

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสวน อำเภอมะขาม จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 ราย ระหว่างเดือน มีนาคม พ.ศ. 2555 – พฤษภาคม พ.ศ. 2556

ผลการศึกษา ดังนี้

4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

4.2 พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

4.3 การรับรู้พลังอำนาจของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

4.4 เปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสวน จังหวัดสมุทรปราการ และเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีจำนวนทั้งสิ้น 30 ราย โดยทั้งหมดได้เข้าร่วมโครงการจนสิ้นสุดการวิจัย กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีการจำแนกตาม น้ำหนัก ส่วนสูง อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน จำนวนสมาชิกที่อยู่ด้วยกัน ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน และ ค่า FBS ค่า HbA1C ดังตารางที่ 3, 4, 5 และ 6

ตารางที่ 3 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพ		

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
โสด	2	6.70
คู่	23	76.70
หม้าย	4	13.30
หย่า แยก	1	3.30
ศาสนา		
พุทธ	29	96.70
อิสลาม	1	3.30

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	2	6.70
ประถมศึกษา	26	86.70
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1	3.30
อนุปริญญา	1	3.30
รายได้		
น้อยกว่า 10,000 บาท	18	60.00
10,001-20,000 บาท	11	36.70
20,001-30,000 บาท	1	3.30
สมาชิกในครอบครัว		
2 คน	2	6.70
3 คน	6	20.00
4 คน	10	33.30
5 คนขึ้นไป	12	40.00
ผู้ที่ช่วยดูแลเท้า		

บุตรสาว	14	46.70
บุตรชาย	8	26.70
หลานสาว	4	13.30
หลานชาย	3	10.00
บุคคลอื่น	1	3.30

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีสถานภาพ สมรสคู่ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.70 รองลงมาคือหม้ายจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.30 และโสดจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.70 ตามลำดับ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 29 คน คิดเป็น ร้อยละ 96.70 และนับถือศาสนาอิสลามจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.30 ตามลำดับ มีการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.70 รองลงมาคือไม่ได้ศึกษา จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.70 และระดับมัธยมศึกษากับอนุปริญญาเท่ากัน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.30 ตามลำดับ

รายได้น้อยกว่า 10,000 บาท จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมามีรายได้ 10,001-20,000 บาท จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.70 และรายได้ 20,001-30,000 บาท จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.30 ตามลำดับ มีสมาชิกในครอบครัว 5 คนขึ้นไป จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมามีสมาชิกในครอบครัว 4 คน เป็นจำนวน 10 คน คิดเป็น ร้อยละ 33.30 และมีสมาชิกในครอบครัว 3 คน เป็นจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ตามลำดับ มีผู้ที่ช่วยดูแลทำ คือบุตรสาว

จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.70 รองลงมา คือ บุตรชาย จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.70 และหลานสาวจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.30 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับน้ำหนัก ส่วนสูง อายุ และระยะเวลาป่วย

ลักษณะทั่วไป	MIN	MAX	\bar{x}	S.D.
--------------	-----	-----	-----------	------

น้ำหนักก่อนเข้าโปรแกรม	41	88	65.20	12.59
ส่วนสูง	140	180	161.07	10.19
อายุ	44	85	62.77	9.46
ระยะเวลาป่วย	10	25	12.33	3.84

จากตารางแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่ มีน้ำหนักต่ำสุด 41 กิโลกรัม น้ำหนักสูงสุด 88 กิโลกรัม เฉลี่ย 65.20 กิโลกรัม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.59

ในขณะที่มีส่วนสูงต่ำสุด 140 เซนติเมตร สูงสุด 180 เซนติเมตร เฉลี่ย 161.07 เซนติเมตร ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.19 และมีอายุต่ำสุด 44 ปี ระยะเวลาป่วยสูงสุด 85 ปี เฉลี่ย 62.77 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.46 ส่วนระยะเวลาป่วย ต่ำสุด 10 เดือน ระยะเวลาป่วยสูงสุด 25 เดือน เฉลี่ย 12.33 เดือน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.84 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 ข้อมูลการรักษา

ข้อมูลการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการรักษา		
ยากิน	28	93.30
ยาฉีดยา	2	6.70
การตรวจระดับความเสี่ยง		
เคยทำ	8	26.70
ไม่เคยทำ	22	73.30
Monofilament		
เคยตรวจ	17	56.70
ไม่เคยตรวจ	13	43.30

จากตารางแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาดังนี้

ประวัติการรักษาแบบยากินจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.30 และแบบยาฉีด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.70 ตามลำดับ ไม่เคยตรวจระดับความเสี่ยงจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.30 และเคยทำจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.70 ตามลำดับ และส่วนใหญ่เคยตรวจ Monofilament จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.70 และไม่เคยตรวจ Monofilament จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.30 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ข้อมูลค่า FBS, HbA1C 1-3 เดือนก่อนเข้าโปรแกรม

	MIN	MAX	\bar{x}	S.D.
ค่าFBS 1-3 เดือนก่อน เข้าโปรแกรม	126	218	154.10	21.98
ค่า HbA1C ก่อนเข้า โปรแกรม	7	8	7.20	.41

จากตารางแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีค่า FBS 1-3 เดือน ก่อนการเข้าโปรแกรมต่ำสุด 126 mg% สูงสุด 218 mg% เฉลี่ย 154.10 mg% ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 21.98

ในขณะที่มีค่า HbA1C ก่อนการเข้าโปรแกรมต่ำสุด 7% สูงสุด 8% เฉลี่ย 7.20% ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .41

4.2 พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรม

คำถาม	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม		
	\bar{x}	S. D.	ระดับ	\bar{x}	S. D.	ระดับ

คำถาม	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม		
	\bar{x}	S. D.	ระดับ	\bar{x}	S. D.	ระดับ
1. ท่านทำความสะอาดเท้าทุกวันด้วยน้ำสะอาดและน้ำสบู	4.3 0	.65	เหมาะสมมาก	4.4 7	.57	เหมาะสมมาก
2. ท่านซับเท้าให้แห้ง หลังทำความสะอาดเท้า โดยเฉพาะตามซอกนิ้วเท้า	4.3 0	.60	เหมาะสมมาก	4.3 7	.49	เหมาะสมมาก
3. ถ้ามีเหงื่อออกขึ้นบ่อย ๆ ใช้แป้งฝุ่นทาบาง ๆ เว้นซอกนิ้วเท้า	4.2 0	.66	เหมาะสมมาก	4.3 7	.56	เหมาะสมมาก
4. ท่านหลีกเลี่ยงการแช่เท้าเพราะจะทำให้ผิวหนังแห้งมากขึ้น	4.3 3	.66	เหมาะสมมาก	4.4 3	.57	เหมาะสมมาก
5. ท่านให้คนในครอบครัวของท่านช่วยตรวจดูเท้าว่าสภาพผิวหนังเท้า ผิดปกติ ให้เป็นประจำ	4.3 7	.67	เหมาะสมมาก	4.5 3	.58	เหมาะสมมากที่สุด
6. ท่านตรวจเท้าตนเองอย่างละเอียดทุกวันโดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้าว่ามีแผล หนึ่งด้านแข็ง ตาปลา รอยแตก หรือการติดเชื้อรา เล็บขบหรือเท้าผิดรูป	4.1 7	.65	เหมาะสมมาก	4.3 0	.60	เหมาะสมมาก
7. ท่านทาครีมบางๆที่เท้าทุกครั้งหลังอาบน้ำ โดยเว้นบริเวณซอกนิ้วเท้า	4.3 0	.70	เหมาะสมมาก	4.5 0	.57	เหมาะสมมากที่สุด
8. ท่านตัดเล็บเท้าจนสั้น และตัดให้โค้งมนบริเวณมุมเล็บ	4.3 3	.61	เหมาะสมมาก	4.4 0	.50	เหมาะสมมาก
9. ท่านหลีกเลี่ยงการตัด ดึง หรือแกะหนังแข็งๆหูด หรือตาปลา หลังการล้างเท้าหรือหลังอาบน้ำใหม่ ๆ	4.5 0	.63	เหมาะสมมากที่สุด	4.6 0	.50	เหมาะสมมากที่สุด

ตารางที่ 7 (ต่อ)

คำถาม	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม		
	\bar{x}	S. D.	ระดับ	\bar{x}	S. D.	ระดับ
10. เมื่อท่านพบความผิดปกติ เช่น รอยถลอกหรือบาดแผลที่เท้า แม้เพียงเล็กน้อย ท่านรีบมาพบแพทย์หรือพยาบาลทันที	4.4 0	.56	เหมาะสมมาก	4.4 3	.50	เหมาะสมมาก
11. ท่านใช้มีด กรรไกร หรือของแข็งอื่น ๆ แคะขอกเล็บเพื่อทำความสะอาด	4.3 7	.67	เหมาะสมมาก	4.5 0	.51	เหมาะสมมากที่สุด
12. ท่านมักจะวางกระเป๋าน้ำร้อนหรือผ้าร้อน ๆ ประคบที่เท้า เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้า	4.9 0	.31	เหมาะสมมากที่สุด	4.9 0	.31	เหมาะสมมากที่สุด
13. เมื่ออากาศเย็น ท่านจะใส่ถุงเท้าหรือห่มผ้าปิดคลุมเท้า	4.3 0	.65	เหมาะสมมาก	4.4 3	.57	เหมาะสมมาก
14. ท่านสวมถุงเท้าทุกครั้งเมื่อใส่รองเท้าหุ้มส้น	4.4 3	.63	เหมาะสมมาก	4.5 3	.57	เหมาะสมมากที่สุด
15. รองเท้าที่ใส่จะมีขนาดพอดีเหมาะสมกับรูปเท้า ไม่คับหรือหลวมจนเกินไป	4.2 7	.69	เหมาะสมมาก	4.4 0	.50	เหมาะสมมาก
16. ท่านสวมรองเท้าบาง ๆ ใส่สบายเมื่อเดินภายในบ้าน	4.0 3	.18	เหมาะสมมาก	4.6 0	.50	เหมาะสมมากที่สุด
17. ท่านสำรวจรองเท้าทั้งภายในและภายนอกก่อนใส่รองเท้าเพื่อป้องกันสิ่งแปลกปลอมอยู่ในรองเท้า	5.0 0	.00	เหมาะสมมากที่สุด	5.0 0	.00	เหมาะสมมากที่สุด
18. เมื่อท่านต้องลงลงแช่น้ำในวังปลา กุ้งหรือหอยที่เป็นโคลน ท่านใส่รองเท้าบูททุกครั้ง	4.0 0	.26	เหมาะสมมาก	4.6 3	.49	เหมาะสมมากที่สุด

