

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ ปิ่นทรัพย์. (2552) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้ที่เป็นเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- กอบชัย พัวพิไล. (2546) “ภาวะระดับน้ำตาลสูงในเลือดวิกฤติ” ใน อภิชาติ วิชาญรัตน์(บรรณาธิการ). ตำราโรคเบาหวาน หน้า 173-196. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- กัญฉิกา โคตรบรรเทา. (2551) ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการใช้แรงสนับสนุน ทางสังคมจากครอบครัวต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ความรู้ และพฤติกรรมสนับสนุนของครอบครัวโรงพยาบาลเชียงใหม่. สารนิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กัมมันต์ พันธุมจินดา. (2543) สมองเสียมโรค หรือ วย. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- _____. (2546) ประสาทศาสตร์พื้นฐาน. กรุงเทพมหานคร : สันประสิทธิ์การพิมพ์.
- กาญจนา ชันสุพัฒน์. (2551) พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานคลินิกผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กุลภา ศรีสวัสดิ์ และ สุทิน ศรีอัฐภาพร. (2548) “การดูแลรักษาและป้องกันแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน” ใน สุทิน ศรีอัฐภาพร และ วรณิ นิธิยานันท์ (บรรณาธิการ) โรคเบาหวาน. หน้า 584-560. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.
- กุลภา ศรีสวัสดิ์. (2549) Diabetic Foot. ใน เอกสารประกอบการอบรม Train the Trainer รุ่นที่ 6 วันที่ 16 - 19 พฤษภาคม 2549. กรุงเทพมหานคร : สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย.
- กุศลีน บุญมี. (2552) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการ

พยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ขนิษฐา ทูมา. (2550) ผลของการนัดเข้าต่อการลดอาการชาเท้าทันที
ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
(วิทยาศาสตร์ความงามและสุขภาพ) ขอนแก่น:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ. (2546) การศึกษาและการพัฒนา
ศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานบนพื้นฐานทางสังคม
วัฒนธรรมของท้องถิ่นอีสาน. ขอนแก่น :
ขอนแก่นการพิมพ์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

เขมรธรรมิ ขุนศึกเม็งราย. (2550) “การให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย
เบาหวาน” ใน สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย 2550.
วรรณิ นิธิยานันท์, สาธิต วรรณแสง
และชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. หน้า 39-46. กรุงเทพมหานคร : วิวัฒน์
การพิมพ์.

จักรชัย คงพรหม, ดำรงณ์ หนูเป่า และสมภพ เมืองชื่น. (2550)
พฤติกรรมกับภาวะการควบคุมโรคเบาหวาน
ระหว่างผู้สูงอายุชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีผู้ดูแล และไม่มีผู้ดูแล.
[ออนไลน์] แหล่งที่มา : [http://
mis.lib.nu.ac.th/med_research/detail.php](http://mis.lib.nu.ac.th/med_research/detail.php) (12 มกราคม
2556)

จิตรานนท์ โกสีย์รัตนภิบาล. (2554) ความรู้และพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วย
ใน โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร อำเภอพรรณานิคม
จังหวัดสกลนคร. กรุงเทพมหานคร : วิวัฒน์การพิมพ์.

จุฬารัตน์ สุริยาทัย. (2547) ของการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม ต่อ
ความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เชียงใหม่ :
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- เจลาตรี เสวียม . (2548) แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและการดูแลเมื่อเกิดแผลในผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้ว การพิมพ์.
- เฉลิมศรี ยศธเสนย์. (2548) การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลวิหารขาว อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สาขาวิชายุทธศาสตร์ การพัฒนา) ลพบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.
- โคมยง เหลาโชติ. (2536) ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลโพธารามจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาพยาบาลศาสตร์) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และ พิสมัย จารุชวลิต. (2542) สุขศึกษากับโรคเบาหวาน : การทบทวน องค์ความรู้สถานการณ์ และรูปแบบการให้บริการสุขศึกษา. คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร : ชุมนุมสหกรณ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ชนิษฐา สุรเดชาวุธ. (2553) “ภาวะโรคเบาหวานของผู้ป่วยในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหนองแซง” รายงาน วิทยาระบาดวิทยาชั้นสูง : เรือนแก้วการพิมพ์.
- ชนิษฐา สุรเดชาวุธ. (2553) การพัฒนากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยเบาหวานรายบุคคล โรงพยาบาลหนองแซง จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ ภ.ม. (สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุข) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ชัชชาติ รัตตสาร. (2546) พยาธิกำเนิดของโรคเบาหวาน. ใน อภิชาติ
 วิทยาณรัตน์ และคณะ, ตำราโรคเบาหวาน หน้า 29-
 56. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.
- ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์ และ กอบชัย พัววิไล. (2546) การวินิจฉัยและ
 จำแนกโรคเบาหวาน. ใน อภิชาติ วิทยาณรัตน์
 (บรรณาธิการ) ตำราโรคเบาหวาน หน้า 1-14. สมาคมต่อมไร้ท่อ
 แห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.
- ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. (2551) การวินิจฉัยและการจำแนกประเภทของ
 โรคเบาหวานในโครงการ
 อบรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานหลักสูตรพื้นฐาน พ.ศ. 2551.
 สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้ว
 การพิมพ์.
- ณัฐฉิณี จารุชัยนิวัฒน์. (2546) การพัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงของ
 การเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วย
 เบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาล
 ผู้ใหญ่) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ฐิตารัตน์ สารทองแดง. (2551) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 ในสตรีโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
 (สาขาพยาบาลศาสตร์) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัตยา บุรณไทย. (2553) การวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริม
 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
 โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการ
 พยาบาลผู้สูงอายุ) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดำรัส ตรีสุโกศล และ ดำรัส ตรีสุโกศล. (2548) โรคหลอดเลือดหัวใจ
 ในผู้ป่วยเบาหวาน. ใน สุกิน ศรีอัษฎาพร และ
 วรณิ นิธิยานันท์ (บรรณาธิการ) โรคเบาหวาน หน้า 457-470.
 กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.

- ดวงรัตน์ อินทรแสน. (2544) การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ทวีลาภ ต้นสวัสดิ์ และคณะ. (2546) ลักษณะของการเกิดบาดแผลและพฤติกรรมป้องกันการเกิดบาดแผลในผู้ป่วยเบาหวาน. วิจัยชลบุรี : ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา.
เทพ หิมะทองคำและคณะ. (2543) ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : วิทยพัฒน์ จำกัด.
_____. (2550) ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร : วิทยพัฒน์ จำกัด.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- เทพลักษ์ ศิริธนะวุฒิชัย. (2555) ประสิทธิผลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม มหาสารคาม : วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
นนช โอปะ และคณะ. (2550) ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะควบคุมโรคของบุคคลโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่กับครอบครัว. พิษณุโลก : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
นงลักษณ์ นฤวัตร. (2533) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเท้าและสภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาพยาบาลศาสตร์) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
นพพร จันทรเสนา. (2554) การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันความเสี่ยง การเกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มเสี่ยงระดับ 1 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.
นภาพร บุญยีน. (2550) ผลของกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการ

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.

นราพร ประยูรวิวัฒน์. (2548) ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่เส้นประสาท และความผิดปกติอื่น ๆ ทางระบบประสาทในผู้ป่วยเบาหวาน. ใน สุทิน ศรีอัฐภาพร และ วรณิ นิธิยานันท์ (บรรณาธิการ) โรคเบาหวาน หน้า 485-506. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.

นิจศรี ชาญณรงค์. (2554) **Basic and clinical neuroscience 2.** (สาขาวิชาประสาทวิทยา) กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิพา ศรีข้าง. (2553) แนวปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด. นนทบุรี : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

นันทพร บุษราคัมวดี และ ยวมาลัย ศรีปัญญาวิศกดิ์. (2555) “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลนครนายก” วารสารการพยาบาลและการศึกษา 5 (2), หน้า 114-129.

บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร. (2537) “เบาหวาน : ดูแลทำอะไรจึงไม่ถูกต้อง” วารสารพยาบาลศาสตร์. หน้า 33-37.

บุบผา ลากทวี. (2547) ปัจจัยทำนายสภาวะเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

บรรณานุกรม (ต่อ)

ปรเมษฐ์ นามชู. (2554) ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกายและระดับHbA1Cของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประมุข มุทิตรางกูร. (2548) “แผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน” ใน สุทิน ศรีอัฐภาพร และ วรณิ นิธิยานันท์ (บรรณาธิการ) โรคเบาหวาน หน้า 563-581. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.

- ปรีชา เนาว์เย็นผล. (2540) กิจกรรมการเรียนการสอนคณิตศาสตร์ใช้
การแก้ปัญหาปลายเปิดสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1.
ปริญญาานิพนธ์มหาบัณฑิต กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนคร
รินทรวิโรฒประสานมิตร.
- ปิยะวรรณ ขนาน และคณะ. (2550) ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อ
อำนาจควบคุมทางสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมกับ
พฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า.[ออนไลน์]
แหล่งที่มา : <http://gotoknow.org/blog/re-search/77184>
(15 มกราคม 2556)
- พรศรี ศรีอัษฎาพร. (2549) Patient Education and
Empowerment. ใน เอกสารประกอบการอบรม Train the
Trainer รุ่นที่ 6 วันที่ 16 - 19 พฤษภาคม 2549.
กรุงเทพมหานคร : สมาคมเบาหวาน แห่ง
ประเทศไทย.
- พรอมา โอฬารฤทธินันท์. (2554) ผลของการนัดกวดจุดสะท้อนฝ่าเท้า
ต่อระดับน้ำตาลในเลือด และอาการขาในผู้ที่เป็นเบาหวานใน
ชุมชน. สารนิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาล เวช
ปฏิบัติชุมชน) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิเชษฐ์ อภรณ์พัฒน์พงศ์ . (2550) ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ
ต่อการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี
วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่)
ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เพชร รอดอารีย์ และคณะ.(2547) โครงการลงทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน.
นนทบุรี : สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย.
- เพชร รอดอารีย์. (2550) “ผลกระทบของโรคเบาหวานต่อสุขภาพและ
ความเจ็บป่วย” ใน สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย
2550. วรณี นิธิยานันท์, สาธิต วรรณแสง และ ชัยชาญ ดี
โรจนวงศ์. หน้า 17-27. กรุงเทพมหานคร : วิวัฒนาการพิมพ์.
- เพ็ญศรี ธารมัติ. (2551) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการ
ป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของเกษตรกรที่เป็นโรคเบาหวานที่ศูนย์
สุขภาพชุมชน. สารนิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลเวช

ปฏิบัติชุมชน) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- เพ็ญศรี มโนวชิรสรรค์, ผ่องพรรณ วีระวัฒนศักดิ์ และศศิลักษณ์ บุญเส
ริฐ. (2542) ประสิทธิผลของการใช้กระบวนการกลุ่มในการดูแล
ผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลพิจิตร วารสาร
การแพทย์ ปีที่ 4 (6) หน้า 336.
- ภาวนา กิรติยุตวงศ์. (2544) การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วย
เบาหวานในระดับโรงพยาบาล.วท.ม. (สาขาวิชาพยาบาลผู้ใหญ่)
กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุคลธร สุภิมารส. (2549) การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลใน
การส่งเสริมการหายของแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน วิทยานิพนธ์
พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่)
กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชณี โชติมงคล และคณะ. (2549) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลศรีนครินทร์. งานวิจัยคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://dcms.thailis.or.th>
(14 มกราคม
2556)
- รัตนา ลีลาวัฒนา. (2550) ผลการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดและ
ปัจจัยเสี่ยง ในสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย 2550.
วรรณิ นิธิยานันท์, สาธิต วรรณแสง และ ชัยชาญ
ดีโรจนวงศ์. หน้า 61-64. กรุงเทพมหานคร : วิวัฒนาการพิมพ์.
- ราศี คันธีสาร. (2548) กระบวนการสร้างพลังเพื่อป้องกันการเกิด
โรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงชาวไทยใหญ่บ้านผาบ่องอำเภอเมือง
แม่ฮ่องสอน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ)
เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุ่งรัตน์ งามจิรัฐติกาล. (2550) ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานใน
ชุมชนโดยการสนับสนุนของครอบครัวและการมีส่วนร่วมของ

ชุมชนในเขตตำบลตาคลีอำเภอตาคลีจังหวัดนครสวรรค์.

วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) ชลบุรี :

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา.

ลำยอง ทับทิมศรี. (2541) ผลการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์
ต่อพฤติกรรมการดูแล

เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ พย.ม.

(สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์) เชียงใหม่ :

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วรรณ อธิवास. (2551) พฤติกรรมการดูแลเท้าและปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2.

กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.

วรรณ นิธิยานันท์. (2547) การรักษาโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้

อน. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

_____. (2550) การรักษาโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน.

กรุงเทพมหานคร :

เรือนแก้วการ

พิมพ์.

วราภณ วงศ์ถาวรวัฒน์ และ วิทยา ศรีดามา. (2549) “การวินิจฉัยและ

การแบ่งประเภทเบาหวาน”ใน ธิติ สันบบัญ และวราภณ วงศ์

ถาวรวัฒน์ (บรรณาธิการ) การดูแลรักษาเบาหวาน

แบบองค์รวม หน้า 11-24. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.

วิศรา ใจคำป็น. (2550) ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

แบบกลุ่มต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการดูแล

ผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวน

ปรุงจังหวัดเชียงใหม่ เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วัลลา ตันตโยทัย. (2543) ทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพ ใน การส่งเสริมสุขภาพ แนวคิดทฤษฎีและการปฏิบัติการ

พยาบาล. สมจิต หนเจริญกุล วัลลา ตันตโยทัย

และรวมพร คงกำเนิด (บรรณาธิการ) หน้า 2-12.

นครศรีธรรมราช :

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

วารุณี มีเจริญ. (2550) แนวทางการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยทางอายุรกรรม เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 3. สระบุรี : ปากเพรียวการช่าง 2.

วิทยา ศรีดามา. (2549) การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : ยูนิตีพับลิเคชั่น

วิทยา ศรีดามา. (2543) เวชปฏิบัติในคลินิกเฉพาะโรค.

กรุงเทพมหานคร : คณะแพทยศาสตร์

_____. (2554) ผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจุดสูญเสียความรู้สึกและแรงกดที่เท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิไล อินทร์มพรรย์. (2545) โภชนาการกับโรคเบาหวาน.

กรุงเทพมหานคร : ศูนย์การพิมพ์.

วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2548) ความไม่สมดุลของฮอร์โมน ใน พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล. ลิขรรณ อนนากิ

รักษ์ และคณะ. หน้า 63-71. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : บุญศิริการพิมพ์ จำกัด.

วิไลวรรณ เทียมประชา. (2547) การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเชิงรุกแก่ผู้ป่วยเบาหวาน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านหว่า อำเภอมืองจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ สส.ม. ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ศรีธนธรร มังคะมณี. (2547) ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศักดิ์ชัย จันทอมรกุล และ ชัยชาญ ดีโรจน์วงศ์. (2546) “แผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน” ใน อภิชาติ วิชาญรัตน์” ตำราโรคเบาหวาน กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้ว
- ศิริพร จันทรฉาย. (2548) การดูแลเท้าเบาหวาน : การป้องกันการถูกตัดขา. ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. Chula Medicine Journal. 2548 ; 49 (3) : หน้า 137-186.
- ศิริมา มณีโรจน์. (2550) เบาหวานกับการดูแลเท้า นครศรีธรรมราช : โรงพยาบาลมหาราช.
แหล่งที่มา :
<http://www.md.chula.ac.th/rcat/htdocs/previous/200549173.pdf> (12 มกราคม 2556)
- สมจิต หนูเจริญกุล และ อรสา พันธภักดี. (2553) การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง : บุรณาการสู่ การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : บริษัทจุดทอง จำกัด.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543) การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 4. กรุงเทพมหานคร : วี.เจ.พรินติ้งการพิมพ์.
- _____. (2546) การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 4 พิมพ์ครั้งที่ 8. โครงการตำราภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล
- _____. (2550) แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2554. กรุงเทพมหานคร : ศรีเมืองการพิมพ์.
- สรวงสุดา สว่างใจ. (2549) ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

สาธิต วรรณแสง. (2533) “โรคเบาหวานและหลักการรักษา” ใน วรรณินิธิยานันท์ และ คณะ(บรรณาธิการ) **คู่มือประกอบการให้ความรู้โรคเบาหวาน**. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.

_____. (2548) “ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของโรคเบาหวาน” ใน **โรคเบาหวาน**. สุนัน ศรีอัมภพพร และ วรรณินิธิยานันท์. หน้า 377- 405 . กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

สายฝน ม่วงคุ้ม. (2547) **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าและสถานะเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดราชบุรี**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2551) **สถิติผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.dms.moph.go.th>. (14 มกราคม 2556)

สิริกัญจน์ กระจ่างโพธิ์. (2549) **ผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า**. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

_____. (2554) **ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้ากรุงเทพมหานคร** : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิริพร ตัณฑาทิรักษ์. (2542) **การพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทยจังหวัดพิษณุโลก**. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร.

สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ. (2536) **ปัญหาความรู้ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลศรี**

นครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น :

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

_____. (2536) ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัว
ด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี. วิทยานิพนธ์
พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) ขอนแก่น :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุทิน ศรีอัฐภาพร และ วรณิ นิธิยานนท์. (2547) โรคเบาหวาน.

กรุงเทพมหานคร :

เรือนแก้วการพิมพ์.

_____. (2548) โรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการ
พิมพ์.

สุนทร ตันทนันทน์ และคณะ. (2554) แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับ
โรคเบาหวาน พ.ศ. 2554. กรุงเทพมหานคร : ศรีเมืองการพิมพ์
จำกัด.

สุภาภรณ์ บุญทัน. (2550) ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าต่อ
พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2.

วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ)

ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สมาลี เชื้อพันธ์.(2553) “ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเอง
พฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2” วารสารสภา
การพยาบาล. 25 (1) หน้า 77-87.

บรรณานุกรม (ต่อ)

โสมนัส ว่องไววุฒิกุลเดช. (2551) เปรียบเทียบผลของโปรแกรมการ
เรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มและการให้ความรู้เป็นรายบุคคลต่อ
ความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าและสภาพเท้าของทหารที่
เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการ
พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

อนวัจน์ กิระสุนทรพงษ์. (2548) ภาวะติดเชื่อในผู้ป่วยเบาหวาน ใน ส
ทิน ศรีอัฐภาพร และ วรณิ นิธิยานนท์
โรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.

- อโนชา ศรีธัญญาวัฒน์. (2552) ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อ
พฤติกรรม การดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- อภิชาติ วิชญาณรัตน์ และคณะ. (2543) “การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน
ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน” ใน วิทยา ตรีมาดา.(บรรณาธิการ).
ต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม. สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป 2.
กรุงเทพมหานคร : ยูนิตี้พับลิเคชั่น.
- _____. (2546) ตำราโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้ว
การพิมพ์.
- อภิชาติ วิชญาณรัตน์. (2548) หลักการรักษาและติดตามผู้ป่วย
เบาหวาน. ใน สุทิน ศรีอัษฎาพร และ วรณี นิธิยานันท์
(บรรณาธิการ) โรคเบาหวาน หน้า 61-80 กรุงเทพมหานคร :
เรือนแก้วการพิมพ์.
- อัมพิกา มังคละพฤกษ์. (2550) “ปัจจัยพยากรณ์การเกิดโรคเบาหวาน
ชนิดที่ 2 ในประชากรไทย” ใน สถานการณ์โรคเบาหวานใน
ประเทศไทย 2550. วรณี นิธิยานันท์, สาธิต วรณแสง และ
ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. หน้า 17-27. กรุงเทพมหานคร : วิวัฒนาการ
พิมพ์.
- อำภาพร นามวงศ์พรหม และคณะ. (2550) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม
การดูแลเท้า. เอกสารประกอบการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรม
หาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพมหานคร :
มหาวิทยาลัยรังสิต.
- เอี่ยมพร สกุลแก้ว. (2550) 100 คำถามเบาหวานควรรู้.
กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ใกล้หมอ.
- Abbott CA, et al.(August 2005) “Foot Ulcer Risk is Lower
in South-Asian and African- Caribbean Compared
With European Diabetic Patients in the U.K”
Diabetes Care. 28(8) page 1869-1875.
- Aekplakorn W, et al. (October 2003) “The Prevalence and
Management of Diabetes in Thai Adults” Diabetes
Care. 26 (10) page 2758-2763.

American Diabetes Association.(2006).Standard of Medical care in Diabetes- 2006. **Diabetes Care**, 29, S4-S42

บรรณานุกรม (ต่อ)

- American Diabetes Association. (2003) Expert Committee Report of the Expert Committee on the Description of Diabetes Categories of Glucose. **Diabetes Care**. 2003 ; 26(Suppl 1):S5-20. doi: 10.2337/diacare.26.2007.S5. [Online] Available : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC358203/>
- American Diabetes Association. (2003). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. **Diabetes Care**, 27 (1), page 4 - 5.
- American Diabetes Association. (2004). Preventive in Foot care in People with Diabetes **Diabetes Care** . 27 (supp.1), S31 - S32.
- American Diabetes Association. (2005). “Standardss of medical of medical care in diabetes” **Diabetes Care** vol. 28, Suup.1 (2005) (supp.1), S31 - S32.
- American Diabetes Association.(2007). Position statement on diagnosis and classification of diabetes mellitus. **Diabetes Care**, 30 (1), 4-41. [Online] Available : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC358203/>
- Anand V. Doobay and Sonia S. Anand. (2005) “Sensitivity and Specificity of the Ankle-Brachial Index to Predict Future Cardiovascular Outcomes” **Arteriosclerosis, Thrombosis and VascularBiology**. (25) page 1463. [Online] Available : <http://atvb.ahajournals.org/cgi/>

Content/abstract/25/7/1463
2012)

(13 April

Armstrong DG, et al. (June 2001) "Off-Loading the Diabetic Foot Wound" **Diabetes Care** 24 (6) page 1019-1022.

Armstrong DG, Lavery LA and Harkless LB. (1996) "Treatment based classification system For assessment and care of diabetic feet" **J am PodiatrMed Assoc** 86 page 311-316.

Armstrong DG. (July 2000) "The 10-g Monofilament" **Diabetes Care** 23 (7) Page 887.

Bennett J, Breen C, Traverso H, Agha SB, Macia J, Boring J. (1999) "Circumcision and neonatal tetanus : disclosure of risk and its reduction by topical antibiotics" **International Journal of Epidemiology**. 1999 ; 28(2) : page 263-266.

Bennett, J.K., & O'Brien, M.J. (1994). Building Blocks of the Learning Organization Training. 31(6): page 41-48.

Bennett, J.K and O, Brien, M.J. 1994. **The Building Blocks of Learning Organization Training**, 3 (June 1994) page 41 - 49. [Online] Available : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC358203/>

บรรณานุกรม (ต่อ)

Berry,Ruleigh .(2004). Restoration of complement function in vivo by plasma infusion in factor I (C3b inactivator) deficiency. **J Pediatr**. Jan;104 (1): page 76-81. [Online] Available : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC358203/>

Boyko EJ, et al. (July 1999) "A Prospective Study of Risk Factors for Diabetic Foot Ulcer"**Diabetes Care** 22 (7) page 1036 - 1042.

- Caselli A, et al. (June 2002) "The Forefoot-to-Rearfoot Plantar Pressure Ratio Is Increased in Severe Diabetic Neuropathy and can Predict Foot Ulceration"
Diabetes Care 25 (6) page 1066-1071.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., & Aiken, L. S. (2003)
.Applied Multiple Regression / Correlation Analysis for the Behavioral Sciences (3rd ed). New York : Lawrence Earlbaum Associates.
- Corbett A.H., Zechiedrich,E.L. and Osheroff,N. (1992) A role for the passage helix in the DNA cleavage reaction of eukaryotic topoisomerase II. A two-site model for enzyme-mediated DNA cleavage. **J. Biol. Chem**, page 683-686.
- Corbett, C. F. (2003). A randomized pilot study of improving foot care in home health patients with diabetes. **Diabetes Educator**, 29(2), page 273 - 282.
- FagliaE, FavalesF and MorabitoA. (January 2001) "New Ulceration, New Major Amputation, and Survival Rates in Diabetic Subjects Hospitalized for Foot Ulceration From 1990 to 1993" **Diabetes Care** 24 (1) page 78 - 83.
- Goldhaber-Fiebert,J.D.et al. (2003). Randomized controlled community-base nutrition and exercise intervention improves glycemia and cardiovascular risk factors in type 2 diabetic patients in rural Costa Rica. **Diabetes Care**, 26 (1), page 24 - 29.
- Green MF, Aliabadi Z and Green BT. (January 2002) "Diabetic Foot: Evaluation and Management" **South Med J** 95 (1) page 95-101. [Online]
Available : http://www.medcape.com/viewarticle/426997_print (12 May 2012)

Gordois A, et al. (June 2003) "The Health Care Costs of Diabetic Peripheral Neuropathy in the U.S" **Diabetes Care** 26 (6) page 1790 - 1795.

