

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการขาเท้า ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลายกระบะ อำเภอนมสาร จันทบุรี

วรฤกษ์ เพี้ยคำลือ¹ วราภรณ์ ยะคะเสม² อุไรลักษณ์ คำบาล³ สุปรานี จ้อยรอด^{4*}

^{1,3}นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลายกระบะ อำเภอนมสาร จันทบุรี

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลายกระบะ อำเภอนมสาร จันทบุรี

⁴ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะที่เท้า ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 1 มีโอกาสถูกตัดขา เกิดภาวะทุพพลภาพ และมีโอกาสเสียชีวิต ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสามารถป้องกันได้โดยการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือด ลดอาการขาเท้าได้ ซึ่งในอำเภอนมสารเป็นแหล่งปลูกสมุนไพรที่สำคัญ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการขาเท้า จำนวน 156 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลเท้า และพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการขาเท้า ตรวจสอบดัชนีความสอดคล้องโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และนำไปทดลองใช้ มีค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.875 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Spearman's rank correlation coefficient

ผลการวิจัยพบว่า การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลเท้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการขาเท้าอยู่ในระดับสูง ($r_s = 0.657$, $p\text{-value} < 0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการขาเท้าอยู่ในระดับต่ำ ($r_s = 0.387$, $p\text{-value} < 0.001$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการขาเท้าอยู่ในระดับต่ำ ($r_s = 0.358$, $p\text{-value} < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงควรส่งเสริมการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลเท้า ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เท้า และโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน ก็จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลเท้าด้วยสมุนไพรที่สูงขึ้น

คำสำคัญ: เบาหวานชนิดที่ 2/ พฤติกรรมดูแลเท้า/ สมุนไพร

Factors Associated with Herbal Foot Care Behaviors with in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus and Foot Numbness which Under in the Area Bann Plai Kra Jub Subdistrict Health Promoting Hospital, Phanom Sarakham District, Chachoengsao Province

Worrakrit Phiakhamlue¹ Waraphorn Yakasem² Aurailuk Khamban³ Supranee Joyrod^{4*}

^{1,3}Public Health Technical Officer, Bann Plai Kra Jub Subdistrict Health Promoting Hospital, Phanom Sarakham District, Chachoengsao Province

²Registered Nurse, Professional Level, Bann Plai Kra Jub Subdistrict Health Promoting Hospital, Phanom Sarakham District, Chachoengsao Province

^{4*}Asst. Prof., Department of Public Health, Faculty of Science and Technology, Rajanagarindra University, Chachoengsao Province

Abstract

Diabetes mellitus is a chronic non-communicable disease that causes complications, particularly in the feet. Approximately 1% of diabetic patients face the risk of lower-limb amputation, leading to disability and mortality. However, foot complications can be prevented through herbal foot care, which stimulates blood circulation and reduces foot numbness. Phanom Sarakham District is a major source of herbal plant cultivation. This cross-sectional survey study aimed to investigate factors associated with herbal foot care behaviors among 156 type 2 diabetic patients experiencing foot numbness. Data were collected using questionnaires evaluating perceived susceptibility to foot complications, perceived severity of foot complications, perceived benefits of preventing foot complications, perceived barriers to preventing foot complications, exposure to information regarding herbal foot care, and herbal foot care behaviors in type 2 diabetic patients with foot numbness. Content validity was verified using the Index of Item-Objective Congruence (IOC) evaluated by five experts. The overall reliability of the questionnaire was tested, yielding a Cronbach's alpha of 0.875. Data were analyzed using descriptive statistics, and relationships were analyzed using Spearman's rank correlation coefficient.

The results showed that exposure to information regarding herbal foot care had a high positive relationship with herbal foot care behaviors among type 2 diabetic patients with foot numbness ($r_s = 0.657$, $p\text{-value} < 0.001$). Perceived benefits of preventing foot complications showed a low positive relationship ($r_s = 0.387$, $p\text{-value} < 0.001$), and perceived susceptibility to foot complications showed a low positive relationship ($r_s = 0.358$, $p\text{-value} < 0.001$) with herbal foot care behaviors among type 2 diabetic patients with foot numbness, all of which were statistically significant at the 0.05 level. Therefore, promoting information dissemination on herbal foot care, the benefits of preventing foot complications, and the susceptibility to complications would enhance herbal foot care behaviors among diabetic patients.

