมีแผลและถูกตัดขา เท้าหรือนิ้วเท้าในครั้งแรกไป ผู้ป่วยเบาหวานจะมีโอกาสการเกิดแผลที่เท้าหรือขา และถูกตัดขา เท้าหรือนิ้วเท้าซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 50 (วรรณศิริ ประจัน โน, ราตรี อร่ามศิลป์ และปิ่นนเรศ กาศอุดม, 2558) ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานต้องสูญเสียอวัยวะจากการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งเป็นสาเหตุของความพิการ คิดเป็นร้อยละ 5-15 ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า (กัลยา เข้มเป้า, 2552)

2. ด้านจิตใจ การมีแผลที่เท้าทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีภาระในการดูแลเท้าเป็นพิเศษ และหากมีการสูญเสียอวัยวะ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกังวลถึงภาพลักษณ์ และความเป็นตัวเอง เนื่องจากการสูญเสียขาเหมือนการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว สูญเสียความสามารถในการประสบความสำเร็จในชีวิต ผู้ป่วยเบาหวานบางรายอาจใช้เวลาในการยอมรับการสูญเสียเป็นเดือนหรือเป็นปีของการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ (กนกวรรณ ปิ่นทรัพย์, 2552) ผู้ป่วยเบาหวานจะรู้สึกว่า เป็นผู้พิการ มีภาวะซึมเศร้า ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ อาจต้องอาศัยผู้อื่นคอยช่วยเหลือ หรือเป็นภาระให้กับครอบครัว (ศิวพร พรหมพารักษ์, 2553) ในผู้ป่วยเบาหวานบางรายไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้ ผู้ป่วยเบาหวานต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือเป็นภาระให้ครอบครัว และเกิดความไม่ปกติของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า ท้อแท้ คุณค่าในตนเอง

ลดลงและหมดความหวังในการมีชีวิตต่อไป

3. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ผู้ป่วยที่มีแผลที่เท้าจะรู้สึกแตกต่างจากผู้อื่น ไม่มั่นใจเมื่อเข้าสังคม เกิดปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพ แยกตัวหรือบางรายต้องเปลี่ยนหน้าที่ทางสังคม (นงนุช โอปะะ, ชุติกร คำนุทธศิลป์ และสมจิตร ชัยรัตน์, 2551) มีการเปลี่ยนบทบาทในการทำหน้าที่ของครอบครัว บางรายมีผลต่ออาชีพ ทำให้รายได้ลดลง มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นจากการไปทำแผล และการเดินทางไปพบแพทย์ หรือมีความพิการจนกลายเป็นภาระของครอบครัว (มณกร ศรีแป๊ะบัว, 2557) และจากการศึกษาระบาดวิทยาและค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกตัดเท้าหรือถูกตัดขาที่โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาที่โรงพยาบาลเฉลี่ย 32.5 วัน และมีค่าใช้จ่ายทางตรงเฉลี่ย 80,490 บาทต่อคน (วิลาวัณย์ ธิรภัทรพงษ์ และกุลภา ศรีสวัสดิ์, 2551) และจากการศึกษาของ Mustafa et al. (2012) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าต้องนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 22.1 วัน และมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษา เท่ากับ 2573 ดอลลาร์ต่อคน จะเห็นได้ว่าการเกิดแผลที่เท้าส่งผลให้เกิดค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วย และค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาในระดับประเทศชาติร่วมด้วย

ดังนั้น ผลกระทบของการเกิดแผลที่เท้ามีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากการเกิดแผลที่เท้าไม่ได้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเบาหวานด้านร่างกายเพียงอย่างเดียว แต่ยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ ร่วมกับสังคมและเศรษฐกิจในระดับประเทศชาติ การเกิดแผลที่เท้ายังทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความทุกข์ทรมานกับการเกิดแผลที่เท้า และมีโอกาสเกิดความพิการจากการสูญเสียอวัยวะ และรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ดังนั้น การป้องกันการเกิดแผลที่เท้าจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ หากผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและไม่เกิดผลกระทบจากการเกิดแผลที่เท้าได้

แนวทางการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน

การป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเป็นสิ่งสำคัญ โดยเริ่มจากตัวผู้ป่วยซึ่งสามารถที่จะดูแลเท้าของตนเองได้ การดูแลเท้าที่ดีนั้นผู้ป่วยเบาหวานต้องมีความรู้ และมีแนวทางในการดูแลเท้าที่ดี การดูแลเท้าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพราะหากเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจและสังคมและเศรษฐกิจ จึงมีแนวทางการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนี้ (กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2554; สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

1. ให้ความรู้ในการดูแลเท้าทั่วไป และเน้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการดูแลเท้าที่ดี

2. แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลเท้าด้วยตนเอง (Self-foot care) อย่างถูกต้อง เพื่อลด โอกาส หรือความเสี่ยงที่จะได้รับบาดเจ็บ หรืออันตรายที่อาจเกิดที่เท้าได้

2.1 การตรวจหาความผิดปกติของเท้าทุกวัน เช่น ตุ่ม ตาปลา หนังกแข็ง ครรล้างเท้า ด้วยสบู่ ฤให้สะอาดและซับให้แห้ง โดยเฉพาะซอกนิ้วเท้าและเท้าทุกวัน

2.2 การซัดเท้าในกรณีทีหนังกแข็งควรซัดเท้าประมาณ 10 นาที ก่อนทำความสะอาด ซัดบริเวณทีมีหนังกแข็ง ทาครีมหรือโลชั่นบริเวณทีมีหนังกแข็ง

2.3 การตรวจความผิดปกติทีเท้า เช่น อาการบวม ปวด มีแผล รอยซ้า ผิวเปลี่ยนสี แดง ร้อน หรือตุ่มพอง ควรสวมถุงเท้าโปรงสบายและเปลี่ยนทุกวัน มีการบริหารซ้อเท้าและนิ้วเท้า อย่างน้อยวันละครั้ง

2.4 การดูแลแผล แผลทีไม่มีหนอง ไม่มีอาการปวด บวม แดง ร้อน ทำความสะอาด ด้วยน้ำธรรมดาซับให้แห้งและใส่ยาหรือทายา ในกรณีแผลทีไม่มีหนอง บวม แดง ผิวคล้า มีกลิ่นเหม็นหรือมีหนอง ควรได้รับการทำแผล โดยบุคลากรทางการแพทย์ อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง กรณีทีไม่สามารถไปสถานพยาบาลได้ ควรให้ญาติทำแผลวันละ 1 ครั้ง

2.5 มีการติดตามพฤติกรรมกรดูแลเท้าของผู้ป่วย

2.6 ควรมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด และความดันโลหิต ให้ได้ตามเป้าหมายทีกำหนด

2.7 งดการสูบบุหรี่

การดูแลเท้าตามแนวทางการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานจะส่งเสริมให้ลดอัตราการเกิดแผลทีเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ได้ แต่ยังมีโอกาสเกิดแผลได้เช่นกัน ดังนั้นควรมีการจำแนกระดับ ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลทีเท้าด้วย ซึ่งสามารถแบ่งระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลทีเท้า ได้แก่ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ, 2557)

มีความเสี่ยงต่ำ หมายถึง ผู้ป่วยไม่มีแผลทีเท้าขณะรับการประเมิน ไม่มีประวัติการเกิด แผลทีเท้า หรือถูกตัดขา เท้าหรือนิ้วเท้า ผิวหนังและรูปเท้าปกติ ผลการประเมินการรับความรู้สึก ในการป้องกันตนเองทีเท้าปกติ ซิพจรทีเท้าปกติ

มีความเสี่ยงปานกลาง หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานไม่มีประวัติการมีแผลทีเท้า หรือถูกตัดขา เท้าหรือนิ้วเท้า และไม่มีเท้าผิดปกติ แต่ตรวจพบการรับรู้ในการป้องกันตนเองทีเท้าผิดปกติ และ/ หรือซิพจรเท้าเบา หรือ $ABI < 0.9$

มีความเสี่ยงสูง หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานทีมีประวัติมีแผลทีเท้าหรือถูกตัดขา เท้า หรือนิ้วเท้า หรือมีความเสี่ยงปานกลางร่วมกับการมีเท้าผิดปกติ

หากผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพเข้าร่วมกับมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ
เท่าที่ถูกต้องเหมาะสม จะส่งผลให้การเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานลดลงได้

พฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-promoting behavior) หมายถึง จุดสุดท้ายหรือเป็น
ผลลัพธ์ของแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวชี้วัดโดยตรงต่อ
ผลลัพธ์ของสุขภาพ โดยการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต้องมีการบูรณาการเข้ากับการใช้
ชีวิตประจำวัน ผลลัพธ์ที่ได้คือการมีสุขภาพที่ดี สามารถเพิ่มความสามารถในการทำงานของร่างกาย
และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงวัย (Pender et al., 2015)

พฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสำคัญและจำเป็น
ที่ผู้ป่วยเบาหวานต้องปฏิบัติตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าอย่างต่อเนื่อง
และปฏิบัติให้เป็นกิจวัตรประจำวันในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิด
แผลที่เท้าได้ง่าย เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีการเสื่อมของหลอดเลือด หลอดเลือดที่ตีบแคบส่งผล
ให้เลือดไปเลี้ยงที่เท้าลดลง ร่วมกับการเสื่อมของเส้นประสาทจึงทำให้เกิดอาการชาที่เท้า (สาธิต
วรรณแสง, 2550) สาเหตุของการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานมีหลายสาเหตุ อาจเกิดจาก
การเหยียบของมีคม แรงกดที่กระทำอยู่ต่อเนื่อง เมื่อเกิดแผลจะทำให้เกิดการติดเชื้อ หากดูแลแผล
ไม่ดี อาการลุกลาม ผู้ป่วยจะถูกตัดขาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานลดลง (กนกวรรณ
ปັນทรัพย์, 2552) การดูแลเท้าเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับคำแนะนำตั้งแต่แรก
(ศศิธร ชิดนยา, 2551) ดังนั้น จึงควรมีการดูแลเท้าที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า
ตามข้อปฏิบัติในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน (กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย
กรุงเทพมหานคร, 2554; สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข, 2552; บัญชา สติระพจน์, เนาวนิตย์ นาทา, สิริกานต์ เจชะวงษ์, อภิชัย
ลีละสิริ และวิชัย ประยูรวิวัฒน์, 2557; Bakker, Apelqvist, Schaper, & Tasserei, 2012) ดังนี้

1. ด้านการรักษาความสะอาดของเท้า เพื่อความสะอาดของเท้า ดังนี้

1.1 ดูแลทำความสะอาดเท้าและผิวหนังทุกวันในช่วงเวลาอาบน้ำ ควรล้างเท้าด้วยน้ำ
ธรรมดา และฟอกเท้าส่วนต่าง ๆ ของเท้าด้วยน้ำสบู่อ่อน ๆ หลังล้างเท้าควรซับเท้าให้แห้งด้วยผ้า
ที่สะอาดและนุ่ม โดยเฉพาะตามซอกนิ้วเท้า

1.2 ตรวจสอบเท้าว่ามีจุดแดง บวม ปวด ร้อน ตาปลา หนอง ฟอง รอยข้ำ
และผิวหนังเปลี่ยนสี ซึ่งบ่งบอกถึงความผิดปกติของเท้า

1.3 ถ้าผิวหนังที่เท้าแห้งเกินไปอาจทำให้เกิดอาการคันและเกา มีรอยแตกติดเชื้อได้ง่าย หลังทำความสะอาดและเช็ดเท้าแห้งแล้วควรทา โลชั่นทันทีเพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นให้ผิวหนัง โดยเลี่ยงบริเวณซอกนิ้วเท้า เพื่อป้องกันการหมักหมม ซึ่งอาจทำให้เกิดเชื้อราได้ง่าย

1.4 ถ้าผิวหนังชั้นมีเหงื่อออกง่าย หลังเช็ดเท้าให้แห้งแล้ว ควรใช้แป้งฝุ่น โรยบาง ๆ ให้ทั่วเท้า ยกเว้นบริเวณซอกนิ้วเท้า

2. ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ ดังนี้

2.1 ตรวจดูลักษณะเท้าให้ละเอียดทุกส่วนและทุก ๆ วันวันละครั้ง โดยตรวจทั่วทั้งฝ่าเท้า ส้นเท้า โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้า และเล็บเท้า โดยเวลาที่เหมาะสมในการตรวจความผิดปกติของเท้าประจำวัน คือ ในช่วงเวลาหลังอาบน้ำเสร็จและเช็ดให้แห้ง

2.2 ถ้าตรวจดูเท้าไม่สะดวกควรใช้กระจกเงาช่วยตรวจดู หรือหากมีปัญหาด้านสายตาเสื่อม มองเห็นไม่ชัดเจนจะต้องให้บุคคลใกล้เคียงช่วยตรวจดูเท้าให้ทุกวัน (ดวงปริดา เรื่องทิพย์, 2552)

3. ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ดังนี้

3.1 การตัดเล็บต้องตัดด้วยความระมัดระวัง ให้ใช้ที่ตัดเล็บตรง ๆ เสมอปลายนิ้วอย่าตัดเล็บโค้งเข้ามุกเล็บ หรือตัดลึกเกินไป เพราะจะเกิดแผลได้ง่าย จากนั้นใช้ตะไบทำให้เล็บเข้ารูปเพื่อป้องกันการเสียดสีผิวหนังรอบเล็บ

3.2 ถ้ามีเล็บขบต้องปรึกษาแพทย์ ไม่ควรใช้วัตถุแข็งแคะซอกเล็บเด็ดขาด

3.3 การตัดเล็บควรทำหลังล้างเท้าหรืออาบน้ำเสร็จใหม่ ๆ เพราะเล็บจะอ่อนและสามารถตัดได้ง่ายขึ้น ซึ่งไม่ควรแซ่เท้าก่อนตัดเล็บ เพราะผิวหนังรอบเล็บอาจเปื่อยและเกิดแผลขณะตัดได้

3.4 ถ้ามีผิวหนังหนา หรือตาปลาเท้า ควรได้รับการตัดให้บาง ๆ ทุก 6-8 สัปดาห์ โดยแพทย์ผู้ชำนาญ

3.5 ห้ามแช่เท้าในน้ำร้อนเด็ดขาด ห้ามเอากระเป๋าน้ำร้อนวางบริเวณที่เท้าหรือขา และห้ามเดินเท้าเปล่า เมื่ออยู่ในบ้าน

3.6 ใส่ถุงเท้าที่ทำด้วยผ้าฝ้ายนุ่ม ไม่รัดแน่นเกินไป และควรเปลี่ยนถุงเท้าทุกวัน เพื่อคงความชุ่มชื้นของผิวหนัง และถุงเท้าสามารถลดแรงกด และแรงเสียดสีที่เป็นสาเหตุการเกิดแผลได้