Harkness, G.A., Dincher, J.R. (1999). **Medical-Surgical Nursing Total patient Care.** (10 th. Ed.). St. Louis : Mosby.

บรรณานุกรม (ต่อ)

Helaine E. Resnick, et al. (2004) "Relationship of High and Low Ankle Brachial Index to All- Cause and Cardiovascular Disease Mortality" **Circulation.** (109) page 733-739. [Online]Available : <http://www.circ.ahajournals.org/cgi/content/abstract/109/6/733> (10 April 2012)

Humphrey AR, Dowse GK, Thoma K, Zimmet PZ. Diabetes and nontraumatic lower extremity amputations. Incidence, risk factors, and prevention-a 12-year follow -up study in Nauru. **Diabetes Care** (19) : page 710-4.

Humphrey LL, Palumbo PJ, Butters MA, Hallett JW Jr, Chu CP, O'Fallon WM, et al. (1994) The contribution of non-insulin-dependent diabetes to lower-extremity amputation in the community. **Arch Intern Med** 1994 Apr 25 : page 885-92.

International Diabetes Federation. (2006). Executive Summary : **Diabetes Atlas** (3rded) page 5-6

International Diabetes Federation. **Diabetes atlas.** 4th edition. Brussels: International Diabetes Federation; 2009.

International Diabetes Federation.(2005) **Diabetes atlas.** 3rd edition. Brussels: International Diabetes Federation; 2005.

- Jeong, I.S. (2006). **Effect of self foot reflexology on Peripheral Blood Circulation and Peripheral neuropathy in patients with Diabetes Mellitus.** *Journal Korean Academic Furdum Nursing*, 13 (2), Page 225-234
- Lemone, P., & Burke . K. M. (2000) 1996 Medical- surgical nursing: **Critical thinking in client care** (2nd ed.). New jersey : Prentice - Hall
- Leggetter S, et al. (January 2002) “Ethnicity and Risk of Diabetes-Related Lower Extremity Amputation” *Arch Intern Med* 162 (1) page 73-78. [Online] Available : <http://archinete.ama-assn.org/cgi/content/abstract/162/1/73> (14 December 2012)
- Locking-Cusolito H, et al. (July-August 2005) “Prevalence of risk factors predisposing to foot problems in patients on hemodialysis” *Nephrol Nurs J*;32 (4) page 373-84. [Online] Available : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16180779> dopt=Abstract (13 December 2012)
- Mayfield JA, Reiber GE, Sanders LJ, Janisse D, Pogach LM. (1998) Preventive foot care in people with diabetes. *Diabetes Care*. 2012 Dec;21: page 2161-77.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Moulik PK, Mtonga R and Gill GV. (February 2003) “Amputation and Mortality in New-Onset Diabetic Foot Ulcers Stratified by Etiology” *Diabetes Care* 26 (2) page 491-494.
- Miyajima S, et al. (March 2006) “Risk Factors for major limb amputations in diabetic foot gangrene patients”

Diabetes Res Clin Pract 71(3) page 272-279. [Online]
Available:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=16139385&dopt=Abstract (14 December 2012)

Ortegon MM, Redekop WK and Niessen LW. (April 2004)
“Cost-Effectiveness of Prevention and Treatment of
the Diabetic Foot” **Diabetes Care** 27 (4) page
901-907.

Parmet S, Glass TJ and Glass RM. (January 2005)
“Diabetic Foot Ulcers” **The Journal of the American
Medical Association** 293 (3) page 260. [Online]
Available :
<http://www.jama.com> (13 May 2012)

Sacks D, et al. (2003) “position Statement on the Use of
the Ankle Brachial Index in the Evaluation of Patients
with Peripheral Vascular Disease” **J Vasc Interv
Radiol** 14 page s389. [Online] Available :
<http://www.jvirh.org/cgi/reprint/14/9/S389.pdf> (15
May 2012)

Scot E, Ronald K and Barbara E.K. (June 1999) “The 14-
Year Incidence of Lower-Extremity Amputations in a
Diabetic Population” **Diabetes Care** 22 (6) page 951-
959.

Sherman RA. (February 2003) “Maggot Therapy for
Treating Diabetic Foot Ulcers Unresponsive to
Conventional Therapy” **Diabetes Care** 26 (2) page
446-451.

Singh N, et al. (January 2005) “Preventing Foot Ulcers in
Patients With Diabetes” **The Journal of
the American Medical Association** 293 (2) page 217-
228. [Online] Available : <http://jama.ama->

assn.org/cgi/content/abstract/293/2/217

(14 December 2012)

- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (1996). **Brunner and Suddarth, s Testbook of Medical - Surgical Nursing** (8th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Stockl K, et al. (September 2004) "Costs of Lower-Extremity Ulcers Among Patients With Diaetes"
Diabetes Care 28 (9) page 2130-2135.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Tentolouris N, et al. (July 2004) "Mortality in Diabetic and Nondiabetic Patients After Amputations Performed From 1990 to 1995" **Diabetes Care** 27 (7) page 1598-1604.
- Trento M, et al. (March 2004) "A 5-Year Randomized Controlled Study of Learning, Problem Solvng Ability, and Quality of Life Modifications in People With Type 2 Diabetes Managed by Group Care" **Diabetes Care** 27 (3) page 670 - 675.
- Viswanathan V, et al. (May 2005) "Amputation Prevention Initiative in South India" **Diabetes Care** 28 (5) page 1019-1021.
- White,L., & Duncan.G. (Eds.) (2002). Nursing care of the older adult. **Medical- Surgical Nursing : An integrated approach**. Columbia: Delmar, a division of Thomson Learning, Inc.
- World Health Oranization.(2002). **Diabetes mellitus**. Retrieved June 12, 2003, [Online] Available : <http://www.who.int/inf-fs/eu/fact138.html>. (13 May 2012)
- World Health Organization. (2003). **Diabetes mellitus**. Retrieved October 5, 2008, from <http://www.who.int/diabetes/goal/en/index.html>. (13 May 2012)

World Health Organization. (2004.) WHO technical meeting on “**Housing-Health Indicators**” 2004 Summary report World Health Organization Regional Office for Europe European Centre for Environment and Health Bonn Office : WHO Publication.

World Health Organization. (WHO).(2005). **Diabetes** : Cost. Retrieved November 12,2006, [Online] Available
: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publication/fact/diabetes/en>

World Health Organization. (WHO).(2008) Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycemia. **Report of a WHO consultation.** Geneva (Switzerland)





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวม

ข้อมูล

1. อาจารย์นายแพทย์จาตุรงค์ ตั้งสังวรธรรมะ อาจารย์ หน่วย
เวชศาสตร์ครอบครัว
ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกัน คณะ
แพทยศาสตร์โรงพยาบาล ศุภชัย
การแพทย์สมเด็จพระเทพ
รัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี
มหาวิทยาลัย ศรีนครี
นทรวโธม ออัครักษ์ จังหวัด
นครนายก
2. พันตรีหญิงโสมมนัส ว่องไววุฒิกุลเดช พยาบาลวิชาชีพ
ชำนาญการ
หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ตรงค์ฤทธิชัย คณบดีคณะ
พยาบาลศาสตร์
กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
และจิตเวช
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระ

เกียรติ



ภาคผนวก ข
เอกสารรับรอง จริยธรรมการวิจัย



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย 7 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการดูแลเท้า
ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ชุดที่ 3 แบบประเมินเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ชุดที่ 4 โปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของ
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ชุดที่ 5 แผนการสอนในคลินิก

ชุดที่ 6 แบบประเมินความก้าวหน้าการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน
ชนิดที่ 2

ชุดที่ 7 คู่มือการดูแลเท้า ของผู้ป่วยเบาหวาน



ภาคผนวก ข
เอกสารรับรอง จริยธรรมการวิจัย



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

เอกสารรับรอง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 23 มกราคม 2556

ชื่อเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าต่อพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน
ชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสวน อำเภอพระสมุทรเจดีย์
จังหวัดสมุทรปราการ

ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ นางมัตถก ศรีคล้อย

คณะวิชา/หลักสูตร หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับ
ประกาศเสดซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับรอง

วันที่ 23 มกราคม 2556

เลขที่รับรอง

อ.132/2556



จัดทำโดย.....

มัตถก ศรี
คล้อ

เพื่อสุขภาพเท้าที่ดีของท่าน ควร
ระมัดระวังในการดูแลเท้าให้ดี
อย่างสม่ำเสมอทุกวัน ป้องกันการเกิด
แผลมีเท้าได้

ที่มา : นสพ. เดลินิวส์.(2554) วิธีกำจัดกลิ่นเท้า
<http://www.zybernia.wordpress.com/2010/09/14/foot-smell/> คำนวันที่ 14 มกราคม 2556

**คู่มือการดูแลเท้า
ของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน**



ที่มา : ลางสังหรณ์ . (2554) มีโชคลาภหรืออัปโชคเมื่อมือ-เท้า
กระตุก. <http://www.tlcthai.com/horo/horo-harbinger/615.html> ค้น
มกราคม 2556

ที่มา : Dr.George Williams. (2010).**Diabetic Foot Ulcer.**
<http://www.ankleandfootcenter.com/blog/post/diabetic-foot-ulcers.html>
ค้นวันที่ 14 มกราคม

2556

1.การดูแลรักษาความสะอาด

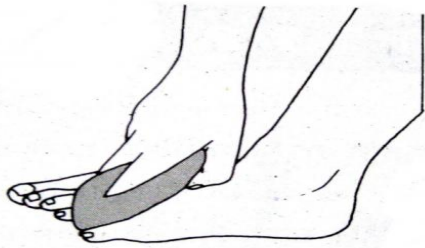


ที่มา : นิวดีทีปส์ ปัญหาเท้าเหม็นแก้ได้ง่ายๆแค่นี้เอง . (2556)

<http://www.diabetesthai.com/diabetes-education/22> ค้น

วันที่ 14 มกราคม 2556

การทำความสะอาดเท้าอย่างถูก วิธี โดยการทำความสะอาดเท้าด้วย น้ำธรรมดา และฟอกด้วยสบู่อ่อน ทุกซอก นิ้วเท้า



ระวังรักษาง่ามนิ้วเท้าให้แห้ง

เช็ดหรือซับให้แห้ง

ที่มา : สุรเกียรติ อาชาานุภาพ. (2538) สองกงฟุด
นิตยสารหมอชาวบ้าน.

