

## ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้า ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ไม่มีประวัติเป็นแผลที่เท้า

### Influencing Factors on Foot Care Behavior in Type-2 Diabetes Patients without History of Foot Ulcer

สุดาวดี แก้วดวงโต\*

ศศิมา ฤทธิมาณ อนุชยาน\*\*

วิชชุดา เจริญกิจการ\*\*\*

วิวัฒน์ รอดประเสริฐ\*\*\*\*

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทناายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา พฤติกรรมการดูแลเท้า และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีประวัติเป็นแผลที่เท้า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล สมุทรสาครตั้งแต่เดือนกรกฎาคมถึงตุลาคม พ.ศ. 2557 จำนวน 88 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสหគากตาม เกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบสอบถามความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการทดสอบโดยพหุคุณแบบเข้าพร้อมกัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 65.91 ระยะเวลาของการป่วย เป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วงระยะเวลา 1–5 ปีมากที่สุด ร้อยละ 37.50 มีความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.61$ , S.D. = 0.66) มีพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวม อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 2.76$ , S.D. = 0.49) ทั้งนี้พบว่า อายุ ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และความเชื่อ อำนาจควบคุมทางสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ร้อยละ 8.80 ( $R^2 = 0.088$ ,  $p < 0.05$ ) โดยมีเพียงปัจจัยเดียว คือ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพมีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $B = 0.395$ ,  $t = 2.626$ ,  $p < 0.05$ )

\*นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

\*\*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

\*\*\*\*อาจารย์ คณะแพทยศาสตร์วิชรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทร์ราช กรุงเทพมหานคร

ส่วนอายุ และระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ไม่มีประวัติเป็นแผลที่เท้า

จากการศึกษาเมื่อเสนอแนะว่า ควรส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีความเชื่อในการดูแล สุขภาพโดยการพัฒนาแนวทางในการให้ความรู้ คำแนะนำ หรือโปรแกรมโดยเน้นให้ผู้ป่วยสามารถดูแลเท้าได้ ด้วยตนเอง ให้ครอบครัว ญาติมิตรร่วมในการดูแลเท้า ร่วมกันปรึกษาและปรับเปลี่ยนการดูแลเท้า

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมการดูแลเท้า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แผลที่เท้า

### Abstract

This research was based on a descriptive research design in the form of correlational predictive research aimed at studying foot care behaviours and influencing factors on foot care behaviour in type-2 diabetes patients without a history of foot ulcers. The sample group consisted of 88 patients with diabetes mellitus seeking treatment at the Out-Patient Department of Samut Sakhon Hospital from July to October 2014. Convenient sampling was used to select the sample group according to set criteria, and data collection instrumentation consisted of a Demographic Questionnaire, the Foot Care Behaviour in Type-2 Diabetes Patients Questionnaire and the Health Locus of Control Questionnaire. Data was analysed using descriptive statistics, Pearson's Correlation Coefficient and all entry multiple regression analysis.

According to the findings, the majority of the sample group were over 60 years of age (65.91%), the duration of their diabetes was from 1 to 5 years (37.50%) There was a high level of health locus of control ( $\bar{X} = 2.61$ , S.D. = 0.66) and there was a good level of the overall foot care behaviours of type-2 diabetes patients ( $\bar{X} = 2.76$ , S.D. = 0.49). In addition, Age, duration of the diabetes and the health locus of control were able to jointly predict foot care behaviours in type-2 diabetes patients at 8.80 percent ( $R^2 = 0.088$ ,  $p < 0.05$ ), while only one factor, namely, health locus of control, influenced foot care behaviours in type-2 diabetes patients with a statistical significance ( $B = 0.395$ ,  $t = 2.626$ ,  $p < 0.05$ ); age and the duration of their diabetes did not influence foot care behaviours in type-2 diabetes patients without history of foot ulcers.

The following recommendations are suggested by the research findings: patients with diabetes should be promoted and supported to believe in health care through the

development of knowledge providing guidelines, recommendations or programs with an emphasis on patients achieving self-foot care with participation from immediate family members and other relatives, join consultation and foot care changes.

**Keywords:** Foot Care Behavior/Type-2 Diabetes Patients/Foot Ulcers

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ในแต่ละปีทั่วโลกจะมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น และมีแนวโน้มของอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จากข้อมูลสมาคมโรคเบาหวานนานาชาติ (International diabetes federation : IDF) ได้รายงานสถานการณ์ผู้เป็นเบาหวานทั่วโลกในปี ค.ศ. 2014 พบว่า มีประมาณ 387 ล้านคนและได้ประมาณการว่าจะเพิ่มขึ้นมากกว่า 592 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2035 (International Diabetes Federation, 2015) สำหรับในประเทศไทยมีการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากรายงานสถิติในปี พ.ศ. 2554 - 2556 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 3.2 ล้านคน และอัตราของผู้ป่วยในโรคเบาหวานจากสถานบริการสาธารณสุข เท่ากับ 968.22, 1,050.05 และ 1,081.25 คนต่อแสนประชากร (สำนักโรคติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

