

**พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ความรับผิดชอบ
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี**
**Foot Care Behavior of Diabetes Mellitus Patients of Nong Bo
Community Hospital, Nong Bo Sub District, Mueang District,
Ubonratchathani Province**

สุจิตรา กฤติยาวรรณ¹, ยุพาวดี แซ่เตีย²
Sujitra Kitiyawan¹, Yuphawadee Sae-tia²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 152 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่พัฒนาโดยลายอง ทับทิมศรี (2541) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค (Cronbach's Coefficiency) 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 60-69 ปี สถานภาพสมรสคู่ ป่วยเป็นเบาหวานมานานมากกว่า 5 ปี ไม่สูบบุหรี่ ควบคุมระดับน้ำตาลโดยการคุมอาหารและรับประทานยา ไม่เคยรักษาในโรงพยาบาลด้วยเรื่องแผลที่เท้า และเคยได้รับคำแนะนำในการดูแลเท้า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลเท้าภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.16$, $SD.=0.80$) โดยมีพฤติกรรมการดูแลเท้าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการรักษาความสะอาดของผิวหนัง ($\bar{X}=3.54$, $SD.=0.52$) พฤติกรรมด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ ($\bar{X}=3.24$, $SD.=0.85$) พฤติกรรมด้านป้องกันการเกิดบาดแผล ($\bar{X}=2.81$, $SD.=0.40$) พฤติกรรมส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า ($\bar{X}=3.27$, $SD.=0.50$) และพฤติกรรมการดูแลรักษาบาดแผล ($\bar{X}=3.29$, $SD.=0.56$) และพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดบาดแผลที่ไม่ถูกต้อง คือ ผู้ป่วยใช้มีด ไม้ หรือของแข็งอื่น ๆ แคะขูด เล็บเท้าเพื่อทำความสะอาด และมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลเท้า พฤติกรรมในระดับพอใช้ คือ ล้างเท้า หรือแช่เท้าในน้ำอุ่นให้เล็บนิ่มก่อนตัด และใส่รองเท้าบาง ๆ ขณะเดินใน

¹อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี (Nursing instructor, Faculty of nursing, Ratchathani University).
e-mail: kitiyawan@hotmail.com หมายเลขโทรศัพท์ 0994615155

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ
e-mail: noo_blackeyetiger@hotmail.co.th หมายเลขโทรศัพท์ 0818794629

บ้าน ดังนั้นจึงควรสร้างความตระหนักในการดูแลเท้าอย่างถูกวิธีแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้สามารถดูแลเท้าของตนเองและเฝ้าระวังการเกิดแผลที่เท้าได้ถูกต้องต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลเท้า, ผู้ป่วยเบาหวาน

Abstract

Descriptive research to study foot care behavior of diabetic patients using Orem's self-care conceptual framework. The sample consisted of 152 diabetic patients in the responsibility of Nong Bo Subdistrict Health Promoting Hospital, Mueang District, Ubon Ratchathani Province. Developed by Lamyong Thabthimsri (1998). These questionnaires were tested for reliability coefficients 0.80 respectively. The raw data was analyzed using descriptive statistic methods. The research found that most of the samples were female. Age between 60-69 years, Marital status, Patients with diabetes for more than 5 years, do not smoke, control sugar levels by diet and medication, never hospitalized with foot ulcers and used to receive advice on foot care. The sample group had foot care behaviors in all aspects at medium level ($\bar{X}=3.16$, $SD.=0.80$) with foot care behavior in every aspect at the medium level, skin cleanliness behavior ($\bar{X}=3.54$, $SD.=0.52$), foot examination behavior ($\bar{X}=3.24$, $SD.=0.85$) wound prevention behavior ($\bar{X}=3.00$, $SD.=0.40$) blood circulation promoting behavior ($\bar{X}=3.27$, $SD.=0.50$) and wound care behavior ($\bar{X}=3.29$, $SD.=0.56$). Patients with diabetes have incorrect behavior in preventing wounds. They use wood knives or other solids picking nails to clean and have proper foot care behavior at a fair level. They wash their feet or soak the feet in warm water to soften the nails before cutting and wearing thin shoes while walking in the house. Should raise awareness of correct foot care for diabetics so that patients can take care of their feet and monitor the occurrence of foot ulcers correctly.

