

พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลดารารัศมี

พ.ต.อ.หญิง อรไท แดงชาติ

กลุ่มงานพยาบาลโรงพยาบาลดารารัศมี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลดารารัศมี และศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลดารารัศมี ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลดารารัศมี ในช่วงระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2562 – เดือนมกราคม พ.ศ.2563 โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่สามารถอ่านภาษาไทย หรือ ฟังภาษาไทยเข้าใจ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลเท้า มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.93 ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.89 การวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ค่า $p < 0.05$ ถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัย ผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 จำนวน 223 คน เข้าร่วมการศึกษาพบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลดารารัศมี โดยภาพรวมเฉลี่ยอยู่ที่ระดับปานกลาง ($\text{mean} \pm \text{SD}$ 1.95 ± 0.53) คะแนนค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ทำความสะอาดเท้าทันทีเมื่อเท้าเปื้อนสิ่งสกปรก (2.71 ± 0.64) รองลงมา คือ สวมรองเท้าทุกครั้งเมื่อเดินออกนอกบ้าน (2.70 ± 0.73) และพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การนวดนิ้วเท้า ฝ่าเท้า หรือบริหารเท้าและขาทุกวัน (1.12 ± 1.02)

ข้อมูลชีวสังคม พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ($r = .164$) และการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลเท้า, ผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2

Abstract: The Foot Care Behaviors of Diabetic Patients Receiving Services at Dararassamee Hospital

*Police.Colonel.Aurathai.Dangchat
Nurse, Dararassamee Hospital*

This cross-sectional descriptive research is aimed to study the foot care behaviors and relationship between individual factors and diabetic foot care behaviors in diabetic patients at Dararassamee hospital. The eligible participants were diabetic type2 patients at the diabetic clinic during November 2019-February 2020, who can read and understand Thai language and willing to participate the study. The questionnaires were used as the research tool, which had an Index of Item-Objective Congruence ;0.93, The reliability of Cronbach alpha coefficient; 0.89. Data analysis using frequency, percentage, mean and standard deviation when relevant. To analysis of correlation, chi-square and Pearson's correlation were used.

According to the study, the overall of a foot care behavior score of diabetic patients was at the moderate level; mean $\pm$ SD 1.95 $\pm$ 0.53. The highest mean score of the behavior was to clean the feet immediately after getting dirty; 2.71 $\pm$ 0.64 and putting on shoes every time when going out; 2.70 $\pm$ 0.73 respectively. The lowest mean score of behavior was to massage the feet or stretch the leg and feet every day; 1.12 $\pm$ 1.02.

The biosocial facto had related to the foot care behavior; $p < 0.05$. In the health factors, the duration of disease had positive correlation with the foot care behavior; $r = .164$. while smoking was statistically significant correlated to the foot care behavior; $p < 0.05$.

Key words: foot care behaviors, diabetic type2

ความเป็นมา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังซึ่งต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต อีกทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน ซึ่งอันตรายและมีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งปัจจุบันเบาหวานเป็นโรคที่นับวันจะมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ทั้งในประชากรทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติรายงานว่า ในปี พ.ศ. 2558 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 415 ล้านคน มีกลุ่มเสี่ยงที่จะเปลี่ยนเป็นผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 318 ล้านคน คาดว่าในปี พ.ศ. 2583 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก จะเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคน เป็นผู้หญิงถึง 313 ล้านคน หรือประมาณครึ่งของผู้ป่วยเบาหวานเป็นผู้หญิง จะมีผู้หญิง 2 ใน 5 ที่ป่วยเป็นเบาหวานอยู่ในวัยเจริญพันธุ์¹

ส่วนในประเทศไทย จากข้อมูลปี 2558 (ค.ศ.2015) สำนักงานระบาดวิทยาได้รับรายงานข้อมูลแฟ้มมาตรฐาน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่ 393,887 ราย คิดเป็นอุบัติการณ์ 602.03 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีแนวโน้มคงที่ยังไม่ลดลง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตมากที่สุด รองลงมา ภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะแทรกซ้อนทางประสาท ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดง และภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง ตามลำดับ ซึ่งพบว่าความครอบคลุมในการคัดกรองโรคเบาหวานค่อนข้างต่ำ เพียงร้อยละ 56.5²

ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพคนไทย ครั้งที่ 5 ปีพ.ศ. 2557 พบความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.9 หรือมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ประมาณ 5 ล้านคน และความชุกของคนไทยที่อ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 31 เป็นร้อยละ 37 โดยพบว่า