19. กรณีที่โคลนติดเท้า ชอกนิ้วเท้า และเล็บเท้าของท่าน ท่านจะรีบล้างเท้าด้วยสบู่ และซับเท้า ให้แห้งทันที	5.0 0	.00	เหมาะ สม มาก ที่สุด	5.0 0	.00	เหมาะ สม มาก ที่สุด
20. ท่านบริหารเท้าด้วยการเดิน หรือ เดินเขย่งปลายเท้าหรือนวดนิ้วเท้า ฝ่าเท้าและน่อง ทุกวัน	4.0 3	.18	เหมาะ สม มาก	4.6 0	.50	เหมาะ สม มาก ที่สุด
21. ท่านชอบนั่งไขว่ห้างหรือนั่งยอง ๆ	4.9 7	.18	เหมาะ สม มาก ที่สุด	4.9 7	.18	เหมาะ สม มาก ที่สุด
22. ท่านสูบบุหรี่	4.9 7	.18	เหมาะ สม มาก ที่สุด	4.9 7	.18	เหมาะ สม มาก ที่สุด
23. ท่านไปพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อวัดระดับน้ำตาล หรือ รับยาเบาหวาน ต่อเนื่อง	4.9 0	.31	เหมาะ สม มาก ที่สุด	4.9 3	.25	เหมาะ สม มาก ที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวมด้านพฤติกรรม	4.4 5	.22	เหมาะ สม มาก	4.6 0	.19	เหมาะ สม มาก ที่สุด

จากตารางที่แสดง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลเท้าก่อนเข้าโปรแกรมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .22 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่เหมาะสมมาก คือ มีการสำรวจรองเท้าทั้งภายในและภายนอกก่อนใส่รองเท้าเพื่อป้องกันสิ่งแปลกปลอมอยู่ในรองเท้าและกรณีที่โคลนติดเท้า ชอกนิ้วเท้าและเล็บเท้า จะรีบล้างเท้าด้วยสบู่และซับเท้าให้แห้งทันที มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.00 รองลงมา คือ ชอบนั่งไขว่ห้างหรือนั่งยอง ๆ และกลุ่มตัวอย่าง สูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.97 ตามลำดับ

ในขณะที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลเท้าหลังเข้าโปรแกรมอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด มี

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .19 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการสำรวจรองเท้าทั้งภายในและภายนอกก่อนใส่รองเท้าเพื่อป้องกันสิ่งแปลกปลอมอยู่ในรองเท้าและกรณีที่โคลนติดเท้า ซอกนิ้วเท้าและเล็บเท้าของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างจะรีบล้างเท้าด้วยสบู่และซับเท้าให้แห้งทันที มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.00 รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างชอบนั่งไขว่ห้างหรือนั่งยอง ๆ และสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.97 ตามลำดับ

อย่างไรก็ตาม ค่าเฉลี่ยรวมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมการดูแลเท้าเพิ่มขึ้นหลังจากเข้าโปรแกรมการดูแลเท้า ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 4.45 เป็น 4.60 ตามลำดับ

4.3 การรับรู้พลังอำนาจในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมและระดับการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

คำถาม	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม		
	\bar{x}	Σ	ระดับการรับรู้	\bar{x}	Σ	ระดับการรับรู้
1. ท่านมั่นใจว่าสามารถตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาที่เท้าของท่านในกรณีเท้าสกปรก และเกิดบาดแผล	4.27	128	สูง	4.27	128	สูง
2. ท่านมั่นใจว่าสามารถ บอกความสำคัญและประโยชน์ ของการดูแลเท้า ให้มีสุขภาพเท้าที่ดีได้ เช่น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดแผลที่เท้า และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	4.33	130	สูง	4.47	134	สูง

	ก่อนเข้า โปรแกรม			หลังเข้า โปรแกรม		
3. ท่านมั่นใจว่าสามารถสังเกตความผิดปกติในการเปลี่ยนแปลงของ เท้า เช่น เล็บเท้าหนา หนังเท้าแข็ง มีตาปลา และเท้าผิดปกติต่าง ๆ ได้	4.23	12 7	สูง	4.4 3	133	สูง
4. ท่านสามารถพักผ่อนหรือนอนหลับได้ดี	4.30	12 9	สูง	4.4 3	133	สูง
5. ท่านสามารถเลือกรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เช่น เนื้อปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดเป็นประจำวัน ในแต่ละวัน ได้อย่างเหมาะสม	4.37	13 1	สูง	4.5 3	136	สูง
6. ท่านทราบเป็นอย่างดีว่า ภาวะอารมณ์หงุดหงิด เครียด ไม่สบายใจ จะมีผลเสียต่อโรคเบาหวานที่ท่านเป็นอยู่ได้	4.20	12 6	สูง	4.4 0	132	สูง
7. ท่านสามารถดูแลเท้าได้โดยออกกำลังกายเท้าและ การบริหารเท้าของตนเองได้ ตามคำแนะนำของพยาบาลได้	4.27	12 8	สูง	4.4 3	133	สูง