Keywords: Foot Care Behavior, Diabetes Mellitus Patients

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation; IDF) ได้ทำนายว่าปี พ.ศ.2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกมากถึง 642 ล้านคน และทุก 6 วินาที จะมีคนตายจากโรคเบาหวาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2558) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข รายงานอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานระหว่างปี พ.ศ.2556-

2560 เท่ากับ 1,081.25 1,032.50 1,233.46 1,292.79 และ 1,344.95 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) อัตราตายด้วยโรคเบาหวานระหว่างปี พ.ศ.2556-2560 เท่ากับ 15.00 17.50 19.40 22.30 และ 22.00 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2561) สาเหตุของการเสียชีวิต และพิการของผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในหลอดเลือดแดงขนาดเล็ก ส่งผลให้เกิดพยาธิสภาพที่ตา ไต และการเสื่อมของหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคหัวใจ และปัญหาที่เท้า เนื่องจากการเสื่อมของปลายประสาทความรู้สึกลดลง ทำให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงที่เท้าลดลง (อำภพร นามวงศ์พรหม และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์, 2553) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับเท้าเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสีย และทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มากที่สุด (International diabetes federation, 2012 อ้างถึงใน อัทคพล มลอา, กนกพร นทีชนสมบัติ และชฎาภา ประเสริฐทรง, 2558) การสูญเสียเท้าส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง ความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิตลดลง เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา นอกจากนี้ยังส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจทั้งของผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถดูแลได้ด้วยตนเองโดยไม่ยากลำบาก เพราะเป็นสิ่งที่ปฏิบัติอยู่เป็นกิจวัตรประจำวัน หากดูแลเท้าอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรักษาโครงสร้าง และการทำหน้าที่ของเท้าให้เป็นปกติเท้าที่จะเป็นได้ รวมทั้งป้องกันการเกิดแผลซึ่งอาจก่อให้เกิดความสูญเสีย และความพิการตามมาได้ (ลำยอง ทับทิมศรี, 2541)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานในหลายพื้นที่ เช่น จิตรานนท์ โกสัยรัตนภิบาล (2554) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้องในภาพรวม ร้อยละ 68.4 พฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีคะแนนต่ำที่สุด คือ การตัดเล็บเท้าจนสั้น และตัดโคนมนบริเวณมุมเล็บ ใช้ยาแดง ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ หรือทิงเจอร์ไอโอดีนใส่แผล ใช้มีด กรรไกร หรือของแข็งอื่น ๆ แคะขอกเล็บเท้าเพื่อทำความสะอาด การศึกษาของ จารุวรรณ ศิลา, นงลักษณ์ แก้วศรีบุตร, กล้วยไม้ อิทธิพรพรณ, ทินวิสุทธิ ศรีละมัย และณัฐสิทธิ์ ร่มศรี (2556) พบว่าพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชนแพะ จังหวัดขอนแก่น มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคไม่ถูกต้อง ไม่มาติดตามตรวจตามนัด หยุดฉันทยาเอง และดูแลเท้าเมื่อมีแผลไม่ถูกต้อง พื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ ประกอบด้วยบ้านหนองบ่อ หมู่ที่ 1 2 3 และ 4 บ้านมะเขือ หมู่ที่ 5 บ้านโพนงาม หมู่ที่ 6 และ 7 บ้านลำลาก หมู่ที่ 12 และบ้านท่าสนามชัย หมู่ที่ 13 ในปี พ.ศ.2561 มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานจำนวน 250 คน ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าในช่วงเดือนมกราคม-พฤษภาคม พ.ศ.2561 จำนวน 5 คน และยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการ

ดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนแห่งนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ อำเภอดุสิต จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อทราบถึงพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปวางแผนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้องต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