ผู้หญิงไทยเกือบครึ่งมีภาวะอ้วน ซึ่งเป็นความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน และยังพบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุ การเสียชีวิตอันดับ 9 ของผู้หญิงทั่วโลกและติดอันดับ 2 ของการเสียชีวิตของผู้หญิงในประเทศไทย จากความไม่เท่าเทียมทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ผู้หญิงใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเองน้อยลง เพราะต้องมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสมาชิกในครอบครัว อีกทั้งมีส่วนหนึ่งที่ต้องทำงานนอกบ้าน ผู้หญิงจึงเป็นเพศที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เนื่องจากการดำรงชีวิตข้างต้น ทำให้มีอุปสรรคในการเข้าถึงวิธีการป้องกันโรค โดยเฉพาะในด้านการบริโภคอาหาร รวมถึงการขาดโอกาสในการออกกำลังกาย

ภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน สามารถส่งผลร้ายแรงนำไปสู่การสูญเสียนิ้วเท้าหรือขา ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและสิ้นเปลืองการรักษาเป็นจำนวนมาก สำหรับประเทศไทยอุบัติการณ์การเกิดแผลเบาหวานที่เท้าพบประมาณ ร้อยละ 8-17 ความชุกของภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานพบประมาณ ร้อยละ 20-30 ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เท้า นั้น มีสาเหตุจากระบบประสาทส่วนปลายเสื่อมจากโรคเบาหวานประมาณร้อยละ 20-30 และมีสาเหตุจากหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน ร้อยละ 3-8 ส่วนภาวะแทรกซ้อนทางเท้าที่ทำให้ผู้ป่วยถูกตัดนิ้วเท้าหรือขา มีความชุกร้อยละ 0.5-23 นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีประวัติมีแผลร่วมกับมีภาวะหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน พบอัตราการตาย ร้อยละ 30.0 ภายใน 5 ปี³

ผู้ป่วยเบาหวานประวัติมีแผลที่เท้า ตัดนิ้วเท้าและเท้า การไหลเวียนเลือดส่วนปลายเท้าลดลงมีความเสื่อมของระบบประสาท

ส่วนปลายเท้า และควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้า เป็นสาเหตุของการเกิดแผลที่เท้าได้ ร้อยละ 19-25 และเพิ่มเป็นร้อยละ 50 ในผู้สูงอายุ โดยพบความสัมพันธ์ระบบประสาทส่วนปลายเท้าเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดของการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งมีการศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานสามารถช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าได้ โดยผู้ป่วยเบาหวานความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้ามีพฤติกรรมดูแลเท้าที่เหมาะสมเพียงร้อยละ 20 และที่สำคัญร้อยละ 25 ไม่เคยมีพฤติกรรมเหล่านี้เลย ทำให้อัตราการเกิดแผลที่เท้า การตัดเท้า และการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น⁴

การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานความเสี่ยงสูงมีความสำคัญควบคู่กับการจัดการปัจจัยความเสี่ยงจากทีมผู้เชี่ยวชาญในลักษณะเชิงรุกที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานตามระดับความเสี่ยง มีนวัตกรรมใหม่ๆ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งในทางปฏิบัติยังพบช่องว่างของการดูแลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลตนเองจากการสูญเสียความรู้สึกของเท้าทำให้ขาดความตระหนักและความเชื่อมั่นในตนเอง มีแรงจูงใจต่ำโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ มีการรับรู้ถึงความเสี่ยงต่ำ ในขณะที่ผู้ป่วยเบาหวานความเสี่ยงสูงมีรูปร่างเท้าที่ผิดปกติสูงถึง ร้อยละ 65 และเพิ่มความเสี่ยงเมื่อต้องเดินหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่สำคัญ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยเบาหวานความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้าต้องได้รับการดูแลเฉพาะที่แตกต่างจากกลุ่มปกติหรือกลุ่มเสี่ยงต่ำ

สำหรับข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลดาราธรรมิ อำเภอมะริมา จังหวัดเชียงใหม่ จากข้อมูลสถิติเวชระเบียนของโรงพยาบาลดาราธรรมิ ณ วันที่ 1

กันยายน พ.ศ.2562 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งสิ้น 610 ราย จากการตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวานพบว่าผู้ป่วยบางรายมีแผลที่เท้า ดังนั้นหากสามารถรู้ถึงพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล ก็จะสามารถหาแนวทางการส่งเสริมและป้องกันได้อย่างรวดเร็ว ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลดาราธรรมิ เพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาโปรแกรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลดาราธรรมิ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดทักษะการดูแลเท้าที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การลดลงของการเกิดแผลและถูกตัดเท้าของผู้ป่วยเบาหวานได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลดาราธรรมิ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลดาราธรรมิ

คำจำกัดความ

1. ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2
2. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลชีวสังคม และข้อมูลด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2
3. พฤติกรรมการดูแลเท้า หมายถึง การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเท้าของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ประกอบด้วย การดูแลความสะอาดของผิวหนังและเล็บ การตรวจเท้า การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การส่งเสริมการ

ไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า และการดูแลรักษา
เมื่อเกิดแผลที่เท้า