<http://www.doctor.or.th/article/detail/3911> ค้นวันที่ 14

มกราคม 2556



การสวมถุงเท้าและรองเท้าที่สะอาด

ที่มา : Foot Healthy : K.Lim . (2556) แยะแล้วส้นเท้าแตก

ที่มา : printoei . (2555) คุณสมบัติที่ดีของรองเท้าเบาหวาน.

http://footfitforfine.blogspot.com/2013/02/blog-post_3.html

ค้นวันที่ 14 มกราคม 2556

<http://printoei.wordpress.com/2011/11/13/ค้นวั>

มกราคม 2556

2.การสำรวจเท้า

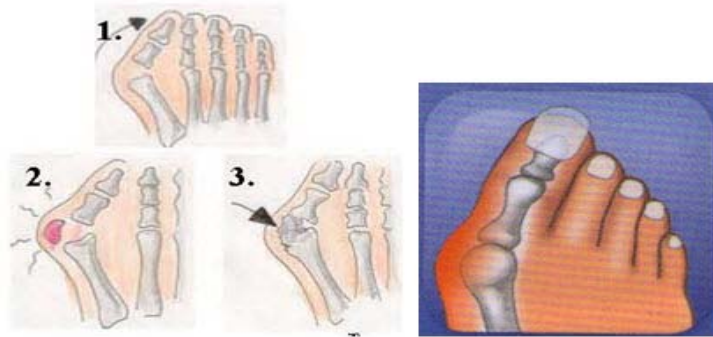


ที่มา : หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ . (2552) เท้าเบาหวาน ไม่อยากถูกตัด
ต้องดูแล

<http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/article/10112>

ค้นวันที่ 14 มกราคม 2556

สังเกตอย่างละเอียด ตรวจค้นหาสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับเท้า



เท้า และ กระจกผิดรูป

ที่มา : สุวิชา เตชะภูวภัทร.(2556) ภาวะนิ้วโป้งเท้าเก

<http://www.icfoot.com/index.php?lite=article&qid=4210769>

5

ค้นวันที่ 14 มกราคม 2556



ตาปลา ผิวหนังหนาแข็ง ผิวหนังแดง

ที่มา : ดารารวรรณ ฮาน้ำตาเลือด(2555) โรคตาปลา(Corn)และหูด
(Wart)

ที่มา : <http://www.women.postjung.com/641663.html>ค้นวันที่
14 มกราคม 2556

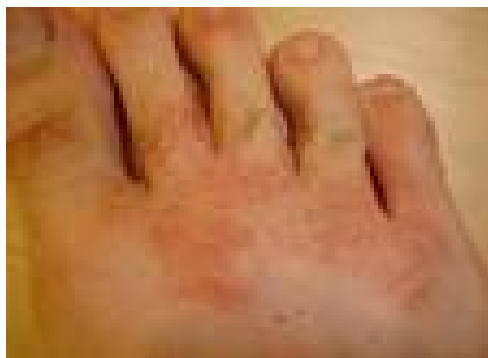


ผิวหนังหนาตัวเป็นรูปกรวย

(เกิดจากมีแรงกดและแรงเสียดทานอย่างต่อเนื่อง

ที่มา : Sky Heel.(2553) ปัญหาสุขภาพเท้าที่มักเกิดในผู้ป่วย
เบาหวาน

<http://www.skyheel.blogspot.com/2010/09/common-diabetic-foot-problem.html>
คันวันที่ 14 มกราคม 2556



เชื้อราที่เท้า ผิวหนังแห้ง แผล

ที่มา : กษมา กรีน ชัยพลาชัย. (2550) ฮ่องกงฟุตคันตามนิ้วมือนิ้วเท้า

<http://www.9thai9.com/index.php?lay=show&ac=article&Id=539324652>
คันวันที่ 14 มกราคม 2556



Fungal infection of the toenails (distal subungual onychomycosis)

เชื้อราที่เล็บ

ที่มา : กรณัฐวุฒิ รักแคว้น. 3 (2553) โรคเชื้อราที่เล็บ

ที่มา : <http://www.blog.janthai.com/9A-2547.html> คันวันที่ 14 มกราคม 2556



การติดเชื้อที่ผิวหนังและเล็บ เล็บขบ

ที่มา : Greyra .(2555) เล็บขบ ไม่เคยเป็นไม่รู้หรอก(ว่ามันทรมาณแค่ไหน

[http:// www.board.postjung.com/641465.html](http://www.board.postjung.com/641465.html)คันวันที่ 14 มกราคม 2556

3.การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า พฤติกรรมดูแลเท้าเพื่อไม่ให้เกิดแผลที่เท้า



การดูแลสภาพผิวหนังเท้าไม่ให้แห้งแตก

ที่มา : ลลิตา ทองจาด. (2556) เมาหวาน: ภาคการดูแลเท้า
<http://www.board.postjung.com/641663.html> คำนวันที่ 14 มกราคม 2556

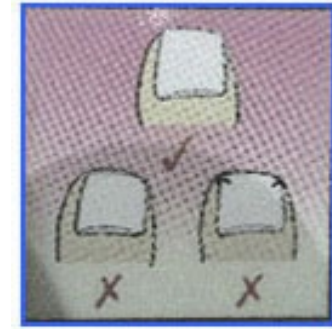
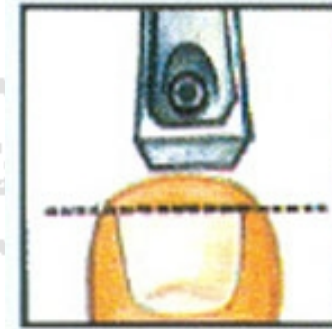


การตัดเล็บ

ที่มา : ลลิตา ทองจาด. (2555) เมาหวาน : ภาคดูแลเท้า.
<http://www.bloggang.com/viewdiary.php?id=myhealth&group>

=2

คำนวันที่ 14 มกราคม 2556



การตัดเล็บตัดในแนวตรง ตะไบมุมเล็บเพื่อป้องกันเล็บขบ

ที่มา : ลลิตา ทองจาด. (2555) เมาหวาน : ภาคดูแลเท้า
<http://www.bloggang.com/viewdiary.php?id=myhealth&group>

=2

คำนวันที่ 14 มกราคม 2556



การป้องกันอุบัติเหตุ การสวมรองเท้าและ ถุงเท้า

ที่มา : www.l3nr.org/posts/537360

http://www.healthcorners.com/new_read_article.php?category=generalhealth&id=3956 คำนวันที่ 14 มกราคม 2556



ห้ามแช่เท้าในน้ำร้อนจนเกินไป เพราะ อาจทำให้เป็นแผลพุพองได้

ที่มา : [Healthcarethai.com](http://www.healthcarethai.com) (2550) การแช่เท้าในน้ำร้อน

ที่มา : <http://www.healthcarethai.com/wp-content/uploads/health63.jpg>

คำนวันที่ 14

มกราคม 2556



ที่มา : หนังสือพิมพ์ข่าวสด. (2553) ประกาศพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่
ล่าสุด

<http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/news/16032> คำนวันที่ 14 มกราคม 2556



มาตรฐานตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ

ที่มา : [http:// www.galyainstitute.com/home2/appointmen](http://www.galyainstitute.com/home2/appointmen)

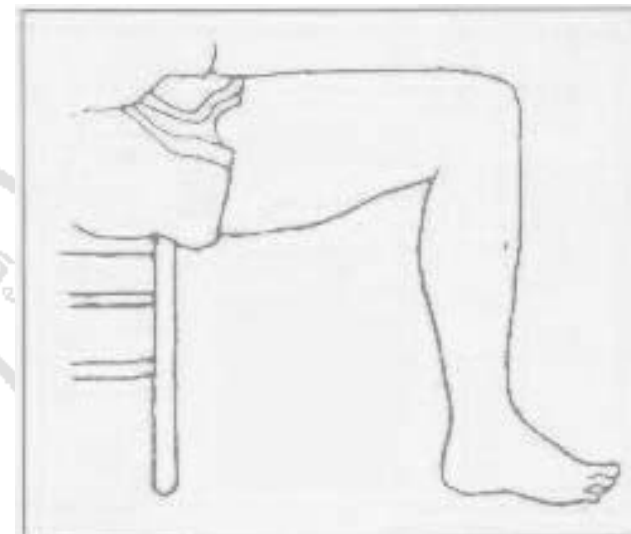
คำนวันที่ 14 มกราคม 2556

4.การบริหารเท้า

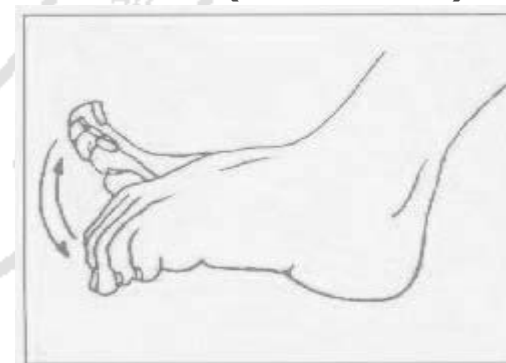
การเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของขาเท้า นิ้วเท้า สำหรับผู้เป็นเบาหวาน เพื่อส่งเสริมระบบไหลเวียนเลือดที่เท้า และสร้างเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเท้าด้วยท่าต่างๆดังนี้

ที่มา : กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (2554) “แนวทางการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน” ค้นวันที่ 14 มกราคม 2556

- ออกกำลังกายโดยการเดินเร็วหรือวิ่งเหยาะๆ วันละ 20 -30 นาที
 - หมั่นบริหารเท้า ควรทำให้เป็นกิจวัตรประจำวัน
- เริ่มต้น นั่งตัวตรงบนเก้าอี้ (ห้ามเอาหลัง พิงพนักเก้าอี้)



ท่าที่ 1 (ทำ10 ครั้ง)



งอนิ้วของเท้า

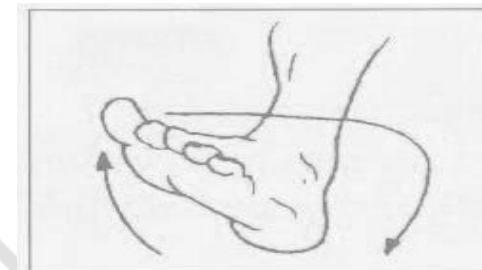
**ทั้ง 2 ข้าง ขึ้นมาข้างบน (ตามรูป)
แล้วเหยียด ตรงลงข้างล่าง โดยที่ไม่ยก
ส้นเท้า**

ท่าที่ 2 (ทำ 10 ครั้ง)



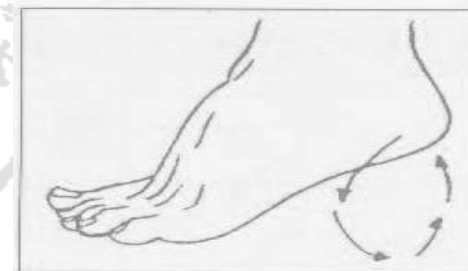
- 1. ยกปลายเท้าทั้งหมดของเท้าทั้ง 2 ข้างขึ้นสูง จากพื้นที่สุดเท่าที่จะสูงได้ โดยที่ไม่ยกส้นเท้า**
- 2. ยกส้นเท้าขึ้นโดยที่ปลายนิ้วยันอยู่ที่พื้น**

ท่าที่ 3 (ทำ 10 ครั้ง)



- 1. ให้ส้นเท้าอยู่ที่พื้น**
- 2. ยกปลายเท้าของเท้าทั้ง 2 ข้าง**
- 3. หมุนปลายเท้าเป็นวงกลม และ กลับมาอยู่ ตรงกลาง**

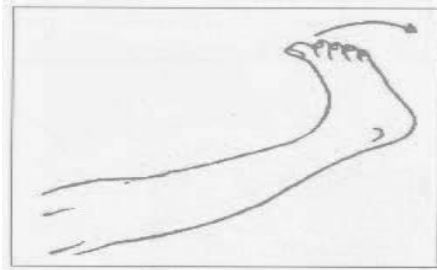
ท่าที่ 4 (ทำ 10 ครั้ง)



- 1. ให้ปลายเท้าอยู่กับพื้น**
- 2. ยกส้นเท้า**

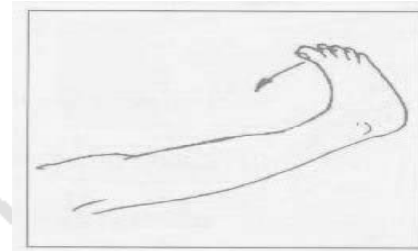
**3. หมุนส้นเท้าให้เป็นวงกลม และ
กลับมาอยู่ตรงกลาง**

ท่าที่ 5 (ทำ 10 ครั้ง)



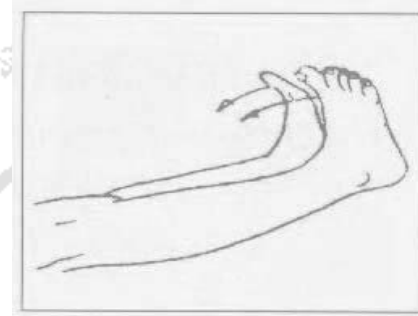
1. ยกเข่าขึ้น
2. ยืดขาที่ละข้าง
3. เขยียดเท้าโดยให้ปลายนิ้วเท้าชี้
เขยียดตรงข้ามกับตัวเรา
4. แล้วค่อยวางเท้าลงบนพื้นและทำ
อย่างนี้กับขาอีก ข้างหนึ่ง

ท่าที่ 6 (ทำข้างละ 10 ครั้ง ท่าที่ละข้าง)