ตารางที่ 8 (ต่อ)

คำถาม	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม		
	\bar{x}	Σ	ระดับ การ รับรู้	\bar{x}	Σ	ระดับ การ รับรู้
8. ท่านสามารถหา ความรู้ข้อมูลและสิ่งที่ ต้องทำอื่นที่เป็น ประโยชน์เพื่อเป็น แนวทางในการส่งเสริม ให้ท่านได้ดูแลเท้า ตนเองได้ดี	4.37	131	สูง	4.43	133	สูง
9. ท่านมั่นใจว่าสามารถ ป้องกันการเกิดอันตราย กับเท้าและลดการเกิด อุบัติเหตุ จัดสิ่งแวดล้อม ให้เหมาะสมในการดูแล เท้าของตนเอง	4.50	135	สูง	4.57	137	สูง
10. ท่านสามารถพูด กระตุ้นให้กำลังใจตนเอง ในการ ทำ กิจกรรมต่าง ๆ ในการ ดูแลเท้าได้	4.37	131	สูง	4.43	133	สูง
11. ท่านสามารถกระตุ้น ให้เพื่อน ๆ หรือผู้ป่วย เบาหวานด้วยกัน เกิด การเรียนรู้ ในการดูแล เท้าด้วยตนเอง	4.33	130	สูง	4.47	134	สูง
12. ท่านมั่นใจว่าสามารถ ดูแลเท้า ของตนเองได้ดี และป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิด กับเท้าของตนเองได้	4.37	131	สูง	4.47	134	สูง

คำถาม	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม		
	\bar{x}	Σ	ระดับ การ รับรู้	\bar{x}	Σ	ระดับ การ รับรู้
8. ท่านสามารถหา ความรู้ข้อมูลและสิ่งที่ ต้องทำอื่นที่เป็น ประโยชน์เพื่อเป็น แนวทางในการส่งเสริม ให้ท่านได้ดูแลเท้า ตนเองได้ดี	4.37	131	สูง	4.43	133	สูง
9. ท่านมั่นใจว่าสามารถ ป้องกันการเกิดอันตราย กับเท้าและลดการเกิด อุบัติเหตุ จัดสิ่งแวดล้อม ให้เหมาะสมในการดูแล เท้าของตนเอง	4.50	135	สูง	4.57	137	สูง
13. ท่านสามารถปรับตัว ให้เหมาะสมต่อการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากความเจ็บป่วยของ ตนเอง	4.33	130	สูง	4.50	135	สูง
14. ท่านสามารถสังเกต อาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น เพื่อ ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อเท้าของตนเองได้	4.40	132	สูง	4.53	136	สูง
15. ท่านระมัดระวังใน การปฏิบัติตัวอย่าง เคร่งครัดเพื่อป้องกันการ เกิดแผลที่เท้าของ ตนเอง	4.23	127	สูง	4.47	134	สูง
ค่าเฉลี่ยรวมด้านการ รับรู้	64.86	129.73	สูง	66.83	133.66	สูง

จากตารางแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีการรับรู้ก่อนเข้าโปรแกรม อยู่ในระดับสูง มีผลคะแนนรวมโดยเฉลี่ยเท่ากับ 129.73 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 64.86 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจว่าสามารถป้องกันการเกิดอันตรายกับเท้าและลดการเกิดอุบัติเหตุ จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมในการดูแลเท้าของตนเอง มีผลคะแนนรวมมากที่สุด เท่ากับ 135 คะแนน รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างสามารถสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น เพื่อป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อเท้าของตนเองได้ มีผลคะแนนรวมเท่ากับ 132 คะแนน และกลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เช่น เนื้อปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดเป็นประจำในแต่ละวันได้อย่างเหมาะสม และกลุ่มตัวอย่าง สามารถหาความรู้ ข้อมูลและสิ่งที่จะต้องทำอื่นที่เป็นประโยชน์ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่าง ได้ดูแลเท้าตนเองได้ดี และกลุ่มตัวอย่างสามารถพูดกระตุ้นให้กำลังใจตนเองในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลเท้าได้ และมั่นใจว่าสามารถดูแลเท้าของตนเองได้ดี และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับเท้าของตนเองได้ มีผลคะแนนรวมเท่ากัน เท่ากับ 131 คะแนน ตามลำดับ