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

- ข้อมูลชีวสังคม: เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว สิทธิการรักษา
- ข้อมูลด้านสุขภาพ: การมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ลักษณะการรักษาที่ได้รับ โรคประจำตัว ระดับน้ำตาลในเลือดย้อนหลัง 3 เดือน การสูบบุหรี่ ประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า การได้รับคำแนะนำในการดูแลเท้า

ตัวแปรตาม

- พฤติกรรมการดูแลเท้า: การดูแลความสะอาดของผิวหนังและเล็บ การตรวจเท้า การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า การดูแลรักษาเมื่อเกิดแผลที่เท้า

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study) ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลดาราธรรม ช่วงระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2562 – เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 โดยการเชิญทุกรายที่เข้าเกณฑ์ ยินยอม เข้าร่วมการศึกษา สามารถอ่านและฟังภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร (Inclusion criteria) : เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลดาราธรรม สามารถอ่านออกเขียนได้ เกณฑ์การคัดออกผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร (Exclusion criteria) : เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดบาดแผลที่เท้า หรือถูกตัดเท้า ในช่วง

ระหว่างเก็บข้อมูล และเกณฑ์การถอนผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครหรือยุติการเข้าร่วมการวิจัย (withdrawal or termination criteria) : เมื่อผู้ป่วยเกิดความไม่สบายใจหรือไม่สะดวกใจในการให้ข้อมูล ระหว่างการเก็บข้อมูล ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม มีจำนวน 2 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ข้อคำถามมีทั้งการเลือกตอบและเติมคำ ข้อมูลชีวสังคมและข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน 21 ข้อ ตอนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน คำถาม มี 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ

ใช้มาตราวัดของลิเคิร์ท (Likert scale) คือ ไม่เคยปฏิบัติ มีค่าคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง / (1-2 ครั้งต่อสัปดาห์) มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง / (3-4 ครั้งต่อสัปดาห์) มีค่าคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน ปฏิบัติเป็นประจำ / (ทุกวัน) มีค่าคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

เกณฑ์แบ่งระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน เป็น 3 ระดับขั้น คือน้อย ปานกลาง มาก โดยใช้สูตรคำนวณ ดังนี้ ความกว้างของแต่ละระดับขั้น = (คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด) / 3

พฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าระดับน้อย มีค่าคะแนนระหว่าง 0 – 1.00 คะแนน

พฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าระดับปานกลาง มีค่าคะแนนระหว่าง 1.01 – 2.00 คะแนน

พฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าระดับมาก มีค่าคะแนนระหว่าง 2.01 – 3.00 คะแนน

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน คำนวณค่าดัชนี

The Foot Care Behaviors of Diabetic Patients Receiving Services at Dararassamee Hospital

ความสอดคล้อง IOC (Item Objective Congruence Index) เท่ากับ 0.93 นำมาปรับปรุงและทดลองใช้เพื่อทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.89 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ร่วมกับการมีผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ทุกฉบับ แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายลักษณะของปัจจัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการใน

โรงพยาบาลดาราธรรมิ และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่าไคสแควร์ (Chi-Square) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลดาราธรรมิ

โดยผู้วิจัยได้รับการอนุมัติคำขอการรับรองเชิงจริยธรรมในการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคน จากคณะ กรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลตำรวจ

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลชีวสังคม (n=223)

ข้อมูลชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	93	41.7
หญิง	130	58.3
อายุ ปี mean±SD (min-max)	64.60 ± 9.62 (33-89)	
สถานภาพ		
โสด	17	7.6
สมรส	155	69.6
หม้าย	34	15.2
หย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย	17	7.6
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	3	1.3
ประถมศึกษา	97	43.5
มัธยมศึกษา	56	25.1
อนุปริญญา	23	10.3
ปริญญาตรี	38	17.0
สูงกว่าปริญญาตรี	6	2.7

พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลดาราธรรมิ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลชีวสังคม (n=223) (ต่อ)

ข้อมูลชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	52	23.3
เกษตรกร	16	7.2
ค้าขาย	28	12.6
รับราชการ	74	33.2
พนักงานเอกชน / รัฐวิสาหกิจ	5	2.2
รับจ้างทั่วไป	25	11.2
อื่น ๆ	23	10.3
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน บาท mean±SD (min-max) 14,080.20	13,103.23 ± (600-60,000)	
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	138	61.9
ไม่เพียงพอ	85	38.1
จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกัน		
ไม่มีสมาชิกอยู่ด้วย	4	1.8
1 คน	11	4.9
2 คน	54	24.2
3 คน	59	26.6
4 คน	37	16.6
5 คน	41	18.4
6 คน	7	3.1
7 คน	8	3.6
10 คน	1	0.4
ไม่ระบุ	1	0.4
สิทธิการรักษา		
จ่ายเอง	14	6.3
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	47	21.1
ประกันสังคม	3	1.3
สิทธิข้าราชการ	146	65.5
อื่น ๆ	12	5.4
ไม่ระบุ	1	0.4
ลักษณะที่พักอาศัยในรอบ 1 ปี		
บ้าน	211	94.7
อาคารพาณิชย์	7	3.1
แฟลต / หอพัก	5	2.2