โรงพยาบาลสมมุทรสาคร ตั้งอยู่ในอำเภอเมืองจังหวัดสมมุทรสาคร เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิขนาดใหญ่ เปิดรับผู้ป่วยในจำนวน 509 เตียง และโรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคที่พบเป็นอันดับ 1 ใน 5 ของอัตราผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล จากสถิติของโรงพยาบาลสมมุทรสาคร พบว่า ในปี พ.ศ. 2553 - 2555 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาหรือมาติดตามอาการมีจำนวนเพิ่มขึ้นตามลำดับคือ 7,612

7,771 และ 8,312 คนตามลำดับ สำหรับแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมมุทรสาครมีแนวทางการรักษาผู้ป่วยเบาหวานโดยอิงตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557 (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557) ได้แก่ การตรวจและการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน การให้คำแนะนำและการให้ความรู้ การจัดการรายกรณีโดยสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ามารับการรักษาส่วนใหญ่จะมีภาวะแทรกซ้อน โดยพบว่า ในปี พ.ศ. 2553 - 2555 ผู้ป่วยมีผลที่เท้ามีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี คือ 52.74 และ 129 คนตามลำดับ และมีผู้ป่วยที่ถูกตัดขาดจากโรคเบาหวาน จำนวน 29.78 และ 77 คนตามลำดับ (งานเวชระเบียน, 2555) จากข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวานในโครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวง ห่วงใยสุขภาพประชาชนฯ ปี พ.ศ. 2554 พบว่า ในประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ พบผู้เป็นโรคเบาหวาน 1,581,857 คน มีภาวะแทรกซ้อน 277,020 คน โดยมีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าประมาณ 47,453 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 17.13 และพบการเกิดแผลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานประมาณร้อยละ 8-17 (สมเกียรติ โพธิสัตว์, อุดม ไกรฤกษ์ชัย, ชาญเวชศรัทธาพุทธ และอัมพร คงเสรีจิตต์, 2554) ซึ่งจากที่กล่าวมาพบว่า การเกิดแผลและการถูกตัดขาในผู้ป่วยเบาหวานนั้นส่งผลกระทบโดยอาจก่อให้เกิด

ความพิการ สูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง เกิดอาการซึมเศร้า ท้อแท้และ สิ้นหวังในชีวิต บางรายถึงขั้นไม่อยาก มีชีวิตอยู่ (Vileikyte, 2005)

พฤติกรรมการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การรักษาความสะอาดเท้า การให้ความชุ่มชื้นกับเท้า การตรวจเท้าทุกวันเพื่อสังเกตความผิดปกติ การบริหารและนวดเท้า และการสวมรองเท้าที่เหมาะสม (ศักดิ์ชัย จันทรอมรรุกล, 2551) จากการสอบถามพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลเท้าไม่ถูกต้อง ได้แก่ เดินเท้าเปล่าเนื่องจากประคบอบอาชีพประมง ทำวังกุ้ง และนาเกลือ ใช้กรรไกรหรือมีดชุดเท้าเมื่อเกิดตาปลา ผู้ป่วยเบาหวานไม่มีการตรวจเท้าหากความผิดปกติ แข็งเท้าด้วยน้ำอุ่น เมื่อมีอาการเท้าชา เลือกรองเท้าตามความเคยชิน โดยเลือกรองเท้าฟองน้ำแบบคีบและไม่ห่อหุ้มเท้า เมื่อเกิดบาดแผลเล็กน้อย มักปล่อยให้แผลหายเอง จากปัญหาเหล่านี้จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานเมื่อเกิดแผลที่เท้า ทำให้หายยาก และเกิดการติดเชื้อ หากปล่อยทิ้งไว้อาจทำให้แผลลุก烂จนถูกตัดเท้าในที่สุด

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลเท้าเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลเท้าได้อย่างถูกต้องนั้น พบว่ามีปัจจัยต่างๆเข้ามาเกี่ยวข้องมากมาย จากการศึกษาที่ผ่านมาปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก หรือเปลี่ยนแปลงไม่ได้เลย อายุ ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนในการส่งเสริมการดูแลตนเอง และบวกถึงความแตกต่างทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ การรับรู้และความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติพุทธิกรรมสุขภาพ เมื่อบุคคลอายุมากขึ้นจะมีภูมิภาวะเพิ่มขึ้น