Keyword: Type 2 diabetes mellitus/ Foot care behaviors/ Herbal

*Corresponding author: Supranee Joyrod, email: duiiduyy@gmail.com

Received: June 6, 2026/ Revised: August 15, 2026/ Accepted: August 18, 2026

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกประมาณ 830 ล้านคน โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง ซึ่งโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบมากในผู้ใหญ่จนถึงผู้สูงอายุ⁽¹⁾ ประเทศไทยเป็นหนึ่งใน 38 ประเทศในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก ที่มีผู้ป่วยเบาหวานมากเป็นอันดับ 4 รองจากจีน อินเดีย และญี่ปุ่น⁽²⁾ ในปี พ.ศ. 2567 พบความชุกของผู้ป่วยเบาหวานในผู้ใหญ่ในประเทศไทย ร้อยละ 10.20⁽³⁾ จังหวัดฉะเชิงเทราพบผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นอันดับที่ 2 ของสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก อัตราป่วย 21,452.05 ต่อแสนประชากร⁽⁴⁾ อำเภอพนมสารคามพบผู้ป่วยเบาหวานเป็นอันดับที่ 3 ของจังหวัดฉะเชิงเทรา รองจากอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา และอำเภอสนาบชัยเขต⁽⁵⁾ โรคเบาหวานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเสียชีวิตได้ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง ภาวะสมองเสื่อม ความบกพร่องทางการมองเห็น และโรคปลายประสาทส่วนปลายเสื่อม⁽⁶⁾ โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetic foot) มีโอกาสเกิดสูงถึงร้อยละ 25 และผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 1 มีโอกาสถูกตัดขา ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เกิดภาวะทุพพลภาพ และมีโอกาสเสียชีวิต ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานสามารถป้องกันได้⁽⁷⁾ ด้วยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไขมัน และความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ตรวจเท้าอย่างสม่ำเสมอ ทำความสะอาดเท้าและเพิ่มความชุ่มชื้น ด้วยการทาโลชั่น ดัดเล็บตรงเสมอปลายนิ้ว สวมถุงเท้าและรองเท้าที่เหมาะสม และพบแพทย์ทันทีเมื่อมีแผลที่เท้า เป็นต้น⁽⁸⁾ การบูรณาการการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานด้วยการแพทย์ผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสามารถป้องกันได้ด้วยกรวดเท้าเพื่อสุขภาพ การนวดกดจุดสะท้อนเท้า⁽⁹⁾ การนวดเท้าเบาๆ ด้วยน้ำมันมะพร้าว การใช้ลูกประคบสมุนไพร การแช่เท้าร่วมกับการใช้สมุนไพร เพื่อลดอาการปวดเมื่อย บรรเทาอาการอักเสบ การลดการไหลเวียนเลือด เช่น เหง้าไพลลดการอักเสบฟกช้ำ ขมิ้นชันลดการอักเสบ แก้วโรคผิวหนัง มะกรูดมีฤทธิ์ต้านเชื้อรา และแบคทีเรีย น้ำมันหอมระเหยช่วยให้ผ่อนคลาย เป็นต้น⁽¹⁰⁾ พืชสมุนไพรมีประโยชน์ต่อชุมชน ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลายกระเจ็ดได้เปิดให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยควบคู่กับหน่วยบริการผู้ป่วยนอก (Out-Patient Department: OPD) เป็นทางเลือกในการรักษาโรคและฟื้นฟูสุขภาพ มุ่งเน้นการบำบัดรักษาด้วยสมุนไพร ร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน ตรวจ วินิจฉัย และรักษาเบื้องต้นด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย มีบริการนวดรักษา การประคบสมุนไพร การพอกยาสมุนไพร การรักษาด้วยสมุนไพร การให้ความรู้และคำแนะนำหลังการรักษา การติดตามและประเมินผลการรักษา โรคที่แพทย์แผนไทยจัดบริการร่วมด้วยได้ ได้แก่ โรคข้อและกล้ามเนื้อ เช่น ข้อเข่าเสื่อม อาการทางระบบประสาท เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต การใช้สมุนไพรเพื่อลดอาการชาปลายประสาทในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งในชุมชนมีกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรเป็นภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน จึงเป็นการสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือของชุมชนในการใช้สมุนไพรเพื่อบำบัดและรักษาโรค และสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2568 ที่ส่งเสริมการใช้แพทย์แผนไทยและสมุนไพรเพื่อการแพทย์ในระบบบริการสุขภาพ ลดหรือไม่ใช้ยาเคมีในการรักษา⁽¹¹⁾ หากผู้ป่วยมีการใช้สมุนไพรเพื่อคลายความปวดเมื่อยเท้า กระตุ้นการไหลเวียนของเลือดส่วนปลายเท้า ก็จะช่วยลดอาการชาปลายประสาทที่เท้า ลดการเกิดแผลที่เท้าได้ จากการศึกษาพฤติกรรมกรวดเท้าในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้า พบว่ามีพฤติกรรมกรวดเท้าอยู่ในระดับปานกลาง⁽¹²⁾ และพบพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพียงร้อยละ 35 ไม่ใช้สมุนไพรสูงถึงร้อยละ 65⁽¹³⁾ และจากการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดังกล่าว พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้รักษาเบาหวาน⁽¹³⁾ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ การได้รับแรงบันดาลใจทางสังคมจากบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย⁽¹⁴⁾ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคและโอกาสเสี่ยง⁽¹⁵⁾ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