The Foot Care Behaviors of Diabetic Patients Receiving Services at Dararassamee Hospital

ผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ทั้งหมดจำนวน 223 คน เข้าร่วมการศึกษา จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลดาราธรรมิที่เป็นเพศหญิงร้อยละ 58.3 เพศชายร้อยละ 41.7 อายุเฉลี่ย 64.6 ปีอายุน้อยที่สุด คือ 33 ปี อายุมากที่สุด คือ 89 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสร้อยละ 69.6 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 43.5 รองลงมา คือ จบมัธยมศึกษา ร้อยละ 25.1 ประกอบอาชีพรับราชการมากที่สุดร้อยละ 33.2 รองลงมา คือ ไม่ได้ประกอบ

อาชีพร้อยละ 23.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 13,103.23 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอร้อยละ 61.9 จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกันมากที่สุด คือ 3 คน (ร้อยละ 26.6) รองลงมา คือ 2 คน (ร้อยละ 24.2) ส่วนใหญ่ใช้สิทธิข้าราชการในการรักษา ร้อยละ 65.5 รองลงมา คือ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 21.1 และลักษณะที่พักอาศัยในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ คือ บ้านคิดเป็นร้อยละ 94.7

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านสุขภาพ (n=223)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ญาติสายตรงที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน		
ไม่มี	104	46.6
มี	119	53.4
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน, ปี mean±SD (min-max)	9.64±7.96 (1-43)	
การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน		
ยารับประทานเท่านั้น	200	89.7
อื่น ๆ	22	9.9
ไม่ระบุ	1	0.4
การมีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วมด้วย		
ไม่มี	48	21.5
มี	175	78.5
ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด, mg% mean±SD (min-max)	147.18±48.69 (55-355)	
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	204	91.5
ปัจจุบันยังสูบ (ระยะเวลาที่สูบ 2 – 45 ปี)	8	3.6
เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว (เลิกสูบมาแล้ว 1–20 ปี)	11	4.9
ประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า		
ไม่เคยเกิด	181	81.2
เคยเกิด	42	18.8
การเกิดอาการชาที่ปลายเท้า		
ไม่เคยเกิด	157	70.4
เคยเกิด	66	29.6

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านสุขภาพ (n=223) ต่อ

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดแผลที่เท้า		
ซื้อยาทาแผลหรือยารับประทานเอง	17	7.6
รับการรักษาจากสถานพยาบาล*	41	18.4
อื่น ๆ (ไม่เคยมีแผล , ปล่อยให้หายเอง)	165	74.0
การได้รับคำแนะนำในการดูแลเท้า		
ไม่เคยได้รับ	96	43.0
เคยได้รับ	127	57.0
ลักษณะรองเท้าที่สวมใส่		
รองเท้าแตะ / รองเท้าที่เปิดเล็บเท้าหรือส้นเท้า	100	44.8
รองเท้าหุ้มส้น / รองเท้าผ้าใบ / รองเท้าที่ปิดทั้งเล็บเท้าและส้นเท้า	101	45.3
อื่น ๆ	22	9.9

*รับการรักษาจากสถานพยาบาล: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล คลินิก

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลดาราธรรมิ มีญาติสายตรงที่เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 53.4 ระยะเวลาที่ทราบว่าป่วยเป็นเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.64 ปี ระยะเวลาต่ำสุดที่รู้ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน คือ 1 เดือน และระยะเวลาสูงสุดที่รู้ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน คือ 43 ปี ส่วนใหญ่การรักษาที่ได้รับ คือ ยารับประทานอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 89.7 ส่วนการรักษาอื่น ๆ ที่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 9.9 ซึ่งได้แก่ ยาฉีด และสมุนไพร ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร่วมด้วยร้อยละ 78.5 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ไตเสื่อมในเลือดสูง หอบหืด ภาวะไตเรื้อรัง โรคหัวใจ เกาต์ ไทรอยด์ โรคกระเพาะ โรคกระดูกพรุน นิ้ว ตับ มะเร็ง ต่อมลูกหมากโต และเครียด ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุดมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 147.18 mg% โดยค่าต่ำสุดเท่ากับ 55 mg% ค่าสูงสุดเท่ากับ 355 mg% ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 91.5 เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว (เลิกสูบบุหรี่มาแล้ว 1 – 20 ปี) ร้อยละ 4.9 และปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่ (ระยะเวลาที่สูบ 2 – 45 ปี) ร้อยละ 3.6 ส่วนใหญ่ไม่เคยเกิดแผลที่เท้าร้อยละ 81.2 เคยเกิดแผลร้อยละ 18.8 โดยจำนวนครั้งที่เกิด มีตั้งแต่ 1 – 10 ครั้ง ตำแหน่งที่เกิดแผลที่เท้า ได้แก่