ขอบเขตการวิจัย ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ ตำบลหนองบ่อ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 250 คน ประเมินขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ เครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970 อ้างถึงในประสพชัย พสุนนท์, 2557) ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยเลือกผู้ป่วยเบาหวานที่มีสถิติสัมพัทธ์สมบูรณ์ สามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง และยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 152 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้หลักความน่าจะเป็น (Non-Probability Sampling) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) ทำการศึกษาในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ ประกอบด้วยบ้านหนองบ่อหมู่ที่ 1 2 3 และ 4 บ้านมะเขือ หมู่ที่ 5 บ้านโพรงงาม หมู่ที่ 6 และ 7 บ้านสำลาก หมู่ที่ 12 และบ้านท่าสนามชัย หมู่ที่ 13 ตำบลหนองบ่อ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เมษายน-พฤษภาคม 2561

กรอบแนวคิด ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเป็นการดูแลตนเองด้านความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (health deviation self-care requisite: HDSCR) ซึ่งเป็นพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน เป็นความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand) (Orem, 2001 อ้างใน พารุณี วงษ์ศรี และทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล, 2561) ซึ่งลำยอง ทับทิมศรี ได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่าพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานประกอบด้วยกิจกรรม 5 ด้าน คือ 1) ด้านการดูแลความสะอาดของผิวหนัง 2) ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ 3) ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า 4) ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า และ 5) ด้านการดูแลรักษาบาดแผล (ลำยอง ทับทิมศรี, 2541)

การดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดของ Orem

1. ด้านการดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนัง
2. ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ
3. ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า
4. ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า
5. ด้านการดูแลรักษาบาดแผล

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 7 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน ประวัติการสูบบุหรี่ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยเรื่องแผลที่เท้า และการได้รับคำแนะนำการดูแลเท้า ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่พัฒนาขึ้นโดยคุณล่ายอง ทับทิมศรี (2541) ที่สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วยคำถามปลายปิดเกี่ยวกับการดูแลเท้าทั้งที่ถูกต้อง และไม่ถูกต้อง 20 ข้อ ครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนัง 2 ข้อ ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ 1 ข้อ ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า 10 ข้อ ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า 4 ข้อ และด้านการดูแลรักษาบาดแผล 3 ข้อ มีคำถามเชิงลบ 2 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 7 และ 19 คำตอบมี 5 ระดับ (Rating Scale) การแปลความหมายของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้า แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 3.67-5.00 หมายถึง ระดับดี 2.34-3.66 หมายถึง ระดับปานกลาง และ 1.00-2.33 หมายถึง ระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ไปใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ จำนวน 30 คน หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.80

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัยได้โดยอิสระ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิที่จะเพิกถอนการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการเพิกถอนดังกล่าวจะไม่เป็นเหตุให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องรับผิดชอบใด ๆ หรือเสียสิทธิประโยชน์อื่นใดที่มีอยู่ทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถือเป็นความลับในการเก็บ

รวบรวมข้อมูล จะไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยจะนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบนักศึกษาพยาบาลศาสตร์เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจรายละเอียดของแบบสัมภาษณ์ วิธีการสัมภาษณ์ และการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับนักศึกษาด้วย โดยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิ และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง แล้วรวบรวมแบบสัมภาษณ์ ตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องก่อนวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อเป็นเพศหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 64.5) มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 36.2) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่และอาศัยอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 80.9) ป่วยเป็นเบาหวานมากกว่า 5 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 61.2) ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 90.1) ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลด้วยเรื่องแผลที่เท้า (ร้อยละ 91.4) ส่วนใหญ่เคยได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเท้า (ร้อยละ 90.8)

พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีพฤติกรรมการดูแลเท้า ภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.16$, $SD.=0.80$) ดังตารางที่ 1 ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($n=152$)

พฤติกรรมการดูแลเท้า	$\bar{X}$	S. D	ระดับพฤติกรรม
ด้านการดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนัง			
1. ล้างเท้าโดยฟอกตามซอกนิ้วเท้า และส่วนต่าง ๆ ของเท้า ด้วยสบู่อ่อน ๆ ทุกวัน	3.70	0.49	ดี
2. ภายหลังการล้างเท้า หรือเมื่อเท้าเปียกใช้ผ้านุ่มซับเท้าและซอกนิ้วให้แห้ง	3.38	0.74	ปานกลาง
เฉลี่ย	3.54	0.52	ปานกลาง

