

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปฏิบัติการ (operational study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มาใช้บริการ ณ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง โดยประยุกต์มาจากขั้นตอนของกรอบแนวคิดการนำแนวปฏิบัติไปใช้ของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลลัพธ์การนำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ได้แก่ ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลเท้าของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้องของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน และระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มาใช้บริการก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน ตั้งแต่ วันที่ 1 ถึง 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 จำนวน 142 คน และกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 คือ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มาใช้บริการหลังมีการนำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานไปใช้ที่คลินิกเบาหวาน ตั้งแต่ วันที่ 1 ถึง 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 จำนวน 126 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะดังนี้

กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติร้อยละ 52.82 และ กลุ่มหลังมีการใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 67.46 เป็นเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างก่อนใช้แนวปฏิบัติมีอายุระหว่าง 16-67 ปี อายุเฉลี่ย 49.72 ปี (S.D.= 9.02) ส่วนกลุ่มหลังมีการใช้แนวปฏิบัติ มีอายุระหว่าง 17-66 ปี อายุเฉลี่ย 48.09 ปี (S.D. = 8.87) สำหรับสถานภาพสมรส ร้อยละ 62.68 กลุ่มของตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ และร้อยละ 49.21 ของกลุ่มตัวอย่างหลังมีการใช้แนวปฏิบัติ มีสถานภาพสมรสคู่ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ เกือบสามในสี่ของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ และเกือบ ร้อยละ 65.88 ของกลุ่มตัวอย่างหลังมีการใช้แนวปฏิบัติ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และกลุ่ม ตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 35.92 และ 38.09 ตามลำดับ รองมาไปคืออาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 25.35 และร้อยละ 21.43 ตามลำดับ และร้อยละ 49.29 ของกลุ่มตัวอย่างก่อนมี การใช้แนวปฏิบัติ และร้อยละ 51.58 ของกลุ่มตัวอย่างหลังมีการใช้แนวปฏิบัติมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน เพียงพอ ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตาราง 4.1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติเป็นเลิศสำหรับการลด ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติ (n=142)		กลุ่มหลังการใช้แนวปฏิบัติ (n=126)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	67	47.18	41	32.54
หญิง	75	52.82	85	67.46
อายุ				
≤ 20 ปี	7	4.93	4	3.98
21 - 30 ปี	6	4.23	12	5.55
31 - 40 ปี	14	9.86	9	9.52
41 - 50 ปี	34	23.94	32	22.22
51 - 60 ปี	59	41.55	51	41.29
> 60 ปี	22	15.49	18	17.44
Range, $\bar{X}$, S.D.	16 – 67, 49.72, 9.02		17 – 66, 48.09, 8.87	

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติ (n=142)		กลุ่มหลังการใช้แนวปฏิบัติ (n=126)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส				
โสด	22	15.49	28	22.22
คู่	89	62.68	62	49.21
หม้าย/หย่า/แยก	31	21.83	36	28.57
ศาสนา				
พุทธ	140	98.59	125	99.21
คริสต์	2	1.41	1	0.79
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	108	76.05	83	65.88
มัธยมศึกษา	22	15.49	16	12.69
อนุปริญญา	8	5.64	14	11.11
ปริญญาตรีขึ้นไป	4	2.82	13	10.32
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	27	19.02	24	19.05
รับจ้าง	51	35.92	48	38.09
ค้าขาย	22	15.49	15	11.91
เกษตรกรรม	36	25.35	27	21.43
รับราชการ	6	4.22	12	9.52
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
เพียงพอ	70	49.29	65	51.58
ไม่เพียงพอ	72	50.71	61	48.42

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 74.65 และกลุ่มหลังมีการใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 68.26 มีระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน 6 ถึง 10 ปี ร้อยละ 78.87 ของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ และร้อยละ 68.25 ของกลุ่มหลังมีการใช้แนวปฏิบัติได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มตัวอย่างก่อนใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 68.31 และกลุ่มหลังมีการใช้แนวปฏิบัติร้อยละ 73.02 ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างก่อนใช้แนวปฏิบัติร้อยละ 2.11 และกลุ่มหลังมีการใช้แนวปฏิบัติร้อยละ 1.59 เคยเกิดแผลที่เท้า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่เคยมีประวัติการถูกตัดเท้า กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติร้อยละ 36.62 และกลุ่มตัวอย่างหลังมีการใช้แนวปฏิบัติร้อยละ 84.92 สวมรองเท้าเหมาะสม กลุ่มตัวอย่างก่อนใช้แนวปฏิบัติร้อยละ 65.49 ไม่เคยได้รับคำแนะนำในการดูแลเท้า และกลุ่มหลังมีการใช้แนวปฏิบัติทุกคนได้รับคำแนะนำในการดูแลเท้า กลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติร้อยละ 30.98 และส่วนใหญ่กลุ่มหลังมีการใช้แนวปฏิบัติร้อยละ 98.41 มาพบเจ้าหน้าที่หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเมื่อพบความผิดปกติของเท้า ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตาราง 4.2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติเป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา

ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา	กลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติ (n=142)		กลุ่มหลังการใช้แนวปฏิบัติ (n=126)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน				
1-5 ปี	30	21.13	36	28.57
6-10 ปี	106	74.65	86	68.26
มากกว่า 10 ปี	6	4.22	4	3.17
การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน				
ไม่ได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือด	14	9.86	22	17.46
ได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือด				
ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด	112	78.87	86	68.25
ยาฉีดลดระดับน้ำตาลในเลือด	16	11.27	18	14.29

ตาราง 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา	กลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติ (n=142)		กลุ่มหลังการใช้แนวปฏิบัติ (n=126)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประวัติการสูบบุหรี่				
สูบ	36	25.36	22	17.46
ไม่สูบ	97	68.31	92	73.02
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	8	6.33	12	9.52
ประวัติการเกิดแผลที่เท้า				
เคย	3	2.11	2	1.59
ไม่เคย	139	97.89	124	98.41
ประวัติการถูกตัดเท้า				
เคย	0	0.00	0	0.00
ไม่เคย	142	100.00	126	100.00
การสวมใส่รองเท้า				
เหมาะสม	52	36.62	107	84.92
ไม่เหมาะสม	90	63.38	19	15.08
การได้รับคำแนะนำในการดูแลเท้า				
เคย	49	34.51	126	100.00
ไม่เคย	93	65.49	0	0.00
การจัดการเมื่อพบความผิดปกติที่เท้า				
จัดการด้วยตนเอง	98	69.02	2	1.59
พบเจ้าหน้าที่ หรือแพทย์	44	30.98	124	98.41
ผู้เชี่ยวชาญ				

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลลัพธ์การนำแนวที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่สำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน

ผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่สำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความรู้เรื่องการดูแลเท้าของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน และความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

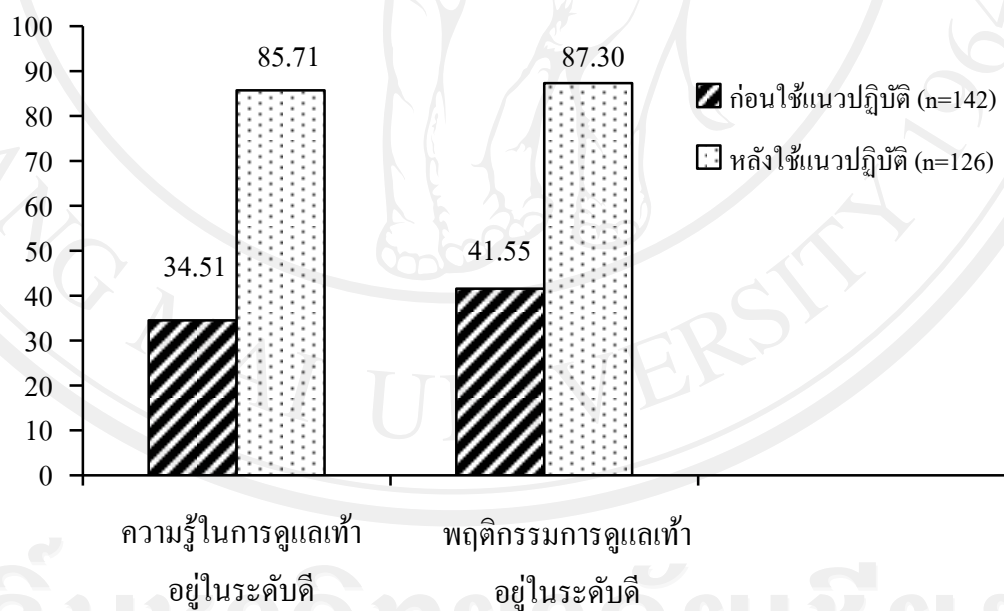
2.1 ความรู้เรื่องการดูแลเท้าของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน มีคะแนนความรู้อยู่ระหว่าง 16-20 คะแนน กำหนดคะแนนระดับดี คือ มีคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป คือ มีคะแนนตั้งแต่ 16 คะแนนขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนการใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 142 คน ในจำนวนนี้มีผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีคะแนนความรู้เรื่องการดูแลเท้าที่ถูกต้องที่อยู่ในระดับดี จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 34.51 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการหลังมีการใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 126 คน ในจำนวนนี้มีผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีคะแนนความรู้เรื่องการดูแลเท้าที่ถูกต้องที่อยู่ในระดับดี จำนวน 108 คนคิดเป็นร้อยละ 85.71 ดังแสดงในตารางที่ 4.3 และแสดงด้วยกราฟแท่งในภาพที่ 4.1

