

ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน
ด้านการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2*
EFFECTIVENESS OF SELF-EFFICACY ENHANCEMENT ON
FOOT CARE BEHAVIORS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

ธนพร แยมศรี¹, เกตุกมล ทิพย์ทิพย์วงศ์², สำราญ สุขมงคล^{3*}

Thanaporn Yaemsri¹, Ketukarn Tiphthimwong², Samran Sukmongkol^{3*}

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ สุรินทร์ ประเทศไทย

¹Faculty of Nursing, Surin Rajabhat University, Surin, Thailand

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร กำแพงเพชร ประเทศไทย

²Faculty of Nursing, Kamphaeng Phet Rajabhat University, Kamphaeng Phet, Thailand

³สาธารณสุขอำเภอเมือง กำแพงเพชร ประเทศไทย

³Mueang District Public Health, Kamphaeng Phet, Thailand

*Corresponding author E-mail: ketkam_tip@hotmail.com

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้า เนื่องจากระบบไหลเวียนโลหิตและการซ่อมแซมเนื้อเยื่อลดลง ซึ่งนำไปสู่การติดเชื้อรุนแรงและการตัดขา ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างมาก การวิจัยกึ่งทดลองนี้มุ่งศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนด้านการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่าง 42 คน คัดเลือกด้วยวิธีสุ่มอย่างง่ายและแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 21 คน ใช้แนวคิดการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนประกอบด้วย การประเมินสภาวะทางกาย ความพร้อมการให้ความรู้ การใช้ข้อมูล การใช้ตัวแบบ และการสร้างประสบการณ์ความสำเร็จจากกิจกรรมต้นแบบที่ดี การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงตุลาคม 2567 เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการดูแลเท้าซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และมีค่าความเชื่อมั่น ครอนบาคแอลฟา = 0.80 และ 0.95 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ทดสอบไคสแควร์ ทดสอบที วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ และการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และเมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าหลังการทดลอง 1 เดือน และระยะติดตามผล 6 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สรุปผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลเท้า, การส่งเสริมและสมรรถนะแห่งตน, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

* Received January 19, 2025; Revised February 3, 2025; Accepted February 12, 2025

Abstract

Diabetic patients have a high risk of developing foot ulcers due to reduced blood circulation and tissue repair, which can lead to severe infections and amputation, significantly impacting quality of life. This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of a foot care self-efficacy enhancement program for Type 2 diabetes patients at Nakhon Chum Health Promoting Hospital, Muang District, Kamphaeng Phet Province. The sample consisted of 42 participants, selected through simple random sampling and divided into control and experimental groups of 21 participants each. The program utilized self-efficacy enhancement concepts, including physical state assessment, readiness for education, information utilization, modeling, and building successful experiences from good prototype activities. Data collection was conducted between May and October 2024. Research instruments included foot care behavior questionnaires and foot care self-efficacy perception questionnaires, which underwent content validity verification and had Cronbach's alpha reliability coefficients of 0.80 and 0.95, respectively. Data analysis employed descriptive statistics, chi-square tests, t-tests, repeated measures ANOVA, and Scheffe's method for pairwise comparisons. Results showed that the experimental group had significantly higher mean foot care behavior scores than the control group ($p < .001$). When comparing within the experimental group, the mean foot care behavior scores at 1-month post-intervention and 6-month follow-up were significantly higher than pre-intervention scores ($p < .001$). The study concludes that the program was effective in promoting foot care behaviors among Type 2 diabetes patients, helping reduce the risk of foot ulcers and improve patients' quality of life.