ทำให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ดี มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยตนเองมากขึ้น (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) และอายุยังเป็นตัวที่บ่งชี้ว่ามีภูมิภาวะหรือความสามารถในการดูแลจัดการสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ และมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนของบุคคลสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และลดลงใน วัยผู้สูงอายุ (Orem, 2001) นอกจากนี้ บุคคลเมื่อมีอายุมากขึ้นจะพบว่า มีปัญหาด้านสายตา และความสามารถในการดูแลเท้าติดลงลดลงทำให้ไม่สามารถตรวจความผิดปกติเท้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น อายุที่ต่างกันจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการดูแลเท้าต่างกันและผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (ศักดิ์ชัย จันทรอมรรุกล 2551) อายุจึงน่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ ซึ่งน่าจะมีผลต่อการปรับตัว เพราะเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาและการของโรคดีขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นในการรักษา มีการปฏิบัติตัว และมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นระยะเวลานานจะมีการพัฒนาความสามารถโดยผ่าน การแสวงหาความรู้ และทักษะการปฏิบัติการดูแลตนเอง จนผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น (Orem, 2001) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรพิพย์ กาญจนโชค (2549) ที่พบว่า การดูแลเท้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน อย่างไรก็ตาม ยังมีการศึกษาที่ให้ผลขัดแย้งกัน คือ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้า (สายฝน ม่วงคุ่ม, 2547; รัชนา ตันมัณฑล, 2550) ดังนั้น ระยะเวลาของ การป่วยเป็นโรคเบาหวานจึงยังไม่มีข้อสรุป

## ที่ชัดเจนต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2

นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อ อำนาจควบคุมทางสุขภาพ ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน จากแนวคิดความเชื่อ อำนาจควบคุมทางสุขภาพที่พัฒนามาจากแนวคิด เกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในภายใต้การอธิบายของโรตเตอร์ (Rotter, 1966) ซึ่งวอลสตัน และวอลสตัน (Wallston & Wallston, 1981) ได้กล่าวไว้ว่า ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพสามารถ ทำนายพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทั้งในยามปกติ และเมื่อยุ่งในภาวะเจ็บป่วยได้ และได้แบ่งความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพออกเป็น 3 มิติ คือ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพภายใน ตนเอง ความเชื่ออำนาจควบคุมทาง และความเชื่ออำนาจ ควบคุมทางสุขภาพจากโชคชะตาหรือความบังเอิญ ซึ่งจากการศึกษาของปิยะวรรัตน์ นานา, ศศิมา กุสุมาณ อยุธยา, สุวิมล กิมปี และกฤตภา ศรีสวัสดิ์, 2550) พบว่า ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพจากภายใน ตนเอง และความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพจาก บุคคลที่มีอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีผลลัพธ์ที่เท่า ส่วน ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพจากสิ่งอื่น之外 ไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วย เบาหวานที่มีผลลัพธ์ที่เท่า แต่การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติเป็นแผลที่เท้า ดังนั้น ความเชื่อ อำนาจควบคุมทางสุขภาพจึงยังไม่มีสรุปที่ชัดเจน ต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิด ที่ 2 ที่ไม่มีประวัติ เป็นแผลที่เท้า

จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่ จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้า ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีประวัติเป็นแผล

ที่เท้า ได้แก่ อายุ ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรค เบาหวาน และ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยหวังว่าจะสามารถใช้เป็น แนวทางในการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับ พฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยคำนึงถึงปัจจัยที่ร่วมในการดูแลเท้าของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อพัฒนาคุณภาพในการให้การ ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และอาจเป็นการกระตุ้นให้ ผู้ป่วยเบาหวานเกิดแรงจูงใจที่จะป้องกันตนเองจาก การเกิดแผลที่เท้า ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรม การดูแลเท้าที่ถูกต้องเหมาะสม ป้องกันการเกิดภาวะ แทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีประวัติเป็นแผลที่เท้า
- เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีประวัติ เป็นแผลที่เท้า

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบหาความสัมพันธ์เชิง ทำนาย (Predictive Correlational Study) เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีประวัติเป็นแผลที่เท้า

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วย โรคเบาหวานที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมุทรสาคร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกคัดเลือกแบบสห dav

(Convenience Sampling) จากประชากโดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คือ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป และมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ไม่มีประวัติเป็นมีแผลที่เท้า รักษาตัวดี ไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคที่มีความผิดปกติของระบบประสาท หรือความบกพร่องเกี่ยวกับกระบวนการรับรู้ ความจำหรือการใช้ความคิด สำหรับกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจะได้รับการประเมินการรับรู้โดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย (TMSE) โดยคะแนนรวมสูงกว่า 23 คะแนน มีสัญญาติไทยสามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาพูดและตอบแบบสอบถามได้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้การคำนวนและการเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (Power analysis) สำหรับการวิเคราะห์ Multiple regression กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95%,  $\alpha=.05$ , power of test = 0.80 ตัวแปรอิสระ 3 ตัวและกำหนดค่าขนาดอิทธิพลจากการศึกษางานวิจัยที่ใกล้เคียงได้ขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (medium effect size) เท่ากับ 0.3 เปิดตารางของ Polit & Beck (2008) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ 88 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาครั้งนี้ ประกอบไปด้วยเครื่องมือ 3 ส่วนดังนี้