3.7 ควรสวมรองเท้าหรือรองเท้าเตะตลอดเวลาทั้งในบ้านและเมื่อออกนอกบ้าน (สมเพียร ประภาการ, 2552)

3.7.1 ร่องเท้าควรมีขนาดที่พอดีไม่คับหรือหลวมจนเกินไป และก่อนใส่ร่องเท้า ควรตรวจดูว่ามีสิ่งแปลกปลอมอยู่ในร่องเท้าหรือไม่ทุกครั้ง

3.7.2 เมื่อยืนควรมีระยะห่างระหว่างหัวร่องเท้าและปลายนิ้วเท้าที่ยาวที่สุด ประมาณ 1/2 นิ้ว และมีความกว้างที่สุด คือปุ่มกระดูกด้านข้างนิ้วหัวแม่เท้า มีส่วนหัวที่ปาน สูงพอสมควร เพื่อป้องกันไม่ให้นิ้วเท้าและหลังเท้าเสียดสีกับร่องเท้า ร่องเท้าที่ซื้อใหม่ไม่ควร สวมนานเกินครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมงต่อวันในช่วงแรก ควรสลับสวมกับร่องเท้าคู่เก่า แล้วจึงค่อยเพิ่มเวลา มากขึ้น

3.7.3 ควรสวมร่องเท้าหุ้มส้น เช่น ร่องเท้าชนิดเชือกผูกจะสามารถปรับได้ง่าย และขยายตัวได้ดี

3.7.4 วัสดุที่ทำร่องเท้าควรมีลักษณะนุ่ม มีส่วนร่องเท้าเป็นแผ่นรองรับ แรงกระแทกภายใน เช่น ร่องเท้ากีฬาจะช่วยลดแรงกดที่ฝ่าเท้าได้ดี

3.7.5 ผู้ป่วยบางรายอาจต้องใช้ร่องเท้าพิเศษ เพื่อจะได้ใส่แผ่นซับน้ำหนักรองเท้าที่ตัด ขึ้นให้เหมาะกับฝ่าเท้าของผู้ป่วยแต่ละราย ในกรณีที่เท้าผิดปกติควรใส่ร่องเท้าที่ตัดขึ้น โดยเฉพาะ

3.7.6 การเลือกซื้อร่องเท้า ควรเลือกซื้อร่องเท้าในช่วงบ่ายหรือเย็น เนื่องจากเท้า ขยายเต็มที่จึงทำให้ได้ร่องเท้าที่พอดีกับเท้า

4. การส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดและการบริหารเท้าเพื่อให้เกิดการไหลเวียนของ เลือดที่เท้าที่ดี ดังนี้

4.1 หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้างหรือนั่งยอง ๆ เป็นเวลานาน ๆ เพราะจะทำให้เลือด ไหลเวียนไปเลี้ยงเท้าไม่สะดวก (ดวงปริดา เรื่องทิพย์, 2552)

4.2 หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เพราะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดหลอดเลือดตีบแคบเร็วขึ้น

4.3 ควรนวดนิ้วเท้า ฝ่าเท้าและน่อง หรือบริหารเท้าและขาทุกวัน ซึ่งจะช่วยให้การ ไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ดังนี้ (สาริต วรรณแสง, 2550)

4.3.1 การเดินเร็ว ๆ หรือการวิ่งเหยาะ ๆ วันละ 20-30 นาที

4.3.2 ยืนตรง เขย่งส้นเท้าขึ้นทั้งสองข้าง นับ 1-2-3 แล้ววางส้นเท้าลง ทำซ้ำ 10 ครั้ง

4.3.3 นั่งลงที่ขอบเตียงหรือเก้าอี้ ให้เท้าลอยสูงจากพื้น บิดข้อเท้าให้ปลายเท้าชี้ไป ทางซ้ายและขวา ทำซ้ำ 10 ครั้ง และทำการหมุนปลายเท้าเป็นวงกลม 10 ครั้ง โดยทำทีละข้าง

4.3.4 นั่งที่ขอบเตียงหรือเก้าอี้ ห้อยเท้าลงตามสบาย ยกขาทั้งสองข้างขึ้นให้ข้อเข่า หักตรงและข้อเท้างอเป็นมุมตั้งฉาก นับ 1 ถึง 10 แล้ววางขาห้อยลงกับพื้น นับ 1-2-3 แล้วเริ่มยก ขาเช่นเดิม ทำซ้ำ 10 ครั้ง

4.3.5 นอนราบตามสบาย วางมือทั้งสองข้างขนานกับลำตัว ยกขาขึ้นตั้งฉากกับลำตัว นับ 1 ถึง 10 แล้ววางขาลงกับพื้นให้สบาย ทำซ้ำ 10 ครั้ง

4.4 นั้งราบกับพื้น ขาเหยียดตรงไปข้างหน้า ลำตัวตรง วางมือบนพื้นและแขนแนบกับลำตัวอปลายเท้าเข้าหาตัวนับ 1 ถึง 10 แล้วเหยียดปลายเท้าไปข้างหน้า นับ 1 ถึง 10 ทำซ้ำข้างละ 10 ครั้ง

5. การดูแลรักษาบาดแผล เพื่อป้องกันการติดเชื้อและการลุกลามของแผล ดังนี้

5.1 มีบาดแผลเพียงเล็กน้อย แผลสดควรทำความสะอาดด้วยน้ำต้มสุก หรือน้ำเกลือ 0.9% จากนั้นใส่ยาฆ่าเชื้อที่ไม่ระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อ คือ เบตาดีน

5.2 หากมีอาการอักเสบลุกลามหรือแผลสกปรก ควรรีบไปพบแพทย์ หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะส่งผลให้แผลติดเชื้อและถูกตัดนิ้วเท้า เท้าและขาได้ (Aziz, Lin, Nather, & Huak, 2011)

5.3 ลดการลงน้ำหนักที่เท้า พยายามไม่เดินบ่อยถ้าไม่จำเป็นเพื่อไม่ให้เกิดการซ้ำของเนื้อเยื่อบริเวณแผลเพิ่มขึ้น

การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานเป็นเรื่องที่สำคัญ ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลเท้าได้ด้วยตนเอง และควรทำการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าให้เป็นกิจวัตรประจำวันอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยคงสภาพโครงสร้าง หน้าที่ และการป้องกันความผิดปกติกับเท้า ลดอัตราการสูญเสียอวัยวะและความพิการที่จะเกิดขึ้น การดูแลเท้าควรปฏิบัติเป็นประจำทุกวันเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ถ้าผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ไม่เหมาะสมและไม่ต่อเนื่องจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าได้

ปัญหาพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

ปัญหาของพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน เกิดจากหลายสาเหตุ การขาดความรู้ในการดูแลเท้าเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดแผลที่เท้าได้ (สุมาลี เชื้อพันธ์, 2553) เกิดจากการละเลยในการดูแลเท้า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ระดับที่ไม่ดี (อำภาพร นามวงศ์พรหม และคณะ, 2555) ดังนั้น ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับการแก้ไขปัญหาดังกล่าว (มณกร ศรีเป๊ะบัว, 2557)

1. การขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานได้ จากการศึกษารายชื่อของ อำภาพร นามวงศ์พรหม และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์ (2553) พบว่า พฤติกรรมการดูแลเท้าของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการดูแลเท้าอยู่ระหว่าง 2-18 คะแนน ($SD = 2.60$) เมื่อนำคะแนนมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมดูแลเท้าอยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็น

ร้อยละ 67.9 รองลงมาคือ คะแนนพฤติกรรมดูแลเท้าอยู่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.1 และมีคะแนนพฤติกรรมดูแลเท้าระดับดี คิดเป็นร้อยละ 1.1 และการศึกษาของ สุมาลี เชื้อพันธ์ (2553) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าเพิ่มขึ้นหลังการทดลอง 1 เดือน และ 6 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งความรู้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเนื่องจากสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลเท้าได้อย่างเหมาะสม

2. ขาดความตระหนักในความสำคัญของการเกิดแผลที่เท้า เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวาน คิดว่าการเกิดแผลที่เท้าเป็นเรื่องไกลตัว ยังไม่มีผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเอง จึงขาดความตระหนักในการดูแลเท้าของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัมภาพร นามวงศ์พรหม และคณะ (2555) พบว่า พฤติกรรมการดูแลเท้าเป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติจนเคยชิน ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ผู้ป่วยเบาหวาน ปฏิบัติมาก่อนที่จะเป็นเบาหวาน และยังคงปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เช่น การตัดเล็บโค้งตามรูปเล็บ การใช้มีดหรือกรรไกรตัดหนังที่แข็ง เป็นต้น ซึ่งไม่สามารถเห็นผลได้ในรูปธรรมจึงทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3. ขาดการสนับสนุนในการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญเนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด สามารถกระตุ้นเตือนผู้ป่วยในการดูแลเท้าได้ การสนับสนุนจากครอบครัวที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพ และพฤติกรรมที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เขียวภา พรเวียง, วิภาพรธณ หมื่นมา, พิศมัย ศรีสุวรรณพกุล และวันทนา แก้วของผา (2555) พบว่า ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านอารมณ์ต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วย ดีขึ้น มีความสามารถในการดูแลเท้าเหมาะสมและมีการดูแลเท้าได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพได้ถูกนำเสนอในปี ค.ศ. 1982 ซึ่งเป็นของฉบับปี ค.ศ. 1987 และต่อมาได้รับการปรับปรุงเกิดเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1996 ซึ่งได้ทำการทบทวนตำราและการวิจัย สรุปมาเป็นแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ มีทั้งหมด 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ คุณลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล อารมณ์และความคิด ที่เฉพาะกับพฤติกรรมและผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ซึ่งมีการศึกษาและพัฒนาปรับปรุงจนถึงปี ค.ศ. 2015 (Pender et al., 2015) ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมี 3 มโนทัศน์หลัก ดังนี้

1. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) เป็นเอกลักษณ์ของบุคคลและประสบการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรม ประกอบด้วย มโนทัศน์ย่อย 2 มโนทัศน์ ดังนี้

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1.2.1 ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย ภาวะทางการแพทย์พื้นฐาน ความสามารถในการทำงาน ความคล่องแคล่วว่องไวหรือการทรงตัว

1.2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจของตนเอง และการรับรู้สุขภาพของตนเอง

1.2.3 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ เชื้อชาติ สัญชาติ ลักษณะทางวัฒนธรรม การศึกษาและสถานะทางเศรษฐกิจสังคม

2. ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognition and affect) เป็นหัวใจสำคัญและเป็นปัจจัยในการสร้างแรงจูงใจให้บุคคลเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อย 6 มโนทัศน์ ดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits of action) เป็นความรู้สึกรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ซึ่งเกิดขึ้นจากประสบการณ์ของบุคคลโดยตรง หรือจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น ซึ่งทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีการรับรู้ประโยชน์ทั้งภายในและภายนอก การรับรู้ประโยชน์จากภายนอก ได้แก่ การได้รางวัลหรือการเข้ากลุ่มสังคมจากการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้ประโยชน์ภายในจะส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืน เชื่อว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านเจตจำนงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barriers to action) เป็นการคาดการณ์ของบุคคลถึงอุปสรรคต่อความตั้งใจ ซึ่งอุปสรรคทำให้เกิดความไม่พร้อม ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือระยะเวลาในการปฏิบัติ อุปสรรคทำให้เกิดการหยุดหรือข้ามพฤติกรรมนั้น ๆ การรับรู้อุปสรรคทำให้เกิดแรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การเลิกสูบบุหรี่ การลดอาหารไขมันสูง เป็นต้น เมื่อบุคคลขาดความพร้อม

และการรับรู้อุปสรรคมากก็จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรม ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมน้อยจะทำให้บุคคลมีโอกาปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ เพิ่มมากขึ้น การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านเจตจำนงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับระดับความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม การที่บุคคลรับรู้ถึงทักษะและความสามารถของตนเอง ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองจะทำให้บุคคลสามารถทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้สำเร็จตามผลลัพธ์ที่ตั้งใจไว้ ถ้าบุคคลรู้ว่าตนเองมีทักษะและสมรรถนะจะส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมบ่อยครั้งขึ้น หากบุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมมากก็จะส่งผลให้การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมต่ำ การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถส่งผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านเจตจำนงและความมุ่งมั่นหรือวิริยะในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแผนที่กำหนด

2.4 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-related affect) เป็นความรู้สึกด้านบวกหรือด้านลบซึ่งเกิดขึ้นทั้งก่อน ระหว่างหรือภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดความรู้สึกของบุคคลแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมหรือควบคุมพฤติกรรมในระยะยาวซึ่งเป็นการรู้สึกที่เกิดขึ้นอาจมีน้อย ปานกลาง หรือมากตามความคิดและประสบการณ์ของบุคคล คือสิ่งเร้าทางอารมณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ การปฏิบัติพฤติกรรมหรือสิ่งแวดล้อมอารมณ์ความรู้สึกที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัตินั้น ๆ ซึ่งจะส่งผลต่อความรู้สึกทางบวกและทางลบ ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมส่งผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมจากความสามารถและร่วมกับการวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความเชื่อและทัศนคติของบุคคลอื่น ซึ่งอาจจะไม่ตรงกับความเป็นจริง แหล่งอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และทีมสุขภาพ รวมทั้งบรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมและแบบอย่างทางสังคม ซึ่งเป็นกลยุทธ์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคลส่งผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านแรงกดดันทางสังคม หรือผ่านเจตจำนงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational influences) เป็นความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ หรือบริบทที่มีผลต่อพฤติกรรม อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมการรับรู้ทางเลือก ความต้องการในการปฏิบัติ และความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสถานที่นั้น ๆ จะเห็นการรวมกลุ่ม

ออกกำลังกายในสวนสุขภาพ อิทธิพลจากสถานการณ์ส่งผลทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การติดป้ายห้ามสูบบุหรี่จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น

3. พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral outcome) ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อย 3 มโนทัศน์ ได้แก่

3.1 เจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a plan of actions) เป็นความมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ นอกจากความต้องการหรือความชอบอื่นที่เหนือกว่าเจตจำนงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนด ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยเป็นตัวกำหนดให้บุคคลลงมือกระทำ เว้นที่มีความต้องการในการปฏิบัติอื่น ๆ ซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ หรือพฤติกรรมอื่นที่บุคคลชื่นชอบจนสามารถเปลี่ยนใจไม่ปฏิบัติพฤติกรรมตามที่วางแผนไว้ เจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นกระบวนการทางความคิด คือ การตั้งเจตจำนงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามกำหนด และสถานที่ที่กำหนด ไม่คำนึงถึงสิ่งที่ตนเองชอบ และการหาวิถีในการที่จะทำ และเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติ การเจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรมเพียงอย่างเดียว โดยไม่มีวิธีที่เหมาะสมจะส่งผลให้บุคคลมีความตั้งใจแต่ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