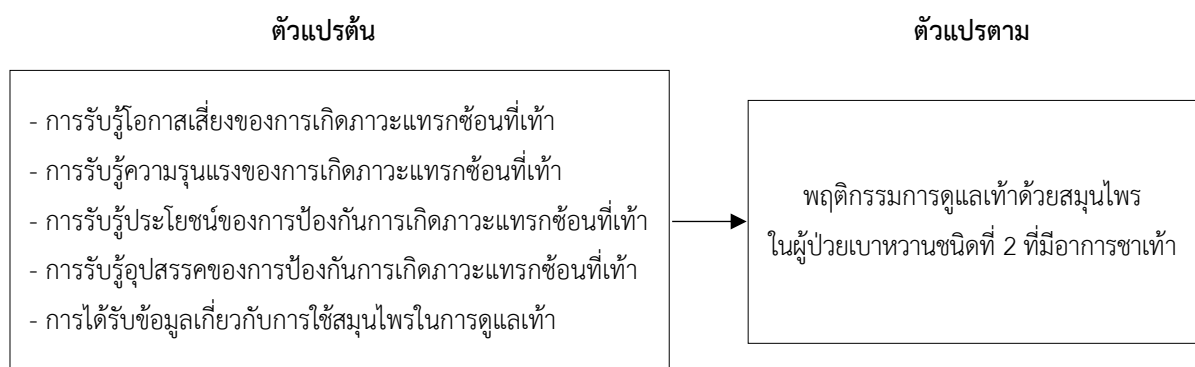
จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการชาเท้าใช้สมุนไพรในการดูแลอาการดังกล่าวยังไม่มากพอ และพบว่าตัวแปรการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเอง และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้รักษาเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานด้วยสมุนไพร ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการชาเท้า ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลายกระบะ อำเภอนมสาร จันทบุรี ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวาน ครอบครัว ชุมชน บุคลากรทางการแพทย์ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องใช้สมุนไพรในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการชาเท้า เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการชาเท้า ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลายกระบะ อำเภอนมสาร จันทบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการชาเท้า ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลเท้า มาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการชาเท้า ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลายกระบะ อำเภอนมสาร จันทบุรี จำนวน 260 คน⁽⁴⁾

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการขาเท้า ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลายกระเจ็ด อำเภอพนมสารคาม กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Daniel⁽¹⁶⁾

$$n = \frac{NZ^2\alpha/2P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z^2\alpha/2P(1-P)}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = จำนวนประชากรทั้งหมด เท่ากับ 260

$Z^2\alpha/2$ = ค่าคะแนนมาตรฐานตามระดับความเชื่อมั่นได้ไค์ปกติ มีค่าเท่ากับ 1.96

P = สัดส่วนของประชากรที่ศึกษา มีค่าเท่ากับ 0.5

d = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ มีค่าเท่ากับ 0.05

จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง 156 คน ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 เลือกหมู่บ้าน จากทั้งหมด 8 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 4, 5, 8, 9, 10, 11, 14 และ 15

ขั้นที่ 2 คำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างตามขนาดประชากร (Probability proportional size) และเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ (Systematic random sampling) คำนวณได้จากสูตรดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนประชากรที่ศึกษา (n = 156)

หมู่	ผู้ป่วยเบาหวาน (คน)	วิธีคำนวณ	ตัวอย่าง (คน)
หมู่ 4	18	$(18 \times 156) / 260$	11
หมู่ 5	39	$(39 \times 156) / 260$	24
หมู่ 8	51	$(51 \times 156) / 260$	30
หมู่ 9	41	$(41 \times 156) / 260$	24
หมู่ 10	14	$(14 \times 156) / 260$	9
หมู่ 11	28	$(28 \times 156) / 260$	17
หมู่ 14	34	$(34 \times 156) / 260$	20
หมู่ 15	35	$(35 \times 156) / 260$	21
รวม	260		156

1.3 เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน มีอาการขาเท้า ไม่มีแผลที่เท้า ไม่มีประวัติถูกตัดเท้า ผิวน้ำและรูปเท้าปกติ การรับรู้ความรู้สึกที่เท้าลดลง ชีพจรเท้าเบาบาง

2) อ่านออก เขียนได้ เป็นภาษาไทย

3) มีเวลาและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

1.4 เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1) มีประวัติเคยเป็นแผลที่เท้า เคยถูกตัดขา/นิ้วเท้ามาก่อน เท้าผิดปกติอย่างชัดเจน และสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่เท้า