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล** ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการเจ็บป่วย ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคแทรก

ซ่อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนอาหาร ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ชนิดของรองเท้าที่สวมใส่เป็นประจำ และการตรวจเท้า

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2** ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ทำการตัดแปลงจากแบบสอบถามของสรวงสุดา สว่างใจ (2549) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ คะแนนรวมแบบสอบถามทั้งฉบับ อยู่ในช่วง 20–80 คะแนน มีค่าคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 20 คะแนน และค่าคะแนนสูงสุด เท่ากับ 80 คะแนน นำคะแนนรวมทั้งหมดที่ได้นำไปหาค่าเฉลี่ย ค่าคะแนนเฉลี่ยของพุติกรรมการดูแลเท้าคำนวณได้จากคะแนนรวมทั้งหมดหารด้วยจำนวนข้อคำถาม ได้ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.00–4.00 มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 1.00 และค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.00 จากนั้นแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย 1.00–1.49 หมายถึง มีพุติกรรมการดูแลเท้าอยู่ในระดับต่ำ 1.50–2.49 หมายถึง มีพุติกรรมการดูแลเท้าอยู่ในระดับปานกลาง 2.50–3.49 หมายถึง มีพุติกรรมการดูแลเท้าอยู่ในระดับตี่ และ 3.50–4.00 หมายถึง มีพุติกรรมการดูแลเท้าอยู่ในระดับตีมาก

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ** ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ทำการตัดแปลงจากแบบสอบถามของปิยะวรรัตน์ ขนาด, ศศิมา กุสุมา ณ อยรยา, สุวิมล กิมปี และกุลภา ศรีสวัสดิ์, (2550) ซึ่งพัฒนาจากแบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายใต้ภัยในภัยนอกตนเองทางสุขภาพของ Wallston, & Wallston (1981) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ ด้านละ 6 ข้อ ลักษณะของ



แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย การประเมินผลและการแปลความหมาย จะแบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ ความเชื่ออำนาจควบคุม ทางสุขภาพโดยรวม คะแนนรวมอยู่ในช่วง 18 – 54 คะแนน มีค่าคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 18 คะแนน และ ค่าคะแนนสูงสุด เท่ากับ 54 คะแนน จากนั้นแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ค่าคะแนนรวม 43 – 54 คะแนน หมายถึง มีความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง 31 – 42 คะแนน หมายถึง มีความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และ 18 – 30 คะแนน หมายถึง มีความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ และความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพในแต่ละด้านนำคะแนนรวมทั้งหมดที่ได้ไปหาค่าเฉลี่ยของความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพทั้ง 3 ด้าน คะแนนเฉลี่ยของความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพแต่ละด้านคำนวณได้จากคะแนนรวมความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพทั้งหมดหารด้วยจำนวนข้อคำถาม คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในช่วง 1.00 – 3.00 มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 1.00 และค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.00 จากนั้นแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพในด้านน้อยอยู่ในระดับต่ำ 1.50 – 2.49 หมายถึง มีความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพในด้านน้อยอยู่ในระดับปานกลาง และ 2.50 – 3.00 หมายถึง มีความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพในด้านน้อยอยู่ในระดับสูง

เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน และนำมาคำนวณค่าความตรงของเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบสอบถามความเชื่ออำนาจ

ควบคุมทางสุขภาพ เท่ากับ 0.85 และ 0.89 ตามลำดับ หลังจากนั้นตรวจสอบ ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีลักษณะและคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 ราย และนำมาคำนวณโดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบสอบถามความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ เท่ากับ 0.815 และ 0.803 ตามลำดับ

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง หลังจากผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจุริยธรรมการวิจัยในคน ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการจุริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลสมุทรสาคร แล้ว ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงตุลาคม พ.ศ. 2557 ผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระหว่างรอรับการตรวจรักษาจากแพทย์ ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจะแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยจะทำการตรวจประเมินเท่าของกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลา 5 – 10 นาที เมื่อได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ เมื่อเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย จากนั้นกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมด มาตรวจความสมบูรณ์ แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ และสถิติร้อยละ พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพวิเคราะห์โดยใช้สถิติแจกแจงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยใช้ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคุณแบบนำตัวแปรทำงานทุกตัวเข้าสู่สมการพร้อมกันในครั้งเดียว (All enter multiple regression analysis) ตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคุณ

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยโรคนอก โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 88 ราย จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบร่วมกันที่ 73.86 ที่เหลือเป็นเพศชาย ร้อยละ 26.14 มีอายุมากกว่า 60 ปีมากที่สุด ร้อยละ 65.91 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 63.31 ปี มีมีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 13,623.86 บาท มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 68.18 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 62.50 กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด ร้อยละ 60.23 ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระยะเวลา 1 – 5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 37.50 กลุ่มตัวอย่างมีโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน ร้อยละ