3.2 ความต้องการและความชอบอื่นในขณะนั้น (Immediate competing demands and preferences) พฤติกรรมหรือทางเลือกอื่นที่เข้ามาอย่างกะทันหันก่อนจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งความต้องการนั้นบุคคลสามารถควบคุมได้น้อย เนื่องจากขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม เช่น ต้องดูแลความครวอย่างกะทันหัน ส่วนสิ่งอื่นที่เป็นที่ชื่นชอบถือเป็นพฤติกรรมทางเลือกที่อำนาจให้บุคคลสามารถกระทำได้มากกว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ตั้งใจไว้ เช่น ยกเลิกการออกกำลังกายแล้วไปซื้อของแทน เป็นต้น บุคคลที่สามารถเอาชนะความต้องการและความชอบในขณะนั้นได้จะต้องเป็นบุคคลที่รู้จักกำกับตนเอง มีระเบียบวินัย ความต้องการและความชอบอื่นในขณะนั้นส่งผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-promoting behavior) เป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นผลลัพธ์ของแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวชี้วัดโดยตรงต่อผลลัพธ์ของสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต้องมีการบูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลลัพธ์คือการมีสุขภาพที่ดี เพิ่มความสามารถในการทำงานของร่างกาย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงวัย

จากการที่ศึกษาผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้ามีหลายปัจจัย อย่างไรก็ตาม การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน แต่ยังมีปัจจัยด้านรับรู้เกี่ยวกับ

การป้องกันการเกิดแผลที่เท้ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับที่แตกต่างกัน และจากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า มีการศึกษาที่ไม่แพร่หลาย ผู้วิจัยจึงสนใจที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2015) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยมีปัจจัยที่จะทำการศึกษา ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งพบว่า มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรคเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้จึงไม่ได้เลือกนำมาศึกษาในครั้งนี้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2015) นำปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognition and affect) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งมีปัจจัยที่ทำการศึกษา ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อนำมาเป็นปัจจัยในการร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนี้

การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า เป็นความรู้สึกรู้สึกของบุคคลในการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจทางบวกในการปฏิบัติและเกิดประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกซึ่งเป็นการคิดเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติเป็นตามประสบการณ์และการรับรู้ของบุคคล พร้อมกับเป็นการรับอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งเป็นการคาดการณ์ของบุคคลถึงอุปสรรคต่อความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม (Pender et al., 2015) การแสดงถึงความรู้สึกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลเท้า จากการศึกษาของ สายฝน ม่วงคุ้ม (2547) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_s = .22$) และการศึกษาของ ไมยรา เศรษฐมาศ (2552) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี และการศึกษาของ อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และอนงค์

หาญสกุล (2555) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.13 ($M = 12.72, SD = 2.00$) และจากการศึกษาของ Chen and Lin (2010) พบว่าการรับรู้ประโยชน์สามารถทำนายการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงจะเป็นเบาหวานได้ ($Bata = .129, p < .023$) และจากการศึกษาของ รัชนถ ดันมันทอง (2550) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเท้าสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($Bata = .230, p < .011$) จากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จริง แต่ยังคงพบว่าความสัมพันธ์ทางบวกนั้นมีระดับที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้ามาศึกษา เพื่ออธิบายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า เป็นความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมทั้งด้านบวกหรือด้านลบ ซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งขณะก่อน ระหว่างหรือภายหลังปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะแสดงเป็นพฤติกรรมหรือควบคุมเป็นพฤติกรรมในระยะยาว ความรู้สึกที่เกิดขึ้นอาจมีระดับน้อย ปานกลาง หรือมากตามความคิดหรือประสบการณ์ของบุคคล ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมมีผลทางตรงและทางอ้อมในการวางแผนปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2015) และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความตระหนักรู้มีความหมายมากมาย จากการศึกษาของ เรณู รุ่งพันธ์ (2553) สรุปว่า การที่บุคคลให้ความสนใจต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นความคิด จนเกิดการยอมรับและเห็นความสำคัญ หรือใช้ประสบการณ์เป็นองค์ประกอบในความตระหนักรู้เป็นผลให้เกิดพฤติกรรมและเลือกที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานคิดว่าพฤติกรรมดูแลเท้าไม่ใช่สิ่งสำคัญ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลเท้าที่ไม่เหมาะสมและปฏิบัติเช่นนั้นจนเกิดความเคยชิน (อำภาพร นามวงศ์พรหม และคณะ, 2555) เมื่อเกิดแผลที่เท้าและได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสมจะส่งผลให้แผลลุกลามหรือมีการติดเชื้อถึงขั้นเสียชีวิตได้ หรือการได้รับการรักษาโดยการตัดนิ้วเท้า เท้าหรือขาที่จะหลงเหลือความพิการ จากการศึกษาของ ชุตินา ลีลาอุดมลิปิ (2552) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ โดยมีระดับการปฏิบัติน้อยในเรื่องการดูแลเท้า เพราะผู้ป่วยเบาหวานเคยชินต่อระบบบริการ และทราบว่า ควรปฏิบัติอย่างไร พร้อมกับการขาดความตระหนักรู้ในการดูแลเท้า ซึ่งตรงกับการศึกษาของ มณกร ศรีแป๊ะบัว (2557) อธิบายว่า กลุ่มทดลองที่เข้ารับ โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลเท้าและพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้ามีความตระหนักรู้ในพฤติกรรมดูแลเท้าเพิ่มขึ้น และจากการศึกษาของ สมสุข ภาณุรัตน์ (2554) พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีความตระหนักรู้

อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ พรสวรรค์ คำทิพย์ และชนกพร จิตปัญญา (2557) พบว่า ผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .23, p < .001$) และจากการศึกษาของ Prabhu, Kakhanda, Pravin Chandra, and Dinesh (2016) พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของระดับน้ำตาลในเลือดกับการเป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่ามีการศึกษาหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยมีจำนวนไม่มากนัก และยังไม่พบการศึกษาใดที่ชัดเจนเกี่ยวกับความตระหนักรู้ป้องกันการเกิดแผลที่เท้าที่ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้ามาศึกษาเพื่ออธิบายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับระดับความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองจะทำให้บุคคลสามารถกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สำเร็จ และจำนวนครั้งในการปฏิบัติที่บ่อยครั้งขึ้น การรับรู้ความสามารถที่สูงจะส่งผลต่อการรับรู้อุปสรรคที่ต่ำ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ (Pender et al., 2015) ความเชื่อมั่นในการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมในการดูแลเท้าทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการรักษาความสะอาดผิวหนังของเท้า ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและการบริหารเท้า ซึ่งจากการศึกษาของ สมพงษ์ หามวงศ์ และพรณี บัญชรหัตถกิจ (2556) พบว่า ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในช่วงปกติ เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนได้ จากการศึกษาของ ศศิวรรณ ทิศนเอี่ยม (2552) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .59, p < .001$) จากการศึกษาของ Chen and Lin (2010) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงจะเป็นเบาหวานได้ (Bata = .519, $p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชก ตันมันทอง (2550) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ (Bata = .493, $p < .001$) จากการศึกษาของ มณกร ศรีเป๊ะบัว (2557) พบว่า คะแนนของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลเท้าสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และการศึกษาของ สุมาลี เชื้อพันธ์ (2553) พบว่า การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลเท้าและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลองในระยะเวลา 1 เดือน และ 6 เดือน พบว่า มีคะแนนสูงขึ้นก่อนการทดลอง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 62.06, p < .001$) จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้ามาศึกษา เพื่ออธิบายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

การสนับสนุนทางสังคม เป็นส่วนหนึ่งของมโนทัศน์อิทธิพลระหว่างบุคคล ซึ่งเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อและทัศนคติของคนอื่น แหล่งอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นกลยุทธ์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม (Pender et al., 2015) การสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการได้รับการช่วยเหลือการสนับสนุนทางด้านต่าง ๆ จากบุคคลอื่นเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีทั้งหมด 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) การสนับสนุนด้านข่าวสาร (Information support) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal support) และการสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) จากการศึกษาของ น้ำเพชร หล่อตระกูล (2543) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในระดับปานกลาง ($r = .51, p < .01$) และการศึกษาของ สุมาลี เชื้อพันธ์ (2550) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .56, p < .001$) และจากการศึกษาของ ศศิวรรณ ทัศนเอี่ยม (2552) พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .567, p < .001$) และการศึกษาของ นवलอนงค์ ศรีสุกใส (2556) พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณรา ชื่นวัฒนา และนิชานากู สอนภักดี (2557) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ จงจิตร บุญอินทร์ (2551) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้ามาศึกษา เพื่ออธิบายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

จากการทบทวรรณกรรมสรุปได้ว่า พฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสำคัญ เนื่องจากการมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าที่ถูกต้องและเหมาะสม จะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่เกิดแผลที่เท้าได้ ซึ่งพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าที่จะเกิดได้ ต้องอาศัยปัจจัยหลายด้านเป็นส่วนช่วยในการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้า จากการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และการสนับสนุนทางสังคม สามารถส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งหากผู้ป่วยเบาหวานไม่เกิดแผลที่เท้า ไม่มีความพิการหลังการถูกตัดขาเท้า หรือนิ้วเท้า ผู้ป่วยเบาหวานจะใช้ชีวิตเช่นเดียวกับคนปกติ

ปัจจัยที่เลือกมาศึกษา คือ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญ และเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนควรได้รับความรู้ในการดูแลเท้า ด้านความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้ามีการศึกษาที่น้อยและยังไม่ค่อยชัดเจน ซึ่งความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดีกับการให้ความสนใจในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้ดียิ่งขึ้น ด้านการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าจากความสามารถของตนเองในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และด้านการสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนช่วยในการส่งเสริม กระตุ้นเตือนหรือมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ผลการศึกษา ในครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งสามารถนำผลการวิจัยไปส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าที่ดีและเหมาะสมอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถช่วยในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทำให้ผู้ป่วยมีการดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานได้อย่างสงบสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ความตระหนักรู้ ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมารับการตรวจตามนัด ณ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ในปี พ.ศ. 2559

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มารับการตรวจรักษาตามนัดของแพทย์ ณ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โดยกำหนดคุณสมบัติ (Inclusion criteria) ดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 35 ปี
2. ไม่มีประวัติการเกิดแผลที่เท้า
3. ไม่มีข้อจำกัดในการดูแลเท้าด้วยตนเอง
4. ไม่มีปัญหาในการมองเห็น
5. มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อหาปัจจัยทำนาย โดยใช้โปรแกรมการคำนวณ G*Power 3.1.9.2 โดยกำหนดความเชื่อมั่นระดับนัยสำคัญที่ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ .80 และให้ค่าขนาดของอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .15 อยู่ในช่วงกลาง (Medium effect size) (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) เนื่องจากงานวิจัยทางการแพทย์มีค่าขนาดอิทธิพลน้อยกว่า .30 (Polit & Sherman, 1990 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553) จำนวนได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 85 คน

การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยผู้วิจัยเลือกผู้ป่วยเบาหวานที่มาตรวจตามนัดและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นผู้วิจัยทำเลขลำดับการตรวจให้ผู้ป่วยตามลำดับจนครบตามจำนวนผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จากนั้นทำฉลากสองใบคือ เลขคู่และเลขคี่ ทำการจับฉลากระหว่างเลขคู่หรือเลขคี่ เมื่อจับฉลากได้ตัวอักษรเลขคู่หรือเลขคี่อย่างใดอย่างหนึ่งจึงทำการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละวัน โดยผู้วิจัยทำการสุ่มแบบนี้ทุกครั้งในการเก็บข้อมูล จนกระทั่งได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ผู้ป่วยที่ถูกสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่างแล้วจะไม่ได้ถูกสุ่มอีกครั้ง หากกลุ่มตัวอย่างที่ถูกสุ่มไม่ได้มาตรวจตามนัด ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างรายถัดไป

สถานที่ศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์ ซึ่งเปิดให้บริการคลินิกโรคเบาหวานสัปดาห์ละ 2 ครั้ง คือ วันพุธและวันศุกร์ เวลา 08.00-12.00 น. โดยมีกิจกรรมการให้บริการแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ดังนี้ จัดเรียงเลขลำดับบัตรคิวการเข้ารับการตรวจที่ห้องตรวจคลินิกโรคเบาหวาน เพื่อเรียกผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตามลำดับ โดยให้ผู้ป่วยที่มารับการตรวจตามนัดไปรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อน แล้วกลับมานั่งรอพบแพทย์ที่คลินิกโรคเบาหวาน จากนั้นพยาบาลหน้าห้องตรวจทำการซักประวัติผู้ป่วยทุกราย เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการมาตรวจตามนัดครั้งทุกครั้ง และจะเรียกเข้ารับการตรวจจากแพทย์ตามลำดับ หลังจากพบแพทย์และทราบผลของระดับน้ำตาลในเลือดเรียบร้อยแล้ว ในกรณีที่ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดปกติ พยาบาลหน้าห้องตรวจจะให้ผู้ป่วยเบาหวานไปยื่นใบรับยาเพื่อรับยาและกลับบ้านได้ แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยมีผลระดับน้ำตาลสูงกว่าปกติ (180 mg%) ซึ่งเป็นการเจาะน้ำตาลที่ปลายนิ้วหลังดื่มน้ำคือน้ำอาหาร 8 ชั่วโมง (DTX) จะส่งผู้ป่วยให้พบกับพยาบาลผู้คัดกรอง เพื่อพูดคุยหาสาเหตุของการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จากนั้นส่งผู้ป่วยไปพบนักสุขศึกษาหรือเภสัชกรตามปัญหาที่ค้นพบจากผู้ป่วยแต่ละราย หรือในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อน จึงส่งผู้ป่วยพบกับพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้เกี่ยวกับการรับประทาน อาหาร การดูแลสุขภาพตนเองและการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างเหมาะสม จากนั้นผู้ป่วยเบาหวานยื่นใบรับยาที่ช่องรับยาและกลับบ้านได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการชาบริเวณปลายมือ ปลายเท้า พยาบาลผู้จัดการรายกรณีจะส่งผู้ป่วยไปตรวจเท้าที่คลินิกเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน หลังจากตรวจเท้าเรียบร้อยแล้วผู้ป่วยจะรับยาและกลับบ้านได้ แต่หากพบความผิดปกติของเท้าที่ระดับความเสี่ยง 0-2 จะนัดผู้ป่วยมาตรวจคือ ทุก 1-3 เดือน, ทุก 3 เดือน, ทุก 6 เดือน ตามลำดับ ในกรณีที่ผู้ป่วยรายใหม่