2.2 พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน มีคะแนนระหว่าง 44-54 คะแนน กำหนดคะแนนระดับดี คือ มีคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป คือ มีคะแนนตั้งแต่ 44 คะแนนขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนการใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 142 คน มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้องที่อยู่ในระดับดี จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 41.55 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการหลังมีการใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 126 คนมีคะแนนพฤติกรรมในระดับดี จำนวน 110 คนคิดเป็นร้อยละ 87.30 ดังแสดงในตารางที่ 4.3 และแสดงด้วยกราฟแท่งในภาพที่ 4.1

ตาราง 4.3

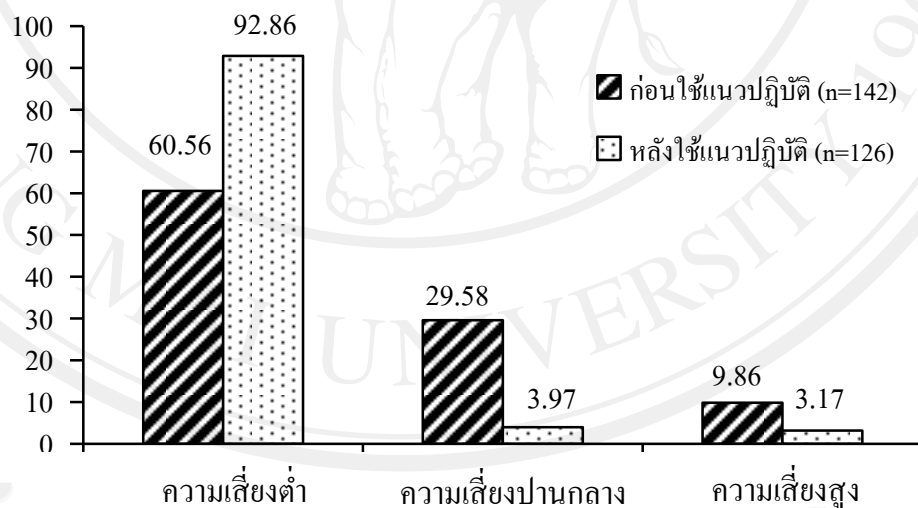
จำนวนและสัดส่วนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มก่อนและหลังมีการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน จำแนกตามข้อมูลผลลัพธ์

ข้อมูลผลลัพธ์	กลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติ (n=142)		กลุ่มหลังการใช้แนวปฏิบัติ (n=126)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้ในการดูแลเท้า				
ระดับไม่ดี	93	65.49	18	14.29
ระดับดี	49	34.51	108	85.71
พฤติกรรมในการดูแลเท้า				
ระดับไม่ดี	83	58.45	16	12.70
ระดับดี	59	41.55	110	87.30



ภาพที่ 4.1. เปรียบเทียบร้อยละของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีความรู้ในการดูแลเท้าระดับดีและพฤติกรรมในการดูแลเท้าระดับดีระหว่างกลุ่มที่มารับบริการก่อนการใช้แนวปฏิบัติและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติ

2.3 ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ความเสี่ยงต่ำ หมายถึง ไม่มีประวัติการมีแผลที่เท้าหรือการถูกตัดขา ไม่มีเท้าผิดรูป ผิวน้ำ และเล็บปกติ คลำชีพจรที่เท้าปกติ และการรับรู้ความรู้สึกปกติ 2) ความเสี่ยงปานกลาง หมายถึง ไม่มีประวัติการมีแผลที่เท้าหรือการถูกตัดขา ไม่มีเท้าผิดรูป ผิวน้ำและเล็บผิดปกติ คลำชีพจรที่เท้าผิดปกติ และการรับรู้ความรู้สึกผิดปกติ และ 3) ความเสี่ยงสูง หมายถึง ประวัติเคยมีแผลที่เท้าหรือการถูกตัดขา มีเท้าผิดรูป ผิวน้ำและเล็บผิดปกติ คลำชีพจรที่เท้าผิดปกติและการรับรู้ความรู้สึกผิดปกติ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนการใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 142 คน ในจำนวนนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ความเสี่ยงต่ำ จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 60.56 ความเสี่ยงปานกลาง จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 29.58 และความเสี่ยงสูง 14 คน คิดเป็นร้อยละ 9.86 ส่วนกลุ่มตัวอย่างหลังมีการใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 126 คน มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ความเสี่ยงต่ำ จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 92.86 ความเสี่ยงปานกลาง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.97 และความเสี่ยงสูง 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.17 ดังแสดงด้วยกราฟแท่ง ในภาพที่ 4.2



ภาพที่ 4.2. เปรียบเทียบความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มที่มารับบริการก่อนการใช้แนวปฏิบัติกับกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติ

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โดยประเมินผลลัพธ์ ได้แก่ 1) ความรู้เรื่องการดูแลเท้า 2) พฤติกรรมการดูแลเท้า และ 3) ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้ คือ การนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น สามารถเพิ่มจำนวนของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีความรู้เรื่องการดูแลเท้าและพฤติกรรมการดูแลเท้าได้เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนมีการนำแนวปฏิบัติมาใช้ และพบจำนวนของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับปานกลาง และระดับสูงลดลงเมื่อมีการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ซึ่งผู้ศึกษาจะอภิปรายในแง่มุมต่าง ๆ ดังนี้

ประการแรก ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถยืนยันถึงประสิทธิผล (effectiveness) ของแนวปฏิบัติที่นำมาใช้ครั้งนี้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัตินี้มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือและแสดงผลลัพธ์ที่ดีมาก่อน โดยแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานนี้ผู้ศึกษาและคณะ (2554) พัฒนาขึ้นจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นข้อเสนอแนะการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นส่วนหนึ่งของแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โดยนำมาจากข้อเสนอแนะที่เป็นผลการวิจัยตลอดจนข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญที่เสนอไว้ของสมาคมพยาบาลออนแทรีโอ (RNAO, 2004) สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2554) และกองการพยาบาลสาธารณสุข สุขสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (2554) แนวปฏิบัตินี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่านในด้านความเหมาะสมและการทดลอง และนำไปใช้กับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานศึกษา พบว่าทุกข้อเสนอแนะนำไปปฏิบัติใช้ได้จริง ไม่ยุ่งยากเกินไปที่จะนำไปใช้ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในคลินิกเบาหวาน ของโรงพยาบาลเกาะคา ถึงแม้ว่าคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นข้อเสนอแนะในสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกจะมีคุณภาพความน่าเชื่อถือและคุณภาพหลักฐาน ระดับ 4 เป็นส่วนใหญ่ แต่ระดับข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ A โดยระดับข้อเสนอแนะในการนำไปสู่การปฏิบัติ (grades of implications for practice) ส่วนใหญ่จัดอยู่ในระดับเอ (grade A) หมายถึง ข้อเสนอแนะที่มีการสนับสนุนให้นำไปปฏิบัติเป็นอย่างยิ่ง สามารถแสดงผลลัพธ์ของการปฏิบัติได้ชัดเจน และนำไปปฏิบัติได้เลยโดยเป็นที่ยอมรับเชิงจริยธรรม (JBI, 2010) จึงทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีได้

การนำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ที่ เป็นโรคเบาหวาน มาใช้ในครั้งนี้ พบว่าร้อยละของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการหลังการใช้แนวปฏิบัติ มีคะแนนความรู้เรื่องการดูแลเท้าอยู่ในระดับดีเท่ากับ ร้อยละ 85.71 ซึ่งเป็นจำนวนสูงขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มก่อนนำแนวปฏิบัติไปใช้ที่มีคะแนนความรู้เรื่องการดูแลเท้าอยู่ในระดับดี ร้อยละ 34.51 สำหรับพฤติกรรมในการดูแลเท้าของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มารับ บริการหลังการใช้แนวปฏิบัติ มีร้อยละของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีคะแนนของพฤติกรรมในการ ดูแลเท้าอยู่ในระดับดีเท่ากับ ร้อยละ 87.30 ซึ่งเป็นจำนวนสูงขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มก่อนนำ แนวปฏิบัติไปใช้ที่มีคะแนนของพฤติกรรมในการดูแลเท้าอยู่ในระดับดีเท่ากับ ร้อยละ 41.55 และ พบว่าความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานได้รับการประเมินระดับความเสี่ยง ได้ครอบคลุมทุกราย โดยพบว่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติมี ระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ร้อยละ 60.56 ร้อยละ 29.58 และร้อยละ 9.86 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่มารับบริการหลังมีการใช้แนวปฏิบัติมีร้อยละ 92.86 ร้อยละ 3.97 และร้อยละ 3.17 ตามลำดับ

ผลการศึกษาแสดงว่าการนำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า สำหรับผู้ที่ เป็นโรคเบาหวาน มาใช้สามารถเพิ่มจำนวนผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานที่มีความรู้ และ พฤติกรรมเรื่องการดูแลเท้าได้เพิ่มมากขึ้น และสามารถลดความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าได้เพิ่ม มากขึ้นกว่าก่อนนำแนวปฏิบัติมาใช้ แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้อาจมีข้อจำกัด คือ ระยะเวลาที่ ใช้ในการศึกษาสั้นมีการติดตามหลังมีการใช้แนวปฏิบัติเพียง 2 เดือน จึงอาจมีข้อจำกัดในการยืนยัน ได้ถึงความยั่งยืนของผลลัพธ์ด้านความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าเนื่องจากเป็นผลลัพธ์ที่ต้องการการ ติดตามเป็นเวลานาน

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานที่ พัฒนาขึ้นโดย ผู้ศึกษาและคณะ (2554) เป็นการพัฒนาและการจัดการระบบการดูแลผู้ที่ เป็นโรคเบาหวาน ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติหลายข้อที่มีสาระสำคัญต่อการเกิดผลลัพธ์ที่ดี ได้แก่ การทำงานของทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการติดต่อประสานงานกันภายในทีม มีการประชุม ทำความเข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติ ทำให้มีแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลผู้ที่ เป็นโรคเบาหวาน เกิดความต่อเนื่องของทีมในการดูแล ยึดผู้ที่มารับบริการเป็นศูนย์กลาง ทำให้ผู้ที่ เป็นโรคเบาหวาน ให้ความร่วมมือในการรักษาและเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ส่งผลให้ผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานมีความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลเท้าได้อย่าง มีประสิทธิภาพ และได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งผลลัพธ์ของการนำแนว ปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานไปใช้ในการศึกษา

ครั้งนี้เป็นผลจากการปฏิบัติตามสาระสำคัญในแนวปฏิบัติ การดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตามแนวคิดของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 2000) โดยมีกลยุทธ์และมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติดังนี้

1. การเผยแพร่แนวปฏิบัติและการเตรียมความพร้อมก่อนการนำแนวปฏิบัติมาใช้ ผู้ศึกษาได้ใช้กลยุทธ์ในการส่งเสริมให้มีการนำแนวปฏิบัติไปใช้ โดยเริ่มตั้งแต่การเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจกระบวนการการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้มีการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาระสำคัญของแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานโดยการจัดประชุมบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพในคลินิก เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พร้อมนำเสนอถึงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาล และชี้ให้เห็นถึงความจำเป็น และประโยชน์ของการนำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบมาใช้ในการแก้ปัญหา พร้อมทั้งเปิดโอกาสซักถามข้อสงสัยและแสดงแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กลยุทธ์นี้ทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพเกิดทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ สำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 คน ผู้ศึกษาได้ชี้แจงรายละเอียดเป็นรายบุคคล นอกจากนี้ยังมีการประชาสัมพันธ์โดยการจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานไว้ที่คลินิกเบาหวาน จัดทำคู่มือแนวปฏิบัติฉบับทั้งฉบับสมบูรณ์และฉบับย่อเพื่อให้ความสะดวกแก่ผู้ใช้แนวปฏิบัติ การดำเนินการดังกล่าวทำให้บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพมีความเข้าใจในสาระสำคัญในแนวปฏิบัติและนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้อย่างถูกต้อง