95.45 โดยเป็นความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 90.91 สมรใส่รองเท้าแตะเป็นประจำมากที่สุด ร้อยละ 87.50 จากการตรวจดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า 2 ครั้งสุดท้ายพบว่าไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ครั้งที่ 1 ควบคุมไม่ได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 64.77 โดยระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยเท่ากับ 153.74 mg/dl ครั้งที่ 2 ควบคุมไม่ได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 60.23 โดยระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยเท่ากับ 151.72 mg/dl ระดับน้ำตาลสะสมเฉลี่ย (HbA1C) มากกว่าหรือเท่ากับ 7 ร้อยละ 53.41 โดยระดับน้ำตาลสะสมเฉลี่ย (HbA1C) เท่ากับ 7.48% ผลการตรวจเท้าของกลุ่มตัวอย่างพบความผิดปกติของเท้าจำนวนน้อย ได้แก่ มีการบวมของเท้า ร้อยละ 9.09 สิผิวคล้ำ ร้อยละ 1.14 มีผิวหนังแข็งหรือตาปลา ร้อยละ 6.82 มีเล็บขบ ร้อยละ 1.14 มีอาการชาบริเวณหลังเท้าช้ำย ร้อยละ 17.05 ฝ่าเท้าช้ำย ร้อยละ 9.09 สันเท้าช้ำย ร้อยละ 11.36 นิ้วเท้าช้ำย ร้อยละ 27.27 มีอาการชาบริเวณหลังเท้าขวา ร้อยละ 13.64 ฝ่าเท้าขวา ร้อยละ 6.82 สันเท้าขวา ร้อยละ 9.09 นิ้วเท้าขวา ร้อยละ 27.27 ตรวจไม่พบความผิดปกติของรูปเท้าและการไฟล์เวียนเลือดที่เท้า

### 2. การวิเคราะห์ตามตัวแปรที่ศึกษาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร

พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลเท้าโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=2.76$ , S.D.=0.49) และเมื่อวิเคราะห์รายด้านที่มีความเหมาะสมอยู่ในระดับดีได้แก่ การดูแลรักษาความสะอาดเท้า ( $\bar{X}=3.27$ , S.D.=0.90) การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ( $\bar{X}=3.16$ , S.D.=0.53) การส่งเสริมการไฟล์เวียนของเลือดบริเวณเท้าและการบริหารเท้า ( $\bar{X}=2.50$ , S.D.=0.86) ในขณะที่การตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.23$ , S.D.= 0.84) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความเหมาะสมของค่าคะแนนเฉลี่ยของ พฤติกรรม การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมและรายด้าน ( $n=88$ )

พฤติกรรมการดูแลเท้า ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	ค่าคะแนน เฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับ ความเหมาะสม ของพฤติกรรม
พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมรายด้าน	2.76	0.49	ดี
การดูแลรักษาความสะอาดเท้า			
การตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ	3.27	0.90	ดี
การป้องกันการกัดแผลที่เท้า	2.23	0.84	ปานกลาง
การส่งเสริมการให้เลือดบริเวณเท้า และการบริหารเท้า	3.16	0.53	ดี
	2.50	0.86	ดี

ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ พบร่วมกับความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=2.61$ , S.D.=0.66) และเมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพภายนอก ( $\bar{X}=2.95$ , S.D.=0.09) ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพจากบุคคลอื่น ( $\bar{X}=2.93$ , S.D.=0.13) อยู่ในระดับสูง ส่วนความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพจากโซไซตี้หรือความบังเอิญ ( $\bar{X}=1.89$ , S.D.=0.51) อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ประวัติเป็นแผลที่เท้า โดยการคำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบร่วมกับความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.250$ ,  $p<0.05$ ) ส่วน

อายุและระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพในแต่ละด้านกับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบร่วมกับความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพจากโซไซต์ฯหรือความบังเอิญมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.291$ ,  $p<0.01$ ) ส่วนความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพภายนอก และความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพจากบุคคลอื่นไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ( $r=0.121$ ,  $p>0.05$  และ  $r=0.116$ ,  $p>0.05$  ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่า ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพภายนอกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพจากบุคคลอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.335$ ,  $p<0.01$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ( $n=88$ )

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4
1. อายุ	1.000	0.192	-0.151	0.063
2. ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน	0.192	1.000	0.071	-0.080
3. ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ	-0.151	0.071	1.000	0.250*
4. พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	0.063	-0.080	0.250*	1.000

\* $p<0.05$

### 3. ปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

เมื่อวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคุณแบบนำตัวแปรทำงานทุกด้วยเข้าสู่สมการพร้อมกันในครั้งเดียว พบร่วม อายุ ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ สามารถร่วมกันทำงานพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 8.80

( $R^2=0.088$  ,  $p<0.05$ ) เมื่อวิเคราะห์แต่ละตัวแปรพบว่า มีเพียงปัจจัยเดียว คือ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $B=0.395$ ,  $t=2.626$ ,  $p<0.05$ ) ส่วนอายุ และระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีประวัติเป็นแพลงเท้า ดังแสดงในตารางที่ 3

### ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ( $n=88$ )

ตัวแปรที่ศึกษา	B	S.E.	$\beta$	T	P-value
ค่าคงที่	36.992	9.087		4.075	0.00
อายุ	1.563	1.300	0.129	1.202	0.23
ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน	-1.283	1.097	-0.125	-1.171	0.25
ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ	0.395	0.151	0.278	2.626*	0.01

Constant (a) = 36.992, R = 0.296,  $R^2 = 0.088$ ,  $R^2\text{Change} = 0.088$ , \* $p <0.05$ , F Change = 2.695,  
 $B$  = unstandardized beta coefficient,  $\beta$  = standardized beta coefficient,

### การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลเท้าโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=2.76$ , S.D.=0.49) และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลเท้ารายด้านที่มีความเหมาะสม

อยู่ในระดับดี 'ได้แก่' การดูแลรักษาความสะอาดเท้า ( $\bar{X}=3.27$ , S.D.=0.90) การป้องกันการเกิดแพลงเท้า ( $\bar{X}=3.16$ , S.D.=0.53) การส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้าและการบริหารเท้า ( $\bar{X}=2.50$ ,



S.D.=0.86) ในขณะที่การตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.23$ , S.D.=0.84) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า พฤติกรรมการดูแลเท้ามีความสำคัญต่อผู้ป่วยเบาหวาน และจำเป็นต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง หากสามารถปฏิบัติจนเป็นกิจวัตรประจำวันจะสามารถป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และลดการตัดเท้าได้ถึงร้อยละ 85 (IDF, 2005) ซึ่งแนวทางในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557 (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย สภานันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557) ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานจะได้รับการตรวจเท้าอย่างละเอียดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และได้รับคำแนะนำให้ตรวจเท้าด้วยตนเองเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ผู้ป่วยเบาหวานจะได้รับความรู้เกี่ยวกับปัญหาการเกิดแผลที่เท้า รวมทั้งการป้องกันและการดูแลเท้า ตั้งแต่แรกวินิจฉัยโรคเบาหวาน

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลเท้าโดยรวมอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของสรวงศ์ สถา่ใจ (2549) และการศึกษาของปริญญา เรืองโรจน์, เขมารดี มาสิงบุญ และ ภาวนा กีรติยุตวงศ์ (2553) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลเท้าโดยรวมอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปีมากที่สุด ร้อยละ 65.91 แต่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองและปฏิบัติกรรมเพื่อการดูแลเท้าด้วยตนเองได้ แสดงให้เห็นได้ว่าเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ทำให้มีความไวต่อสุขภาพอนามัยตนเองมากขึ้น (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) สอดคล้องกับ

การศึกษาของสิริลักษณ์ สุทธอรรถนกุล (2549) พบว่า การมีอายุมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีมากขึ้น นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวานโดยเฉลี่ย 10.49 ปี ซึ่งผู้ป่วยที่ป่วยเป็นระยะเวลานานจะมีการพัฒนาความสามารถโดยผ่านการสำรวจหาความรู้ และทักษะการปฏิบัติการดูแลตนเองจนผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น (Orem, 2001) และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวานที่นานขึ้น จะมีทักษะในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้นจากการประสบการณ์การเรียนรู้ของตนเองและได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางสุขภาพ ทำให้มีแนวโน้มที่จะหัวรีในการดูแลเท้าให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเองได้ และปฏิบัติการดูแลเท้าจนเป็นกิจวัตรประจำวันในที่สุด (พรทิพย์ กาญจนโชค, 2549)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีประวัติเป็นแผลที่เท้า พบว่า อายุ ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีประวัติเป็นแผลที่เท้าได้ร้อยละ 8.8 ( $R^2=0.088$ ,  $p<0.05$ ) และเมื่อพิจารณาแต่ละตัวแปร พบว่า มีเพียงปัจจัยเดียว คือ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อายุที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $B=0.395$ ,  $t=2.626$ ,  $p<0.05$ ) สามารถอภิปรายได้ดังนี้

**ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ** ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อายุที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

( $r=0.250$ ,  $p<0.05$ ) และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ( $B=0.395$ ,  $t=2.626$ ,  $p<0.05$ ) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพมากหรืออยู่ในระดับสูงจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นหรืออยู่ในระดับดีแสดงให้เห็นว่า ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=2.61$ ,  $S.D.=0.66$ ) และมีพฤติกรรมการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=2.76$ ,  $S.D.=0.49$ ) ด้วย ซึ่งสนับสนุนกรอบแนวคิดของวอลสตันและวอลสตัน (Wallston & Wallston, 1981) ที่กล่าวว่า ความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตันด้านสุขภาพสามารถทำนายและอธิบายพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป ทั้งในยามปกติและเมื่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยได้ สอดคล้องกับจากการศึกษาของบิยะวรรธน ขนาน, ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา, สุวนิล กิมปี และกุลภา ศรีสวัสดิ์ (2550) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีผลต่อพื้นที่ เห็นว่า ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้า ดังนั้น ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพโดยรวมจึงส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