2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในเวลาที่กำหนด

2. ขอบเขตการวิจัย

2.1 ขอบเขตด้านพื้นที่ คือ พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลายกระเจ็ด อำเภอนมสาร จันทบุรี เนื่องจากในชุมชนมีกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรซึ่งเป็นภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานร่วมกับคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลายกระเจ็ด

2.2 ขอบเขตด้านระยะเวลา ดำเนินการวิจัยในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม 2569 เป็นระยะเวลา 3 เดือน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลรักษาด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการขาเท้า ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลายกระเจ็ด อำเภอนมสาร จันทบุรี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 7 ส่วน ดังนี้

3.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคประจำตัวอื่นๆ การได้มาของสมุนไพร ความสม่ำเสมอในการใช้ อาการข้างเคียง และเหตุผลที่ใช้สมุนไพร ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและแบบปลายเปิด

3.2 ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยมากที่สุด เป็นข้อความทางบวก จำนวน 11 ข้อ ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ มีคะแนนระหว่าง 11 - 55 คะแนน และแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ Best⁽¹⁷⁾ แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ 11 - 25 คะแนน หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ำ 26 - 40 คะแนน หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงปานกลาง และ 41 - 55 คะแนน หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงสูง

3.3 ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยมากที่สุด เป็นข้อความทางบวก จำนวน 8 ข้อ ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ มีคะแนนระหว่าง 8 - 40 คะแนน และแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ Best⁽¹⁷⁾ แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ 8 - 18 คะแนน หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงต่ำ 19 - 29 คะแนน หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงปานกลาง และ 30 - 40 คะแนน หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงสูง

3.4 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยมากที่สุด เป็นข้อความทางบวก จำนวน 11 ข้อ ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ มีคะแนนระหว่าง 11 - 55 คะแนน และแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ Best⁽¹⁷⁾ แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ 11 - 25 คะแนน หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ต่ำ 26 - 40 คะแนน หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ปานกลาง และ 41 - 55 คะแนน หมายถึง การรับรู้ประโยชน์สูง

3.5 ส่วนที่ 5 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยมากที่สุด เป็นข้อความทางลบ จำนวน 10 ข้อ ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ มีคะแนนระหว่าง 10 - 50 คะแนน และแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ Best⁽¹⁷⁾ แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ 10 - 22 คะแนน หมายถึง การรับรู้อุปสรรคต่ำ 23 - 37 คะแนน หมายถึง การรับรู้อุปสรรคปานกลาง และ 38 - 50 คะแนน หมายถึง การรับรู้อุปสรรคสูง

3.6 ส่วนที่ 6 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลเท้า ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับปานกลาง ได้รับน้อย ได้รับน้อยที่สุด เป็นข้อความทางบวก จำนวน 9 ข้อ ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ มีคะแนนระหว่าง 9 - 45 คะแนน และแปลผลคะแนน

ตามเกณฑ์ของ Best⁽¹⁷⁾ แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ 9 - 20 คะแนน หมายถึง ได้รับข้อมูลต่ำ 21 - 33 คะแนน หมายถึง ได้รับข้อมูลปานกลาง และ 34 - 45 คะแนน หมายถึง ได้รับข้อมูลสูง

3.7 พฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวาน ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ไม่เคยปฏิบัติเลย เป็นข้อความด้านบวก (Positive statement) จำนวน 11 ข้อ ให้คะแนน 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ มีคะแนนระหว่าง 11 - 44 คะแนน และแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ Best⁽¹⁷⁾ แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ 11 - 21 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมระดับต่ำ 22 - 33 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมระดับปานกลาง และ 34 - 44 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมระดับสูง

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทย์แผนไทย 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence Index: IOC) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ข้อคำถามทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องตามระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลเท้า พฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวาน มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.96, 0.97, 1, 1, 0.95, และ 0.92 ตามลำดับ รวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.96

ทดสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแห่น อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง (Try out) จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ ได้เท่ากับ 0.875 วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลเท้า และพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวาน เท่ากับ 0.917, 0.827, 0.890, 0.818, 0.747 และ 0.857 ตามลำดับ

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

5.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงสาธารณสุขอำเภอพนมสารคาม

5.2 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลายกระบี่ โดยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำการศึกษ วิธดำเนินการศึกษา และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ และรักษาความลับ โดยให้ผู้สูงอายุลงนามยินยอมในการให้ข้อมูล

5.3 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม อธิบายวิธีตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลบนแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ต่อไป

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมทั้งหมดไปทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05 มีรายละเอียดดังนี้