ในขณะที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีการรับรู้หลังเข้าโปรแกรมอยู่ในระดับสูง มีผลคะแนนรวมโดยเฉลี่ยเท่ากับ 133.66 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 68.83 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มั่นใจว่าสามารถป้องกันการเกิดอันตรายกับเท้าและลดการเกิดอุบัติเหตุ จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมในการดูแลเท้าของตนเอง มีคะแนนรวมมากที่สุด เท่ากับ 137 คะแนน รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่าง สามารถเลือกรับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่ เช่น เนื้อปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดเป็นประจำใน แต่ละวันได้อย่างเหมาะสม และกลุ่มตัวอย่างสามารถสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น เพื่อป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อเท้าของตนเองได้ มีคะแนนรวมเท่ากัน เท่ากับ 136 คะแนน และกลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัวให้เหมาะสมต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยของตนเอง มีคะแนนรวมเท่ากับ 135 ตามลำดับ

4.4 เปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริม การดูแลเท้าต่อ การรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2

สมมติฐานที่ 1 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรม ส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมการดูแล เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านคลองสวน จังหวัดสมุทรปราการ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการ รับรู้พลังอำนาจของตนเองในการดูแลเท้าภายหลังการได้รับ โปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้พลังอำนาจ ของตนเองในการดูแลเท้า ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและ ภายหลังการเข้าโปรแกรม

ลักษณะทั่วไป	ก่อนเข้า โปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	t-value
การรับรู้พลังอำนาจของ ตน เอง ใน การดูแลเท้า	4.32	.36	4.45	.32	- 5.03** *

*** $p < .001$

จากตาราง พบว่า เมื่อทดสอบโดยใช้สถิติที พบว่า ค่าเฉลี่ย การรับรู้พลังอำนาจของตนเอง ในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ภายหลังการเข้าโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สมมติฐานข้อ 2 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรม ส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมการดูแล เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านคลองสวน จังหวัดสมุทรปราการ มีค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภายหลังการ ได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้า ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม

ลักษณะทั่วไป	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		
	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D	t-value
พฤติกรรมการดูแลเท้า	4.45	.223	4.60	.19	10.15* **

*** $p < .001$

จากตาราง พบว่า ค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมเท่ากับ 4.45 และ 4.60 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบโดยใช้สถิติที พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าหลังการเข้าโปรแกรมสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สมมติฐานที่ 3 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้หลังอำนาจและพฤติกรรมการดูแลเท้าในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสวนจังหวัดสมุทรปราการ มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมแตกต่างกัน

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม

ลักษณะทั่วไป	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		
	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D	t-value
ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)	154.10	21.98	139.20	13.42	5.99 ***

*** $p < .001$

จากตาราง พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) หลังการเข้าโปรแกรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สมมติฐานที่ 4 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมการดูแลเท้า ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสวน จังหวัดสมุทรปราการ มีค่าการเจาะเลือดเพื่อประเมินระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA1C) ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมแตกต่างกัน

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบ ค่าการเจาะเลือดเพื่อประเมินระดับฮีโมโกลบิน ที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA1C) ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม

ลักษณะทั่วไป	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		
	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D	t-value
ค่าการเจาะเลือดเพื่อประเมินระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA1C)	7.20	.41	6.50	.51	6.43***

*** $p < .001$

จากตาราง พบว่า ค่าการเจาะเลือดเพื่อประเมินระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA1C) ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมเท่ากับ 7.20 และ 6.50 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบโดยใช้สถิติที่ พบว่า ค่าการเจาะเลือดเพื่อประเมินระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA1C) หลังการเข้าโปรแกรมลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษการวิจัยเชิงคุณภาพ

การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เกี่ยวกับการรับรู้พลังอำนาจ และ พฤติกรรมการดูแลเท้า ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม ดังนี้

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมจากการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับการรับรู้พลังอำนาจของตนเอง ในการดูแลเท้าพบว่า **ไม่ ตื่นเต้น เจย ๆ** เนื่องจากมีความคิดว่าโรคนี้เป็นโรคที่พบได้ใน คนทั่วไปกันและตัวเองไม่เคยเกิดแผล และ**ไม่เคยดูแลเท้าเลย** เนื่องจากยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญจากการเป็นโรคเบาหวาน มานานแล้ว ยังไม่เห็นเป็นแผลเลย จึงไม่เห็นถึงความจำเป็นใน การดูแลเท้า

ไม่ตื่นเต้น เจย ๆ

“เจย ๆ นะ ไม่เคยตรวจเท้าเลย นี่ปากก็เป็นเบาหวานมานานหลายปีแล้ว ก็ไม่เห็น มีแผลแล้วหายยากนะ เป็นแผลเป็บเดียว ไม่นานก็หายเอง”

(ID 4 สัมภาษณ์เมื่อ 6

เมษายน 2556)

ไม่เคยดูแลเท้าเลย

“ไม่เคยตรวจดูเท้านะ ก็ไม่เห็นเป็นอะไรเลย ก็ยังดี ๆ อยู่ แผลก็ไม่มีนะ”

(ID 3 สัมภาษณ์เมื่อ 8

เมษายน 2556)

“ส่วนมากจะไม่ใส่รองเท้า และนั่งเท้าเวลาอยู่บ้าน ชอบเดินเท้าเปล่า ก็สบายดี ไม่มี อะไรต้องกลัวมากมายเลย”

(ID 21 สัมภาษณ์เมื่อ 8

เมษายน 2556)