Keywords: Foot Care Behavior, Self-Efficacy Enhancement and Promotion, Type 2 Diabetes Patients

บทนำ

การศึกษาทางระบาดวิทยาในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ตลอดช่วงชีวิตมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ร้อยละ 15 และมีอัตราการสูญเสียอวัยวะจากการตัดเท้าและขาสูงถึงร้อยละ 85 สาเหตุสำคัญมาจากกลไกการเสื่อมสภาพของเท้าหลายประการ โดยเฉพาะการสูญเสียความรู้สึกที่ปลายประสาทส่วนปลาย ซึ่งพบว่าเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลให้เกิดแผลที่เท้าสูงถึงร้อยละ 45 - 60 (จิราภรณ์ ชินโสเม, 2563) นอกจากนี้ยังพบปัจจัยร่วมอื่น ๆ ได้แก่ ภาวะผิวหนังแห้งกร้าน การเกิดตาปลาที่หนาตัวขึ้น ความผิดปกติของโครงสร้างเท้าที่ทำให้เกิดแรงกดที่ฝ่าเท้ามากกว่าปกติ รวมถึงปัจจัยทางคลินิกอื่น ๆ เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่ดี และระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานที่ยาวนาน เมื่อมีการเกิดแผลที่เท้าร่วมกับความผิดปกติของรูปเท้า มักส่งผลให้การรักษาแผลเป็นไปได้ยากและมีโอกาสเกิดแผลเรื้อรัง โดยเฉพาะในกรณีที่มีภาวะหลอดเลือดส่วนปลายตีบร่วมด้วย จะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการถูกตัดอวัยวะมากขึ้น จากสถิติ พบว่า การเกิดแผลที่เท้าเป็นสาเหตุสำคัญของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลถึงร้อยละ 29 (กรมควบคุมโรค, 2564) ระยะเวลาในการรักษาเฉลี่ย 12 - 20 สัปดาห์ และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยต่อครั้งสูงถึง 80,490 บาท ในบางรายอาจมีค่าใช้จ่ายสูงสุดถึง 843,888 บาท แม้จะใช้ทรัพยากรในการรักษาสูง แต่ผลลัพธ์การรักษายังไม่เป็นที่น่าพอใจ โดยพบว่า ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยต้องสูญเสียอวัยวะส่วนปลายจากการตัดเท้าและขา และที่น่าสนใจ ก็คือ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยเสียชีวิตภายในระยะเวลา 1 ปี นอกจากนี้ในผู้ป่วยที่รักษาแผลจนหายแล้ว ยังพบอัตราการเกิดแผลซ้ำภายใน 1 ปี และ 5 ปี สูงถึงร้อยละ 34 และ 70 ตามลำดับ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานนี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพ



ชีวิตของผู้ป่วย ทั้งในแง่ของการดูแลรักษา การสูญเสียภาพลักษณ์ ความพิการ และความสามารถในการประกอบอาชีพ การดูแลสุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวานเป็นองค์ประกอบสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยประกอบด้วย หลักปฏิบัติที่สำคัญหลายประการ ได้แก่ การทำความสะอาดเท้าอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดการสะสมของเชื้อแบคทีเรียบนผิวหนัง การดูแลให้ผิวหนังมีความชุ่มชื้นเพียงพอเพื่อป้องกันการแตกแห้งซึ่งอาจเป็นช่องทางให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย การตรวจสอบความผิดปกติของเท้าด้วยตนเองเป็นประจำทุกวัน การบริหารเท้าเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดไปยังส่วนปลาย และการเลือกใช้อุปกรณ์เท้าที่เหมาะสมเพื่อลดแรงกดที่ผิดปกติบริเวณฝ่าเท้า ลดการเสียดสี และป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ จากการศึกษาพบว่า การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลเท้าอย่างเคร่งครัดสามารถลดความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าและการตัดเท้าได้ถึงร้อยละ 50 - 83 (ชยพล ศิรินิยมชัย, 2561) อย่างไรก็ตาม ผลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานกลับ พบว่า มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 28 - 54 เท่านั้นที่มีการตรวจเท้าด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 34 มีการตัดเล็บที่ไม่ถูกวิธี ร้อยละ 31 มีพฤติกรรมเดินเท้าเปล่า และร้อยละ 75 สวมรองเท้าที่มีขนาดคับเกินไป นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ป่วยจำนวนมากมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในการดูแลเท้า เช่น การใช้ความร้อนประคบเพื่อบรรเทาอาการชา (พูนพงศ์ หุตะโชค, 2563) ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดแผลและภาวะแทรกซ้อนที่เท้าได้ ข้อมูลเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้องและเหมาะสมในผู้ป่วยเบาหวาน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy Theory) พัฒนาเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย แหล่งที่มาสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ประสบการณ์ตรงที่บุคคลประสบความสำเร็จ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองได้ 2) การได้เห็นตัวแบบ (Vicarious Experiences) การสังเกตเห็นประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จ จะทำให้ผู้สังเกตเชื่อว่าตนเองก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้เช่นกัน 3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) และ 4) การได้รับคำแนะนำ การพูดชักจูง การให้กำลังใจ จะช่วยให้บุคคลพัฒนาความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถสภาวะทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological and Affective States) สภาพร่างกายและอารมณ์ที่ดีจะส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ข้อมูลของโรงพยาบาลกำแพงเพชรพบสถิติผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าและต้องถูกตัดอวัยวะส่วนปลายในช่วงปี พ.ศ. 2564 - 2566 สูงถึง 40, 46 และ 49 รายตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร, 2566) สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการป้องกันและการจัดการภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะการดูแลเท้าในคลินิกเบาหวานที่ผ่านมา มักเน้นเฉพาะการให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลเท้าเพียงอย่างเดียว หรือจัดเนื้อหาในลำดับท้ายของแผนการให้ความรู้ (บุญธง พิมพ์โคตร และธีรศักดิ์ พาจันทร, 2567) ส่งผลให้พฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางเท่านั้น แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้ด้วยวิธีการสอนอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ การดูแลเท้าควรเป็นการให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ความมั่นใจในการปฏิบัติดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งเป็นตัวทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญ (กรวรรณ ผมทอง และคณะ, 2562) การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนยังช่วยเพิ่มพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานให้สูงขึ้น ดังนั้น แนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเบนดูรา (Bandura, A., 1986) ถูกนำมาใช้ในการพัฒนาแผนการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเท้า การแบ่งปันประสบการณ์ความสำเร็จของผู้ป่วยที่ดูแลเท้าได้ดี การสร้างประสบการณ์ความสำเร็จในตนเอง และการตรวจประเมินสภาพเท้าเพื่อให้ผู้ป่วยทราบผลอย่างต่อเนื่อง การดำเนินการดังกล่าวมุ่งเน้นการเสริมสร้างความมั่นใจและความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลเท้าด้วยตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพในระยะยาว อีกทั้งยังสามารถเป็น



แนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและยั่งยืนต่อไปในระบบบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะทางด้านการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ซึ่งใช้รูปแบบการทดสอบสองกลุ่มก่อนและหลัง (Two Group Pre-Post Test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนตุลาคม 2567 กลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power กำหนดค่าอิทธิพล (Effect Size) = 0.8 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.8 เป็นกลุ่มทดลอง 21 คน และ กลุ่มควบคุม 21 คน เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มที่ศึกษาแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 42 คน โดยใช้เกณฑ์กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 18 - 65 ปี เป็นเบาหวานไม่เกิน 10 ปี ไม่มีประวัติแผลที่เท้าและไม่เคยตัดเท้ามาก่อน รวมถึงไม่มีความพิการหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตวายและอัมพาต ผู้วิจัยได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการจับสลากจากรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างวันละ 5 คน โดยกลุ่มแรก จำนวน 21 คน จะเป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลให้แล้วเสร็จ ก่อนที่จะเริ่มดำเนินการในกลุ่มทดลองจำนวน 21 รายหลัง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วย ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด โรคประจำตัวอื่น ๆ