ข้อเท้า ง่ามนิ้วเท้า เล็บ ฝ่าเท้า ส้นเท้า หลังเท้า และอุ้งเท้า สำหรับระยะเวลาในการรักษาแผลที่เท้า ต่ำสุด คือ 1 วัน สูงสุด คือ 1 ปี ส่วนมากประมาณ 7 วัน ส่วนใหญ่ไม่เคยเกิดอาการขาที่ปลายเท้าร้อยละ 70.4 การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดแผลที่เท้า โดยเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลร้อยละ 18.4 และซื้อยาทาแผลหรือยารับประทานเองร้อยละ 7.6 เคยได้รับคำแนะนำในการดูแลเท้าร้อยละ 57.0 โดยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล นักกายภาพบำบัด และแพทย์ ส่วนสถานที่ที่ได้รับคำแนะนำ ได้แก่ โรงพยาบาลดาราธรรมิ โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลแม่แตง โรงพยาบาลสันทราย โรงพยาบาลเทศบาลเชียงใหม่ โรงพยาบาลสันกำแพง ออานามัยแม่แตง และร้านเสริมสวย ลักษณะรองเท้าที่สวมใส่ มากที่สุด คือ รองเท้าหุ้มส้น / รองเท้าผ้าใบ / รองเท้าที่ปิดทั้งเล็บเท้าและส้นเท้า คิดเป็นร้อยละ 45.3 ซึ่งใกล้เคียงกับการสวมรองเท้าแตะ / รองเท้าที่เปิดเล็บเท้าหรือส้นเท้า คิดเป็นร้อยละ 44.8 และลักษณะอื่น ๆ ได้แก่ สวมถุงเท้าตลอดเวลา สวมถุงเท้าบางครั้ง ไม่สวมรองเท้า และสวมส้นสูง 3 นิ้ว คิดเป็นร้อยละ 9.9

The Foot Care Behaviors of Diabetic Patients Receiving Services at Dararassamee Hospital

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน (n=223)

พฤติกรรมการดูแลเท้า	ปฏิบัติ ประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ช่วงคะแนน ระดับ พฤติกรรม (mean±SD)	ระดับ พฤติกรรม
1. ทำความสะอาดเท้าด้วย น้ำสะอาด โดยใช้สบู่ฟอก ตามซอกนิ้วเท้าและส่วน ต่าง ๆ ของเท้า	150 (67.3)	37 (16.6)	36 (16.1)	-	2.51±0.76	มาก
2. หลังทำความสะอาดเท้า แล้ว เช็ดเท้าให้แห้งด้วย ผ้าที่สะอาดและนุ่ม โดยเฉพาะบริเวณเล็บ และซอกนิ้วเท้า	121 (54.3)	55 (24.7)	32 (14.3)	15 (6.7)	2.26±0.94	มาก
3. ทำความสะอาดเท้าทันที เมื่อเท้าเปื้อนสิ่งสกปรก	178 (79.9)	29 (13.0)	13 (5.8)	3 (1.3)	2.71±0.64	มาก
4. เมื่อผิวหนังที่เท้าแห้งหรือ มีรอยเท้าแตก ใช้ครีม หรือโลชั่นทาบาง ๆ	87 (39.0)	48 (21.5)	42 (18.9)	46 (20.6)	1.79±1.17	ปานกลาง
5. ตรวจเท้าทุกส่วน เพื่อ ค้นหาความผิดปกติที่เท้า	82 (36.7)	63 (28.3)	60 (26.9)	18 (8.1)	1.94±0.98	ปานกลาง
6. เมื่อตรวจพบความ ผิดปกติที่เท้า เช่น เท้า เกิดแผล อักเสบ จะรีบ ปรึกษาแพทย์	87 (39.0)	49 (22.0)	60 (26.9)	27 (12.1)	1.88±1.07	ปานกลาง
7. ตัดเล็บหลังจากอาบน้ำ หรือทำความสะอาดเท้า ใหม่	45 (20.2)	40 (17.9)	97 (43.5)	41 (18.4)	1.40±1.01	ปานกลาง
8. ใช้กรรไกรตัดเล็บตัดใน ลักษณะตรง ไม่ตัดสั้นชิด เนื้อเกินไป	51 (22.9)	43 (19.2)	70 (31.4)	59 (26.5)	1.39±1.11	ปานกลาง
9. ใช้วัตถุที่เป็นของแข็งหรือ มีคมแคะซอกเล็บ	124 (55.6)	56 (25.1)	21 (9.4)	22 (9.9)	2.26±0.99	มาก
10. ก่อนนำรองเท้ามาใส่ ตรวจดูภายในรองเท้า ก่อน	165 (74.0)	29 (13.0)	19 (8.5)	10 (4.5)	2.57±0.83	มาก
11. รองเท้าที่สวมใส่ประจำ เป็นรองเท้าที่หุ้มเท้า ได้ ทุกส่วน มีขนาดพอดี นุ่ม และไม่อับชื้น	128 (57.4)	56 (25.1)	26 (11.7)	13 (5.8)	2.34±0.90	มาก
12. สวมถุงเท้าที่ไม่รัดแน่น ก่อนสวมรองเท้า	93 (41.7)	40 (17.9)	57 (25.6)	33 (14.8)	1.87±1.12	ปานกลาง

พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลดาราธรรมิ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน (n=223) ต่อ

พฤติกรรมการดูแลเท้า	ปฏิบัติ ประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ช่วงคะแนน ระดับ พฤติกรรม (mean±SD)	ระดับ พฤติกรรม
13. สวมรองเท้าทุกครั้ง เมื่อ เดินออกนอกบ้าน	186 (83.4)	15 (6.7)	15 (6.7)	7 (3.2)	2.70±0.73	มาก
14. เมื่ออยู่ในบ้าน ได้สวมถุง เท้า หรือรองเท้าที่ห่อหุ้ม ปลายนิ้วเท้าได้	64 (28.7)	34 (15.2)	65 (29.2)	60 (26.9)	1.46±1.17	ปานกลาง
15. ฟันรองเท้าที่ใส่ยึดเกาะ กับพื้นได้ดี ช่วยป้องกันการ ลื่นหกล้ม	124 (55.6)	63 (28.3)	27 (12.1)	9 (4.0)	2.35±0.85	มาก
16. บริหารเท้าวันละ 20-30 นาที	41 (18.4)	47 (21.1)	82 (36.8)	53 (23.7)	1.34±1.04	ปานกลาง
17. มีการนวดนิ้วเท้า ฝ่าเท้า หรือบริหารเท้าและขาทุก วัน	32 (14.3)	35 (15.7)	84 (37.7)	72 (32.3)	1.12±1.02	ปานกลาง
18. มักจะเดินเร็วๆ หรือวิ่ง เหยาะๆ วันละ 20-30 นาที	62 (27.8)	45 (20.2)	73 (32.7)	43 (19.3)	1.57±1.09	ปานกลาง
19. จะปรึกษาแพทย์หรือ พยาบาล เมื่อมีอาการขา ที่เท้า หรือความรู้สึที่ขา ลดลง	62 (27.8)	41 (18.4)	80 (35.9)	40 (17.9)	1.56±1.08	ปานกลาง
20. ถ้ามีบาดแผลเกิดขึ้น เล็กน้อย ทำความสะอาด แผลด้วยน้ำต้มสุก หรือ น้ำเกลือสำหรับล้างแผล ทันที	80 (35.9)	59 (26.4)	62 (27.8)	22 (9.9)	1.88±1.01	ปานกลาง
ช่วงคะแนนระดับพฤติกรรมรวม (mean±SD)			1.95 ± 0.53			ปานกลาง

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลดาราธรรมิ มีพฤติกรรมการดูแลเท้าในภาพรวมอยู่ที่ระดับปานกลาง โดยจำแนกได้ดังนี้

พฤติกรรมการดูแลเท้าในระดับมาก คือ ทำความสะอาดเท้าทันทีเมื่อเท้าเป็นสิ่งสกปรก มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 2.71 รองลงมาคือ สวมรองเท้าทุกครั้งเมื่อเดินออกนอกบ้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.70 ก่อนนารองเท้ามาใส่ ตรวจดูภายในรองเท้าก่อน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.57 ทำความสะอาดเท้าด้วยน้ำสะอาด โดยใช้สบู่ฟอกตามซอกนิ้วเท้าและส่วนต่าง ๆ ของเท้า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.51 ตามลำดับ

พฤติกรรมการดูแลเท้าในระดับปานกลาง คือ ตรวจเท้าทั่วทุกส่วน เพื่อค้นหาความผิดปกติที่เท้า มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 1.94 รองลงมา คือ เมื่อตรวจพบความผิดปกติที่เท้า เช่น เท้าเกิดแผล อักเสบ จะรีบปรึกษาแพทย์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.88 ซึ่งเท่ากับถ้ามีบาดแผลเกิดขึ้นเล็กน้อย ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำต้มสุก หรือน้ำเกลือสำหรับล้างแผลทันที และสวมถุงเท้าที่ไม่รัดแน่นก่อนสวมรองเท้า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.87 ตามลำดับ และมีการนวดนิ้วเท้า ฝ่าเท้าหรือบริหารเท้าและขาทุกวัน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 1.12

The Foot Care Behaviors of Diabetic Patients Receiving Services at Dararassamee Hospital

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน (n=223)