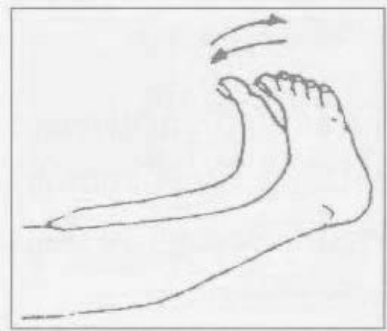
1. ยืดขาที่ละข้างออกไปในขณะที่
ส้นเท้ายึดอยู่ที่พื้น
2. ยกขาขึ้นมาให้ตรงขนานกับพื้น
3. งอฝ่าเท้าเข้ามาหาตัว
4. แล้วยืดกลับ

**ท่าที่ 7 (ทำ 10 ครั้ง)ทำเหมือน
ท่าที่ 6 แต่ทำ
ทั้ง 2 ข้างพร้อมกัน**



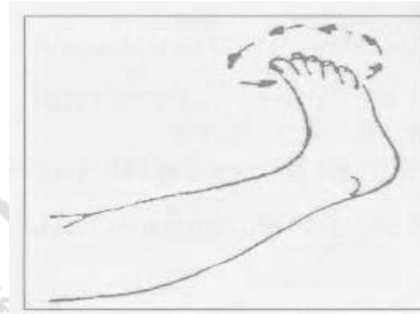
1. ยืดขาที่ละข้างออกไปในขณะที่
ส้นเท้ายึดอยู่ที่พื้น
2. ยกขาขึ้นมาให้ตรงขนานกับพื้น
3. งอฝ่าเท้าเข้ามาหาตัว
4. แล้วยืดกลับ

ท่าที่ 8 (ทำ 10 ครั้ง)



ยืดและงอฝ่าเท้าสลับกันโดยทำ
พร้อม กันของเท้า ทั้ง 2 ข้าง โดยใช้
ข้อเท้าขยับ แต่ไม่ขยับขา

ท่าที่ 9 (ทำข้างละ 10 ครั้ง)



1. เหยียดขาให้ตรงแล้ว
ยกขึ้นขนานกับพื้น
2. ใช้ข้อเท้าหมุนปลายเท้า
เป็นวงกลม
3. นับ (ใช้เท้าเขียนเป็น
ตัวเลขในอากาศ)

ท่าที่ 10 (ท่าครึ่งเดียว)



หยิบกระดาษหนังสือพิมพ์มา 1
หน้า วาง
ลงบนพื้นและใช้เท้าทั้ง 2 ข้างทำ
กระดาษนั้นให้เป็นลูกกลมๆ เมื่อทำ
เสร็จ แล้วให้คลีออก และฉีกกระดาษ
นั้นเป็นชิ้นๆ โดย ใช้นิ้วเท้าทั้ง 2 ข้าง
ฉีกออก



เป็นถุงน้ำที่มีเลือดหรือน้ำเหลืองอยู่ด้านใน
เกิดจากการเสียดสีระหว่างเท้ากับพื้นรองเท้า

ที่มา : Sky Heel.(2553) ปัญหาสุขภาพเท้าที่มักเกิดในผู้ป่วย
เบาหวาน

<http://skyheel.blogspot.com/2010/09/common-diabetic-foot-problem.html>
ค้นวันที่ 14 มกราคม 2556



**แผลเบาหวานมักเกิดที่ Fore foot ซึ่งมีแรงกด
มาก
หากไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้เกิดเนื้อตาย
(Gangrene)**

ที่มา : Sky Heel ,(2553) ปัญหาสุขภาพเท้าที่มักเกิดในผู้ป่วย
เบาหวาน

<http://skyheel.blogspot.com/2010/09/common-diabetic-foot-problem.html>
ค้นวันที่ 14

มกราคม 2556

5.การดูแลรักษาบาดแผลขั้นต้น



ที่มา : ลลิตา ทองจาด. (2556) เบาหวาน: ภาควิชาการดูแลเท้า

<http://www.bloggang.com/viewdiary.php?id=myhealth&group=2>
up=2

ค้นวันที่ 14 มกราคม 2556



**ทำความสะอาดแผลที่เท้า
ในผู้เป็นเบาหวานในระยะแรกก่อนมาพบ
แพทย์
เพื่อป้องกันการเกิดแผลลุกลามติดเชื้อ**

ที่มา : วารุณี ศิริแก้ว (2556) แผลและการทำแผล
<http://student.mahidol.ac.th/~u4909227/page%205.htm> ค้น
วันที่ 14 มกราคม 2556



**แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2**

แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้เติมคำลงในช่องว่างและใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ที่ทำแบบสอบถาม

1. น้ำหนัก.....กิโลกรัม. ส่วนสูง.....เซนติเมตร
2. อายุ..... ปี
3. สถานภาพสมรส <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> คู่ <input type="checkbox"/> หม้าย <input type="checkbox"/> หย่า, แยก
4. ศาสนา <input type="checkbox"/> พุทธ <input type="checkbox"/> คริสต์ <input type="checkbox"/> อิสลาม
5. ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/> ไม่ได้ศึกษา <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย <input type="checkbox"/> อนุปริญญาหรือเทียบเท่า <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี
6. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน <input type="checkbox"/> น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท <input type="checkbox"/> 10,001 - 20,000 บาท <input type="checkbox"/> 20,001 - 30,000 บาท
7. จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ด้วยกัน.....คน
8. ใครเป็นผู้ช่วยในการดูแลเท้าของท่าน.....
9. เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมานานปี..... เดือน
10. ประวัติการการรักษายากิน..... ยาฉีดInsulin อื่น ๆ หรือสมุนไพร
11. การตรวจระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า

วันที่ตรวจ.....เดือน..... ปี.....
ค่า ABI เคยทำ..... ไม่เคยทำ.....
ค่า ABI ข้างขวา..... ค่า ABI ข้างซ้าย.....
- ค่า FBS ย้อนหลัง 1-3 เดือน..... mg %
- ครั้งสุดท้ายวันที่.....เดือน..... ปี.....
- ค่า HbA1C ย้อนหลัง 1-3 เดือน %
- ครั้งสุดท้ายวันที่.....เดือน.....ปี.....
เคยตรวจเท้าโดยวิธี Monofilament หรือไม่
.....เคยทำ..... ไม่เคยทำ..... ไม่ทราบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วย

เบาะหวานชนิดที่ 2

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบพฤติกรรมการดูแลเท้าของท่านรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ดังนั้น จึงไม่มีถูกและไม่มีผิด ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับการปฏิบัติจริงของท่านมากที่สุด คำตอบของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใดแต่จะเป็นประโยชน์เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของ ผู้ป่วย เบาะหวานต่อไป

โปรดตอบให้ตรงกับการปฏิบัติจริงของท่านให้มากที่สุดเพียงข้อเดียวและกรุณาตอบทุกข้อคำถามจะมีให้ท่าน 5 ตัวเลือก ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เป็นประจำสม่ำเสมอหรือ ทุกวัน

ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ บ่อยครั้งหรือเกือบ ทุกครั้งหรือเกือบทุกวัน

ปฏิบัติปานกลาง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ ใกล้เคียงกับไม่ปฏิบัติ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เป็นบางวันหรือเป็น ส่วนน้อย

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เลย

คำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติเป็นปานกลาง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1. ท่านทำความสะอาดเท้าเป็นพิเศษทุกวันด้วยน้ำสะอาด และน้ำสบู่					
2. ท่านซับเท้าให้แห้ง หลังทำความสะอาดเท้า โดยเฉพาะตามซอกนิ้วเท้า					
3. ถ้ามีเหงื่อออกขึ้นบ่อย ๆ ท่านใช้แป้งฝุ่นทาบาง ๆ เว้นบริเวณซอกนิ้วเท้า ตลอดจนรอยผงแป้งใส่ภายในรองเท้า					
4. ท่านหลีกเลี่ยงการแช่เท้าเพราะจะทำให้ผิวหนังมากขึ้น					
5. ท่านให้คนในครอบครัวของท่านช่วยตรวจดูเท้า ว่ามี สภาพผิวหนังเท้าผิดปกติ ให้เป็นประจำ					
6. ท่านตรวจเท้าตนเองอย่างละเอียดทุกวัน โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้า ว่า มีแผล หนึ่งด้านข้าง ตาปลา รอยแตก หรือการติดเชื้อรา เล็บขบหรือเท้าผิดรูป					
7. ท่านทาครีมบาง ๆ ที่เท้าทุกครั้ง หลังอาบน้ำ โดยเว้นบริเวณซอกนิ้วเท้า					
8. ท่านตัดเล็บเท้าจนสั้น และตัดให้โค้งมนบริเวณ มุมเล็บ					
9. ท่านหลีกเลี่ยงการตัด ดึง หรือแกะหนังแข็ง ๆ หูด หรือตาปลา หลังการล้างเท้าหรือหลังอาบน้ำ					

คำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติเป็นปานกลาง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
ใหม่ ๆ					
10. เมื่อท่านพบความผิดปกติ เช่น รอยถลอกหรือบาดแผลที่เท้า แม้เพียงเล็กน้อยท่านรีบมาพบแพทย์ทันที					
11. ท่านใช้มีด กรรไกร หรือของแข็งอื่น ๆ แคะ ซอกเล็บเพื่อทำความสะอาด					
12. ท่านมักจะวางกระเป๋าน้ำร้อนหรือผ้าร้อน ๆ ประคบที่เท้า เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้า					
13. เมื่ออากาศเย็น ท่านจะใส่ถุงเท้าหรือห่มผ้า ปิดคลุมเท้า					
14. ท่านสวมถุงเท้าทุกครั้งเมื่อใส่รองเท้าหุ้มส้น					
15. รองเท้าที่ใส่จะมีขนาดพอดีเหมาะสมกับรูปเท้า ไม่คับหรือหลวมจนเกินไป					
16. ท่านสวมรองเท้าบาง ๆ ใส่สบายเมื่อเดินภายในบ้าน					
17. ท่านสำรวจรองเท้าทั้งภายในและภายนอกก่อน ใส่รองเท้าเพื่อป้องกันสิ่งแปลกปลอมอยู่ในรองเท้า					
18. เมื่อท่านต้องลงลงแช่น้ำในวังปลา กุ้งหรือหอย ที่เป็นโคลน ท่านใส่รองเท้าบูททุกครั้ง					
19. กรณีที่โคลนติดเท้า ซอกนิ้วเท้า					

คำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติเป็นปานกลาง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
และเล็บเท้าของท่าน ท่านจะริบล้างเท้าด้วยสบู่ และซับเท้าให้แห้งทันที					
20. ท่านบริหารเท้าด้วยการเดินหรือเดินเขย่งปลายเท้าหรือนวดนิ้วเท้า ฝ่าเท้าและน่องทุกวัน					
21. ท่านชอบนั่งไขว่ห้างหรือนั่งยองๆ					
22. ท่านสูบบุหรี่					
23. ท่านไปพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อ วัดระดับน้ำตาล หรือรับยาเบาหวานต่อเนื่อง					

แบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความที่ท่านจะใช้บอกความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลเท้าของตนเอง ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านให้มากที่สุด คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง โดยผู้ศึกษาจะนำคำตอบที่ได้ไปสรุปเพื่อหาแนวทางในการปรับปรุง การให้บริการและให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ

การเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

มั่นใจน้อยที่สุด คือ ท่านรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเองน้อยที่สุดในการดูแลเท้า

มั่นใจน้อย คือ ท่านรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเองน้อยในการดูแลเท้า

มั่นใจปานกลาง คือ ท่านรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเองปานกลางในการดูแลเท้า

มั่นใจมาก คือ ท่านรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเองมากในการดูแลเท้า

มั่นใจมากที่สุด คือ ท่านรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเองมากที่สุดในการดูแลเท้า

ข้อความ	มั่นใจน้อยสุด	มั่นใจน้อย	มั่นใจปานกลาง	มั่นใจมาก	มั่นใจมากที่สุด
1. ท่านมั่นใจว่าสามารถตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาที่เท้าของท่านในกรณีเท้าสกปรก และเกิดบาดแผล					
2. ท่านมั่นใจว่าสามารถ บอกความสำคัญ และประโยชน์ ของการดูแลเท้า ให้มีสุขภาพเท้าที่ดีได้ เช่น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดแผลที่เท้า และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้					
3. ท่านมั่นใจว่าสามารถสังเกตความผิดปกติ ในการเปลี่ยนแปลงของเท้า เช่น เล็บเท้าหนา หนังเท้าแข็ง มีตาปลาและเท้าผิดปกติ ต่าง ๆ ได้					
4. ท่านสามารถพักผ่อนหรือนอนหลับได้ดี					
5. ท่านสามารถเลือกรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เช่น เนื้อปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดเป็นประจำ ในแต่ละวัน ได้อย่างเหมาะสม					
6. ท่านทราบเป็นอย่างดีว่า ภาวะอารมณ์หงุดหงิด เครียด ไม่สบายใจ จะมีผลเสียต่อโรคเบาหวานที่					