1.2 แบบบันทึกการประเมินสภาพเท้า ซึ่งประเมินการรับรู้ความรู้สึกส่วนปลายเท้า ความผิดปกติของโครงสร้างเท้า และการไหลเวียนโลหิตส่วนปลายเท้า ตามมาตรฐานของ Registered Nurses' Association of Ontario (2016) เป็นการประเมินสภาพเท้าครอบคลุมประเด็น การรับรู้ความรู้สึกส่วนปลายเท้า การตรวจสอบความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกที่เท้า ความผิดปกติของโครงสร้างเท้า การตรวจสอบรูปทรงและโครงสร้างของเท้า รวมถึงการมองหาแผลหรือการเปลี่ยนแปลงผิวหนัง การไหลเวียนโลหิตส่วนปลายเท้า โดยการคลำชีพจรหลังเท้า

1.3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาขึ้นโดย ซึ่งเป็นการประเมินกิจกรรมการดูแลเท้าในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยมีข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ และใช้ระดับคะแนน 1 - 5 (1 = ไม่ปฏิบัติเลย 2 = ปฏิบัติ 1 - 2 วันต่อสัปดาห์ 3 = ปฏิบัติ 3 - 4 วันต่อสัปดาห์ 4 = ปฏิบัติ 5 - 6 วันต่อสัปดาห์ และ 5 = ปฏิบัติทุกวัน) เกณฑ์การพิจารณา คือ การนำคะแนนมารวมกันแล้วหารด้วยจำนวนข้อของแบบสัมภาษณ์ โดยค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้อยู่ในช่วง 1.00 - 1.49 จะหมายถึงมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่เหมาะสมน้อยที่สุด ในขณะที่คะแนนระหว่าง 4.5 - 5.00 จะหมายถึงมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่เหมาะสมมากที่สุด



1.4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการดูแลเท้า ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของ อานนท์ สังขะพงษ์ และคณะ โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อการใช้มาตราวัดแบบ Visual Analogue Scale ในแนวนอนซึ่งมีความยาว 10 เซนติเมตร (0 = ไม่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า 10 = มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าสูงมากที่สุด) เป็นการสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าในด้านต่าง ๆ เช่น การรักษาความสะอาดของเท้า การตรวจสอบเท้า การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และการบริหารเท้าซึ่งถูกสร้างขึ้นตามแนวคิดของแบนดูราและจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลเท้าและแบบวัดการรับรู้สมรรถนะในการดูแลเท้าได้ผ่านการศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับการศึกษาในครั้งนี้มาแล้ว โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 และ .95 ตามลำดับ (อานนท์ สังขะพงษ์ และคณะ, 2562)

2. เครื่องมือในการทดลอง โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านพฤติกรรมในการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการพัฒนาขึ้นตามแนวความคิดของทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีลำดับขั้นตอน ดังนี้

2.1 การตรวจประเมินสภาวะเท้า ประเมินการรับรู้สึกส่วนปลายเท้าด้วย Monofilament ขนาดแรงกด 10 กรัม รวมไปถึงประเมินความผิดปกติของโครงสร้างเท้าและการไหลเวียนของโลหิตส่วนปลายโดยการคลำชีพจร พร้อมแจ้งผลให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ

2.2 การให้ข้อมูล/ซักชวนด้วยคำพูด/สื่อด้วยภาพ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเท้าและประโยชน์ของการดูแลเท้า การใช้สื่อ รวมถึงการโน้มน้าวให้มีพฤติกรรมในการดูแลที่ถูกต้องและสามารถปฏิบัติได้ง่าย โดยใช้สื่อโปสเตอร์ประกอบคำบรรยายและจากคลิปโทรศัพท์มือถือ

2.3 การพบผู้ป่วยเบาหวานต้นแบบ ให้กลุ่มตัวอย่างได้พบกับผู้ป่วยเบาหวานต้นแบบที่มีประสบการณ์ความสำเร็จในการดูแลเท้าและมีสภาวะเท้าปกติ เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์และสาธิตวิธีการดูแลเท้าที่ถูกต้อง