6.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคประจำตัวอื่นๆ การใช้สมุนไพร การได้มาของสมุนไพร ความสม่ำเสมอในการใช้อาการข้างเคียง เหตุผลที่ใช้สมุนไพร โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.2 วิเคราะห์ระดับตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลเท้า และพฤติกรรม การดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

6.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับของสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) เนื่องจากข้อมูลไม่เป็นไปตามสมมติฐานการแจกแจงแบบปกติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับการทดสอบทุกประเภท การแปลผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ใช้เกณฑ์การพิจารณาขนาดความสัมพันธ์ของ Cohen⁽¹⁸⁾ ดังนี้

0.00 - 0.19	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก
0.20 - 0.39	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
0.40 - 0.59	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
0.60 - 0.79	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
0.80 - 1.00	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก

7. จริยธรรมการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ดำเนินการรับรองโครงการวิจัยได้รับรหัสโครงการวิจัย PH_CCO_REC 028/2569 วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2569 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์และความเสี่ยงในการเข้าร่วมการวิจัย โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง มีการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสารแสดงความยินยอม มีความเป็นอิสระในการตอบแบบสอบถาม และสามารถถอนตัวหรือจบการตอบแบบสอบถามได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ โดยข้อมูลการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับและแสดงผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.60 มีอายุ 61 - 70 ปี ร้อยละ 35.20 ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.70 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท ร้อยละ 67.90 ส่วนใหญ่ว่างงาน ร้อยละ 67.30 ระยะเวลาในการป่วยด้วยโรคเบาหวานน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 56.40 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง และไขมันสูง ร้อยละ 48.10 ส่วนใหญ่ซื้อสมุนไพรมาจากตลาด ร้อยละ 55.10 ไม่ได้ใช้สมุนไพรทุกวัน ร้อยละ 84.00 และไม่มีอาการข้างเคียงจากการใช้สมุนไพร ร้อยละ 95.50 เหตุผลที่ใช้สมุนไพรเพราะต้องการทดลองใช้ ร้อยละ 43.60 รองลงมาคือเชื่อในประสิทธิภาพของสมุนไพร ร้อยละ 40.40 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 156)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	49	31.40
หญิง	107	68.60
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี	22	14.10
51 - 60 ปี	24	15.40
61 - 70 ปี	55	35.20
71 - 80 ปี	39	25.00
มากกว่า 80 ปี	16	10.30
$\bar{X} = 65.55$, S.D. = 11.67		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	6	3.80
ประถมศึกษา	115	73.70
มัธยมศึกษาตอนต้น	19	12.20
มัธยมศึกษาตอนปลาย	13	8.30
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	2	1.30
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	1	0.70
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท	106	67.90
1,001 - 5,000 บาท	27	17.40
5,001 - 10,000 บาท	3	1.90
มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป	20	12.80
(Median = 1,000, IQR = 1,000 - 3,000, Min = 600, Max = 15,600)		
อาชีพ		
ว่างงาน	105	67.30
รับจ้าง	28	17.90
ค้าขาย	8	5.20
ทำนา ทำไร่ ทำสวน	15	9.60
ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	88	56.40
11 - 20 ปี	50	32.10
21 - 30 ปี	15	9.60
มากกว่า 30 ปีขึ้นไป	3	1.90
(Median = 10, IQR = 6 - 15, Min = 1, Max = 32)		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัวอื่นๆ		
ความดันโลหิตสูง ไขมันสูง	75	48.10
กระดูกข้อเข่าเสื่อม	4	2.60
เส้นเลือดสมองตีบ	3	1.90
โรคไต	3	1.90
ไม่มีโรคประจำตัว	71	45.50
การได้มาของสมุนไพร		
ปลูกไว้เองที่บ้าน	35	22.40
ได้รับจากวัด พระ	3	1.90
ซื้อจากร้านขายยา	14	9.00
ซื้อจากตลาด	86	55.10
ได้จากเพื่อนบ้าน	2	1.30
ได้จาก รพ./รพ.สต.	16	10.30
ความสม่ำเสมอในการใช้		
ทุกวัน	25	16.00
ไม่ทุกวัน	131	84.00
อาการข้างเคียง		
มีอาการข้างเคียง	7	4.50
ไม่มีอาการข้างเคียง	149	95.50
เหตุผลที่ใช้สมุนไพร		
เชื่อในประสิทธิภาพของสมุนไพร	63	40.40
เชื่อในความปลอดภัย	17	10.90
ยาแผนปัจจุบันไม่ได้ผล	8	5.10
ทดลองใช้	68	43.60

ส่วนที่ 2 ระดับปัจจัยด้านการรับรู้ การได้รับข้อมูล และพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 78.80 มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.80 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.00 มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.80 มีการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลเท้าอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 65.40 และมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 44.90 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ การได้รับข้อมูล และพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพร

ตัวแปรที่ศึกษา (n = 156)	Median (IQR)	Min-Max	จำนวน (ร้อยละ)		
			ต่ำ	ปานกลาง	สูง
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า	43 (40-46)	22-55	9 (5.80)	33 (21.20)	114 (73.00)
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า	32 (29-35)	17-40	6 (3.80)	38 (24.40)	112 (71.80)
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า	44 (41-48)	28-55	0 (0.00)	33 (21.20)	123 (78.80)
4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า	35 (27-40)	18-48	18 (11.50)	68 (43.60)	70 (44.90)
5. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลเท้า	18 (14-22)	9-37	102 (65.40)	53 (34.00)	1 (0.60)
6. พฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวาน	17 (12-21)	11-32	123 (78.80)	33 (21.20)	0 (0.00)

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการขาเท้า ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลายกระบี่ อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการขาเท้า ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) ผลการศึกษาพบว่าการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลเท้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการขาเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.657, p\text{-value} < 0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการขาเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.387, p\text{-value} < 0.001$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการขาเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.358, p\text{-value} < 0.001$) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการขาเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการขาเท้า (n = 156)

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพร		
	r_s	ขนาดความสัมพันธ์	p-value
1. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลเท้า	0.657	สูง	<0.001
2. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า	0.387	ต่ำ	<0.001
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า	0.358	ต่ำ	<0.001
4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า	0.148	ต่ำมาก	0.066
5. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า	0.138	ต่ำมาก	0.085

อภิปรายผล

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการขาเท้า พบว่า การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลเท้า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการขาเท้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการขาเท้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลดังกล่าวอธิบายได้ว่า

การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลเท้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการขาเท้าอยู่ในระดับสูง ($r_s = 0.657$, $p\text{-value} < 0.001$) ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลเท้าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุด การได้รับคำแนะนำและข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลเท้า จากบุคคลในครอบครัว บุคลากรทางสุขภาพ หรือจากสื่อต่างๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าตนได้รับความเอาใจใส่ ได้รับความหวังดี รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดพฤติกรรมดูแลเท้าด้วยสมุนไพร⁽¹⁹⁾ โดยเฉพาะการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรที่เฉพาะเจาะจงกับอาการขาเท้าจากโรคเบาหวานจากบุคลากรทางการแพทย์ คนในครอบครัว เพื่อน/เพื่อนบ้าน ผู้เกี่ยวข้อง สื่อต่างๆ ทำให้เกิดความต้องการที่จะดูแลเท้า ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดความมั่นใจในประสิทธิภาพของสมุนไพร รวมทั้งเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถเลือกใช้สมุนไพรได้ถูกต้อง และมีวิธีการใช้ที่เหมาะสม ไม่ยุ่งยาก สิ้นเปลือง สอดคล้องกับการศึกษาของ ธรรมศักดิ์ สายแก้ว และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐธัญญา ยิ่งยงเมธี และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ และการได้รับแรงบันดาลใจทางสังคมจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้แพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐสุดา คดีชอบ และคณะ⁽²⁰⁾ ที่พบว่า การได้รับหรือไม่ได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเท้าจากบุคลากรสุขภาพในชุมชนมีผลต่อพฤติกรรมดูแลเท้าในชีวิตประจำวันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Yi-Jun Cheng และคณะ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้า ในประเทศจีน⁽²¹⁾

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการขาเท้าอยู่ในระดับต่ำ ($r_s = 0.387$, $p\text{-value} < 0.001$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การเลือกรองเท้าที่เหมาะสม เป็นต้น โดยเชื่อว่าการกระทำตามคำแนะนำเป็นสิ่งที่มีความเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าได้ ถึงแม้จะมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 78.80) แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลเท้าด้วยสมุนไพรอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 78.80) จึงทำให้การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ เลิศวิทย์ เหลือผล⁽²²⁾ ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณา สุวรรณสินธุ์ และรัฐพล ไกรกลาง⁽²³⁾ ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์แห่งตนสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดูแลสุขภาพร่างกาย การใส่ยาเบาหวาน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Yue Hu และคณะ⁽²⁴⁾ ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศจีน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการขาเท้าอยู่ในระดับต่ำ ($r_s = 0.358, p\text{-value} < 0.001$) การที่กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าตนเองมีโอกาสหรือมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า จึงมีการดูแลเท้าเพื่อลดความเสี่ยงนั้น โดยกลุ่มตัวอย่างยังสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ และยังไม่เกิดแผลที่เท้าหรือถูกตัดขา มีเพียงอาการขาเท้าเท่านั้น จึงทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรอยู่ในระดับต่ำมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ บุญรัตน์⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยผู้ป่วยที่มีการรับรู้ในระดับสูงมีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมได้ดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Rachel & Philip⁽²⁵⁾ ที่พบว่า การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์กับความเชื่อว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษากับแพทย์ในสถานพยาบาล ทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า จึงมีพฤติกรรมการดูแลเท้าไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน⁽²⁶⁾