ข้อความ	มั่นใจน้อยสุด	มั่นใจน้อย	มั่นใจปานกลาง	มั่นใจมาก	มั่นใจมากที่สุด
ท่านเป็นอยู่ได้					
7. ท่านสามารถดูแลเท้าได้โดยออกกำลังกายเท้าและการบริหารเท้าของตนเองได้ตามคำแนะนำของพยาบาลได้					
8. ท่านสามารถหาความรู้ข้อมูลและสิ่งที่ต้องทำอื่นที่เป็นประโยชน์เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ท่านได้ดูแลเท้าตนเองได้ดี					
9. ท่านมั่นใจว่าสามารถป้องกันการเกิดอันตรายกับเท้าและลดการเกิดอุบัติเหตุจัดสิ่งแวดล้อม ให้เหมาะสมในการดูแลเท้าของตนเอง					
10. ท่านสามารถพูดกระตุ้นให้กำลังใจตนเองในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลเท้าได้					
11. ท่านสามารถกระตุ้นให้เพื่อน ๆ หรือผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน เกิดการเรียนรู้ ในการดูแลเท้าด้วยตนเอง					
12. ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลเท้า ของตนเองได้ดีและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับเท้าของตนเองได้					
13. ท่านสามารถปรับตัวให้เหมาะสมต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยของตนเอง					
14. ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่นเพื่อป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อเท้าของตนเองได้					

ข้อความ	มั่นใจน้อยสุด	มั่นใจน้อย	มั่นใจปาน	มั่นใจมาก	มั่นใจมากที่สุด
15. ท่านระมัดระวังในการปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของตนเอง					

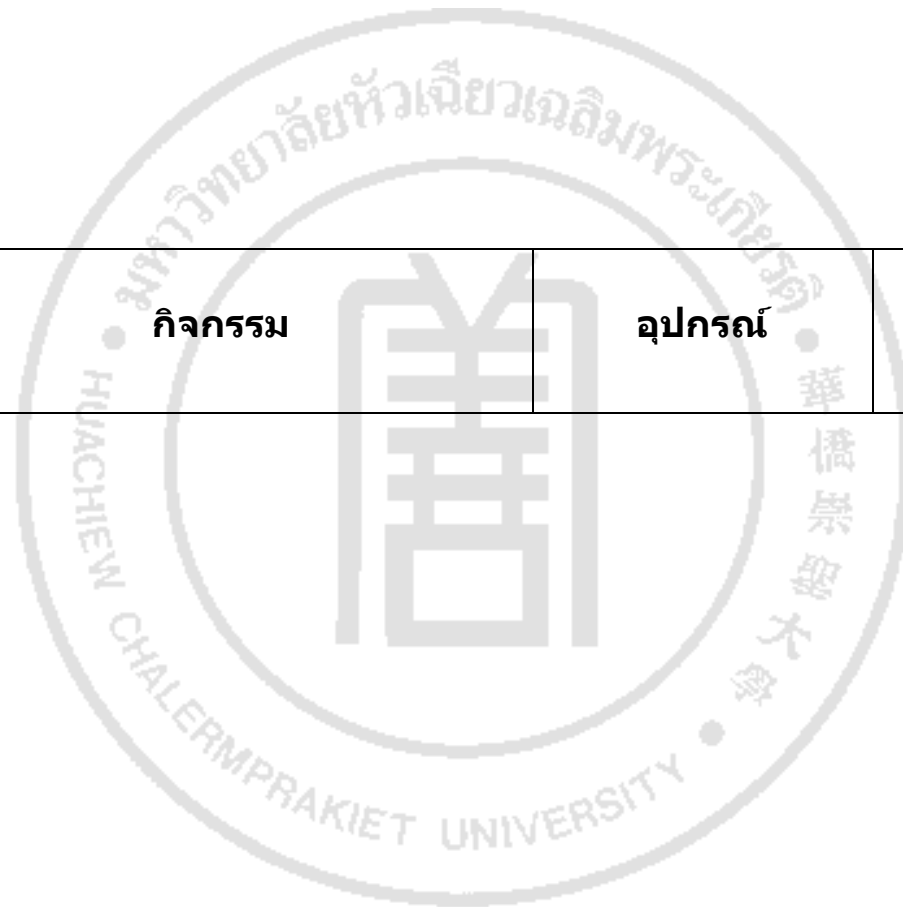


โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตัวเองพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

แนวคิดสำคัญ เพื่อส่งเสริมทักษะการตรวจเท้าด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและบันทึกผลตรวจเท้าด้วยตนเองโดยการเสริมพลัง (empower) ให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีความรู้ในด้านการดูแลเท้าตนเอง และให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) ในการที่จะดูแลเท้า ของตนเอง ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้แลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนอย่างไรไม่ให้เกิดแผลที่เท้า ให้แต่ละคนทบทวนวิธีการดูแลเท้าของตนเอง หลังจากนั้นร่วมกันระดมความคิดเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเท้าอย่างไร ทำให้เกิดแผลที่เท้าและดูแลอย่างไรก่อกำไม่ให้เกิดแผลที่เท้า ข้อดี ข้อเสีย ของการดูแลเท้า และสามารถตั้งเป้าหมายร่วมกัน ฝึกทักษะการตรวจเท้าด้วยตนเองตรวจผิวหนัง ตรวจดูกระดูกนิ้วเท้า ตรวจดูเล็บ และการบริหารเท้าได้โดยมีการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยและแนะนำปัญหาเฉพาะราย พร้อมทั้งศึกษาการดำเนินชีวิต การมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (holding on) ต่อไป

กิจกรรมที่ 1 ดำเนินการในสัปดาห์แรก ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง (9.00- 10.00 น.) เป็นการดำเนินการในขั้นตอนที่ 1 และ 2 ของการเสริมพลังอำนาจ ได้แก่ การค้นพบสภาพจริง และการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	ผลลัพธ์	ข้อเสนอแนะ
--------------	---------	---------	---------	------------



วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	ผลลัพธ์	ข้อเสนอแนะ
<p>1. เพื่อให้ผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมรับรู้และตระหนักเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่เป็นอยู่</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ปัจจัยการเกิดโรคเบาหวานภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเช่นภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต หลอดเลือด การเกิดแผลที่เท้า</p>	<p>1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าต่อพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2</p> <p>2. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรม สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่ม โดยให้แต่ละคนแนะนำตนเอง</p> <p>3. นำเสนอประสบการณ์การเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้ตัวแบบซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อาศัยอยู่ในตำบลบ้านคลองสวน เคยมีประวัติเป็นแผลที่เท้า และตัดนิ้วเท้า มาเล่าประสบการณ์ ในประเด็นดังนี้</p> <p>3.1 ประวัติการเป็นโรคเบาหวานและการรักษา</p> <p>3.2 คิดว่าตนเองมีพฤติกรรมอย่างไรถึงทำให้เกิดแผลที่เท้าและมีการดูแลอย่างไร</p> <p>3.3 รู้สึกอย่างไรเมื่อถูกตัดนิ้วเท้า ถ้าย้อนเวลากลับจะปฏิบัติตัวอย่างไรไม่ให้</p>	<p>- คอมพิวเตอร์และ LCD Projection ด้วยโปรแกรม Power point</p> <p>- คอมพิวเตอร์และ LCD Projection ด้วยโปรแกรม Power point</p> <p>- ตัวแบบที่มีประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า และถูกตัดนิ้วทาง</p> <p>- กระดาษ flip chart</p> <p>- แผนการสอนที่รู้เรื่องโรคเบาหวาน</p>	<p>- ผู้ป่วยเบาหวานรับรู้และตระหนักเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ตนเองเป็นอยู่</p> <p>- ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2</p> <p>- ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนได้แก่แผลที่เท้า ผลกระทบการเกิดแผล</p>	

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	ผลลัพธ์	ข้อเสนอแนะ
<p>เป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องดูแลผลกระทบของการเกิดแผลที่เท้า)</p>	<p>เกิดแผลที่เท้า</p> <p>4. ผู้วิจัยตั้งประเด็นคำถามให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมทบทวนเหตุการณ์จากสถานการณ์จำลองร่วมกัน ดังนี้</p> <p>4.1 ท่านรู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์ที่ได้รับฟังมา</p> <p>4.2 คิดว่าการที่ผู้ป่วยท่านนี้มีแผลและถูกตัดนิ้วเท้าเกิดจากสาเหตุใด</p> <p>4.3 ถ้าท่านไม่ต้องการที่จะเป็นดังผู้ป่วยรายนี้ ท่านจะต้องปฏิบัติตนอย่างไร</p> <p>5. ผู้วิจัยทำการสรุปประเด็นที่เกิดจากการแลกเปลี่ยน และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ปัจจัยการเกิดโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต หลอดเลือด การเกิดแผลที่เท้า</p> <p>6. สรุปกิจกรรมทั้งหมดและนัดทำกลุ่ม</p>			

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	ผลลัพธ์	ข้อเสนอแนะ
	<p>ครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 2</p> 			

กิจกรรมที่ 2 ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 2 เป็นการดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน เกิดการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง ในการที่จะดูแลตัวเอง ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง (9.00- 10.00 น.)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	ผลลัพธ์	ข้อเสนอแนะ
--------------	---------	---------	---------	------------



วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	ผลลัพธ์	ข้อเสนอแนะ
<p>1.เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลเท้า</p> <p>2.เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ทักษะในการดูแลเท้าด้วยตนเอง</p> <p>3.เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และส่งเสริมทักษะการตรวจเท้าด้วยตนเอง</p>	<p>1. ผู้วิจัยตั้งประเด็นคำถามให้เกิดการแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการดูแลเท้า ดังนี้</p> <p>1.1 ท่านมีวิธีดูแลเท้าตนเองอย่างไร</p> <p>1.2 ทำไมท่านถึงดูแลเท้าโดยวิธีนี้</p> <p>1.3 ถ้าท่านดูแลเท้าไม่ดีจะเกิดอะไรขึ้นกับท่านบ้าง</p> <p>2. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมร่วมกันสรุปถึงวิธีการดูแลเท้าของสมาชิกทุกคนร่วมกัน</p> <p>3. ผู้วิจัยสอนวิธีดูแลเท้าครอบคลุม 4 ประเด็น ได้แก่ การดูแลรักษาความสะอาดเท้า การสำรวจเท้า เช่นสภาพผิวเท้า เล็บเท้า กระจกเท้า การป้องกัน</p> <p>4. ผู้วิจัยผู้วิจัยสอนวิธีดูแลเท้าครอบคลุม 4 ประเด็น ได้แก่ การดูแลรักษาความสะอาดเท้า การสำรวจเท้า เช่นสภาพผิวเท้า เล็บเท้า กระจกเท้า การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า เช่น การดูแลสภาพผิวเท้า การใส่รองเท้า ถุงเท้า การตัดเล็บ การป้องกันอุบัติเหตุ การมาตรวจตามนัด การบริหารเท้าเพื่อส่งเสริมการไหลเวียนเลือด</p> <p>5. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมร่วมกับทบทวนวิธีการดูแลเท้าที่จะสามารถนำไป</p>	<p>- คอมพิวเตอร์และ LCD</p> <p>- Projectionด้วยโปรแกรมPower point</p> <p>- อุปกรณ์ตรวจเท้า</p> <p>- กระจก flip chart</p> <p>- แผนการสอนความรู้ดูแลเท้าครอบคลุม 4 ประเด็น</p> <p>- แบบประเมินความก้าวหน้าการดูแลเท้า</p>	<p>- ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ ทักษะในการดูแลเท้าด้วยตนเอง</p> <p>- ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลเท้าที่เหมาะสมกับตนเองได้</p>	<p>1</p> <p>10</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	ผลลัพธ์	ข้อเสนอแนะ
	<p>ปฏิบัติได้ พร้อมให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเลือกวิธีปฏิบัติในการดูแลเท้าที่บ้าน และทำสัญญาร่วมกันในการที่จะกลับไปดูแลเท้าที่บ้าน</p> <p>6. แจกคู่มือการดูแลเท้าและแบบบันทึกการดูแลเท้าให้แก่ผู้เข้าร่วมโปรแกรม และนัดหมายการติดตามเยี่ยมบ้าน</p>			