**อายุ ผลการศึกษา** พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ไม่ว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จะมีอายุมากหรือน้อยก็มี

พฤติกรรมการดูแลเท้าไม่แตกต่างกันและอายุไม่ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ดีขึ้นหรือลดลง ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า เมื่ออายุคล้อยตามากขึ้น จะมีความเพิ่มขึ้น ทำให้สามารถปรับตัวต่อ การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ดี มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยตนเองมากขึ้น (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสิริลักษณ์ สุทธัตันกุล (2549) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และการมีอายุมากขึ้นสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างไม่ว่าอายุมากหรืออายุน้อยแต่เป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ สามารถดูแลเท้าได้ด้วยตนเอง ยังไม่มีผลที่เท่าและมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 68.18) จึงทำให้ได้รับการดูแลจากครอบครัวที่มีความผูกพัน ความรู้สึกไว้วางใจ การดูแลเอาใจใส่โดยการให้กำลังใจ การเตือนให้มีการปฏิบัติกรรมการดูแลเท้า เช่นการล้าง ทำความสะอาดเท้า การตรวจเท้า เป็นต้น (スマลี เจือพันธ์, 2553) ร่วมกับมีสมาชิกในครอบครัวช่วยดูแลเท้าในช่วงเวลาว่างหรือไม่ได้ไปทำงาน อีกทั้งยังขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ดังนั้นอาจทำให้อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของไฮอสเลอร์และเมลนิก (Hosler & Melnik, 2006) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการดูแลเท้าด้วยตนเอง พบร้า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้า และสอดคล้องกับการศึกษาของรัชนก ตันมันทอง (2550) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบร้า กลุ่มตัวอย่างส่วน



ใหญ่ อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 41 ( $n = 100$ ) และอายุไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวานผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีระยะเวลาของการป่วยเป็นเบาหวานสั้นหรือนานก็มีพฤติกรรมการดูแลเท้าไม่แตกต่างกันและระยะเวลาของการป่วยเป็นเบาหวานไม่ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ดีขึ้นหรือลดลง ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวานมีผลต่อการปรับตัวด้านพฤติกรรม โดยเมื่อผ่านระยะเวลาไปบุคคลจะมีการปฏิบัติตัวเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นระยะเวลานานจะมีการพัฒนาความสามารถโดยผ่านการสำรวจหาความรู้ และทักษะการปฏิบัติการดูแลตนเองจนผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น (Orem, 2001) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จะมารับการรักษาจากแพทย์เป็นประจำอย่างน้อยทุก 1-2 เดือน และเป็นกลุ่มที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าซึ่งผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับ การรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมมุทรสาครจะได้รับความรู้และคำแนะนำ โดยพยาบาลห้องตรวจจะเป็นแกนหลักในการทำกิจกรรมให้ความรู้ และมีการประสานงานกับทีมสาขาวิชาชีพ โดยจัดเป็นกิจกรรมสอนรายกลุ่ม และให้คำปรึกษารายบุคคลในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาที่เท้า หลังจากนั้นผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามคำแนะนำไประยะเวลาหนึ่งก่อน จึงจะเริ่มสำรวจหาความรู้ ค้นหาวิธีการในการดูแลเท้าของตนเองให้เหมาะสมกับบุคคลนิยม โดยจะมีการลองทำ ปรับเปลี่ยน การลองผิดลองถูก และ

ปฏิบัติจนถาวรเป็นกิจวัตรการดูแลตนเองได้ แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วงระยะเวลา 1-5 ปี ร้อยละ 37.50 ซึ่งจากการศึกษาของสายฝน ม่วงคุ้ม (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบร่วมกับ ระยะเวลาการป่วยที่เป็นโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลเท้า และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี ทำให้การนำความรู้ที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สู่การปฏิบัติยังไม่เกิดทักษะ อยู่ในช่วงลองผิดลองถูก หรือยังไม่ส่งผลลัพธ์ความเสื่อมของเท้าปรากฏให้เห็น ทำให้ไม่ตระหนักรถึงอันตราย ไม่รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดแผลและความรุนแรงจากการเกิดแผลที่เท้า จึงอาจทำให้ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และสอดคล้องกับการศึกษาของรัชนา ตันมั่นทอง (2550) ที่พบว่า ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท้า

นอกจากนี้ การที่ตัวแปร ได้แก่ อายุ และระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลเท้าโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=2.76$ , S.D.=0.49 และเมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า มีความหมายสมอยู่ในระดับดีแบบทุกด้าน ได้แก่ การดูแลรักษาความสะอาดเท้า ( $\bar{X}=3.27$ , S.D.=0.90) การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ( $\bar{X}=3.16$ , S.D.=0.53) การส่งเสริมการให้เลือดบริเวณเท้าและการ