ที่มารับการตรวจครั้งแรก เมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจจากแพทย์เสร็จ จากนั้นส่งผู้ป่วยให้พบกับ นักสุขศึกษาเพื่อเรียนรู้เรื่อง โรคเบาหวาน อาหารและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อเสร็จสิ้นการสอนผู้ป่วยจะนำไปรับยาไปยื่นรับยาและพบกับเภสัชกรเพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับยา ที่ผู้ป่วยได้รับและเดินทางกลับบ้านได้ ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเบาหวาน จะได้รับการตรวจเท้า การตรวจตาและการตรวจการทำงานของไตปีละ 1 ครั้ง ตามนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ

2. แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำมาจากแบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าของผู้เป็นเบาหวานของ สายฝน ม่วงคุ้ม (2547) ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อเกิดแผลที่เท้า ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดแผลที่เท้า ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการดูแลเท้า และด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีข้อคำถาม จำนวน 29 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 23 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 6 ข้อ เป็นลักษณะ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุด
		เท่ากับ 5 คะแนน
มาก	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของตนเองมาก
		เท่ากับ 4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของตนเองปานกลาง
		เท่ากับ 3 คะแนน
น้อย	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของตนเองน้อย
		เท่ากับ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของตนเองน้อยที่สุด
		เท่ากับ 1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

	การรับรู้ด้านบวก	การรับรู้ด้านลบ
น้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน
น้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
มาก	4 คะแนน	2 คะแนน
มากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน

คะแนนรวมทั้งหมด 145 คะแนน ซึ่งการแปลผลคะแนน คือ คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าดี และคะแนนน้อย หมายถึง มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าไม่ดี

แบบสอบถามนี้เป็นของ สายฝน ม่วงคุ้ม (2547) ได้นำไปทำการทดสอบความตรงด้านเนื้อหา (Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และทำการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้กับบุคคลที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ผลการศึกษาพบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อเกิดแผลที่เท้าเท่ากับ .81 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดแผลที่เท้าเท่ากับ .82 ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้าเท่ากับ .65 ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการดูแลเท้าเท่ากับ .69 และด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพเท่ากับ .76

3. แบบสอบถามความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ซึ่งครอบคลุมการดูแลเท้า 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนัง จำนวน 2 ข้อ ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติจำนวน 2 ข้อ ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า จำนวน 12 ข้อ และด้านการส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้า จำนวน 4 ข้อ คำถามมีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความสนใจของตนเองมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน
มาก	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความสนใจของตนเองมากเท่ากับ 4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความสนใจของตนเองปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน
น้อย	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความสนใจของตนเองน้อยเท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความสนใจของตนเอง
น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

คะแนนรวมทั้งหมด 100 คะแนน ซึ่งแปลผลคะแนน คือ คะแนนมาก หมายถึง มีความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าดี และคะแนนน้อย หมายถึง มีความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าไม่ดี

4. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าของ มณกร ศรีเป็ะบัว (2557) ซึ่งแบบสอบถามเดิมประกอบด้วย ข้อคำถาม 22 ข้อ ครอบคลุมการดูแลเท้าทั้งหมด 5 ด้าน คือ ด้านการดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนังจำนวน 2 ข้อ ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ จำนวน 4 ข้อ ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า จำนวน 9 ข้อ ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้า จำนวน 3 ข้อ และด้านการดูแลรักษาบาดแผล จำนวน 4 ข้อ โดยใช้มาตรวัดแบบ Visual analogue scale มีสเกลวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลเท้าจาก 0 ถึง 100 คะแนน แต่ละช่วงคะแนนห่างกัน 10 คะแนน

คะแนนรวมทั้งหมด 1,800 คะแนน การแปลผลคะแนน คือ คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าดี และคะแนนน้อย หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าไม่ดี

แบบสอบถามนี้เป็นของ มณกร ศรีเป็ะบัว (2557) ได้นำไปทำการทดสอบความตรงตามเนื้อหา (Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เท่ากับ .93 และทำการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้กับบุคคลที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย เท่ากับ .84

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตัดข้อคำถามด้านการดูแลรักษาแผล จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 19, 20, 21 และ 22) เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่ยังไม่เกิดแผลที่เท้า ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จะมีข้อคำถามในแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ทั้งหมด 18 ข้อ

5. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของ น้ำเพชร หล่อตระกูล (2543) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ มีทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) การสนับสนุนด้านข่าวสาร (Information support) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal support) และการสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) คำถามมีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือมีความเป็นจริงเกือบทั้งหมด เท่ากับ 4 คะแนน
เป็นจริงเป็นส่วนใหญ่	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือมีความเป็นจริงเป็นส่วนใหญ่ เท่ากับ 3 คะแนน
เป็นจริงเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือมีความเป็นจริงเล็กน้อย เท่ากับ 2 คะแนน
ไม่เป็นความจริง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือไม่ตรงกับความเป็นจริงเลย เท่ากับ 1 คะแนน

คะแนนรวมทั้งหมด 80 คะแนน ซึ่งแปลผลคะแนน คือ คะแนนมาก หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมดี และคะแนนน้อย หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมไม่ดี

แบบสอบถามนี้เป็นของ น้ำเพชร หล่อตระกูล (2543) ได้ทำการทดสอบความตรงด้านเนื้อหา (Validity) เท่ากับ .94 และได้นำไปทำการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้กับบุคคลที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .74

6. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าของ มนกร ศรีแป๊ะบัว (2557) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 17 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อที่ 8, 17 และ 18 ซึ่งครอบคลุมการดูแลเท้า 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนัง จำนวน 2 ข้อ ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ จำนวน 2 ข้อ ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า จำนวน 12 ข้อ และด้านการส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้า จำนวน 4 ข้อ คำถามมีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติในกิจกรรมการดูแลเท้านั้นเป็นประจำทุกครั้ง (ปฏิบัติทุกวัน) เท่ากับ 5 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติในกิจกรรมการดูแลเท้านั้นบ่อยครั้ง (สัปดาห์ละ 5-6 วัน) เท่ากับ 4 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติในกิจกรรมการดูแลเท้านั้นเป็นบางครั้ง (สัปดาห์ละ 3-4 วัน) เท่ากับ 3 คะแนน

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติในกิจกรรมการดูแลเท่านั้นนาน ๆ ครั้ง
(สัปดาห์ละ 1-2 วัน) เท่ากับ 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติในกิจกรรมการดูแลเท่านั้นเลยสักครั้งเดียว
(ไม่เคยปฏิบัติ) เท่ากับ 1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

	คะแนนด้านบวก	คะแนนด้านลบ
ไม่เคยปฏิบัติ	1 คะแนน	5 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (1-2 วันต่อสัปดาห์)	2 คะแนน	4 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง (3-4 วันต่อสัปดาห์)	3 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัติบ่อย ๆ ครั้ง (5-6 วันต่อสัปดาห์)	4 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติทุกวันเป็นประจำ	5 คะแนน	1 คะแนน

คะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 100 คะแนน ซึ่งแปลผลคะแนน คือ คะแนนมาก หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าดี และคะแนนน้อย หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าไม่ดี

แบบประเมินนี้เป็นของ มณกร ศรีแป๊ะบัว (2557) ได้นำไปทำทดสอบค่าความตรงตามเนื้อหา (Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เท่ากับ .94 และทำการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้กับบุคคลที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย เท่ากับ .81

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

การหาความตรงตามเนื้อหา (Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า (ชุดที่ 3) และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า (ชุดที่ 4) ทั้งหมด 2 ชุดคำถาม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลผู้จัดการรายกรณีของโรคเบาหวาน จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของการใช้ภาษาและความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) ซึ่งได้จากการรวมจำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นระดับ 3 และ 4 หารด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมด ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2555; บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2553) หลังจากผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว จึงนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และหาค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) โดยแบบสอบถามความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า (ชุดที่ 3) ได้เท่ากับ 1

และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า (ชุดที่ 4) ได้เท่ากับ 1

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า แบบสอบถามความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไปทดลองใช้ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ในโรงพยาบาลจังหวัดอุดรดิตถ์ และนำคะแนนที่ได้คำนวณหาค่าความเที่ยงด้วยการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2555; บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553) โดยแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ได้เท่ากับ .75 ซึ่งได้ทำการทดสอบซ้ำในกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย ได้เท่ากับ .88 แบบสอบถามความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ได้เท่ากับ .83 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ได้เท่ากับ .89 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ได้เท่ากับ .95 และแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้เท่ากับ .84

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์พร้อมเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เมื่อผ่านการพิจารณาแล้วจึงดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระ กรณีที่กลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัวหรือไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูล กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา โดยไม่ส่งผลกระทบต่อค่าบริการที่ได้รับ และในระหว่างเก็บข้อมูลหากกลุ่มตัวอย่าง มีอาการผิดปกติ เช่น หน้ามืด เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ใจสั่น ตัวสั่น เหงื่อออก ผู้วิจัยจะยุติการเก็บข้อมูลทันที และให้การพยาบาลแก่กลุ่มตัวอย่างจนกระทั่งกลุ่มตัวอย่างมีอาการทุเลาจึงทำการเก็บข้อมูลต่อได้ ผู้วิจัยเก็บรักษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลทั้งหมดมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยรายงานผลการวิจัยและการเผยแพร่ผลการวิจัย

ในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมและให้ความร่วมมือในการทำวิจัยแล้ว จึงให้กลุ่มตัวอย่าง ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 หลังจากเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือผ่านคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยนำหนังสือจาก คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เพื่อผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

1.2 เมื่อได้รับการอนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะเข้าพบหัวหน้าแผนก ผู้ป่วยนอกและพยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวาน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนินการ วิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่มารับการตรวจตามนัดและมีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยการให้เลขลำดับการตรวจ และจับฉลากการตรวจระหว่างเลขคู่หรือเลขคี่ ในแต่ละวัน

2.2 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสุ่ม โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองพร้อมชี้แจง วัตถุประสงค์การวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างเมื่อเข้าร่วมวิจัย และขอความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนาม ในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้มีผู้ป่วยปฏิเสธการเข้าร่วมกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1 คน เนื่องจากไม่สบาย

2.3 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลขณะที่ผู้ป่วยรอรับการตรวจ โดยผู้วิจัยเชิญ กลุ่มตัวอย่างมายังสถานที่ที่ผู้วิจัยได้จัดเตรียมไว้ ซึ่งเป็นเก้าอี้นั่งบริเวณหน้าห้องของผู้จัดการ ราชกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อความเป็นส่วนตัวและสะดวกต่อการตอบแบบสอบถาม ซึ่งสถานที่ ในการตอบแบบสอบถามอยู่ติดกับที่รอพบแพทย์ ดังนั้น ผู้ป่วยที่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง จึงไม่ต้องกังวลเรื่องการเรียกเข้าตรวจหรือการแซงคิวเข้าตรวจ ในกรณีถึงคิวผู้ป่วยเข้ารับการตรวจ ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจให้เรียบร้อย หลังจากนั้นจึงให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามต่อไป

2.4 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า แบบสอบถามความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้า มีข้อคำถามรวม จำนวน 107 ข้อ โดยผู้วิจัยอธิบายการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างฟังอย่างเข้าใจ หากมีข้อสงสัยขณะทำแบบสอบถามสามารถซักถามได้ตลอดเวลา การทำแบบสอบถามจะใช้เวลาประมาณ 60 นาที

2.5 หลังจากกลุ่มตัวอย่างทำการตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามเพื่อให้ครอบคลุม

2.6 ผู้วิจัยดำเนินการตามข้อ 2.1-2.5 จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ จำนวน 85 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีการทางสถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. หาความสัมพันธ์เชิงทำนายของการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 85 คน ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน วิเคราะห์โดยจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 85$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	25	29.4
หญิง	60	70.6
อายุ (ปี) (Max = 60, Min = 37, $M = 51.18$, $SD = 5.67$)		
35-39 ปี	2	2.4
40-44 ปี	11	12.9
45-49 ปี	16	18.8
50-54 ปี	31	36.5
55-60 ปี	25	29.4
สถานภาพสมรส		
โสด	4	4.7
หม้าย/ แยก/ หย่า	14	16.5
คู่	67	78.8
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	1	1.2
ประถมศึกษา	55	64.7
มัธยมศึกษา	21	24.7
อนุปริญญา/ อาชีวศึกษา	3	3.5
ปริญญาตรี	3	3.5
สูงกว่าปริญญาตรี	2	2.4
อาชีพ		
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	7	8.2
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	14	16.5
เกษตรกรกรรม	14	16.5
ค้าขาย	17	20.0
รับจ้าง	33	38.8

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน (ปี)		
< 5 ปี	48	56.5
5-10 ปี	20	23.5
11-15 ปี	12	14.1
16-20 ปี	4	4.7
21-25 ปี	1	1.2

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.6) อายุอยู่ในช่วง 50-54 ปี (ร้อยละ 36.5) รองลงมาคือ ช่วงอายุ 55-60 ปี (ร้อยละ 29.4) ซึ่งอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 51.18 ปี ($SD = 5.67$) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 78.8) สำเร็จการศึกษาที่ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 64.7) รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 24.7) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 38.8) รองลงมาคือ ประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 20) และระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 56.5) รองลงมาคือ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน 5-10 ปี (ร้อยละ 23.5)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย พฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์โดยหาช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และการสนับสนุนทางสังคม ($n = 85$)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		M	SD
	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่เป็นจริง		
พฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	20-100	84-99	91.84	3.64
การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า	29-145	122-145	138.41	6.34
ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า	20-100	79-100	93.38	6.06
การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า	0-1,800	1,414-1,800	1,682.74	90.82
การสนับสนุนทางสังคม	20-80	67-80	75.42	3.52

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 91.84 ($SD = 3.64$) การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า โดยรวมคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 138.41 ($SD = 6.34$) ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า โดยรวมคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 93.38 ($SD = 6.06$) การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า โดยรวมคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1682.74 ($SD = 90.82$) และการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 75.42 ($SD = 3.52$)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การสนับสนุนทางสังคม ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยวิเคราะห์จากสถิติถดถอยพหุคูณ (Standard multiple regression analysis) เพื่อร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จากตัวแปร คือ การรับรู้เกี่ยวกับ

การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การสนับสนุนทางสังคม และความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิตินี้ พบว่า ข้อมูลตัวแปรต้นและตัวแปรตามเป็นเชิงปริมาณมีระดับการวัดเป็นอัตราส่วน มีการแจกแจงแบบปกติ (Normality) ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ และเป็นอิสระต่อกัน (Independence) หรือไม่เกิด Autocorrelation ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) ค่าความคลาดเคลื่อนมีความแปรปรวนคงที่และเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) ไม่มี Outlier ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติถดถอยพหุคูณ โดยผู้วิจัยนำเสนอค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเชิงพหุของปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดังแสดงในตารางที่ 3 และ 4 ดังนี้

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($n = 85$)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า	1				
2. ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า	.583**	1			
3. การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า	.653**	.561**	1		
4. การสนับสนุนทางสังคม	.416**	.572**	.315**	1	
5. พฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	.502**	.615**	.551**	.418**	1

** $p < .01$

จากตารางที่ 3 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผล

ที่เท่า การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลางกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนี้ การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ($r = .502, p < .01$) ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ($r = .615, p < .01$) การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ($r = .551, p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคม ($r = .418, p < .01$)

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($n = 85$)

ตัวแปรทำนาย	<i>b</i>	<i>SE</i>	Beta	<i>t</i>	<i>P-value</i>
การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า	0.04	0.07	0.07	0.63	.531
ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า	0.22	0.07	0.37	3.09	.003
การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า	0.01	0.01	0.27	2.32	.023
การสนับสนุนทางสังคม	0.10	0.11	0.09	0.90	.372
Constant (a)	40.12	8.02	-	5.01	< .001

$F_{4,80} = 16.342, p < .01$
 $R^2 = .45$
 Adjust $R^2 = .422$

จากตารางที่ 4 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อหาอำนาจการทำนายร่วมของตัวแปรทำนายทุกตัว พบว่า ตัวแปรทำนาย คือ การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 45 (Adjust $R^2 = .422, F_{4,80} = 16.342, p < .01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's health promotion model) (Pender et al., 2015) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการตรวจตามนัดที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า แบบสอบถามความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ผู้วิจัยได้นำมาจากแบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าของผู้เป็นเบาหวานของ สายฝน ม่วงคุ้ม (2547) ผู้วิจัยได้นำไปทดสอบหาค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .75 จากนั้นได้ทำการทดสอบซ้ำในกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยได้ เท่ากับ .88 แบบสอบถามความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้นำไปทดสอบหาค่าความตรงตามเนื้อหาได้ เท่ากับ 1 และนำไปหาความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .83 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าของ มณกร ศรีเป๊ะบัว (2557) ผู้วิจัยได้นำไปทดสอบหาค่าความตรงตามเนื้อหาได้ เท่ากับ 1 และนำไปหาความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .89 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้นำมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของ น้ำเพชร หล่อตระกูล (2543) ผู้วิจัยได้นำไปทดสอบหาค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .95 และแบบสอบถาม

พฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมิน พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าของ มณกร ศรีเปื้อบัว (2557) ผู้วิจัยได้นำไปทดสอบหาค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .84

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้นได้นำข้อมูลไปวิเคราะห์ โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถ ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วิเคราะห์โดยหาการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการวิเคราะห์จากสถิติถดถอยพหุคูณ (Standard multiple regression analysis) ผลการวิเคราะห์ สรุปได้ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.6 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 51.18 ปี ($SD = 5.67$) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุ 50-54 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.5 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 78.8 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 64.7 คน ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 38.8 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.5

2. พฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 91.84 ($SD = 3.64$) จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนเฉลี่ยที่ดีมาก การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 138.41 ($SD = 6.34$) ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 93.38 ($SD = 6.06$) การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1,682.74 ($SD = 90.82$) และการสนับสนุนทางสังคม คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 75.42 ($SD = 3.52$) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายข้อ พบว่า 5 อันดับแรกของพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนี้ ท่านสวมรองเท้าทุกครั้งเวลาออกนอกบ้าน ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.96 ($SD = .186$) ท่านระมัดระวังการเหยียบของมีคม การเดินสะดุดของแข็งที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บที่เท้า แม้ขณะเดินในบ้าน ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.94 ($SD = .237$) ก่อนสวมรองเท้า ท่านตรวจดูภายในรองเท้า

ว่ามีเศษหิน กรวด ทรายหรือวัตถุใด ๆ อยู่ในรองเท้า พร้อมทั้งเกาะออกก่อนใส่ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.94 ($SD = .237$) ท่านสวมรองเท้าที่หุ้มเท้า สวมใส่สบาย ไม่บีบรัด พื้นนุ่ม มีการระบายอากาศและความชื้นได้ เช่น รองเท้าผ้าใบ หรือรองเท้าหนัง ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.91 ($SD = .294$) และท่านล้างเท้าโดยฟอกตามซอกนิ้วเท้าและส่วนต่าง ๆ ของเท้าด้วยสบู่อ่อน ๆ ทุกวัน ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.87 ($SD = .338$) ตามลำดับ ซึ่งคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และคะแนนเฉลี่ยรายชื่อทั้งหมดเป็นคะแนนเฉลี่ยที่ส่งผลดีต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

3. การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การสนับสนุนทางสังคม ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การสนับสนุนทางสังคม ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($r = .502, .615, .551$ และ $.418$ ตามลำดับ) ซึ่งอยู่ในระดับความสัมพันธ์ปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .01$)

4. การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 45 ($p < .01$)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษานี้สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

พฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

พฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 91.84 ($SD = 3.64$) จากทั้งหมด 100 คะแนน ซึ่งคะแนนเฉลี่ยที่ได้ใกล้เคียงกับคะแนนเต็มมาก จึงส่งผลดีต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ซึ่งเมื่อพิจารณาพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายข้อ พบว่า 5 อันดับแรกของพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้า คือ ท่านสวมรองเท้าทุกครั้งเวลาออกนอกบ้าน ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.96 ($SD = .186$) ท่านระมัดระวังการเหยียบของมีคม การเดินสะดุดของแข็งที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บที่เท้า แม้ขณะเดินในบ้าน ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.94 ($SD = .237$) ก่อนสวมรองเท้าท่านตรวจดูภายในรองเท้าว่ามีเศษหิน กรวด ทราชหรือวัตถุใด ๆ อยู่ภายในรองเท้า พร้อมทั้งเคาะออกก่อนใส่ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.94 ($SD = .237$) ท่านสวมรองเท้าที่หุ้มเท้า สวมใส่สบาย ไม่บีบรัด พื้นนุ่ม มีการระบายอากาศและความชื้นได้ เช่น รองเท้าผ้าใบ หรือรองเท้าหนัง ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.91 ($SD = .294$) และท่านล้างเท้าโดยฟอกตามซอกนิ้วเท้า และส่วนต่าง ๆ ของเท้าด้วยสบู่อ่อน ๆ ทุกวัน ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.87 ($SD = .338$) ตามลำดับ ซึ่งข้อคำถามที่เหลือมีคะแนนเฉลี่ยรายข้อใกล้เคียงกับคะแนนเต็มเช่นกัน

จากบริบทของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ที่มีการส่งเสริมผู้ป่วยเบาหวานให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมในการดูแลเท้าจากโปรแกรมการให้สุขศึกษาจากทางโรงพยาบาลตั้งแต่ครั้งแรกที่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน และหากยังพบปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองและการดูแลเท้า ผู้ป่วยจะได้รับการให้ความรู้เพิ่มเติมอีกครั้ง ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่เคยมีแผลที่เท้า หลังจากการได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโรคเบาหวานและการดูแลเท้าพร้อมการยกตัวอย่างประกอบ ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและกวดในการเกิดแผลที่เท้า จึงทำให้ผู้ป่วยมีความสนใจในการดูแลตนเองและดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้ ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างบางรายพบกับผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ซึ่งการพบผู้ป่วยที่มีแผลที่เท้านั้นเป็นประสบการณ์จริงที่น่ากลัว และทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวในการเกิดแผลที่เท้าจึงส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างระมัดระวังการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งทำให้มีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าที่ดีได้

จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานมีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 64.7 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา ร้อยละ 24.7 ซึ่งอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ความสามารถในการจดจำและการเรียนรู้จากโปรแกรมสุขศึกษาได้ดีเพิ่มขึ้น พร้อมกับภาษาและการสื่อสารที่ใช้ในการให้ความรู้เป็นภาษาและการสื่อสารที่เข้าใจได้ง่าย ๆ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความเข้าใจไม่ยาก ข้อมูลด้านเพศของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.6 ซึ่งเพศหญิงเกิดแผล

ที่ต่ำกว่าเพศชายในกลุ่มที่ไม่เคยเกิดแผล จึงเป็นไปได้ว่าเพศหญิงมีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองดีกว่าเพศชาย ด้านระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 56.5 รองลงมาคือ 5-10 ปี ร้อยละ 23.5 ซึ่งระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานที่ไม่เกิน 10 ปี จะมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าได้น้อยกว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี (อำภาพร นามวงศ์พรหม และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์, 2553)

จากแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านมโนทัศน์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-promoting behavior) เป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นผลลัพธ์ของแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวชี้วัดโดยตรงต่อผลลัพธ์ของสุขภาพ ผลลัพธ์คือ การมีสุขภาพที่ดี เพิ่มความสามารถในการทำงานของร่างกาย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงวัย (Pender et al., 2015) ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่เคยเกิดแผลที่เท้า จึงส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าดี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมดูแลเท้าที่เหมาะสมจะช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าได้ (อำภาพร นามวงศ์พรหม และคณะ, 2555; อำภาพร นามวงศ์พรหม และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์, 2553) และการมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ถูกต้องเป็นประจำและสม่ำเสมอ ได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีที่ช่วยในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า (Heitzman, 2010) จากการศึกษาของ วรรณรา ชื่นวัฒนา และณิชานาฏ สอนภักดี (2557) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงใจ พรหมพยัคฆ์ และคณะ (2557) พบว่า พฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับดี และจากการศึกษาของ ปริญญา เรืองโรจน์, เขมรดี มาสิงบุญ และภวานา กิรติคุณวงศ์ (2553) พบว่า คะแนนพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้เป็นเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($M = 67.14$, $SD = 12.30$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญฤทัย พันธุ และจันทร์ฉาย มณีวงษ์ (2558) พบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($M = 3.69$, $SD = .53$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ เขียวภา พรเวียง และคณะ (2555) พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลเท้าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($r = .502$, $p < .01$, $r = .615$, $p < .01$, $r = .551$, $p < .01$ และ $r = .418$, $p < .01$ ตามลำดับ) และปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 45 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ดังนี้

การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า พบว่า คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 138.41 ($SD = 6.34$) คะแนนเต็มเท่ากับ 145 คะแนน ซึ่งคะแนนเฉลี่ยเข้าใกล้กับคะแนนเต็ม จากข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างสำเร็จการศึกษาที่ระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 64.7 และ 24.7 ตามลำดับ) ซึ่งระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วย (Ekmathiset, Hongsrnagon, & Havanond, 2010) พร้อมกับบริบทของทางโรงพยาบาลที่หลังจากผู้ป่วยรับการเรียนรู้โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลสุขภาพเท้าเรียบร้อยแล้ว นักสุขศึกษาจะทำการถามตอบเป็นประโยคคำถามง่าย ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ และสามารถตอบคำถามได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการสะท้อนการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้เพิ่มขึ้น ดังนั้น การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าที่ดีส่งผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits of action) และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barriers to action) ร่วมกัน ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นความรู้สึกในการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของบุคคลโดยตรง หรือจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น และทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เชื่อว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นการคาดการณ์ของบุคคลถึงอุปสรรคต่อความตั้งใจ ซึ่งอุปสรรคทำให้เกิดความไม่พร้อม ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือระยะเวลาในการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม (Pender et al., 2015) ซึ่งเป็นมโนทัศน์ที่รวมกันในการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ถึงประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเองจะส่งผลให้มีพฤติกรรมปฏิบัติตนที่ดี (มงคลชัย แก้วเอี่ยม, 2550) จากการศึกษาของ สายฝน ม่วงคุ้ม (2547) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_s = .22$) และจากการศึกษาของ Chen and Lin (2010) พบว่า การรับรู้ประโยชน์สามารถทำนายการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงจะเป็นเบาหวานได้ ($Bata = .129, p < .023$) การศึกษาของ รัชนก ดันมันทอง (2550) พบว่า การรับรู้อุปสรรค

ของการส่งเสริมสุขภาพที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ($Bata = .230, p < .05$) และการศึกษาของ ขวัญฤทัย พันธู และจันทร์ฉาย มณีวงษ์ (2558) พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าที่สอดคล้องกับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติและการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้ดี

ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า พบว่า คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 93.38 ($SD = 6.06$) คะแนนเต็มเท่ากับ 100 คะแนน ซึ่งคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกับคะแนนเต็มมาก จากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 64.7 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา ร้อยละ 24.7 ซึ่งการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยการศึกษาสามารถทำให้เกิดการเรียนรู้ในการรับรู้สื่อต่าง ๆ ได้ มุ่งพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถและสติปัญญา (ชัชวรินทร์ ฤมมา และรุ่งนภา จันทรา, 2558) และบริบทของทางโรงพยาบาลที่มีโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลเท้าโดยนักสุขศึกษาที่มีความชำนาญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในเรื่องโรคเบาหวานและการดูแลเท้า เพิ่มขึ้น หากผู้ป่วยเบาหวานมีความเข้าใจและเห็นความสำคัญเรื่องโรคเบาหวานและการดูแลเท้า จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ได้

ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าอยู่ในมโนทัศน์ด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-related affect) เป็นความรู้สึกด้านบวกหรือด้านลบซึ่งเกิดขึ้นทั้งก่อน ระหว่างหรือภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดความรู้สึกของบุคคลแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมหรือควบคุมพฤติกรรมในระยะยาว ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นอาจมีน้อย ปานกลางหรือมากตามความคิดและประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งจะส่งผลต่อความรู้สึกทางบวกและทางลบ ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมนั้นส่งผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (Pender et al., 2015) จากการศึกษาของ Prabhu et al. (2016) พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง มีความตระหนักรู้ถึงความสำคัญ ของระดับน้ำตาลในเลือดกับการเป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาของ สมสุข ภาณุรัตน์ (2554) พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีความตระหนักรู้ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการศึกษาของ พรสวรรค์ คำพิทย์ และชนกพร จิตปัญญา (2557) พบว่า ผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมปฏิบัติตัวอยู่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .23, p < .001$) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าที่ดีเป็นความรู้สึกด้านบวกที่สามารถเกิดขึ้นทั้งก่อน ระหว่างหรือภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เมื่อผู้ป่วยมีความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ผู้ป่วยจะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้

การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า พบว่า คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1682.74 ($SD = 90.82$) คะแนนเต็มเท่ากับ 1,800 คะแนน ซึ่งคะแนนเฉลี่ยเข้าใกล้กับคะแนนเต็ม ซึ่งบริบทของทางโรงพยาบาลได้มีการจัดให้ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนต้องเข้ารับฟังโปรแกรมการสอน สุขศึกษาเรื่องโรคเบาหวานและการดูแลเท้า เมื่อเสร็จสิ้นการให้ความรู้ ผู้ป่วยเบาหวาน จะมีการสาธิตย้อนกลับในการดูแลเท้า และตอบคำถามกับนักสุขศึกษาเกี่ยวกับเรื่อง โรคเบาหวาน และการดูแลเท้า ซึ่งหลังจากที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับความรู้ พร้อมการสาธิตและสาธิตย้อนกลับแล้ว จะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความเข้าใจในเรื่องโรคเบาหวาน และมีความสามารถในการดูแลเท้า ได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าที่ดี จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ได้

การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า คือการรับรู้ความสามารถ ของตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับระดับความสามารถ ของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะทำให้บุคคลสามารถทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้สำเร็จตามผลลัพธ์ที่ตั้งใจไว้ และหากบุคคลรับรู้ ว่าตนเองมีทักษะและสมรรถนะจะส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมบ่อยครั้งขึ้น การรับรู้ความสามารถ ของตนเองสามารถส่งผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (Pender et al., 2015) จากการศึกษา ของ ศศิวรรณ ทิศนเอี่ยม (2552) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .59, p < .001$) และจากการศึกษาของ Chen and Lin (2010) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จะเป็นเบาหวานได้ (Bata = .519, $p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชก ดันมันทอง (2550) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ได้ (Bata = .493, $p < .001$) และการศึกษาของ ขวัญฤทัย พันธุ และจันทร์ฉาย มณีวงษ์ (2558) พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมกัน ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ สุมาลี เชื้อพันธ์ (2553) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลองในระยะเวลา 1 เดือน และ 6 เดือน มีคะแนนสูงขึ้นก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 62.06, p < .001$) ซึ่งคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าที่ดี ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นเกี่ยวกับ ความสามารถของตนเองในทักษะและสมรรถนะที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมบ่อยครั้งขึ้น

ซึ่งการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้

การสนับสนุนทางสังคม พบว่า คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 75.42 ($SD = 3.52$) คะแนนเต็ม เท่ากับ 80 คะแนน ซึ่งคะแนนเฉลี่ยเข้าใกล้กับคะแนนเต็ม จากบริบทของทางโรงพยาบาล ที่ให้ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนเข้ารับ โปรแกรมการให้ความรู้เรื่อง โรคเบาหวานและการดูแลเท้า และจะได้รับสมุดติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการให้ความรู้จากนักสุขศึกษา และเอกสารต่าง ๆ เพิ่มเติมการที่ผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับคำแนะนำ การได้ข้อมูลข่าวสาร กำลังใจ และการได้รับการ กระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานและบุคลากรทาง สาธารณสุขจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองดี และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้ อย่างถูกต้อง (กาญจนา บริสุทธิ์, 2553) ดังนั้น หากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะมีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

การสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนหนึ่งของอิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความเชื่อและทัศนคติของบุคคลอื่น แหล่งอิทธิพลระหว่างบุคคล ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และทีมสุขภาพ รวมทั้งบรรทัดฐานทาง สังคมการสนับสนุนทางสังคมและแบบอย่างทางสังคม ซึ่งเป็นกลยุทธ์ในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคลส่งผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (Pender et al., 2015) จากการศึกษาของ น้ำเพชร หล่อตระกูล (2543) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ในระดับปานกลาง ($r = .51, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมาลี เชื้อพันธ์ (2550) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .56, p < .001$) และสอดคล้องกับศึกษาของ ศศิวรรณ ทัศนเอี่ยม (2552) พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .567, p < .001$) และการศึกษาของ นवलอนงค์ ศรีสุกใส (2556) พบว่า การทำหน้าที่ ของครอบครัวและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .29, p < .001$) จากการศึกษาของ Rosland et al. (2014) พบว่า การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และเครือข่าย การสนับสนุนทางสังคมสามารถเพิ่มความสัมพันธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมได้ และสอดคล้องกับ การศึกษาของ วรรณรา ชื่นวัฒนา และณิชานาฏ สอนภักดี (2557) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวในระดับสูง และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแล สุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมเป็นคะแนนที่ดี

ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความเชื่อและทัศนคติของบุคคลอื่น แหล่งอิทธิพลระหว่างบุคคล ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเป็นกลยุทธ์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้ดี

ดังนั้น พฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จะเกิดขึ้นได้นั้น ต้องอาศัยปัจจัยทั้ง 4 ปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งปัจจัยทั้งหมดจะร่วมกันส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ทำให้ผู้ป่วยมีการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลควรนำปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการให้ความรู้เพื่อให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และสร้างความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเพื่อรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าที่ถูกต้องและต่อเนื่องต่อไป

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ถูกต้องและเหมาะสม

3. ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตัวแปรอื่น ๆ เพิ่มเติม เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่นำมาศึกษาทั้งหมดสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 45 แสดงว่า ยังมีปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความรู้ ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับการดูแลเท้า สภาพเท้า การรับรู้ความเสี่ยง เป็นต้น ที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อีก ควรนำปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วย

เบาหวานชนิดที่ 2 มาใช้เป็นแนวทางในการโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้า
ในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ ปั่นทรัพย์. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2554). *แนวทางการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย*. กรุงเทพฯ: รัตนพรพาณิชย์. กัลยา เข้มเป้า. (2552). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีแผลที่เท้า โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา. *วารสารกองการพยาบาล*, 36(3), 113-132.
- กาญจนา บริสุทธิ์. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น อำเภอนาทม จังหวัดกาญจนบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ขวัญฤทัย พันธุ์ และจันทร์ฉาย มณีวงษ์. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาคกลาง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 22(1), 93-107.
- จงจิตร บุญอินทร์. (2551). *ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จิราพร เดชมา, วนิตา ครุรงค์ฤทธิชัย และวิชุดา กิจจรธรรม. (2556). การศึกษาปัจจัยทำนายภาวะแทรกซ้อนให้ผู้เป็นเบาหวานในชุมชนภายใต้ทฤษฎีการพยาบาลเชิง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 27(2), 63-80.
- จุฑามาส จันทร์ฉาย, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์ และนิรัตน์ อิมามิ. (2555). โปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(2), 69-83.
- จุมพล วิชาศรีสมิ, ตริชฎา บุญจันทร์ และณปภัช โพธิ์พรหม. (2556). *แผลเบาหวาน*. กรุงเทพฯ: บีคอนเอ็นเทอร์ไพรซ์.
- จุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2555). *สถิติเพื่อการวิจัยสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ชลบุรี: บางแสนการพิมพ์.

- ชัชรินทร์ ภูมา และรุ่งนภา จันทรา. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตระหัก จังหวัดปัตตานี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุขภาคใต้*, 2(2), 85-99.
- ชัชลิต รัตตสาร. (2556). *การระบาดของโรคเบาหวานและผลกระทบที่มีต่อประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: โนวา นอร์ดิสค์ ฟาร์มา.
- ชุดิมา ลีลาอุดมลิปิ. (2552). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 2(1), 64-75.
- ชัชฌา สวนกระต่าย, กลม แก้วกิติณรงค์ และกมลวรรณ จุติวรกุล. (2553). *Manual of medical therapeutics*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัชฌา สวนกระต่าย, นกชาญ เอื้อประเสริฐ, กำพล สุวรรณพิมลกุล และกมลวรรณ จุติวรกุล. (2558). *ตำราอายุรศาสตร์ เล่ม 2*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ญา แก้วทันคำ, ชนิศสา จันทาพูน และณัฐชญา วงศ์วาร. (2556). ประสิทธิภาพของเครื่องมือตรวจวัดความรู้สึกที่เท้า (4points chart ร่วมกับ Monofilament) ในผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลแพร่. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*, 21(2), 25-32.
- ณัฐพงศ์ โฆษณหนันท์. (2556). *ตำราการป้องกันและรักษาโรคเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน (Prevention and management of the diabetic foot)*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดวงใจ พรหมพยัคฆ์, มณฑนา อัจฉริยศักดิ์ชัย และศักดา เปรมไทยสงค์. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. พิษณุโลก: โครงการวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก.
- ดวงปรีดา เรื่องทิพย์. (2552). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลเท้าและพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ทรงเดช ยศจำรัส และปาริชา นิพพานนท์. (2556). ผลการพัฒนาความสามารถแห่งตนและการตั้งเป้าหมายเพื่อเปรียบเทียบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชนแอ่งอ้อมแพะ จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(3), 21-30.

- ทรงศนีย์ สิริวัฒนพรกุล, นงนุช โอบะ และสุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา. (2550). ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 1(2), 57-67.
- ทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์. (2557). *สถิติผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ
เรื้อรัง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์*. อุตรดิตถ์: โรงพยาบาลอุตรดิตถ์.
- เทพ หิมะทองคำ. (2554). *เบาหวานฉบับเทพ*. กรุงเทพฯ: รัก 99 พรินท์ติ้ง.
- เทพ หิมะทองคำ, รัชตะ รัชตะนาวิณ และธิดา นิงสานนท์. (2552). *ความรู้เรื่องเบาหวาน
ฉบับสมบูรณ์* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา.
- นงนุช โอบะ. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเบาหวาน*. พิษณุโลก: ดาวเงิน
การพิมพ์.
- นงนุช โอบะ, ชลธิกร ด้านยุทธศิลป์ และสมจิตร ชัยรัตน์. (2551). ประสิทธิภาพเจ็บป่วยของผู้ป่วย
เบาหวาน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 2(1), 78-90.
- นพพร ศุภพิพัฒน์. (2551). *5 โรคร้าย คร่าชีวิตคนไทย: อันดับ 3 เบาหวาน*. กรุงเทพฯ: ไกล่หมอ.
- นวลอนงค์ ศรีสุกใส. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัว การรับรู้การ
สนับสนุนจากครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ในเขตอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 23(1),
60-69.
- น้ำเพชร หล่อตระกูล. (2543). *การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล
ผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บัญชา สติระพจน์, เนาวนิตย์ นาทา, สิริกานต์ เจชะวนิช, อภิชัย ลีละสิริ และวิชัย ประยูรวิวัฒน์.
(2557). *Clinical approach in medicine*. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5).
กรุงเทพฯ: ยูเอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ประเสริฐ ธนกิจจารุ, ไพรัช เกตุรัตนกุล, วีระศักดิ์ ศรีนันทากร และกิตติ ชื่นขง. (2558). *ตำรา
อายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต*. กรุงเทพฯ: กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี
สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ปราณี ทัพไพเราะ, จงกลวรรณ มุกสิกทอง, วันดี โตสุขศรี, วันเพ็ญ ภิญ โภณภาสกุล และศรีนรัตน์
ศรีประสงค์. (2555). *การพยาบาลอายุรศาสตร์ 1*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราแพทยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ปริญญา เรื่องโรจน์, เขมารดี มาสิงบุญ และภาวนา กิริยิตตวงศ์. (2553). ปัจจัยทำนายสภาวะเท้าของผู้เป็นเบาหวานที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลตำรวจ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 18(1), 68-83.
- ปิยวรรณ ขนาน, ศศิมา กุสุมา ณ อรุชยา, สุวิมล กิมปี และกุลภา ศรีสวัสดิ์. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า. *วารสารพยาบาล*, 56(1-2), 102-113.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2553). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: ไอกรู๊ป เพรส.
- พรสวรรค์ คำทิพย์ และชนกพร จิตปัญญา. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ และความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 6(2), 44-55.
- พนิตร์ มะลิสูวรรณ. (2550). *เบาหวานรู้ทันป้องกันได้*. กรุงเทพฯ: อิมเมจิ มีเดีย.
- มงคลชัย แก้วเอี่ยม. (2550). *การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองกลางนา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- มณกร ศรีแป๊ะบัว. (2557). *ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลเท้าและพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มยุรา อินทรบุตร และเบญจา มุกตพันธุ์. (2550). การรับรู้และการปฏิบัติด้านการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 22(3), 283-290.
- ไมยรา เศรษฐมาศ. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลคอนมดแดง อำเภอกอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี*. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี, 7(3), 1-10.
- ยุพิน เมืองศิริ. (2555). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อค่าน้ำตาลสะสม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เยาวภา พรเวียง, วิภาพรรณ หมั่นมา, พิศมัย ศรีสุวรรณนพกุล และวันทนา แก้วของผา. (2555). *ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า*. *วารสารกระทรวงสาธารณสุข*, 12(1220), 85-98.

- รัชนก ต้นมันทอง. (2550). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลด้านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ขั้นสูง, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- รัชฎา สหะวรกุลศักดิ์. (2556). การศึกษาความชุกตามระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลเบาหวานที่เท้า. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 30(1), 71-82.
- รัชดา เกรสซี่. (2557). *โรคเบาหวาน: ความรู้พื้นฐานและการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง*. เชียงใหม่: สำนักพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เรณู รุ่งพันธ์. (2553). *ความตระหนัก และการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วรรณรา ชื่นวัฒนา และนิชานาฏ สอนภักดี. (2557). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี*, 6(3), 163-170.
- วรรณศิริ ประจัน โน, ราตรี อร่ามศิลป์ และปิ่นนเรศ กาศอุดม. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนบ้านคลองเหล็กบน อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 32(2), 126-134.
- วสันต์ สุขเมธกุล, สมนึก สังฆานุภาพ และศศิโสภิณ เกียรติบุรณกุล. (2553). *ปัญหาทางอายุรศาสตร์ในเวชปฏิบัติ* กรุงเทพฯ: ออฟเซ็ท ครีเอชั่น.
- วิจิตรา กุสมภ์. (2556). *การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต: แบบองค์รวม* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์.
- วิลาวณิชย์ ถิรภัทรพงศ์ และกุลภา ศรีสวัสดิ์. (2551). การศึกษาระบาดวิทยาและค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ถูกตัดเท้าหรือขาเนื่องจากเบาหวาน ณ โรงพยาบาลศิริราช. *วารสารเวชศาสตร์ฟื้นฟู*, 18(2), 65-69.
- ศศิธร ชิดนาฮี. (2551). *ผลการใช้รองเท้าประดิษฐ์ขึ้นเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน*. อดุรคิดต์: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อดุรคิดต์, สถาบันพระบรมราชชนก, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

- ศศิวรรณ ทศนเอี่ยม. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรังสิต.
- ศิริพร ชัมภลิจิต และจุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2555). *คู่มือการสอนการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต*. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริอร สิ้นธุ และพิเชต วงรอด. (2557). *การจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: วัฒนาการพิมพ์.
- ศิวพร พรหมพารักษ์. (2553). *การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *แนวทางการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน*. นนทบุรี: โอ-วิทย์ (ประเทศไทย).
- สมควร เ็นดี, สุวรรณ จันท์ประเสริฐ และยุวดี ลีลัคณาวิระ. (2556). ผลการพัฒนาความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมดูแลเท้าและสุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 21(4), 49-61.
- สมพงษ์ หามวงศ์ และพรณี บัญชรหัตถกิจ. (2556). ผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกุงเผือก อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์. *ศรีนครินทร์วารสาร*, 28(4), 51-60.
- สมเพียร ประภาการ. (2552). *การตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมสุข ภาณุรัตน์. (2554). ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 3(2), 112-125.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2556). *โรคเบาหวาน*. เข้าถึงได้จาก http://www.diabassocthai.org/news_and_knowledge/88.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2554). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2554*. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.

- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557*. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- สาธิต วรรณแสง. (2550). *มารู้จักเบาหวานกันเถอะ* (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สายฝน ม่วงคุ้ม. (2547). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าและสภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักงานนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). *ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ 2557*. เข้าถึงได้จาก <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>.
- สุมาลี เชื้อพันธ์. (2550). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุมาลี เชื้อพันธ์. (2553). ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งคนต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารสภาการพยาบาล*, 25(1), 77-87.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2553). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 850 โรคกับการรักษาและการป้องกัน* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิง.
- อนงค์ หาญสกุล และธวัชชัย ทองน้ำ. (2555). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแก อำเภอกงหรา จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารคณะพลศึกษา*, 5(พิเศษ), 243-252.
- อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ. (2553). แรงสนับสนุนทางสังคม: ปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 16(2), 309-322.
- อมรัตน์ ภิรมย์ชม และอนงค์ หาญสกุล. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ. *สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น*, 19(1), 1-10.
- อำภาพร นามวงศ์พรหม และน้ำอ้อย กักคิงส์. (2553). การเกิดแผลที่เท้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารสภาการพยาบาล*, 25(3), 51-63.
- อำภาพร นามวงศ์พรหม, มนพร ชาติธานี และน้ำอ้อย กักคิงส์. (2555). พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35(4), 93-101.
- American Diabetes Association [ADA]. (2015). *Diabetes care*. Retrieved from

http://care.diabetesjournals.org/content/38/Supplement_1/S8.full.

- Aziz, Z., Lin, W. K., Nather, A., & Huak, C. Y. (2011). Predictive factors for lower extremity amputation in diabetes in diabetic foot infections. *Clinical Research Article, 2*(7453), 1-5.
- Bakker, K., Apelqvist, J., Schaper, N. C., & Tasserei, J. (2012). Practical guidelines on the management and prevention of the diabetic foot 2011. *Diabetes/ Metabolism Research and Reviews, 28*(1), 225-231.
- Boyko, E. J., Ahroni, J. H., Cohen, V., Nelson, K. M., & Heagerty, P. J. (2006). Prediction of diabetic foot ulcer occurrence using commonly available clinical information. *Diabetes Care, 29*(6), 1202-1207.
- Chen, S. F., & Lin, C. C. (2010). The predictors of adopting a health-promoting lifestyle among work site adults with prediabetes. *Journal of Clinical Nursing, 19*, 2713-2719.
- Chin, Y. F., Liang, J., Wang, W. S., Hsu, B. R. S., & Huang, T. T. (2014). The role of foot self-care behavior on developing foot ulcers in diabetic patients with peripheral neuropathy: A prospective study. *International Journal of Nursing Studies, 51*, 1568-1574.
- Eknithiset, R., Hongsrnagon, P., & Havanond, P. (2010). Knowledge, attitude, and practice (KAP) of diabetes mellitus II patients in multidisciplinary program at diabetes mellitus clinic, Phanomphrai hospital, Phanomphrai district, Roi-Et province, Thailand. *Journal of Health Research, 24*(2), 87-92.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavior, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39*(2), 175-191.
- Heitzman, J. (2010). Foot care for patient with diabetes. *Topics in Geriatric Rehabilitation, 26*(3), 250-263.
- International Diabetes Federation [IDF]. (2014). *IDF diabetes atlas* (6th ed.). Retrieved from <http://www.idf.org/diabetesatlas>.
- Liebl, A., Khunti, K., Orozco-Beltran, D., & Yale, J. F. (2015). Health economic evaluation of type 2 diabetes mellitus: A clinical practice focused review. *Libertas Academica Freedom to Research, 8*, 13-19.

- Liu, Z., Fu, C., Wang, W., & Xu, B. (2010). Prevalence of chronic complication of type 2 diabetes mellitus in outpatients-a cross-sectional hospital based survey in urban China. *Health and Quality of Life Outcome*, 8(62), 1-9.
- Mustafa, S. G., Mehtap C., Gulsum, G., Mine, O., Suleyman, H. I., Ali, K., Mustafa, N. K., Ibrahim, E., Kadir, D., Mustafa, K., & Nevra, S. (2012). The problems and cost-effectiveness analysis of diabetic foot infection. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, 16, 10-13.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parson, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice* (7th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Prabhu, M., Kakhanda, A., Pravin Chandra, K. R., & Dinesh, M. B. (2016). A hospital based study regarding awareness of association between glycosylated haemoglobin and severity of diabetic retinopathy in type 2 diabetic individuals. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(1), 1-4.
- Rosland, A. M., Piette, J. D., Lyles, C. R., Parker, M. M., Moffet, H. H., Adler, N. E., Schilliger, D., & Kerter, A. J. (2014). Social support and lifestyle vs. medical diabetes self-management in the diabetes study of Northern California (DISTANCE). *The Society of Behavioral Medicine*, 48, 438-447.
- Tesfaye, S., & Selvarajah, D. (2012). Advances in the epidemiology, pathogenesis and management of diabetic peripheral neuropathy. *Diabetes/ Metabolism Research and Reviews*, 28, 8-14.
- Win Tin, S. T., Kenilonea, G., Gadabu, E., Tasserei, J., & Colagiuri, R. (2014). The prevalence of diabetes complication and association risk factor in Pacific Island countries. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 103(1), 114-118.
- World Health Organization [WHO]. (2015). *What is diabetes*. Retrieved from <http://www.who.int/diabetes/en>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จึงไม่มีถูกหรือมีผิด คำตอบของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมในการวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับข้อคำถาม ท่านสามารถถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ขอให้ท่านตอบให้ตรงตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด จึงขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านในครั้งนี้

แบบสอบถามมี 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความหรือเติมข้อความที่ต้องการลงในช่องว่าง

1. เพศ

ชาย หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

โสด สมรส หม้าย/ แยก/ หย่า

4. ระดับการศึกษา

ไม่ได้รับการศึกษา ประถมศึกษาปีที่.....
 มัธยมศึกษาปีที่..... อนุปริญญา/ อาชีวศึกษาปีที่.....
 ปริญญาตรี/ เทียบเท่า สูงกว่าปริญญาตรีระบุ.....

5. อาชีพ

ไม่ได้ประกอบอาชีพ ค้าขาย
 รับจ้าง รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ
 เกษตรกรรม อื่น ๆ ระบุ.....

6. ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน.....ปี.....เดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

คำชี้แจง แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ต้องการทราบ การรับรู้ของท่านเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีทั้งหมด 5 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อเกิดแผลที่เท้า ด้านการรับรู้ ความรุนแรงของการเกิดแผลที่เท้า ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการดูแลเท้า และด้านแรงจูงใจ ด้านสุขภาพ จำนวน 29 ข้อ ไม่มีถูก ไม่มีผิด กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ให้ตรงตามความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว จะมีให้ท่าน 5 ตัวเลือก ดังนี้

- มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของตนเอง มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน
- มาก หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของตนเอง มาก เท่ากับ 4 คะแนน
- ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของตนเอง ปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน
- น้อย หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของตนเอง น้อย เท่ากับ 2 คะแนน
- น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของตนเอง น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

ข้อความ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า					
1. การที่ท่านเป็นโรคเบาหวานทำให้ท่านมี โอกาสเกิดแผลที่เท้าได้มากกว่าคนที่ไม่เป็น โรคเบาหวาน					
2. ถ้ามีแผลที่เท้าและได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ท่านมีโอกาสที่จะถูกตัดขาได้					
3.					
4.					
5.					

ข้อความ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดแผลที่เท้า					
6. การเกิดแผลที่เท้ารักษาหายยาก อาจทำให้ท่านถูกตัดขาในที่สุด					
7. เมื่อท่านนึกถึงแผลที่เท้า ทำให้ท่านรู้สึกกลัว					
8.					
9. ถ้าท่านมีแผลเรื้อรังที่เท้า ท่านจะไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม					
10. ถ้าท่านมีแผลเรื้อรังที่เท้า หรือถูกตัดขา จะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น					
11.					
ด้านที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้า					
12. ท่านได้รับประโยชน์จากการดูแลเท้าอย่างสม่ำเสมอ					
13.					
14. การดูแลเท้าด้วยตนเองเป็นประจำช่วยให้ท่านค้นหาความผิดปกติของเท้าได้ตั้งแต่แรกเริ่ม					
15.					
16. ท่านจะรู้สึกสบายใจหรือมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ถ้าท่านได้ให้การดูแลเท้าอย่างสม่ำเสมอ					
17.					
18. ท่านกลัวคนอื่นจะมองว่าผิดปกติ ถ้าท่านดูแลเท้าทุกวัน					
ด้านที่ 4 การรับรู้อุปสรรคต่อการดูแลเท้า					
19. การดูแลเท้าทุกวันเป็นเรื่องยุ่งยาก					
20. การดูแลเท้าแต่ละครั้งทำให้ท่านเสียเวลา					
21.					

ข้อความ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
22. การดูแลเท้าเป็นเรื่องไม่ยุ่งยาก ถ้ามีอุปกรณ์หรือเครื่องใช้เพียงพอ เช่น กรรไกรตัดเล็บ โลชั่นถูเท้า ฟันนุ่ม ๆ สำหรับเช็ดเท้า กระจก					
23.					
ด้านที่ 5 แรงจูงใจด้านสุขภาพ					
24. การมีสุขภาพแข็งแรงเป็นสิ่งที่ดีสำหรับท่าน					
25.					
26. ท่านมาตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ					
27.					
28. ท่านแสวงหาข้อมูลความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ					
29.					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

คำชี้แจง แบบสอบถามความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ต้องการทราบถึงการให้ความสนใจและเห็นความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลเท้า เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ทั้งหมด 4 ด้าน คือ ด้านการรักษาความสะอาดผิวหนังของเท้า ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และด้านการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 20 ข้อ ไม่มีถูก ไม่มีผิด กรุณาทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่องให้ตรงตามการให้ความสนใจเกี่ยวกับการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว จะมีให้ท่าน 5 ตัวเลือก ดังนี้

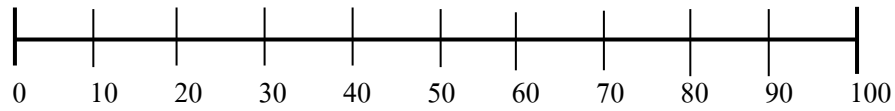
- มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นและความสำคัญของตนเองมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน
- มาก หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นและความสำคัญของตนเองมาก เท่ากับ 4 คะแนน
- ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นและความสำคัญของตนเองปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

- น้อย หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความสนใจและเห็น
ความสำคัญของตนเองน้อย เท่ากับ 2 คะแนน
- น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความสนใจและเห็น
ความสำคัญของตนเองน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

ข้อความ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านการดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนัง					
1. ท่านสนใจและเห็นความสำคัญที่จะทำความสะอาดเท้าด้วยน้ำและสบู่ทุกวัน					
2.					
ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ					
3. ท่านสนใจและเห็นความสำคัญที่จะตรวจเท้าทุกส่วนของเท้า อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง					
4.					
ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า					
5. ท่านสนใจและเห็นความสำคัญที่จะทาโลชั่นที่เท้าภายหลังอาบน้ำ ยกเว้นที่บริเวณซอกนิ้ว					
6.					
7. ท่านสนใจและเห็นความสำคัญที่จะตัดเล็บเท้าหลังการล้างเท้า หรืออาบน้ำเสร็จใหม่ๆ					
8.					
9. ท่านสนใจและเห็นความสำคัญที่จะระมัดระวังการเดินไม่ให้เหยียบของมีคม					
10.					
11. ท่านสนใจและเห็นความสำคัญที่จะสวมรองเท้าทุกครั้งก่อนออกนอกบ้าน					
12.					
13.					
14.					

ข้อความ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
15. ท่านสนใจและเห็นความสำคัญที่จะสวม รองเท้าที่สวมสบาย ไม่หลวมหรือคับ ไม่บีบรัด หน้าเท้า และพื้นด้านในนุ่ม					
16. ท่านสนใจและเห็นความสำคัญที่จะทำให้ รองเท้าคู่มือของท่านสวมใส่สบายมากขึ้น					
ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดเลือด บริเวณเท้า					
17. ท่านสนใจและเห็นความสำคัญที่จะ หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง การนั่งยอง ๆ หรือ นั่งขัดสมาธิเป็นเวลานาน ๆ					
18.					
19. ท่านสนใจและเห็นความสำคัญที่จะใส่ถุง เท้าหรือใช้ผ้าห่มคลุมเท้า ทำให้เท้าอุ่นในเวลา ที่อากาศเย็น					
20.					

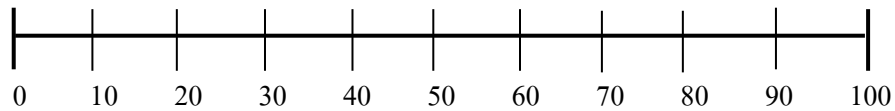
1. ท่านสามารถ ทำความสะอาดเท้าด้วยน้ำ และสบู่ได้ทั่วทุกส่วน อย่างน้อยวันละครั้ง



ไม่สามารถ
ทำได้เลย

สามารถทำ
ได้แน่นอน

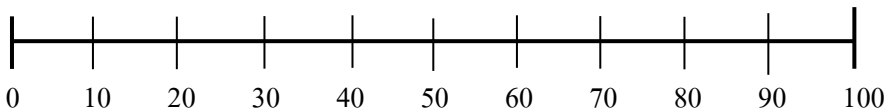
2. ท่านสามารถ ดูแลเท้าและซอกนิ้วเท้าให้แห้ง โดยซับด้วยผ้านุ่มทุกครั้งหลังล้างเท้า หรือเมื่อเท้าเปียก



ไม่สามารถ
ทำได้เลย

สามารถทำ
ได้แน่นอน

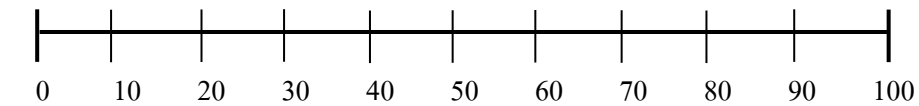
3.