กิจกรรมที่ 3 ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 4-6 เยี่ยมบ้าน ทบทวนขั้นตอนที่ 1 ถึง 3 ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง ติดตามการคงไว้ของพฤติกรรมดูแลเท้าของกลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งแนะนำวิธีการปฏิบัติตนในการดูแลเท้าเฉพาะรายของ

ผู้ป่วย และค้นหาตัวแบบผู้ที่ดูแลเท้าได้ดีและปฏิบัติได้สม่ำเสมอได้ดี เพื่อนำมาเป็นตัวแบบในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกิจกรรม ครั้งที่ 4 ต่อไป

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	ผลลัพธ์	ข้อเสนอแนะ
<p>1. เพื่อติดตามการคงไว้ซึ่งพฤติกรรม การดูแลเท้าของกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>2. เพื่อแนะนำวิธีการปฏิบัติตนในการดูแลเท้าเฉพาะรายของกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>3. ค้นหาตัวแบบผู้ที่ดูแลเท้าได้ดีและปฏิบัติได้สม่ำเสมอได้ดี เพื่อนำมาเป็นตัวแบบในเวที</p>	<p>ก่อนเยี่ยมบ้าน</p> <p>1. ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยเฉพาะรายจากแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลเท้า เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้เฉพาะรายบุคคลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย</p> <p>2. วางแผนการเยี่ยมบ้านโดยโทรศัพท์นัดวันเวลาที่จะเข้าเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยแต่ละราย</p> <p>ขณะเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยแต่ละราย มีกิจกรรมดังนี้</p> <p>1. ประเมินพฤติกรรม การดูแลเท้าของผู้ป่วยตามพันธะสัญญา หาแนวทางปรับพฤติกรรมในการดูแลเท้าด้วยตนเอง ร่วมกันสัมภาษณ์ผู้ป่วย</p> <p>2. ทำการสังเกตและเฉพาะรายบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลเท้า ตามแนวคำถามการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น</p> <p>2.1 ประวัติการเจ็บป่วยด้วย</p>	<p>- แบบประเมินความก้าวหน้าการดูแลเท้า</p> <p>- แนวคำถามการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น</p>	<p>- ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรม การดูแลเท้า</p> <p>- ได้ตัวแบบที่มีพฤติกรรม การดูแลเท้าได้ดีที่ต่อเนื่อง</p>	

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	ผลลัพธ์	ข้อเสนอแนะ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกิจกรรมครั้งที่ 4 ต่อไป	<p>โรคเบาหวาน</p> <p>2.2 ท่านมีวิธีการดูแลตนเองอย่างไรเมื่อเป็นโรคเบาหวาน</p> <p>2.3 ท่านมีวิธีการดูแลเท้าของตนเองอย่างไร ถ้าดูแลเท้าไม่ได้ท่านคิดว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับท่านได้บ้าง</p> <p>2.4 วิธีการที่ท่านได้เลือกดูแลเท้าของตนเอง ท่านปฏิบัติได้ตามที่สัญญาหรือไม่ อย่างไร (กรณีถ้าไม่ เพราะอะไรท่านคิด</p> <p>ว่าจะมีการปรับเปลี่ยนอย่างไรเพื่อให้ท่านสามารถดูแลเท้าได้ตามที่ตั้งใจไว้ กรณีปฏิบัติได้ ท่านคิดว่าเหตุผลใดที่ทำให้ท่านสามารถปฏิบัติได้ ตามที่ตั้งใจไว้ ถ้าจะให้เกิดการปฏิบัติต่อเนื่องต่อไป ท่านจะอย่างไร)</p> <p>2.5 ท่านคิดมีความคิดเห็นอย่างไร</p>			

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	ผลลัพธ์	ข้อเสนอแนะ
	<p>เกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรม</p> <p>2.6 ถ้าจะให้โปรแกรมนี้ไปใช้ได้กับผู้ป่วยเบาหวานคนอื่นๆ ท่านคิดว่าควรมีการปรับเรื่องใดบ้าง</p> <p>2.7 ครอบคลุมผู้ป่วยหรือชุมชนของท่านมีส่วนในช่วยดูแลเท้าของท่านอย่างไร</p> <p>2.8 ท่านมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองและเท้าอย่างไรบ้าง</p> <p>3. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับ การดูแลเท้าตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะรายนั้นๆ</p> <p>4. ขณะเยี่ยมบ้านผู้วิจัยทำการค้นหาตัวแบบที่มีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ดี และสม่ำเสมอ</p> <p>โดยดูจากค่าคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าก่อนเข้าโปรแกรม แบบบันทึกการดูแลเท้า และจากการสอบถามครอบครัวของผู้เข้าร่วมโปรแกรม</p> <p>หลังจากการเยี่ยมบ้าน</p> <p>1. ผู้วิจัยทำการสรุปสิ่งที่ได้จากการเยี่ยม</p>			

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	ผลลัพธ์	ข้อเสนอแนะ
	บ้านในแต่ละราย			

กิจกรรมที่4 ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 7 เป็นขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ จัดให้มีการพบกัน ภายหลัง จัดให้มีการพบกันหลังจากไปปฏิบัติการดูแลตนเองมาได้ 4 สัปดาห์ ใช้ เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง (9.00-10.00 น.)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	ผลลัพธ์	ข้อเสนอแนะ
<p>1.เพื่อให้การคงไว้ ซึ่งการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพ และทำให้เกิดการเสริมพลังอำนาจของผู้ป่วยร่วมกันในกลุ่ม</p>	<p>1.ใช้ตัวแบบที่มีประสิทธิภาพดูแลเท้าที่ดีมาร่วมแลกเปลี่ยนถึงความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค ในการดูแลเท้าของตัวเอง 2.ผู้เข้าร่วมโปรแกรมร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์การการดูแลเท้าร่วมกัน</p>	<p>- ตัวแบบ</p>	<p>- ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดูแลเท้า</p>	

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	ผลลัพธ์	ข้อเสนอแนะ

4 10

กิจกรรมที่ 5 ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 8 ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง (9.00- 11.00 น.) เป็นการสรุป ประเมินผลเนตตาม พฤติกรรมการดูแลเท้าเพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่องโดยเก็บข้อมูลหลังการทดลอง มีการจัด กิจกรรม ผลลัพธ์ของการดูแลเท้าอย่างเหมาะสม ตรวจหาคาร์ระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ FBS, HbA1C แล้วนำมา หาสาเหตุที่ทำให้การรักษาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	ผลลัพธ์	ข้อเสนอแนะ
1. เพื่อประเมิน ความสามารถในการดูแลเท้าด้วย	1. กลุ่มตัวอย่างแต่ละคน ตอบ แบบสอบถามความสามารถในการดูแลเท้าด้วยตนเอง เป็นการประเมินหลัง การเข้าร่วมโครงการ	- แบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแล สุขภาพเท้า -แบบสอบถามการ	- ระดับน้ำตาล ก่อน-หลังอาหาร ระดับน้ำตาลสอง ชั่วโมงหลังอาหาร	

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	ผลลัพธ์	ข้อเสนอแนะ
<p>ตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน</p> <p>2. ประเมินบทเรียนที่ได้รับจากกระบวนการเสริมพลังอำนาจแบบกลุ่มร่วมกัน</p>	<p>2. ประชุมกลุ่มแนะนำผู้เป็นเบาหวาน ประเมินการดูแลตนเอง ร่วมกันประเมินขั้นตอนต่างๆ ของการเข้าร่วมโครงการ และข้อเสนอแนะ</p> <p>3. สรุบบทเรียนที่ได้รับร่วมกันโดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก ประเมินผลในติดตามพฤติกรรมดูแลเท้าเพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่องโดยเก็บข้อมูลหลังการทดลอง โดยใช้</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 - แบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน - แบบประเมินสุขภาพเท้า - บันทึกผลการเจาะเลือดหาระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (FBS , HbA1C) 	<p>รับรู้พลังอำนาจของตนเองในการดูแลเท้าแบบประเมินเท้า</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลการเจาะเลือดหาระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (FBS , HbA1C) 	<p>FBS, HbA1c</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้า - ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการดูแลเท้าแบบประเมินเท้า 	

แผนการสอนในคลินิก

แผนการสอนเรื่อง การดูแลสุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
 ผู้เข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน
 วันที่สอน มีนาคม 2555 จำนวนชั่วโมงสอน 30 นาที
 ผู้สอน มัตถก ศรีคล้อ

แนวคิดสำคัญหรือสาระสำคัญ

โรคเบาหวาน เป็นกลุ่มอาการของโรคซึ่งเกิดจากความผิดปกติเกี่ยวกับการทำงานของฮอร์โมนอินซูลิน ทำให้ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นและมีภาวะเมตาบอลิซึมในร่างกายผิดปกติ พยาบาลมีบทบาทสำคัญยิ่งในการให้ความรู้และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้เกิดความรู้ความเข้าใจและดูแลตนเองได้ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดี สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนระยะยาว เช่น ภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดขนาดเล็กที่ตา ที่ไต กล้ามเนื้อหัวใจ ภาวะอัมพาตและแผลเรื้อรังได้ โดยเฉพาะเรื่องการดูแลเท้าเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่พยาบาลควรให้ความรู้เรื่องการดูแลเท้า การเลือกรองเท้า เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีความรู้ในด้านการดูแลเท้าตนเอง มีทักษะการตรวจเท้าด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และบันทึกผลตรวจเท้าด้วยตนเองโดยให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยและแนะนำปัญหาเฉพาะราย พร้อมทั้งศึกษาการดำเนินชีวิต การมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (holding on) ต่อไป

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ปัจจัยการเกิดโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เช่น การเกิดแผลที่เท้าเป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องดูแล ผลกระทบของการเกิดแผลที่เท้า
2. เพื่อให้ผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทักษะในการดูแลเท้าด้วยตนเองและตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และส่งเสริมทักษะการตรวจเท้าด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	ผลลัพธ์	ข้อประเมิน 10
<p>1. ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสามารถอธิบายถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า - ผู้ป่วยสามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อน 	<p>1. ให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ที่สำคัญ ที่ทำให้เกิดความผิดปกติของเท้าผู้เป็นเบาหวานมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าร้อยละ 15 ในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต ในแต่ละปีมีผู้เป็นเบาหวานทั่วโลก 4 ล้านราย รายที่มีแผล ที่เท้าทุก ๆ 30 วินาที จะมีผู้เป็นเบาหวานถูกตัดขาเกิดขึ้นที่ใดที่หนึ่งของโลก และพบว่าส่วนใหญ่ 85% ของการถูกตัดขาจากเบาหวานที่สามารถป้องกันได้ และร้อยละ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Power point - ภาพแผลที่เท้า <p>3 ภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและความสนใจของผู้เข้าร่วมโปรแกรม - การสังเกต - ผู้ป่วยอธิบายปัจจัยเสี่ยงในการก่อให้เกิดแผลที่เท้าได้ 	

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	ผลลัพธ์	ข้อเสนอแนะ
<p>ที่ทำให้เกิดความผิดปกติของเท้า - ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีในการดูแลเท้าเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน</p>	<p>ละ 14- 24 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้จะถูกตัดขา แผลที่เท้าทำให้ผู้เป็นเบาหวานมีอัตราตายสูงกว่า ผู้เป็นเบาหวานที่ไม่เป็นแผลถึง 2 เท่า และแผลที่เท้าเป็นสาเหตุให้ต้องนอนโรงพยาบาลและจำนวนวันนอนโรงพยาบาลมากกว่าภาวะแทรกซ้อนอื่น ถึงร้อยละ 59 ส่งผลให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นจำนวนมาก</p> <p>1.1 การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดีระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีผลทำให้เนื้อเยื่ออวัยวะต่างๆทั่วร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสสูงกว่าคนปกติ ในการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่หลอดเลือดแดงฝอย ที่ ตา ไต และเส้นประสาทจะต้องลดระดับกลูโคสในเลือดให้ต่ำกว่า 130 มก. / ดล.</p>			