ข้อมูลชีวสังคม	พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน		
	χ^2	r	p - value
เพศ	8.317	-	.016*
อายุ	-	-0.068	.311
สถานภาพสมรส	8.163	-	.226
ระดับการศึกษา	9.639	-	.473
อาชีพ	11.167	-	.515
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	-	0.068	.314
ความเพียงพอของรายได้	.760	-	.684
จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกัน	-	-0.122	.070
สิทธิการรักษา	7.446	-	.489
ลักษณะที่พักอาศัยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	1.573	-	.814

* p-value $\leq$.05 ^aChi-square test, ^bPearson's correlation

จากตารางที่ 4 พบว่า เพศ ที่มี ผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของ ระดับ .05 ($\chi^2 = 8.137$, p-value = .016)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน n=223

ข้อมูลด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน		
	χ^2	r	p - value
ญาติสายตรงที่เป็นโรคเบาหวาน	.129	-	.938
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน	-	.164	.014*
การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน	1.789	-	.774
การมีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วมด้วย	.189	-	.910
ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด	-	-.001	.994
การสูบบุหรี่	9.741	-	.045*
ประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า	1.520	-	.468
การเกิดอาการชาที่ปลายเท้า	5.262	-	.072
การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดแผลที่เท้า	6.898	-	.141
การได้รับคำแนะนำในการดูแลเท้า	1.949	-	.377
ลักษณะรองเท้าที่สวมใส่	12.028	-	.061

* p-value $\leq$.05

จากตารางที่ 5 พบว่า ข้อมูลด้านสุขภาพ คือ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ($r = .164$, $p\text{-value} = .014$) และการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ($\chi^2 = 9.741$, $p\text{-value} = .045$)

อภิปรายผล

ผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่เข้าการศึกษา มีข้อมูลด้านสุขภาพพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลดาราธรรมิ ส่วนใหญ่ไม่เคยเกิดแผลที่เท้า คิดเป็นร้อยละ 81.2 เคยเกิดแผล คิดเป็นร้อยละ 18.8 การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดแผลที่เท้าโดยเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลเช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลหรือคลินิกคิดเป็นร้อยละ 18.4 และซื้อยาทาแผลหรือยารับประทานเอง คิดเป็นร้อยละ 7.6 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง การเกิดแผลที่เท้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2⁵ ที่พบว่า ร้อยละ 57.2 เกิดแผลที่เท้าในรอบปีที่ผ่านมา และวิธีการดูแลแผลที่ผู้เป็นเบาหวานทำมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ทำแผลเอง ไปโรงพยาบาลทันที และปล่อยให้แผลหายเอง นั้นแสดงถึงว่ากว่าครึ่งของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนั้นมักจะเกิดแผลที่เท้าและมีวิธีการปฏิบัติตัวคล้ายกันเมื่อเกิดแผลที่เท้าก็就会เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ไม่เคยเกิดอาการขาที่ปลายเท้า คิดเป็นร้อยละ 70.4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอพระ

ประแดง จังหวัดสมุทรปราการ⁶ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างพบอาการขาที่เท้า เพียงร้อยละ 6.69 นั้นแสดงว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่อาจไม่มีอาการขาที่ปลายเท้าก็ได้

พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลดาราธรรมิ โดยภาพรวมอยู่ที่ระดับปานกลาง เนื่องจากว่า จำนวนข้อคำถามของพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีจำนวน 20 ข้อหรือ 20 พฤติกรรมย่อยนั้น มีจำนวน 12 พฤติกรรมย่อย ที่พบว่ามีอยู่ในระดับปานกลาง และมี 8 พฤติกรรมย่อยที่อยู่ในระดับมาก จึงส่งผลให้ภาพรวมของพฤติกรรมการดูแลเท้าอยู่ในระดับปานกลาง โดยเมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่ามีพฤติกรรมการดูแลเท้าในระดับมาก คือการทำความสะอาดเท้าทันทีเมื่อเท้าเปื้อนสิ่งสกปรก รองลงมา คือ สวมรองเท้าทุกครั้งเมื่อเดินออกนอกบ้าน เป็นเพราะทั้งสองพฤติกรรมนี้เป็นพฤติกรรมใกล้เคียงตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มักปฏิบัติเป็นประจำ อีกทั้งผู้ป่วยเบาหวานจะมีการรับรู้ที่ต้องป้องกันไม่ให้เท้าเกิดแผล เพราะจะรักษาหายยาก จึงทำให้ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติพฤติกรรมการสวมรองเท้าเมื่อเดินออกจากบ้าน

พฤติกรรมการดูแลเท้าในระดับปานกลาง คือ ตรวจเท้าทั่วทุกส่วน เพื่อค้นหาความผิดปกติที่เท้ารองลงมาคือเมื่อตรวจพบความผิดปกติที่เท้า เช่นเท้าเกิดแผลอักเสบ จะรีบปรึกษาแพทย์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.88 ซึ่งเท่ากับถ้ามีบาดแผลเกิดขึ้นเล็กน้อย ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำต้มสุก หรือน้ำเกลือสำหรับล้างแผลทันที เป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จะมีการรับรู้วิธีป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและควรปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อเกิดแผลอักเสบ นั่นคือการรักษาโดยแพทย์ และหากเกิดแผลเพียงเล็กน้อยควรจะมียาวิธีการดูแล