บริหารเท้า ( $\bar{X}=2.50$ , S.D.=0.86) ดังนั้น ไม่ว่าจะเป็นตัวแปรใดก็อาจไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

**ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีความเชื่อในการดูแลสุขภาพโดยการพัฒนาแนวทางในการให้ความรู้ คำแนะนำ หรือพัฒนาโปรแกรมให้ผู้ป่วยเบาหวาน โดยเน้นให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลเท้าได้ด้วยตนเอง ให้ครอบครัว และญาติมิส่วนร่วมในการดูแลเท้า และร่วมกับปรึกษาและปรับเปลี่ยนการดูแลเท้าโดยไม่ขัดต่อความเชื่อของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพให้ดีมากขึ้น**

**ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาแบบทดลองเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความเชื่อในการดูแลสุขภาพให้มากขึ้น โดยการเสริมสร้างแรงจูงใจ การตระหนักรู้และเห็นคุณค่าของ การดูแลเท้า และเน้นให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถแสดงให้ความรู้และขอความช่วยเหลือจากครอบครัว ญาติ หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง**

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งจากศ.ดร.ศศิมา ณ อยุธยา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผศ.ดร.วิชชุดา เจริญกิจการ และอ.นพ.วิวัฒน์ รอดประเสริฐ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



### บรรณานุกรม

งานเวชระเบียน. (2555). สหกิจผู้ป่วยโรคเบาหวาน. สมุทรสาคร : งานพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมุทรสาคร

ปริญญา เรืองโรจน์, เขมารดี มาสิงบุญ และ ภาวนा กีรติยุตวงศ์. (2553). ปัจจัยที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลตำรวจ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 18(1) : 68 – 83.

ปิยะวรรณ ขนาด, ศศิมา ณ อยุธยา, สุวิมล กิมปี และกุลภา ศรีสวัสดิ์. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออันชาติควบคุมทางสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีผลลัพธ์เท้า. วารสารพยาบาล. 56(1-2), 102-113.

พรพิพิญ กาญจนโชค. (2549). อิทธิพลของปัจจัยพื้นฐานของบุคคล และความสามารถในการดูแล ตนเองต่อการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

รัชนา ก ตันมันทอง. (2550). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยคริสตี้エン.

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557. กรุงเทพฯ : บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.

ศักดิ์ชัย จันทรอมรกุล. (2551). การดูแลสุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ในยุคใบเบ็ดจุสรัตน์วงศ์, ลิริมล ริ๊วาระกุล, ชนิดา ปโชคิการ, ภาวนा กีรติยุตวงศ์, ศัลยา คงสมบูรณ์เวช และสมเกียรติ มหาอุดมพร (บรรณาธิการ), โครงการอบรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน หลักสูตรพื้นฐาน (หน้า 247 -252). กรุงเทพฯ: หจก.กราฟฟิค 1 แอนด์ เอฟเฟอร์ไวทชิ่ง.

สมเกียรติ โพธิสัตว์, อุดม ไกรฤกษ์ชัย, ชาญเวช ศรีทราพุทธ และอัมพร จันเสรีจิตต์. (2554). ภาวะแทรกซ้อนทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Clinical complication in Type 2 diabetes patients). นนทบุรี : สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สรวงสุดา สว่างใจ. (2549). การศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สายฝน ม่วงคุ้ม. (2547). ปัจจัยที่มีความล้มเหลว กับพฤติกรรมการดูแลเท้าและสภาวะเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดราชบุรี. กรุงเทพฯ : ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย.

ศิริลักษณ์ สุทธรัตนกุล. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุมลี เชื้อพันธ์. (2553). ผลการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสภากาชาดไทย, 25(1), 77 – 87.

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). สถิติข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์วงศ์การส่งเคราะห์ทั่วโลก ผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

Hosler, A. S., d Melnik, T. A. (2006) Language and Others Factors Associated With Foot Self-Management Among Puerto Ricans With Diabetes in New York City. Diabetes Care, 29 (3), 704-706.

International Diabetes Federation. (2015). *IDF Diabetes Atlas 2014 Sixth EDITION*. Retrieved Jan, 2015, from <http://www.idf.org/diabetesatlas/update-2014>

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of Practices* (6th ed.). St Louis: Mosby Year Book.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice* (4th ed.). New Jersey: Pearson Education.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott.

Rotter, J. B. (1966). Generalized Expectancies for Internal Versus External Control of Reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 609.

Vileikyte, L. (2005). The Psycho-Social Impact of Diabetes Foot Damage. *Diabetes Voice*, 50, 11-13.

Wallston, B. S., & Wallston, K. A. (1981). Health Locus of Control Scales. In H. Lefcourt (Ed.), *Research With the Locus of Control Construct* (Vol. 1, pp. 189-243). New York: Academic Press.