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการขาเท้า ($r_s = 0.148, p\text{-value} = 0.066$) ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอธิบายความสัมพันธ์ของการรับรู้อุปสรรคกับการกระทำพฤติกรรมว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นตัวขัดขวางหรือชะลอการกระทำของบุคคล หากมีการรับรู้อุปสรรคมาก มักตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาเนื่องจากการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้าน มีความเชื่อว่าสมุนไพรช่วยบรรเทาอาการขาเท้า กระตุ้นการไหลเวียนเลือดได้ ร่วมกับการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรจากคนในครอบครัว เพื่อน/เพื่อนบ้าน บุคลากรทางด้านสุขภาพ หรือจากสื่อต่างๆ ความเชื่อและค่านิยมทางสังคมดังกล่าว ทำให้การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการขาเท้า สอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ บุญรัตน์⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Meng-Chien Tsai และคณะ⁽²⁷⁾ ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยตัวเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการขาเท้า ($r_s = 0.138, p\text{-value} = 0.085$) ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้น เช่น รู้ว่าหากเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า เกิดบาดแผลแล้วไม่ได้รับการดูแลรักษา จะทำให้เกิดการติดเชื้อ และอาจถูกตัดขาได้ สิ่งเหล่านี้จะกระตุ้นให้บุคคลเพิ่มความระมัดระวังและดูแลเท้ามากขึ้นเพื่อลดความรุนแรงของโรคที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้ามีความรุนแรงมาก (ร้อยละ 71.89) อาจทำให้ถูกตัดขาได้ จึงเลือกปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเคร่งครัด ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรอยู่ในระดับต่ำ เพราะกลัวการเกิดบาดแผล การติดเชื้อ หรือไม่มั่นใจในประสิทธิภาพของสมุนไพร เป็นต้น ทำให้การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพร สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณฯ ประดับทอง และคณะ⁽²⁸⁾ ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของ Yunita Sari และคณะ⁽²⁹⁾ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นอันดับแรก เช่น ตรวจระดับน้ำตาลสม่ำเสมอ รับประทานยา ออกกำลังกาย ส่วนการดูแลเท้าไม่ใช่เรื่องสำคัญ

สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาสรุปได้ว่า การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลเท้า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการขาเท้า ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการขาเท้า แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงพฤติกรรมได้ จึงควรพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ การพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการขาเท้า

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 บุคลากรทางสุขภาพ งานแพทย์แผนไทย ควรให้ความรู้ คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ

1.2 ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการปรับพฤติกรรมในการดูแลเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการขาเท้า โดยใช้ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative study) ในประเด็นการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อให้เข้าใจบริบทได้มากขึ้น

2.2 ควรศึกษาองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพให้ครบทั้ง 6 องค์ประกอบ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาสาสมัครทุกท่านที่สละเวลา และให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย ขอบพระคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนมสารคาม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลายกระเจบ ที่ได้อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Diabetes [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2026 Jan 2]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 10th ed. [Internet]. Brussels: International Diabetes Federation; 2021 [cited 2026 Jan 2]. Available from: <https://diabetesatlas.org/resources/previous-editions/>
3. International Diabetes Federation. International Diabetes Federation [Internet]. Brussels: International Diabetes Federation; c2026 [cited 2026 Jul 20]. Available from: <https://idf.org/>
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. รายงานประจำปีงบประมาณ 2565 [อินเทอร์เน็ต]. ฉะเชิงเทรา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2 มกราคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://cco.moph.go.th/>