2.4 การสร้างประสบการณ์ความสำเร็จ ให้กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติจริงในการทำทำความสะอาดเท้า (ล้างเท้าด้วยน้ำสบู่ เช็ดให้แห้งด้วยผ้านุ่ม ทาโลชั่นที่ฝ่าเท้าและสันเท้า) การบริหารเท้า และการตรวจสอบเท้าเพื่อหาความผิดปกติ รวมถึงการทดลองสวมใส่แบบรองเท้าที่เหมาะสม (Kim, A., 2023)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยจับฉลากรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยได้แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยมีการลงนามในใบยินยอมเพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

2. การเก็บข้อมูล เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างวันละ 5 ราย โดย 21 รายแรกจะเป็นกลุ่มควบคุม และหลังจากนั้นจะเก็บข้อมูลจากกลุ่มทดลองจนครบ 21 ราย

3. การเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุม เข้าพบกลุ่มตัวอย่างในวันแรกที่คลินิกเบาหวาน โดยอธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วย พฤติกรรมการดูแลเท้า และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า หลังจากนั้นจะมีการนัดหมายครั้งต่อไปเพื่อเก็บข้อมูลในเดือนที่ 1 และ 6 โดยประเมินสภาวะเท้าพร้อมแจ้งผลให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้า และมอบชุดของขวัญอุปกรณ์ในการดูแลเท้า 1 ชุด (ประกอบด้วยผ้านุ่มสำหรับเช็ดเท้า 1 ผืน สบู่เหลว 1 ขวด โลชั่นทาผิว 1 ขวด กระดาษสำหรับส่องตรวจเท้า 1 บาน) ในครั้งสุดท้ายของการเก็บข้อมูล

4. การเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง: เข้าพบกลุ่มตัวอย่างในวันแรกที่คลินิกเบาหวาน อธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัย โดยเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วย พฤติกรรมการดูแลเท้า และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า จากนั้นนัดหมายเข้าโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการดูแลเท้าในสัปดาห์ถัดมา กลุ่มทดลองจะเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มละ 5 - 6 คน โดยมีการประเมินสภาวะเท้าพร้อมแจ้งผล ฝึกฝนวิธีการดูแลเท้า ใช้เวลาประมาณ 60 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติ โดยใช้สถิติพรรณนาและเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) และสถิติที (Independent t-test) สำหรับการเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลเท้าระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จะใช้สถิติความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (repeated-measure analysis of variance) และจะมีการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าระหว่างคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Scheffe-test)

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร เลขที่ REC No 021/66 มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษา โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง อธิบายโครงการวิจัย และลงชื่อในใบยินยอมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการเป็นเบาหวานจัดกิจกรรมในการส่งเสริม พฤติกรรมการ ดูแลเท้า และประเมินสภาวะเท้ารวมทั้งแจกแบบสอบถาม

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างพบทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 42.56 ปี (S.D. = 8.34) และ 43.59 ปี (S.D. = 7.72) ตามลำดับโดยทั้งสองกลุ่มมีลักษณะที่เหมือนกัน ในเรื่อง ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 47) ศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 65) ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องการดูแลเท้า (ร้อยละ 77) ตามลำดับ มีสภาวะเท้าปกติ (ร้อยละ 51 และ 45 ตามลำดับ) ระยะเวลาเป็นเบาหวานเฉลี่ย 4.34 ปี (S.D. = 3.31) และ 4.24 ปี (S.D. = 2.12) มีระดับ HbA1C เฉลี่ย 8.82 mg% (S.D. = 1.14) และ 8.72 mg% (S.D. = 4.19) ตามลำดับ เมื่อนำเพศ อาชีพ ความพอเพียงของรายได้ การศึกษา ความรู้เรื่องการดูแลเท้าและสภาวะเท้ามาทดสอบตามความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนอายุ เวลาที่เป็นเบาหวาน และระดับ HbA1C ใช้สถิติทีอิสระ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 1) และเมื่อติดตามพฤติกรรมการดูแลเท้าในกลุ่มทดลองในระยะ 1 เดือน และ 6 เดือน พบว่า สูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F(2,1) = 65.71, p < .001$) ตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระยะก่อนและหลังการทดลอง 1 เดือน และระยะติดตาม 6 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติที (n = 42)