รักษาแผลในเบื้องต้นด้วยวิธีดังกล่าว ซึ่งอาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากแพทย์ ขณะตรวจรักษา หรืออาจได้รับการให้สุศึกษาเพิ่มเติมจากบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมาเข้ารับบริการตรวจตามนัด หรือมารับบริการอื่น ๆ เพิ่มเติม และพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือการนวดนึ่งเท้า ฝ่าเท้า หรือบริหารเท้าและขาทุกวัน อาจเนื่องมาจากเป็นสิ่งที่ดูไกลตัวเมื่อเทียบกับพฤติกรรมย่อยอื่น ๆ ในชีวิตประจำวันทำให้มีการคำนึงถึงน้อยที่สุด ดังนั้นจึงเป็นประเด็นสำคัญที่น่าพิจารณาเกี่ยวกับการเพิ่มความตระหนักของพฤติกรรมย่อยนี้ หากมีการส่งเสริมหรือพัฒนาพฤติกรรมดูแลเท้าแก่ผู้ป่วยเบาหวานในรูปแบบอื่น ๆ ต่อไป

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่ามีเพียง เพศ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ส่วนข้อมูลชีวสังคมอื่น ๆ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกัน สิทธิการรักษา และลักษณะที่พักอาศัยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมป้องกันสุขภาพ การดูแลแผลที่เท้าในผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคเบาหวานแบบสองที่มารับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 กรุงเทพมหานคร⁷ ที่พบว่า ข้อมูลด้านประชากร ได้แก่ เพศ รายได้ครัวเรือนต่อเดือน รายจ่ายครัวเรือนต่อเดือน สถานภาพสมรส และอาชีพ มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน การศึกษาพบว่าญาติสายตรงที่เป็นโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ไม่สอดคล้องกับการศึกษา พฤติกรรมป้องกันสุขภาพ เรื่อง การดูแลแผลที่เท้าในผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคเบาหวานแบบสองที่มารับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 กรุงเทพมหานคร⁷ ที่พบว่า สมาชิกครอบครัวที่เป็นเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ⁶ ที่พบว่า การเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในระดับต่ำ ($r = 0.12$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป

พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลดาราธรรม โดยภาพรวมอยู่ที่ระดับปานกลาง พฤติกรรมการดูแลเท้าที่ปฏิบัติมาก คือ ทำความสะอาดเท้าทันทีเมื่อเท้าเปื้อนสิ่งสกปรก รองลงมา คือ สวมรองเท้าทุกครั้งเมื่อเดินออกนอกบ้าน ส่วนพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ปฏิบัติกันน้อยที่สุด คือ การนวดนึ่งเท้า ฝ่าเท้า หรือบริหารเท้าและขาทุกวัน ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ การสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ($r = .164$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อเสนอโครงการเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลดาราธรรมิ

2. นำผลการวิจัยมาสร้าง นวัตกรรม (intervention) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลเท้าของผู้ป่วยที่มารับการรักษา แล้วขยายผลไปสู่เครือข่ายบริการอื่น ๆ ในพื้นที่

3. ควรมีการประเมินความเสี่ยงของ การเกิดแผลที่เท้าแก่ผู้ป่วยเป็นประจำทุกปี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม การพัฒนาพฤติกรรม การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อหาปัจจัยเชิงสาเหตุในแง่มุมอื่น ๆ ของพฤติกรรม การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน เช่น ความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าเพิ่มหาปัจจัยทำนายการเกิดแผลที่เท้า

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ประเด็นสารณรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2560. นนทบุรี; 2560.
2. สำนักงานระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2558. นนทบุรี; 2560.
3. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 [วันที่อ้างถึง 10 กันยายน 2562]. ที่มา: <https://www.hsri.or.th>
4. นิปไทย ศีลาเจริญ. ปัจจัยทำนายการถูกตัดนิ้วเท้าหรือตัดขาในผู้ป่วยมีแผลที่เท้าจากเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [วันที่อ้างถึง 10 กันยายน 2562] ; วารสารกรมการแพทย์ ปีที่ 42 ฉบับที่ 2 มีนาคม-เมษายน 2560. ที่มา: <http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/>
5. อัมพร นามวงศ์พรหม และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์. การเกิดแผลที่เท้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสภาการพยาบาล. 2553; 3:51-62.
6. อโนทัย ผลิตนันทเกียรติ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. สหภาพสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี . 2560;1:56-67.
7. ซอน ยัง คิม และประเทือง หงสรานกร. พฤติกรรมป้องกันสุขภาพ เรื่อง การดูแลแผลที่เท้าในผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคเบาหวานแบบสองที่มารับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 กรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์. 2551; 3:21-28.