การใช้กลยุทธ์ในขั้นตอนการเผยแพร่แนวปฏิบัติ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ดำเนินการโดยใช้กลยุทธ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของพรวิภา ยาสุมุทร์ (2553) สุภาทิพย์ เรือนแสน (2553) และ อจิรวดี ห้อยยี่ภู่ (2553) ที่มีวิธีการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการดูแลกลุ่มผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง ดังนี้ 1) การจัดพิมพ์เผยแพร่แนวปฏิบัติเป็น 2 รูปแบบ คือ ฉบับสมบูรณ์ และ ฉบับย่อ โดยจัดวางไว้บริเวณที่ทำงานของแต่ละหน่วยงาน 2) การจัดประชุมบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพในคลินิก เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พร้อมนำเสนอถึงความเป็นมาและความสำคัญ และประโยชน์ของการนำแนวปฏิบัติที่นำมาใช้ 3) การประชาสัมพันธ์โดยการจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์แนวปฏิบัติ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าว (พรวิภา ยาสุมุทร์, 2553; สุภาทิพย์ เรือนแสน, 2553) พบว่ากลยุทธ์เหล่านี้ทำให้บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพให้การสนับสนุนในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

2. การนำแนวปฏิบัติไปใช้ มีขั้นตอนและกลยุทธ์ที่จะส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ (NHMRC, 2000) ดังนี้

2.1 การใช้ภาวะผู้นำ การประชุมและเรียนรู้ร่วมกัน การเตรียมความพร้อมของบุคลากรให้เกิดความรู้ความเข้าใจ เกิดทัศนคติที่ดีสามารถนำข้อแนะนำในแนวปฏิบัติไปใช้กับผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานได้อย่างเหมาะสม จัดทำแนวทางวางแผนกำกับติดตามกระบวนการใช้แนวปฏิบัติ ร่วมกัน มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในการใช้แนวปฏิบัติ มีการประเมินปัญหาและ อุปสรรคในการปฏิบัติตลอดจนการปรับปรุงแก้ไข และการกระตุ้นให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ใช้แนวปฏิบัติได้แสดงความคิดเห็นและซักถามข้อสงสัยซึ่งจะช่วยทำให้เกิดทัศนคติที่ดี ทำให้ผู้ปฏิบัติให้ความร่วมมือและการสนับสนุนการใช้แนวปฏิบัติเป็นอย่างดี มีการอภิปรายกลุ่มย่อยเพื่อการเรียนรู้และแก้ปัญหาร่วมกันเกี่ยวกับการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ทุกคนให้ความร่วมมือใน การใช้แนวปฏิบัติเป็นอย่างดีประกอบกับแนวปฏิบัติฉบับนี้ได้ตอบสนองพันธกิจในการดูแลผู้ที่เป็น โรคเบาหวานของโรงพยาบาล จึงได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากแพทย์ประจำคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหัวหน้างานผู้ป่วยนอก ทีมสหสาขาวิชาชีพ และบุคลากรในคลินิกเบาหวาน สำหรับตัวผู้ศึกษาเองได้ผ่านการฝึกเป็นผู้นำโครงการในกระบวนการวิชาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในผู้ใหญ่ภาวะ เจริญป่วยเรื้อรัง จึงมีทักษะและประสบการณ์ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ดังเช่นในการศึกษาของ จัตรสุดา จำรัส (2555) ในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่าการจัดประชุมกลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพทำให้ผู้ใช้แนว ปฏิบัติได้แสดงความคิดเห็นและซักถามข้อสงสัยช่วยให้เกิดทัศนคติที่ดีและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติได้