การประเมินคะแนน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน					
ก่อนทดลอง	5.12	1.33	5.01	1.91	-1.61
หลังทดลอง 1 เดือน	9.19	0.89	6.95	1.82	6.34***
หลังทดลอง 6 เดือน	9.57	0.65	6.21	1.67	8.11
พฤติกรรมการดูแลเท้า					
ก่อนทดลอง	2.99	0.79	3.11	0.32	-1.31
หลังทดลอง 1 เดือน	4.12	0.48	3.23	0.39	7.71***
หลังทดลอง 6 เดือน	4.54	0.42	3.39	0.19	8.19***

***p<.001



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าก่อนและหลังการทดลอง 1 เดือน และ 6 เดือน ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (n = 42)

แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F
ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม				
กลุ่ม	13.17	1	13.19	17.11***
ความคลาดเคลื่อน	13.21	40	0.21	
ความแปรปรวนภายในกลุ่ม				
เวลา	11.79	1	9.72	57.12***
กลุ่มและเวลา	8.18	1	8.11	58.01***
ความคลาดเคลื่อน	5.81	40	0.18	

***p<.001

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าเป็นรายคู่ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและ หลังทดลอง 1 เดือนและระยะติดตาม 6 เดือน ด้วยวิธีของเซฟเฟ (n = 21)

พฤติกรรมการดูแลเท้า	คะแนนเฉลี่ย	ก่อนการทดลอง	หลังทดลอง 1 เดือน	ระยะติดตาม 6 เดือน
ก่อนการทดลอง	3.112(SD=0.91)	-	-.501***	-.639***
หลังการทดลอง 1 เดือน	3.787(SD=0.69)	-	-	-.021
ระยะติดตาม 6 เดือน	3.919(SD=0.61)	-	-	-

***p<.001

อภิปรายผล

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการดูแลเท้าหลังการทดลองที่ระยะเวลา 1 เดือนและ 6 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยสนับสนุนผลการศึกษาของ Frisca, S. ที่ได้ประเมินผลการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน จำนวน 42 ราย โดยแบ่งผู้เข้าร่วมเป็น 2 กลุ่ม และให้ความรู้ ร่วมกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีผลต่อเนื่องนานถึง 6 สัปดาห์ (Frisca, S., 2021)

การที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าสูงขึ้น อธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากความเชื่อมั่น ในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าได้สำเร็จ ซึ่งได้รับการส่งเสริมผ่านการให้ข้อมูลความรู้ การนำเสนอเนื้อหาผ่านสื่อที่ช่วยกระตุ้นเตือนความจำและประโยชน์ของการดูแลเท้า ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้ามาก่อน นอกจากนี้ การแบ่งปันประสบการณ์จากผู้ป่วยเบาหวานต้นแบบที่ มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ร่วมกับการแสดงให้เห็นถึงสภาพเท้าปกติและการดำรงชีวิตอย่างมี คุณภาพ ช่วยสร้างแรงบันดาลใจและเพิ่มความมั่นใจในความสามารถของกลุ่มตัวอย่างที่จะปฏิบัติตาม โดยคาดหวัง ผลลัพธ์ที่ดีเช่นเดียวกับผู้ป่วยต้นแบบ ทั้งนี้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender ที่กล่าวว่า บุคคลจะเลือกปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพเมื่อมีการรับรู้ถึงคุณค่าและประโยชน์ของพฤติกรรมนั้น (Makiling, M. & Smart, H., 2020)

นอกเหนือจากการให้ข้อมูลและการสาธิตวิธีการดูแลเท้า กลุ่มทดลองยังได้รับโอกาสฝึกปฏิบัติการดูแลเท้า ที่ถูกต้องร่วมกับผู้ป่วยเบาหวานต้นแบบ โดยกิจกรรม ประกอบด้วย การล้างเท้าอย่างเหมาะสม การเพิ่มความชุ่มชื้น ให้แก่เท้า การตรวจหาความผิดปกติด้วยตนเอง การบริหารเท้า และการเลือกรองเท้าที่เหมาะสม ซึ่งทั้งหมดนี้ถือเป็นประสบการณ์ที่สะท้อนถึงความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้า ทั้งยังช่วยเน้นให้เห็นว่าการดูแลเท้า เป็นสิ่งที่สามารถทำได้ง่าย ความง่ายนี้เองที่ส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