ไม่สามารถ
ทำได้เลย

สามารถทำ
ได้แน่นอน

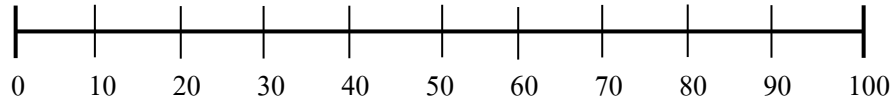
4.



ไม่สามารถ
ทำได้เลย

สามารถทำ
ได้แน่นอน

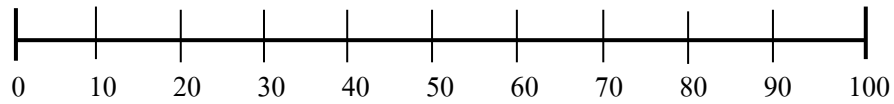
5.



ไม่สามารถ
ทำได้เลย

สามารถทำ
ได้แน่นอน

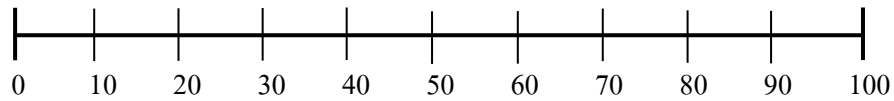
6. ท่านสามารถ ไปพบแพทย์ได้ทันที เมื่อพบว่า เหนื่อยมีอาการผิดปกติ เช่น เหนื่อยวมแดง หรือ เย็น ซีด ผิดปกติ



ไม่สามารถ
ทำได้เลย

สามารถทำ
ได้แน่นอน

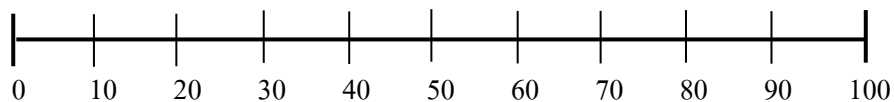
7.



ไม่สามารถ
ทำได้เลย

สามารถทำ
ได้แน่นอน

8.



ไม่สามารถ
ทำได้เลย

สามารถทำ
ได้แน่นอน

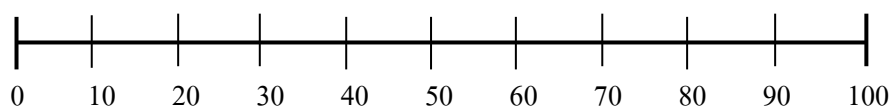
9. ท่านสามารถ ตัดเล็บด้วยตนเอง หรือให้ผู้อื่นตัดให้ ในลักษณะที่เป็นแนวตรง ไม่โค้งเข้ามุมเล็บ หรือไม่สั้นชิดเนื้อได้ทุกครั้ง



ไม่สามารถ
ทำได้เลย

สามารถทำ
ได้แน่นอน

10.



ไม่สามารถ
ทำได้เลย

สามารถทำ
ได้แน่นอน

11. เมื่อซื้อรองเท้าใหม่ ท่านสามารถ ทำให้พื้นรองเท้าเข้ารูปและป้องกันรองเท้ากัดโดยการสวมรองเท้าคู่เก่าและคู่ใหม่สลับกันนานครั้งละ $1/2 - 1$ ชั่วโมง และเพิ่มเวลาขึ้นในวันถัดไป



ไม่สามารถ
ทำได้เลย

สามารถทำ
ได้แน่นอน

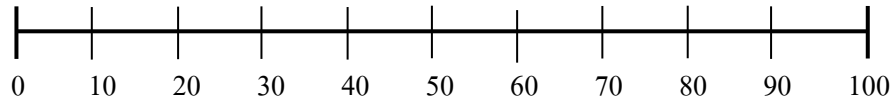
12.



ไม่สามารถ
ทำได้เลย

สามารถทำ
ได้แน่นอน

13. ท่านสามารถ สวมรองเท้า หุ้มเท้าทุกครั้งที่อยู่นอกบ้าน



ไม่สามารถ
ทำได้เลย

สามารถทำ
ได้แน่นอน

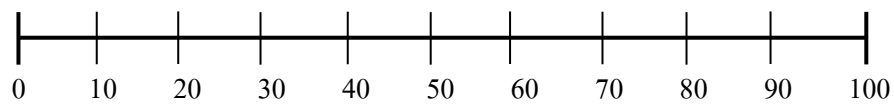
14.



ไม่สามารถ
ทำได้เลย

สามารถทำ
ได้แน่นอน

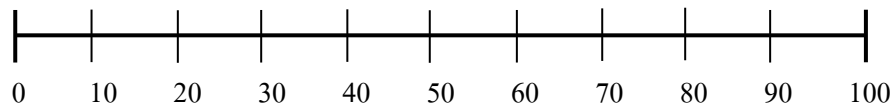
15. ท่านสามารถ หลีกเลี่ยงการแช่เท้าในน้ำอุ่น หรือใช้ของร้อนประคบเท้า เมื่อมีอาการชา



ไม่สามารถ
ทำได้เลย

สามารถทำ
ได้แน่นอน

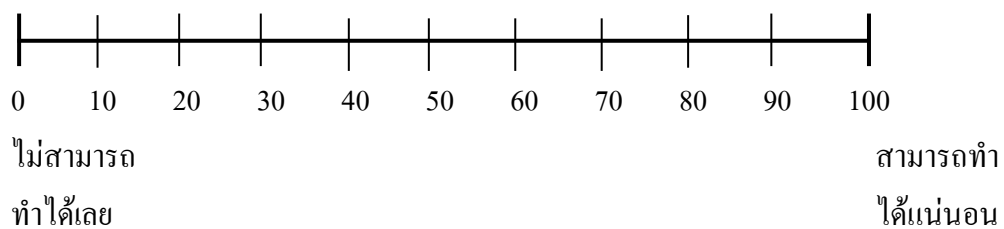
16.



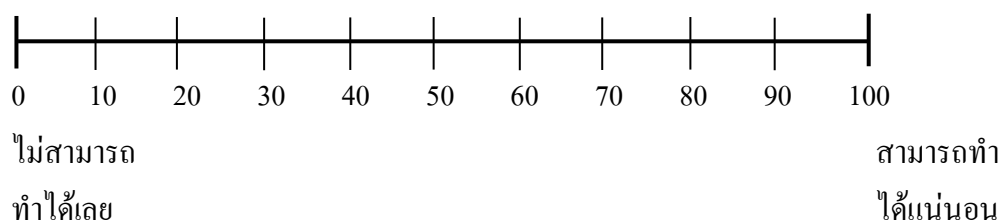
ไม่สามารถ
ทำได้เลย

สามารถทำ
ได้แน่นอน

17. ท่านสามารถ บริหารหนี้ด้วยการกระดกปลายเท้าขึ้น-ลง หมุนข้อเท้า และงอเหยียดนิ้วเท้า
วันละ 15 นาที ได้ทุกวัน



18.



ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ต้องการทราบถึงการรับรู้ในการได้รับการช่วยเหลือและการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ในการสนับสนุนการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า โดยการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าทั้งหมด 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) การสนับสนุนด้านข่าวสาร (Information support) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal support) และการสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 20 ข้อ ไม่มีถูก ไม่มีผิด กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องให้ตรงตามการรับรู้ในการได้รับการช่วยเหลือและการสนับสนุนด้านต่าง ๆ เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว ซึ่งจะมีให้ท่าน 4 ตัวเลือก ดังนี้

- | | | |
|----------------------|---------|--|
| เป็นจริงมากที่สุด | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก
หรือมีความเป็นจริงเกือบทั้งหมด เท่ากับ 4 คะแนน |
| เป็นจริงเป็นส่วนใหญ่ | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก
หรือมีความเป็นจริงเป็นส่วนใหญ่ เท่ากับ 3 คะแนน |
| เป็นจริงเล็กน้อย | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก
หรือมีความเป็นจริงเล็กน้อย เท่ากับ 2 คะแนน |
| ไม่เป็นความจริง | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก
หรือไม่ตรงกับความเป็นจริงเลย เท่ากับ 1 คะแนน |

ข้อความ	จริงมากที่สุด (4)	จริงส่วนใหญ่ (3)	เป็นจริงน้อย (2)	ไม่เป็นจริง (1)
ด้านที่ 1 ด้านอารมณ์				
1. ในยามที่เจ็บป่วย ท่านได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด				
2.				
3.				
4. ท่านไว้วางใจบุคคลใกล้ชิดเสมอ				
5. มีบุคคลใกล้ชิด เพื่อน เพื่อนบ้าน และญาติมาเยี่ยมเยียนท่านสม่ำเสมอ				

ข้อความ	จริงมากที่สุด (4)	จริงส่วนใหญ่ (3)	เป็นจริงน้อย (2)	ไม่เป็นจริง (1)
ด้านที่ 2 ด้านข้อมูลข่าวสาร				
6. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์				
7.				
8. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น เท้าบวมแดง แผลที่เท้าจากบุคลากรทางการแพทย์				
9. ท่านได้รับคำแนะนำวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องภายหลังเกิดอาการผิดปกติจากบุคลากรทางการแพทย์				
10.				
ด้านที่ 3 ด้านการประเมินค่า				
11. บุคคลใกล้ชิด หรือ บุคลากรทางการแพทย์ให้คำขอย่อยชมเชย เมื่อท่านปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง				
12. บุคคลใกล้ชิด หรือ บุคลากรทางการแพทย์ ตักเตือนและให้คำแนะนำแก่ท่าน หากท่านปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง				
13.				
14.				
15.				
ด้านที่ 4 ด้านทรัพยากร				
16. ท่านได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากบุคคลใกล้ชิด				
17. ท่านได้รับความช่วยเหลือในด้านเสื้อผ้า สิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่จำเป็นจากบุคคลใกล้ชิด				
18.				
19.				
20.				

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

คำชี้แจง แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต้องการทราบถึงการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน มีทั้งหมด 4 ด้าน คือ ด้านการรักษาความสะอาดผิวหนัง ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และด้านการบริหารเท้า จำนวน 20 ข้อ ไม่มีถูก ไม่มีผิด กรุณาทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่องให้ตรงตามการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว จะมีให้ท่าน 5 ตัวเลือกดังนี้

ช่องคะแนนที่ตอบ เป็นการอธิบายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของท่าน ลักษณะแบบประเมินมีดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติในกิจกรรมการดูแลเท้านั้นเป็นประจำ ทุกครั้ง (ปฏิบัติทุกวัน) เท่ากับ 5 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติในกิจกรรมการดูแลเท้านั้นบ่อยครั้ง (สัปดาห์ละ 5-6 วัน) เท่ากับ 4 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติในกิจกรรมการดูแลเท้านั้นเป็นบางครั้ง (สัปดาห์ละ 3-4 วัน) เท่ากับ 3 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติในกิจกรรมการดูแลเท้านั้นนาน ๆ ครั้ง (สัปดาห์ละ 1-2 วัน) เท่ากับ 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติในกิจกรรมการดูแลเท้านั้นเลย สัปดาห์เดียว (ไม่เคยปฏิบัติ) เท่ากับ 1 คะแนน

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ (1)
ด้านการดูแลรักษาความสะอาด ของผิวหนัง					
1. ท่านล้างเท้าโดยฟอกตามซอกนิ้วเท้า และส่วนต่าง ๆ ของเท้าด้วยสบู่อ่อน ๆ ทุกวัน					
2.					
ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความ ผิดปกติ					
3. ท่านตรวจเท้าทุกวัน เพื่อค้นหาความ ผิดปกติอย่างละเอียดทั่วทุกส่วน โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้า และใต้ฝ่าเท้า					
4.					
ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า					
5. ท่านทาโลชั่นบาง ๆ ที่เท้าภายหลัง อาบน้ำ					
6.					
7. ท่านล้างเท้าให้เล็บนิ่มก่อนตัดเล็บ					
8.					
9.					
10. ท่านสวมถุงเท้านุ่ม ๆ ขอบไม่ รัดแน่นเกินไปและไม่มีตะเข็บกด ผิวหนังที่เท้า					
11. ท่านสวมรองเท้าทุกครั้งเวลาออก นอกบ้าน					

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ (1)
12. ท่านสวมรองเท้าเมื่ออยู่ในบ้าน					
13.					
14. ท่านสวมรองเท้าที่มีลักษณะหุ้มเท้า					
15.					
16.					
ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนเลือด บริเวณเท้า					
17. ท่านนั่งไขว่ห้าง นั่งของ ๆ นั่งขัดสมาธิ นั่งพับเพียบหรือการขึ้นเป็น เวลานาน					
18. ท่านสูบบุหรี่หรืออยู่ใกล้บริเวณที่มี ควันบุหรี่					
19.					
20.					

ภาคผนวก ข

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

รหัสจริยธรรมการวิจัย 04-05-2559

ชื่อผู้วิจัย นางสาววิภาวรรณ นวลทอง

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจาก เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีประวัติการเกิดแผลที่เท้า ไม่มีข้อจำกัดในการดูแลเท้าด้วยตนเอง ไม่มีปัญหาในการมองเห็น และมีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตัวเอง แบบสอบถามมีทั้งหมด 6 ชุด คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า 3) แบบสอบถามความตระหนักรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า 4) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า 5) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม 6) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 60 นาที

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้อาจจะไม่ได้เป็นประโยชน์กับท่าน โดยตรง แต่จะเป็นประโยชน์ในด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่จะสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการศึกษาพยาบาลจะสามารถนำไปใช้ในการประกอบการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และด้านการวิจัย

จะสามารถนำปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลข แทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัย จะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาววิภาวรรณ นวลทอง หมายเลขโทรศัพท์ 080-0290388 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลภา คุณทรงเกียรติ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 081-0555045

นางสาววิภาวรรณ นวลทอง
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน
ชนิดที่ 2

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ภาคผนวก ค

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรม

ภาคผนวก ง
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร.วารินทร์ บินโฮเซ็น
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยรังสิต
2. ดร.สายฝน ม่วงคุ้ม
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
3. นางกาญจนา ชันสุพัฒน์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
4. นางสาวมณฑกร ศรีแปะบัว
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
5. นายศักดิ์นรินทร์ หลิมเจริญ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