พฤติกรรมกรดูแลเท้า	$\bar{X}$	S. D	ระดับ พฤติกรรม
ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ			
3. ตรวจเท้าหาความผิดปกติอย่างละเอียด ทุกส่วนทุกวัน โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้า หรือให้คนใกล้ชิดช่วยตรวจเท้าให้	3.24	0.85	ปานกลาง
เฉลี่ย	3.24	0.85	ปานกลาง
ด้านการป้องกันการเกิดบาดแผล			
4. ตัดเล็บเท้าด้วยความระมัดระวัง โดยตัดในแนวตรง ไม่สั้นจนชิดเนื้อ	3.47	0.68	ปานกลาง
5. ล้างเท้า หรือแช่เท้าในน้ำอุ่นให้เล็บนิ่มก่อนตัดเล็บเท้า	1.70	0.95	ต่ำ
6. ตรวจดูสภาพเล็บ ทุกครั้งที่ตัดเล็บ	3.19	0.92	ปานกลาง
7. ใช้มีด ไม้ หรือของแข็งอื่น ๆ แคะซอกเล็บเท้าเพื่อทำความสะอาด	1.81	0.53	ต่ำ
8. ใส่รองเท้าบาง ๆ ขณะเดินอยู่ในบ้าน	1.71	1.06	ต่ำ
9. ใส่รองเท้าทุกครั้งที่ออกจากบ้าน	3.86	0.43	ดี
10. ก่อนใส่รองเท้าตรวจดูภายในรองเท้าว่ามีเศษหิน กรวด หวาย หรือวัตถุใด ๆ อยู่ภายในพร้อมทั้งเคาะก่อนใส่	3.07	0.91	ปานกลาง
11. ใส่รองเท้าที่มีลักษณะหุ้มเท้าได้ หรือเวลาเดินไม่หลุดจากเท้าได้ง่าย ไม่บีบรัด พื้นนุ่ม และมีการระบายอากาศได้ เช่น รองเท้าผ้าใบ รองเท้าหนัง	3.05	0.82	ปานกลาง
12. ถ้าซื้อรองเท้าใหม่ จะสวมรองเท้าใหม่นานครึ่งละครึ่งชั่วโมงสลับกับรองเท้าคู่เก่า และค่อยเพิ่มเวลาให้นานขึ้นในวันต่อไป	2.73	0.77	ปานกลาง
13. ถ้าซื้อรองเท้าใหม่จะเลือกรองเท้าที่สวมใส่สบาย ไม่บีบรัด พื้นนุ่ม มีการระบายอากาศและความชื้นได้	3.47	0.69	ปานกลาง
เฉลี่ย	2.81	0.40	ปานกลาง
ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า			
14. หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง หรือนั่งยองๆ หรือการยืนเป็นเวลานานๆ	3.26	0.82	ปานกลาง
15. ไม่สูบบุหรี่ หรือเลิกสูบบุหรี่ตั้งแต่ทราบว่า เป็นโรคเบาหวาน	3.83	0.67	ดี
16. เวลาอากาศเย็นมาก จะใส่ถุงเท้า หรือใช้ ผ้าห่มเท้าให้อุ่น	3.10	1.07	ปานกลาง
17. นวดนึ่งเท้า ฝ่าเท้า และน่อง หรือบริหารขาและเท้าทุกวัน	2.89	0.97	ปานกลาง
เฉลี่ย	3.27	0.50	ปานกลาง
ด้านการดูแลรักษาบาดแผล			
18. เมื่อมีบาดแผลเกิดขึ้นเล็กน้อย ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำต้มสุก หรือน้ำเกลือล้างแผล	3.14	0.91	ปานกลาง
19. ใช้น้ำยาเบทาดีน ใส่แผล	2.32	0.93	ปานกลาง
20. ขณะมีแผลที่เท้า ดูแลบาดแผลให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ	3.41	0.96	ปานกลาง
เฉลี่ย	2.96	0.56	ปานกลาง
เฉลี่ยรวมทุกด้าน	3.16	0.80	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพทั่วทั้งด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.16$, $SD.=0.80$) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านการดูแลสุขภาพสะอาดผิวหนัง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการรักษาความสะอาดของผิวหนังภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.54$, $SD.=0.52$) ผู้ป่วยล้างเท้าโดยฟอกตามซอกนิ้วเท้า และส่วนต่าง ๆ ของเท้าด้วยสบู่อ่อนๆทุกวัน มากที่สุด ($\bar{X}=3.70$, $SD.=0.49$) รองลงมาใช้ผ้านุ่มซับเท้า และเช็ดเท้าให้แห้ง ภายหลังการล้างเท้า หรือเมื่อเท้าเปียก ($\bar{X}=3.38$, $SD.=0.74$)

2. ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ โดยตรวจเท้าหาความผิดปกติอย่างละเอียดทั่วทุกส่วน ทุกวัน โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้า หรือให้คนใกล้ชิดช่วยตรวจดูเท้าให้ ($\bar{X}=3.24$, $SD.=0.85$) อยู่ในระดับปานกลาง

3. ด้านการป้องกันการเกิดบาดแผล ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดบาดแผลภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.81$, $SD.=0.40$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าพฤติกรรมที่อยู่ในระดับดี เพียงพฤติกรรมเดียว คือ ใส่รองเท้าทุกครั้งที่ออกจากบ้าน ($\bar{X}=3.86$, $SD.=0.43$) พฤติกรรมการป้องกันการเกิดบาดแผลที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ตัดเล็บเท้าด้วยความระมัดระวัง โดยตัดในแนวตรง ไม่สั้นจนชิดเนื้อ และถ้าซื้อรองเท้าใหม่จะเลือกรองเท้าที่สวมใส่สบาย ไม่บีบรัด พื้นนุ่ม มีการระบายอากาศและความชื้นได้ ($\bar{X}=3.47$, $SD.=0.68$ และ $\bar{X}=3.47$, $SD.=0.68$) ตามลำดับ รองลงมา คือ ตรวจดูสภาพเล็บทุกครั้งที่ตัดเล็บ ($\bar{X}=3.19$, $SD.=0.92$) ก่อนใส่รองเท้าตรวจดูภายในรองเท้าว่ามีเศษหิน กรวด ทราย หรือวัตถุใด ๆ อยู่ภายในพร้อมทั้งเคาะก่อนใส่ ($\bar{X}=3.07$, $SD.=0.91$) ใส่รองเท้าที่มีลักษณะหุ้มเท้าได้ หรือเวลาเดินไม่หลุดจากเท้าได้ง่ายไม่บีบรัด พื้นนุ่ม และมีการระบายอากาศได้ เช่น รองเท้าผ้าใบ รองเท้าหนัง ($\bar{X}=3.05$, $SD.=0.82$) และถ้าซื้อรองเท้าใหม่ จะสวมรองเท้าใหม่นานครั้งละครึ่งชั่วโมงสลับกับรองเท้าคู่เก่า และค่อยเพิ่มเวลาให้นานขึ้นในวันต่อไป ($\bar{X}=2.73$, $SD.=0.77$) ตามลำดับ มีพฤติกรรมในระดับต่ำ 3 พฤติกรรม คือ ใช้มีด ไม้ หรือของแข็งอื่น ๆ แคะซอกเล็บเท้าเพื่อทำความสะอาด ($\bar{X}=1.81$, $SD.=0.53$) รองลงมา คือ ใส่รองเท้าบาง ๆ ขณะเดินอยู่ในบ้าน ($\bar{X}=1.70$, $SD.=1.06$) และล้างเท้า หรือแช่เท้าในน้ำอุ่นให้เล็บนิ่มก่อนตัดเล็บเท้า ($\bar{X}=1.70$ $SD.=0.95$) ตามลำดับ

4. ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า พฤติกรรมการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้าภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.27$, $SD.=0.50$) พฤติกรรมระดับดี คือ ไม่สูบบุหรี่ หรือเลิกสูบบุหรี่ตั้งแต่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน ($\bar{X}=3.83$, $SD.=0.67$) ระดับปานกลาง คือ หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง หรือการนั่งยอง ๆ หรือการยืนเป็นเวลานาน ๆ ($\bar{X}=3.26$, $SD.=0.82$) เวลาอากาศเย็นมากจะใส่ถุงเท้า หรือใช้ผ้าห่มเท้าให้อุ่น ($\bar{X}=3.10$, $SD.=1.07$) และนวดนวดเท้า ฝ่าเท้า และน่อง หรือบริหารขา และเท้าทุกวัน ($\bar{X}=2.89$, $SD.=0.97$) ตามลำดับ