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	ผลลัพธ์	ข้อเสนอแนะ
	<p>1.2 อายุและระยะเวลาการเป็นเบาหวานพบว่าอายุ 40 ปีขึ้นไปเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า เป็นเบาหวานมานานกว่า 10-15 ปี มีโอกาสตัดขา ร้อยละ 10 จากการเกิดแผลที่เท้า เนื่องจากโรคเบาหวานก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดและเส้นประสาท ซึ่งมักปรากฏอาการมากที่เท้า ความผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลาย ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีอาการเท้าชา ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดแผลเรื้อรังที่เท้าเสี่ยงที่ก่อให้เกิดแผล</p> <p>1.3 การสูบบุหรี่ทำให้หลอดเลือดอุดตันได้ ในมียาสูบมีสารพิษคือนิโคติน สารนี้ในระยะแรกมีการกระตุ้นสมองและระบบประสาทส่วนกลาง แต่ระยะต่อมาจะมีฤทธิ์กดระบบประสาท นิโคตินทำให้เส้นเลือดหดตัวทำให้ความดันเลือดสูงขึ้น ทำให้เกิดอาการอุดกั้นของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงแขนขา ส่วนใหญ่เกิดที่ขาและเท้า แต่สามารถถูกลามไปที่แขนและมือได้ ซึ่งมีผลทำให้เจ็บปวดอย่างรุนแรง เป็นสาเหตุทำให้กล้ามเนื้อส่วนขาตาย ทำให้</p>			

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	ผลลัพธ์	ข้อเสนอแนะ
	<p>ต้องตัดขาเพื่อลดความเจ็บปวดและป้องกันการลุกลาม ซึ่งภายหลังสับนุหรีเป็นระยะเวลานาน 20-30 ปีขึ้นไป</p> <p>1.4 โรคแทรกซ้อนจากการควบคุมเบาหวานไม่ดี ส่งผลให้</p> <ul style="list-style-type: none"> - เส้นประสาทเสื่อม เป็นสาเหตุสำคัญประการแรกที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดแผลไม่รู้ตัว มักเกิดที่ส่วนปลายแขนขา แต่ จะเกิดที่ขามากกว่าแขน และมีเหงื่อออกที่เท้า ลดลง ทำให้ผิวหนังแห้งแตกเป็นร่องได้ง่าย ทำให้ไม่รู้สึเจ็บ เมื่อเกิดแผลเล็กน้อย กว่า จะรู้และให้การรักษาก็ลุกลามไปมากแล้ว การลงน้ำหนักบนแผล เช่นการเดินด้วยเท้าที่มีแผล โดยไม่รู้สึเจ็บปวด 			8 10
	<p>เมื่อเกิดแผลเล็กน้อยกว่า จะรู้และให้การรักษาก็ลุกลามไปมาก แล้ว การลงน้ำหนักบนแผล เช่น การเดินด้วยเท้าที่มีแผล โดยไม่รู้สึเจ็บปวด นอกจากจะทำให้แผลไม่หายแล้ว ยัง ทำให้แผลลึก ผลักดันให้เชื้อโรคเข้าไปในเส้นเอ็น และกระดูก</p> <p style="text-align: right;">-</p>			

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	ผลลัพธ์	ข้อเสนอแนะ
	<p>หลอดเลือดตีบตัน โดยมีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงใหญ่ที่ไปเลี้ยงขาและเท้า ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูง จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างและหน้าที่ของหลอดเลือด ทำให้มีการหนาตัวของผนังหลอดเลือดฝอย ทำให้เลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อลดลง เกิดการขาดอาหารและออกซิเจน ส่งผลให้เนื้อเยื่อส่วนปลายเกิดเนื้อตายขึ้น นอกจากนี้การที่ผนังหลอดเลือดหนาตัวขึ้น จะทำให้เม็ดเลือดขาวเคลื่อนตัวออกมาออกหลอดเลือดได้ยาก มีผลทำให้การต่อต้านเชื้อโรคลดลงผู้ป่วยจึงมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย</p> <p>1.5 การขาดความรู้และทักษะในการดูแลเท้าที่ถูกต้องเป็นความจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน คนที่เป็นเบาหวานจะมีอาการเท้าชาทั้งสองข้าง เนื่องจากมีเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายได้น้อย ทำให้เท้ารู้สึกเจ็บร้อน น้อยกว่าคนปกติ ซึ่งผู้ป่วยอาจถูกหนามหรือตะปูตำ หรือถูก</p>			

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	ผลลัพธ์	ข้อเสนอแนะ
	ความร้อนโดยไม่รู้ตัว เช่น เหงียนบเศษแก้ว เมื่อมีแผลติดเชื้อเกิดขึ้นแล้ว ทำให้การรักษา ลำบาก เชื้ออาจลุกลามเป็นแผลเน่าใหญ่โต กินเข้าไปในกระดูก ต้องรักษาโดยตัดเท้าทิ้ง ซึ่งพบเป็นเรื่องที่พบบ่อย			

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	ผลลัพธ์	ข้อเสนอแนะ
2.ผู้ปวยมีความรู้ในการรักษาความสะอาดเท้า และสามารถปฏิบัติได้	2. การดูแลและรักษาความสะอาดเท้า 2.1 ทำความสะอาดเท้าและดูแลผิวหนังทุกวันให้ทั่วทุกส่วนด้วยน้ำและสบู่เวลาอาบน้ำ และหลีกเลี่ยงการแช่เท้าเพราะจะทำให้ผิวแห้งมากขึ้น ผิวหนังที่แห้งหรือมีรอยแตกควรใช้ครีมทาผิวบางๆบริเวณเท้าโดยเว้นบริเวณ	- Power point เรื่องการดูแลเท้า - คู่มือการดูแลเท้า - กะละมัง 6 นิ้ว - ผ้าขนหนู - ครีมทาผิว - แป้ง	1. จากการตอบคำถาม 2. จากการสังเกต	

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	ผลลัพธ์	ข้อเสนอแนะ
	<p>ชอกนิ้วเท้าและรอบนิ้วเท้าวันละ 1-2 ครั้ง</p> <p>ถ้ามีเหงื่อออกชื้นบ่อย ๆ ควรใช้แป้งฝุ่นทาบาง ๆ เว้นบริเวณชอกนิ้วเท้า ตลอดจนรอยผงแป้งใส่ภายในรองเท้า และเลือกใช้รองเท้าที่มีการระบายอากาศดี รวมทั้ง ต้องเปลี่ยนถุงเท้าบ่อย ๆ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สาดิตให้ดู - คู่มือการดูแลเท้า - กระจกขนาดเล็ก 		

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	ผลลัพธ์	ข้อเสนอแนะ
3.ผู้ป่วยสามารถตรวจเท้าของตนเองได้	<p>2.2 การตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติทุกวัน ตรวจเท้าให้ทั่วทุกส่วน ทุกวัน โดยเฉพาะซอกนิ้วเท้า เล็บเท้า ฝ่าเท้า และถ้าตรวจดูเท้าไม่สะดวกอาจใช้กระจกเงาช่วยส่องดู หรือมีปัญหา สายตาเสื่อมมองเห็นไม่ชัดเจน จะต้องให้บุคคลใกล้เคียงช่วยตรวจดูเท้าให้</p> <p>2.3 การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การตัดเล็บควรตัดด้วยความระมัดระวัง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการเล็บขบ หลีกเลี่ยงการใช้ของแข็งแคะซอกเล็บ เพราะทำให้เกิดแผลและเนื้อเยื่อซอก ข้ำได้ หลีกเลี่ยงการตัด ดึงหรือแคะหนังแข็ง ๆ หูด หรือตาปลา และไม่ควรซื้อยากัดหรือลอกตาปลามาใช้เอง ควรปรึกษาแพทย์ก่อน เพราะอาจทำให้เกิดการอักเสบได้ควรสวมรองเท้า และ</p>	- Power point เรื่อง การดูแลตนเองเมื่ออยู่บ้าน	1. จากการตอบคำถาม 2. จากการสังเกต	

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	ผลลัพธ์	ข้อเสนอแนะ
	<p>ถูงเท้าทุกครั้งทีออกจากบ้าน และควรสวมรองเท้าขณะอยู่ในบ้านและรองเท้ที่สวมควรเป็นหนังสัตรี เพราะมีการระบายอากาศได้ตามธรรมชาติ ห้ามเดินเท้าเปล่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งบนพื้นที่ร้อนหรือขรุขระถึงแม้จะอยู่ในบ้านก็ควรสวมถูงเท้าหรือรองเท้บาง ๆ ขณะเดินอยู่ในบ้าน เพราะอาจเหยียบของมีคม ซึ่งทำให้เกิดแผลที่เท้า</p>			










No.....

แบบประเมินเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ชื่อ อายุ..... ปี
 วัน เดือน ปี ที่ตรวจ..... HN.....

1. ตรวจสอบสภาพเท้า () ครั้งแรก () นัด 1 ปี () นัด 6 เดือน () นัด 3 เดือน () 1 เดือน

<p>1. ประวัติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป็นเบาหวาน ปี - เคยเป็นแผลที่เท้า () ใช่ () ไม่ใช่ - เคยตัดนิ้ว / ขา / เท้า () ใช่ () ไม่ใช่ - สูญเสียความรู้สึก () ไม่มี () ขวา () ปวด - ปัจจุบันสูบบุหรี่ () ใช่ () ไม่ใช่ - รองเท้าใช้ประจำ..... - ค่า HbA1C / FBS.....เมื่อ..... 	<p>3.ประเมินสภาพกล้ามเนื้อและกระดูก เท้า และการผิดรูปของเท้า</p> <p>เท้าผิดรูป () ไม่มี () มี () ขวา () ซ้าย</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>() ขวา () ซ้าย</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>() ขวา () ซ้าย</p> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  <p>เท้าจิก () ขวา () ซ้าย</p> </div>
<p>2. ประเมินสภาพเท้าสภาพผิวหนัง</p> <p>สีผิว () ปกติ () แดง () ซีด () คล้ำ</p> <p>อุณหภูมิ () ปกติ () ร้อน () ขวา () ซ้าย</p> <p>ติดเชื้อมรา () ไม่มี () มี () ขวา () ซ้าย</p> <p>เล็บมีปัญหา () ไม่มี () มี () ขวา () ซ้าย</p> <p>หนังแข็ง () ไม่มี () มี () ขวา () ซ้าย.</p> <p>ตาปลา () ไม่มี () มี.....</p> <p>ตุ่มพอง () ไม่มี () มี.....</p> <p>แผลที่เท้า</p> <p>กำลังเป็นแผล () ใช่ () ไม่ใช่</p> <p>ตำแหน่งของแผล () เท้าซ้าย () เท้าขวา</p> <p>มีเนื้อตาย () ไม่มี () มี</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> ขวา ซ้าย </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div> <p>ลักษณะของแผล</p> <p>ขนาดของแผล กว้าง * ยาว * ลึก.....ซม.</p>	<p>4. ประเมินชีพจรเส้นเลือดแดง ABI</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>เท้าซ้าย</p> <p>คลำชีพจรหลังเท้า () คลำได้ () คลำไม่ได้</p> <p>คลำชีพจรข้างตาตุ่ม () คลำได้ () คลำไม่ได้</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>เท้าขวา</p> <p>คลำชีพจรหลังเท้า () คลำได้ () คลำไม่ได้</p> <p>คลำชีพจรข้างตาตุ่ม () คลำได้ () คลำไม่ได้</p> </div> </div>
<p>การประเมินความรู้สึก ด้วย Monofilament 10 g.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> ขวา ซ้าย </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div>	<p>5. การประเมินรองเท้า</p> <p>() เหมาะสม () ไม่เหมาะสม</p> <p>การรักษา</p> <p>() ตัดรองเท้า () นวดเท้า () ขูดเท้า</p> <p>การนัด</p> <p>() 1 ปี () 6 เดือน () 3 เดือน () 1 เดือน</p>



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล นางมัตถก ศรีคล้อ

วัน เดือน ปีเกิด 17 พฤศจิกายน 2519

ที่อยู่ปัจจุบัน 439/261 หมู่ 2 ซอยประชาอุทิศ 90
ตำบลบ้านคลองสวน
อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ
10290

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2548 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2551 การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติ
ทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

พ.ศ. 2552 พยาบาลอาชีวอนามัยระยะสั้น รุ่นที่ 18
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

พ.ศ. 2556 ฝึกอบรมระยะสั้น สาขาการจัดการเรียนการ
สอน
ในสาขาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
กรุงเทพ

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2548 – 2554 พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการ
พยาบาล)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลอง
สวน
อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน

พ.ศ. 2555 - ปัจจุบัน อาจารย์ประจำภาควิชาการศึกษาทั่วไป
และพื้นฐานพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