มักเปลี่ยนแปลงไปตามระดับความยากง่ายของพฤติกรรม (Embuai, S. et al., 2019) ดังนั้น เมื่อมองว่าพฤติกรรมนั้นง่ายต่อการปฏิบัติ ความเชื่อมั่นจึงเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน นอกจากนี้ ประสิทธิภาพความสำเร็จส่วนบุคคลยังเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติตามพฤติกรรมนั้น ๆ

สอดคล้องกับงานวิจัยของ Schaper, N. C. et al. ที่ระบุว่าผู้ป่วยที่มีเป้าหมายที่ทำได้สามารถดูแลสุขภาพได้ง่ายกว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาทำหรือเกิดผล สภาพเป้าหมายที่ทำได้เป็นเป้าหมายสำคัญในการลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานงานวิจัยนี้อาศัยแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ของแบนดัวร์า โดยเน้นการเสริมสร้างความมั่นใจในความสามารถของผู้ป่วยผ่านกระบวนการสนับสนุนที่หลากหลาย เช่น การให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ตรงในการดูแลเท้า การสนับสนุนทางสังคม และการชี้ให้เห็นศักยภาพของผู้ป่วยผ่านคำพูดที่สร้างแรงจูงใจ วิธีการเหล่านี้ช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ป่วย ส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลเท้าพัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในระยะเวลา 1 และ 6 เดือนหลังการทดลอง (Schaper, N. C. et al., 2017) นอกจากนี้ กระบวนการดังกล่าวยังช่วยสร้างความยั่งยืนในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระยะยาวในการดำเนินการศึกษาที่มวิจัยได้พัฒนากระบวนการให้ความรู้ที่กระชับ พร้อมตรวจประเมินสภาพเท้าและแจ้งผลแก่ผู้ป่วย ซึ่งพิสูจน์แล้วว่า เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มพฤติกรรมการดูแลเท้า ทั้งยังสอดคล้องกับงานของ Oluchi, S. E. et al. ที่ชี้ให้เห็นว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเท้าที่ชัดเจน พร้อมทั้งการตรวจประเมินและแจ้งผล ช่วยเพิ่มความตระหนักและพฤติกรรมการดูแลเท้าอย่างมีนัยสำคัญ (Oluchi, S. E. et al., 2023) งานของดวงรัตน์ อินทรแสน ก็สนับสนุนผลลัพธ์ในทำนองเดียวกัน โดยชี้ว่าการสนับสนุนทางข้อมูลและอารมณ์ช่วยเพิ่มพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน อย่างไรก็ตาม วิธีการดังกล่าวอาจมีข้อจำกัด เช่น การใช้ทรัพยากรในการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยที่บ้าน (ดวงรัตน์ อินทรแสน, 2565) แต่การศึกษาในปัจจุบันได้พัฒนาวิธีที่ลดข้อจำกัดเหล่านี้ลงโดยยังคงประสิทธิภาพไว้ แม้การศึกษานี้จะมีประโยชน์ในหลายด้าน แต่ก็มีข้อจำกัดที่ควรพิจารณา เช่น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่จำกัด ซึ่งอาจลดความสามารถในการอ้างอิงผลลัพธ์ไปยังประชากรเป้าหมายได้อย่างกว้างขวาง นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการดูแลตนเองสูง มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่มั่นคง และไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์ ส่งผลให้ผลการศึกษานี้ไม่ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยที่มีความหลากหลายมากนักในอนาคต