“เมื่อมีแผลก็ทำแผลเองทุกที เป็นแผลเล็ก ๆ น้อย ๆ ทำแผลเอง ไม่ไปหาหมอ แผลก็หายอยู่ ไม่ลุกลามเป็นแผลใหญ่โตอะไร”

(ID 9 สัมภาษณ์เมื่อ 8

เมษายน 2556)

หลังเข้าร่วมโปรแกรมใน ขั้นตอนที่ 1 ที่มีการเสนอตัว แบบที่มีประสบการณ์และเกิดแผล ที่เท้าและเคยโดน ตัดนิ้วเท้า มาเล่าประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเกิดการสะท้อนคิด กับตนเอง ทำให้ **กลุ่มตัวอย่างรับรู้ จาก ไม่ตื่นเต้น เจย ๆ กลายเป็น กลัว และระวังตัวมากขึ้น**

กลัว

“ตอนแรกเฉย ๆ นะ ไม่เคยตรวจเท้าเลย ตอนนี่ชักเริ่มกลัวแล้ว ถ้าเป็นแผลกลัว
มันลุกลามรวดเร็วอย่างที่เขามาเล่าให้ฟังนี่แหละ และเห็นว่าโดนตัดนิ้วเท้าด้วย”

(ID 17 สัมภาษณ์เมื่อ 6

เมษายน 2556)

“พอได้ยินเขาเล่า กลัวติดเชื้อ กลัวการฉีดยา กลัวหกล้มและเกิดอุบัติเหตุแล้วเป็น
แผล พอเป็นแผลแล้วหายช้า จนกว่าจะหายลำบากแยะเลย ถ้าแผลลุกลาม
อาจโดนตัดขาได้”

(ID 5 สัมภาษณ์เมื่อ 8

เมษายน 2556)

“กลัวมาก ยิ่งต้องมาฉีดยา กลัวที่สุด กลัวโดนตัดขามากจากที่เขาเล่ามา ต้องคุม
อาหารต่อเนื่อง ไม่ตามใจปากแล้วละ”

(ID 27 สัมภาษณ์เมื่อ 8

เมษายน 2556)

ระวังตัวมากขึ้น

“ฟังแล้วน่ากลัว ต้องระมัดระวัง ไม่ให้เป็นแผล กลัวติดเชื้อ และเป็นแผลเรื้อรัง
อาจโดนตัดขาได้”

(ID 29 สัมภาษณ์เมื่อ 7

เมษายน 2556)

“ไม่เคยตรวจดูเท้า ตั้งแต่ฟังตัวแบบและหมอบอกวันที่เข้ากลุ่ม ตอนนี่ต้องตรวจดู
เท้าตัวเองทุกวันเลย กลัวเป็นแผล แล้วยิ่งไม่ระวัง กลัวลุกลามใหญ่โต จนต้องตัดขา”

(ID 7 สัมภาษณ์เมื่อ 11

เมษายน 2556)

“เวลาเดินไปนอกบ้าน ก็ระวังเตะหิน และของมีคมได้ เดินอย่างระมัดระวังให้มาก
ขึ้น ทางที่ดีนะ ต้องใส่รองเท้าที่มันรัดสนเท้าให้พอดีกับเท้า”

(ID 11 สัมภาษณ์เมื่อ 11

เมษายน 2556)

“ฟังหมอล่า แล้วกลับบ้านไป ต้องพยายามห้ามใจตนเอง ไม่กินของหวานของมัน
และพวกกะทิแล้วละ”

(ID 14 สัมภาษณ์เมื่อ 11

เมษายน 2556)

“ต้องคุมอาหารแล้ว จะพยายามไม่กินน้ำตาล และอาหารรสหวาน กลัwn้ำตาลขึ้น แล้วเป็นแผลงายขึ้นแล้วลงยาก”

(ID 15 สัมภาษณ์เมื่อ 20

เมษายน 2556)

ขั้นตอนที่ 2 เป็นเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 เกิดการตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเองในการที่จะดูแลเท้าของตนเอง พบว่า ก่อนเข้าร่วมกระบวนการนี้ ผู้ป่วยมีการตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเองในการที่จะดูแลเท้าของตนเอง ดังนี้

จากการสอบถามเกี่ยวกับการดูแลเท้า กลุ่มตัวอย่าง **ไม่คอยใส่ใจ** เนื่องจากยังไม่เกิดแผล ที่เท้า ทำให้ไม่ตระหนักถึงความสำคัญที่จะใส่ใจดูแลเท้าของตนเอง **ไม่คอยใส่ใจ**

“ไม่เคยตรวจเท้าเลย ไม่คอยระวังเกิดแผล ก็เดินตามปกติ”

(ID 2 สัมภาษณ์เมื่อ 8

เมษายน 2556)

“ไม่ตรวจเท้าเลย เพราะไม่เห็นมีอะไรนะ แผลก็ไม่มี”

(ID 20 สัมภาษณ์เมื่อ 11

เมษายน 2556)

“ไม่ระวังเกิดแผล เดินไปตามคันสวน ไม่ใส่รองเท้า กลับบ้านก็ไม่ล้างเท้าเลย ล้างครั้งเดียวตอนอาบน้ำเลย”