5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เขตสุขภาพที่ 6 [อินเทอร์เน็ต]. ฉะเชิงเทรา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา; c2569 [เข้าถึงเมื่อ 20 กรกฎาคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/>
6. Genitsaridi I, Salpea P, Salim A, Sajjadi SF, Tomic D, James S, et al. 11th edition of the IDF Diabetes Atlas: global, regional, and national diabetes prevalence estimates for 2024 and projections for 2050. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2026;14(2):149-56. doi:10.1016/S2213-8587(25)00299-2.
7. พิมพ์ใจ อันทนนท์. ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetes Foot) [อินเทอร์เน็ต]. *Conference Inspiration Mastery Journal*; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2 มกราคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://cimjournal.com/cvm-conference/diabetic-foot/>
8. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า [อินเทอร์เน็ต]. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์; 2556 [เข้าถึงเมื่อ 20 กรกฎาคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://diabeticfootthailand.com/wp-content/uploads/2021/08/DM-foot-2556.pdf>
9. เทวัญ ธาณิรัตน์, แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ, วิจิต ปรกษาหาญ, มนตรี นาคะเกศ, สี่ไพร พลอยทรัพย์, ทศนิเวศ ยะโส, และธิดินันท์ อินทอง, บรรณาธิการ. แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยการแพทย์ผสมผสาน [อินเทอร์เน็ต]. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก; 2558 [เข้าถึงเมื่อ 20 กรกฎาคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: http://110.164.147.155/kmhealth_new/Document/diabetes/knowledge/18.pdf
10. เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์, บรรณาธิการ. แนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านสำหรับผู้ปฏิบัติงาน [อินเทอร์เน็ต]. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก; 2553 [เข้าถึงเมื่อ 20 กรกฎาคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.scribd.com/>
11. กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567-2568 ยุทธศาสตร์การสาธารณสุขไทย สุขภาพแข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2567.
12. ลลิสสา ก่อปฐมกุล, สายฝน ม่วงคุ้ม, เขมรดี มาสิงบุญ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้า. *วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ.* 2567;19(1):1-11.
13. ธรรมศักดิ์ สายแก้ว, สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์, สุนันทา ศรีศิริ, สมฤดี สายหยุดทอง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน.* 2566;5(1):47-57.
14. ญัตติธัญญา ยิ่งยงเมธี, ศิริมา วงศ์แหลมทอง, นิธิมา สุภารี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้แพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน. *วารสารแพทย์เขต 4-5.* 2562;38(2):102-12.
15. วันเพ็ญ บุญรัตน์. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลโมคลาน อำเภอบางบาล จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิและสาธารณสุข.* 2568;3(1):107-24.
16. Wayne WD. *Biostatistics: a foundation of analysis in the health sciences.* 6th ed. New York: John Wiley & Sons; 1995. p.177-8.
17. Best JW. *Research in education.* 3rd ed. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall; 1979.
18. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences.* 2nd ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
19. Pilisuk M. Delivery of social support: the social inoculation. *Am J Orthopsychiatry.* 1982;52(1):20-31. doi:10.1111/j.1939-0025.1982.tb02661.x.

20. ณัฐสุตา คติชอบ, พนิดา จันทโสภีพันธ์, วราภรณ์ บุญเชียง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในชีวิตประจำวันของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมในชุมชน. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2565;49(4):357-68.
21. Cheng YJ, Masingboon K, Samartkit N, Mounkum S. Factors influencing foot care behavior among patients with type 2 diabetes mellitus who have a high-risk diabetic foot in China. *Nurs Pract Today*. 2023;10(1):44-52. doi:10.18502/npt.v10i1.12256.
22. เลิศวิทย์ เหลือผล. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลอาจสามารถ อำเภอกอเสวย จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพปทุมภูมิและสาธารณสุข. 2568;3(1):233-45.
23. สุพรรณษา สุวรรณสินธุ์, รัฐพล ไกรกลาง. การรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่มารับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 1 เทศบาลนครขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2566;9(3):135-46.
24. Hu Y, Liu H, Wu J, Fang G. Factors influencing self-care behaviours of patients with type 2 diabetes in China based on the health belief model: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2022;12(8):e044369. doi:10.1136/bmjopen-2020-044369.
25. Vincent-Edinboro RL, Onuoha P. Beliefs and self-reported practice of footcare among persons with type II diabetes mellitus attending selected health centres in east Trinidad. *Egypt J Intern Med*. 2022;34(1):92. doi:10.1186/s43162-022-00180-2.
26. Ababneh A, Moosa S, Al Jarrah Q, Alsoufi Y, Abu Qamar MZ, Saleh M, et al. Factors associated with foot self-care in patients with diabetes-related high-risk feet: a cross-sectional design. *Inquiry*. 2023;60:469580231220135. doi:10.1177/00469580231220135.
27. Tsai MC, Chuang HL, Huang CY, Lee SH, Liao WC, et al. Exploring the relationship of health beliefs and self-care behaviors related to diabetic foot ulcers of type II diabetes mellitus patients: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(13):7207. doi:10.3390/ijerph18137207.
28. อรุณฯ ประดับทอง, สุขุมล แสนพวง, อิตารัตน์ คณิงเพียร. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา. 2563;21(1):55-67.
29. Sari Y, Yusuf S, Haryanto H, Sumeru A, Saryono S. The barriers and facilitators of foot care practices in diabetic patients in Indonesia: a qualitative study. *Nurs Open*. 2022;9(6):2867-77. doi:10.1002/nop2.993.