2.2 ตรวจสอบการปฏิบัติ ผู้ศึกษาได้ตรวจสอบการปฏิบัติที่คลินิกเบาหวาน ทุกวัน จันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ เพื่อให้ความรู้และคำแนะนำเพิ่มเติมในกรณี ที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง การปฏิบัติให้ดูเป็นตัวอย่างทั้งการให้คำแนะนำแบบรายบุคคล คอยกระตุ้นให้ทีมปฏิบัติตามแนว ปฏิบัติ และพูดคุยให้กำลังใจอยู่เสมอ พยาบาลวิชาชีพบางคนในช่วงแรกบอกว่าไม่สามารถปฏิบัติ ตามแนวปฏิบัติได้เนื่องจากยังขาดทักษะการตรวจชีพจรที่เท้าไม่ถูกต้อง ผู้ศึกษาให้การนิเทศเป็น รายรายบุคคล โดยให้คำแนะนำวิธีการตรวจชีพจรที่เท้าที่ถูกต้อง โดยทำการตรวจเท้าให้ดูเป็น ตัวอย่าง และได้ให้ทำการตรวจยืนยันความถูกต้อง พบการตรวจไม่ถูกต้อง 2 ครั้ง จึงได้หาข้อตกลง ร่วมกัน โดยได้เสนอแนะให้ทีมสหสาขาวิชาชีพจัดทำรูปภาพเท้าและชีพจรที่เท้า เพื่อช่วยในการ ตรวจระบบหลอดเลือดส่วนปลายโดยการคลำชีพจรบริเวณหลังเท้าและหลังตาตุ่มด้านในที่ถูก ตำแหน่งและถูกต้อง หลังติดตามเยี่ยมครั้งที่ 3 พบว่าการตรวจชีพจรที่เท้าทำได้ถูกต้อง และมีการ ติดตามประเมินการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ให้คำแนะนำเป็นระยะ ๆ ส่งผลให้ทีมงานเข้าใจถึงแนว

ทางการใช้แนวปฏิบัติและเลือกใช้อุปกรณ์ในการใช้รูปภาพประกอบในการตรวจประเมินท่า และตรวจเช็มนัดตามทุก 1 สัปดาห์เพื่อประเมินและพูดคุยให้กำลังใจอยู่เสมอ

2.3 การใช้ระบบแรงงานข่าวสารประชาสัมพันธ์ โดยการจัดรายการวิทยุผ่านเสียงตามสายของโรงพยาบาลจัดโดยพยาบาลประชาสัมพันธ์ จัดทุกวัน เวลา 15.00 น. ผู้ศึกษาได้เป็นผู้จัดเตรียมเนื้อหา เรื่องการดูแลเท้าสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น ช่วยให้มีการเผยแพร่แนวปฏิบัติได้กว้างขวางขึ้น

2.4 การประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง โดยสอบถามทางโทรศัพท์ พบปัญหาในเรื่องการตรวจสอบภาพเท้าในการประเมินลักษณะเท้าผิดปกติ ได้ประสานงานกับนักกายภาพบำบัดในการแนะนำแนวทางแก้ไข โดยทำการตรวจสอบภาพเท้าขึ้นชั้นผลการตรวจที่ถูกต้องและได้จัดทำรูปภาพลักษณะเท้าผิดปกติไว้ที่คลินิกเบาหวาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน และดำเนินการเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เกิดความเข้าใจและสามารถใช้แนวปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

จากการนำกลยุทธ์ดังกล่าวข้างต้นมาใช้ ส่งผลให้บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแสดงผลลัพธ์ที่ดีมาแล้วของ พรวิภา ยาสุมุทร์ (2553) สุภาทิพย์ เรือนแสน (2553) และอจิรวดี ห้อยยี่งู (2553) ซึ่งกลยุทธ์ที่นำมาใช้ ได้แก่ การจัดประชุมทีมผู้ใช้นโยบายทางคลินิกเพื่อชี้แจงเกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิก ตรวจสอบการปฏิบัติของทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการสาธิตและให้คำแนะนำเมื่อพบว่าการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง มีประชุมปรึกษาหารือกับทีมสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติ มีการกำกับติดตามกระบวนการใช้แนวปฏิบัติ จากการนำกลยุทธ์ดังกล่าวข้างต้นมาใช้ ส่งผลให้บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาล และสามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ

ประการที่สอง ในแง่ของความเป็นได้ในทางปฏิบัติ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ผู้ศึกษาและคณะ (เขาวเรศ ดวงแก้ว และคณะ, 2554) ได้มีการนำแนวปฏิบัติไปตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่ามีความเหมาะสม ความยืดหยุ่นและความชัดเจนของแนวปฏิบัติ และได้นำไปทดลองใช้ พบว่ามีความเหมาะสม จากการสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลผู้ทดลองใช้ พบว่ามีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง มีความง่ายต่อการปฏิบัติ จึงแสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัตินี้สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานได้

ประการที่สาม ในแง่ของความเหมาะสมกับบริบทของสถานศึกษา แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ผู้ศึกษาและคณะ (เขาวเรศ ดวงแก้ว และคณะ, 2554) มาใช้ในหน่วยงานมีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลเนื่องจาก