(ID 12 สัมภาษณ์เมื่อ 7

เมษายน 2556)

“ไม่ใส่รองเท้าบุเวลาลงน้ำทำงานในบ่อเลี้ยง กุ้ง บูล เพราะสะดวกไม่หนักเท้า”

(ID 8 สัมภาษณ์เมื่อ 8

เมษายน 2556)

แต่พอเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 2 ที่มีการประเมินเท้าผู้ป่วยทุกคน ทำให้ทราบถึงความเสี่ยงของการเกิดแผล และเมื่อมีการลงมือปฏิบัติการดูแลเท้า และทำพันธะสัญญาในการเลือกปฏิบัติการดูแลเท้าที่เหมาะสมกับตนเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่าง **รับรู้ความรุนแรงของโรค และ ต้องตรวจตราเท้ามากขึ้น**

รับรู้ความรุนแรงของโรค

“รู้ว่าอันตราย เพราะถ้าไม่ดูจะเกิดแผล เพราะอาจเป็นลูกกลมโดนตัดนิ้ว”

(ID 27 สัมภาษณ์เมื่อ 8

เมษายน 2556)

“หลังเข้าร่วมโปรแกรม รู้ว่าอันตรายมากนะ ต้องกินยาตามหมอสั่ง ลืมกินบ้างไม่กินบ้างแล้ว และต้องตรวจทุกวัน”

(ID 16 สัมภาษณ์เมื่อ 11

เมษายน 2556)

ต้องตรวจตราเท้ามากขึ้น

“หลังเข้าโปรแกรมแล้ว เริ่มเข้าใจ และรู้ว่ามันอันตรายนะ จะหาหมอตามนัดทุกครั้ง”

(ID 30 สัมภาษณ์เมื่อ 8

เมษายน 2556)

“ตัดสินใจการดูแลเท้ามากขึ้น เลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองตามพันธะสัญญา ทุกครั้ง”

(ID 1 สัมภาษณ์เมื่อ 20

เมษายน 2556)

“เมื่อฟังหมอสอนแล้ว กลับบ้านไปนะ ระวังการเกิดแผลมากขึ้น พอสมควรกลัวโดนตัดนิ้ว”

(ID 19 สัมภาษณ์เมื่อ 7

เมษายน 2556)

“พอเลิกจากเข้าร่วมกิจกรรมวันนั้นนะหมอสื่อสอนทำบุทเวลาลงน้ำทำงานในบ่อเลี้ยง กุ้ง ปู ต้องป้องกันของมีคมตำเท้าจริงนะ”

(ID 25 สัมภาษณ์เมื่อ 8

เมษายน 2556)

“เดี๋ยวนี้หมอสื่อดูแลเท้าทุกวันเลย ตั้งแต่หลังจากกลับมาได้ฟังบอกบอกนั้นแหละ มีการสำรวจเท้า ตรวจเท้า นวดเท้า บริหารเท้า”

(ID 22 สัมภาษณ์เมื่อ 10

เมษายน 2556)

“ต้องคุมอาหารอย่างจริงจัง ไม่กินอาหารรสหวาน มัน พวกกะทิ ลอดช่องนี่ไม่เอาแล้ว กลัwn้ำตาลขึ้น”

(ID 26 สัมภาษณ์เมื่อ 7

เมษายน 2556)

“เดี่ยว ต้องไปหาหมอตตามนัดทุกครั้งแล้วนะ ป่วยปะ ละเลยเหมือนเดิมไม่ได้แล้ว
เข้าฟังมาได้รู้อะไรมากขึ้น”

(ID 8 สัมภาษณ์เมื่อ 8

เมษายน 2556)

“รับประทานยาตามแพทย์สั่ง กลักระดับน้ำตาลเพิ่มขึ้น ได้เข้าร่วมโปรแกรมหมอนี้
นะ ได้รู้มากมาย มีประโยชน์จริง ๆ ”

(ID 22 สัมภาษณ์เมื่อ 10

เมษายน 2556)

ขั้นตอนที่ 3 และ 4 กิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้าน และการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดูแลเท้า

ก่อนที่จะมีการติดตามเยี่ยมบ้าน กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าการดูแลเท้าเป็นบทบาทที่ **พยาบาล แพทย์ ต้องดูแลเท้าให้ และ ไม่สนใจระวังเกิดแผล**

การดูแลเท้าเป็นบทบาทที่ พยาบาล แพทย์ ต้องดูแลเท้าให้

“ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมไม่ตรวจเท้าเลย ไปหาหมอก็ก ก็ตรวจก็ บอกว่า เท้าปกติดี ไม่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า”

(ID 11 สัมภาษณ์เมื่อ 11

เมษายน 2556)

“ส่วนใหญ่ ไม่เข้าใจ ไม่ระวังเกิดแผล ตามที่หมอบอก”

(ID 13 สัมภาษณ์เมื่อ 11

เมษายน 2556)

“ไม่ใส่ใจหาหมอตตามนัด ส่วนใหญ่ ถ้าวางจะไปหาหมอ ไม่วางก็ไม่ไป”