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระทบของการตรวจประเมินสภาพเท้าและการแจ้งผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า สภาพเท้าที่ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ควรมีการขยายขอบเขตการศึกษาสู่กลุ่มประชากรที่มีความหลากหลาย เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ผู้ที่ต้องพึ่งพาการดูแลจากบุคคลอื่น หรือผู้ป่วยที่มีสถานะเศรษฐกิจและสังคมแตกต่างกัน นอกจากนี้ ควรดำเนินการศึกษาในรูปแบบสุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial) เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือ รวมถึงการเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มีพลังทางสถิติเพียงพอ งานวิจัยนี้มีคุณค่าในด้านการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผ่านกระบวนการที่ประหยัดเวลาและทรัพยากร และยังสามารถนำไปปรับใช้ในบริบทอื่น ๆ ของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แนวทางนี้สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและลดภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานในระยะยาว ทั้งนี้ ควรมีการพัฒนาเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดการปรับใช้อย่างกว้างขวางในระบบบริการสุขภาพ



เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2564). รณรงค์วันเบาหวานโลก: หัวข้อ ACCESS TO DIABETES CARE: การเข้าถึงการดูแลโรคเบาหวาน ถ้าไม่ใช่ตอนนี้แล้วจะต้อง เมื่อไร. เรียกใช้เมื่อ 2 พฤษภาคม 2567 จาก https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21692&deptcode=brc&news_views=60
- กรวรรณ ผมทอง และคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 37(4), 109-118.
- จิราภรณ์ ชิมโสม. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิด Diabetic Ketoacidosis (DKA): กรณีศึกษา. ชัยภูมิเวชสาร, 40(2), 115-132.
- ชยพล ศิรินิยมชัย. (2561). การจัดการแผลเท้าเบาหวาน: บทบาทของพยาบาล. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ, 24(1), 1-14.
- ดวงรัตน์ อินทรแสน. (2565). ผลของการจัดการรายกรณีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านโป่ง. วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสจ. 1(1), 1-10.
- บุญธง พิมพ์โคตร และธีรศักดิ์ พาจันท์. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดแผลเบาหวานที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 31(1), 16-28.
- พูนพงศ์ หุตะโชค. (2563). การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ป้องกันการถูกตัดเท้า. เรียกใช้เมื่อ 4 มิถุนายน 2567 จาก https://www.phyathai.com/article_detail/2485/th/
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร. (2566). ระบบติดตาม ประเมินคุณภาพข้อมูลตามตัวชี้วัดคุณภาพจังหวัดกำแพงเพชร. เรียกใช้เมื่อ 10 กรกฎาคม 2567 จาก http://203.157.168.50/cockpit65_ud/main/new_index2.php?stg_group_id=6&
- อานนท์ สังฆะพงษ์ และคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 37(2), 55-62.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Engle wood Cliffs, New Jersey: Prentice.
- Embuai, S. et al. (2019). Effect of Foot Exercise and Care on Peripheral Vascular Status in Patients with Diabetes Mellitus. Jurnal Ners, 14(3), 5-12.
- Frisca, S. (2021). Effectiveness Diabetes Self-Management Education (DSME) to Foot Care Behaviour and Foot Condition in Diabetes Mellitus Patient. The 4th International Virtual Conference on Nursing (IVCN), 2021, 1069-1077. DOI: <https://shorturl.asia/dB1RZ>
- Kim, A. (2023). Daily Life Management Guidelines for Diabetic Foot Patients. The Journal of Korean Diabetes, 24(4), 214-220.
- Makiling, M. & Smart, H. (2020). Patient-centered health education intervention to empower preventive diabetic foot self-care. Advances in Skin & Wound Care, 33(7), 360-365.
- Oluchi, S. E. et al. (2023). Improving Foot Self-care Practices Through Health Education Intervention Programs Among Diabetic Patients: A Systematic Review. Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences, 19(4), 315-325.

Schaper, N. C. et al. (2017). Prevention and management of foot problems in diabetes: a summary guidance for daily practice 2015, based on the IWGDF guidance documents. Diabetes Research and Clinical Practice, 32(1), 7-15.