สอดคล้องกับนโยบายและความต้องการในการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลที่สนับสนุนให้มีคลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน จึงมีบุคลากรรับผิดชอบชัดเจน ในดูแลอย่างเป็นระบบ อีกทั้งแนวปฏิบัติทางคลินิกมีความเหมาะสมกับลักษณะปัญหาซึ่งสอดคล้องไปกับพันธกิจของโรงพยาบาลที่เน้น 1) การพัฒนาศักยภาพให้เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิและแม่ข่าย 2) ให้บริการตรวจรักษาพยาบาลแบบองค์รวมได้มาตรฐาน ปลอดภัย ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสภาพแก่ผู้รับบริการอย่างมีมาตรฐานภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม 3) ส่งเสริมการบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ และจัดการสิ่งแวดล้อมภูมิทัศน์ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี 4) ส่งเสริมให้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และ 5) พัฒนาสมรรถนะบุคลากรอย่างต่อเนื่อง การนำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท่าสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานตอบสนองพันธกิจของหน่วยงานในเรื่องการให้บริการตรวจรักษาพยาบาลแบบองค์รวมได้มาตรฐาน ปลอดภัย ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสภาพแก่ผู้รับบริการอย่างมีมาตรฐานภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม โดยการจัดการการดูแลโรคเบาหวานที่ครบวงจรและต่อเนื่อง เน้นการบริหารจัดการแบบองค์รวม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่เป็โรคเบาหวานดูแลด้วยตนเองและเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น และส่งเสริมให้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

ประการสุดท้าย ในแง่ของควมมีคุณค่าต่อผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน การใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท่าสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ที่เป็นโรคเบาหวานโดยช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท่า การมีพฤติกรรมดูแลเท่าที่ถูกต้องและการช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท่า ทำให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลเท่าด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เป็นผลมาจากการนำระบบการให้ความรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติตัวมาใช้กับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทุกราย มีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่มารับบริการ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทุกรายได้รับการย้ำเตือนและส่งเสริมการดูแลเท่าด้วยตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งจะทำให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเกิดความตระหนัก และตื่นตัวอยู่เสมอที่จะปฏิบัติตัว และลงบันทึกในแบบบันทึกการเฝ้าระวังและติดตามอาการผิดปกติที่เท่าสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งในแบบบันทึกจะมีสาระความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท่าที่ถูกต้อง และมีตารางสำหรับบันทึกการตรวจเท่าด้วยตนเอง อาการผิดปกติที่พบในแต่ละครั้ง จากการลงบันทึกจะช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานใส่ใจในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท่าระดับปานกลางต้องได้รับการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องโดยการนัดตรวจเท่าทุก 6 เดือน และความเสี่ยงสูงที่ต้องได้รับการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องโดยการนัดตรวจเท่าทุก 3 เดือนหรือถี่ขึ้นตามความจำเป็น ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทุกรายที่สูบบุหรี่

จะได้รับคำปรึกษาและแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองหรือใช้ยาเพื่อเลิกบุหรี่ โดยการให้คำแนะนำปรึกษาให้เลิกสูบบุหรี่ต้องเป็นการสอนอย่างมีระบบหรือเป็น โปรแกรมเฉพาะโดยเจ้าหน้าที่ที่มีจิตเวชที่ได้ผ่านการอบรม ซึ่งจะส่งผลลัพธ์ที่ดีในกลุ่มความเสี่ยงสูงในการเฝ้าระวังและ ประเมินการเกิดแผลที่เท้าอย่างต่อเนื่อง

กล่าวโดยสรุป การนำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานไปใช้ครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีความรู้เรื่องการดูแลเท้า ระดับดี มีพฤติกรรมในการดูแลเท้าที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น แม้ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า เมื่อเทียบกับกลุ่มก่อนนำแนวปฏิบัติไปใช้จะมีระดับความเสี่ยงปานกลาง และระดับความเสี่ยงสูง ไม่เพิ่มมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามผลลัพธ์ในเรื่องความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าอาจต้องติดตาม ประเมินผลระยะยาว และควรติดตามเรื่องการเกิดแผลที่เท้าเพื่อให้เห็นผลของการใช้แนวปฏิบัติต่อ ความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า