(ID 28 สัมภาษณ์เมื่อ 11

เมษายน 2556)

ไม่สนใจระวังเกิดแผล

“ไม่ใส่รองเท้าบูทเวลาลงน้ำทำงานในบ่อเลี้ยง กุ้ง ปู เพราะสะดวกไม่หนักเท้า ”

(ID 21 สัมภาษณ์เมื่อ 8

เมษายน 2556)

“ไม่สำรวจเท้า ไม่ตรวจเท้าเลย เพราะไม่เห็นมีอะไรนะ แผลก็ไม่มี”

(ID 7 สัมภาษณ์เมื่อ 11

เมษายน 2556)

แต่ เมื่อมีการติดตามเยี่ยมบ้าน มีการให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตนในการดูแลเท้าเฉพาะรายของผู้ป่วย มีการปฏิบัติตนตามพันธะสัญญา ทำให้ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และต้องตรวจเท้าตนเองมากขึ้น มีตระหนักและใส่ใจดูแลเท้ามากขึ้น

รับรู้และต้องตรวจเท้าตนเองมากขึ้น

“หลังเข้าร่วมโปรแกรม ก็ทำให้รู้เรื่องแผลที่เท้ามากขึ้น รับรู้ความรุนแรงของโรค ว่าถ้า ไม่คุมอาหาร และดูแลเท้าเลยอาจเป็นแผลเรื้อรังได้ ต้องหันมาระวังเท้ามากขึ้น”

(ID 3 สัมภาษณ์เมื่อ 8

เมษายน 2556)

“หลังเข้าร่วมโปรแกรม ก็ทำให้รู้เรื่องแผลที่เท้ามากขึ้น รับรู้ความรุนแรงของโรค สามารถดูแลเท้าได้ ตรวจเท้าตนเองมากขึ้น สำรวจเท้าสม่ำเสมอ”

(ID 5 สัมภาษณ์เมื่อ 8

เมษายน 2556)

ตระหนักและใส่ใจในการดูแลเท้ามากขึ้น

“หลังฟังหมอบอกมา กลับบ้านมาเลยตัดสินใจการดูแลเท้า เลือกรักษาในดูแลเท้าตนเอง หมั่นตรวจเท้า ไม่ให้เกิดแผล ระวังเกิดอุบัติเหตุ”

(ID 28 สัมภาษณ์เมื่อ 11

เมษายน 2556)

“หลังจากฟังหมอบอกมา กลับถึงบ้านมา บอกกับตนเองว่า ถ้าเป็นแผลเล็กน้อย รีบไปพบแพทย์ทันที ไม่ทำแผลเองเลือก หมั่นตรวจเท้า และระวังเกิดอุบัติเหตุ ไม่ให้เกิดแผล”

(ID 7 สัมภาษณ์เมื่อ 11

เมษายน 2556)

“เลือกรักษาปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองตามพันธะสัญญา เช่น ตรวจเท้า บริหารเท้า ดูแลความสะอาดเท้าอย่างดี”

(ID 23 สัมภาษณ์เมื่อ 20

เมษายน 2556)

“พยายาม ระมัด ระวังการเกิดแผลทุกวันเลย ใส่รองเท้าน้ำมึม พอติดกับเท้าไม่ให้คับจนเกินไป ไม่ให้หลวมไปตามที่หลังจาก ฟังที่หมอบุคนั้นแหละ”

(ID 24 สัมภาษณ์เมื่อ 7

เมษายน 2556)

“หลังจากฟังหมอบุคนั้นแหละ กลับบ้านมากก็จะใส่รองเท้าบูทเวลาลงน้ำทำงานในบ่อเลี้ยง กุ้ง ปู ทุกครั้งนะ บ้างกันไม่ให้ของมีคม ตำเท้า มันมีเศษแก้วเยอะเหมือนกันนะในน้ำ”

(ID 25 สัมภาษณ์เมื่อ 8

เมษายน 2556)

“เริ่มทำการตรวจเท้าดูเลยว่ามีแผล มีหนังแข็ง พวกหูด ตาปลาใหม่ และก็มีนิ้วเท้าด้วย บริหารเท้าทุกวันเดินไปมาขย่งเท้า ตามที่หมอบอกนั้นแหละพยายามทำทุกวัน ให้เป็นนิสัย”

(ID 18 สัมภาษณ์เมื่อ 10

เมษายน 2556)

“วันนั้นที่หมอบอก กลับบ้านมา ต้องคุมอาหาร ไม่กินของหวาน พวกลอดช่อง น้ำอัดลมแล้ว งดเลย พวกแกงกะทิ และอาหารรสหวานมันพยายามจะไม่กินแล้ว ทุกวันนี้พยายาม จะงดให้ได้”

(ID 10 สัมภาษณ์เมื่อ 11

เมษายน 2556)

“ไปหาหมอบตามนัดทุกครั้งนะ หมอบอกให้ตรวจเท้าและระวังอุบัติเหตุ ดูว่ามีเล็บขบ

หน้าใหม่นี้แหละ ดูทุกวันเลย”

(ID 15 สัมภาษณ์เมื่อ 20

เมษายน 2556)