5. ด้านการดูแลสุขภาพบาดแผล พฤติกรรมการรักษาบาดแผลภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.29$, $SD.=0.56$) โดยขณะมีแผลที่เท้า ผู้ป่วยโรคเบาหวานดูแลบาดแผลให้สะอาด และแห้งอยู่เสมอ มากที่สุด ($\bar{X}=3.41$, $SD.=0.96$) รองลงมา คือ เมื่อมีบาดแผลเกิดขึ้นเล็กน้อย

ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำต้มสุก หรือน้ำเกลือล้างแผล ($\bar{X}=3.14$, $SD.=0.91$) ใช้น้ำยาเบทาดีน ใส่แผล น้อยที่สุด ($\bar{X}=2.32$, $SD.=0.93$) และ ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ป่วยเป็นเบาหวานมากกว่า 5 ปี ไม่สูบบุหรี่ ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลด้วยเรื่องแผลที่เท้า เคยได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเท้า และมีพฤติกรรมการดูแลเท้าภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.16$, $SD.=0.80$) สอดคล้องกับการศึกษาของอินทัย ผลิตนันทเกียรติ (2560) จิตรานนท์ โกสัยรัตนากิบาล (2554) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมในการดูแลเท้าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งถึงแม้ว่าในการศึกษารั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.8) เคยได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเท้า แต่อาจต้องพิจารณาวิธีการให้ความรู้ของบุคลากรทางสุขภาพ ความรู้สึก และความสามารถในการนำความรู้ไปปฏิบัติได้ของผู้ป่วยเบาหวาน ดังเช่น การศึกษาของ จิตรานนท์ โกสัยรัตนากิบาล (2554) ที่พบว่าพยาบาลมีภาระงานที่มากทำให้ระบบการให้ความรู้ผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติตัวในเรื่องต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่ให้เป็นแบบการสอนแบบครั้งเดียว และสอนในเรื่องต่าง ๆ มากมายทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ไม่ถี่ ประกอบกับพฤติกรรม และอารมณ์ของผู้ป่วยเบาหวานที่ส่วนใหญ่มีความรู้สึกอึดอัด หงุดหงิด รำคาญ ท้อแท้ และเบื่อหน่ายที่จะต้องรับผิดชอบดูแลเอาใจใส่เท้าเป็นพิเศษ รวมทั้งมีความรู้สึกที่สูญเสียความเป็นอยู่แบบสบายของชีวิต พฤติกรรมทางอารมณ์นี้อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการปล่อยปละละเลย และไม่สนใจตนเองได้ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลเท้าจึงควรประเมินการรับรู้ ความรู้ และพฤติกรรมดูแลเท้าเดิมของผู้ป่วยก่อนให้คำแนะนำ ว่ามีพฤติกรรมใดที่ผู้ป่วยยังไม่ได้ปฏิบัติ หรือปฏิบัติไม่เหมาะสม และซักถามถึงบริบท หรือแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันว่าอะไรเป็นอุปสรรคที่ไม่สามารถปฏิบัติดูแลเท้าอย่างเหมาะสม และร่วมกันหาวิธีที่ผู้ป่วยยอมรับได้ในบริบทนั้น ๆ เพื่อการมีสุขภาพเท้าที่ดี (หนึ่งฤทัย จันทรอินทร์, อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, และพรทิพย์ มาลาธรรม, 2558)

ผลการศึกษาพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ เมื่อพิจารณารายด้านพบรายละเอียด ดังนี้

ด้านการดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนัง ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนังบริเวณเท้าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.54$, $SD.=0.52$) ผู้ป่วยเบาหวานจะล้างเท้าโดยฟอกตามซอกนิ้วเท้า และส่วนต่าง ๆ ของเท้าด้วยสบู่อ่อน ๆ ทุกวันอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.70$, $SD.=0.49$) และภายหลังการล้างเท้า หรือเมื่อเท้าเปียก ผู้ป่วยจะใช้ผ้านุ่มซับเท้า และซอกนิ้วให้แห้ง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.38$, $SD.=0.74$) สอดคล้องกับการศึกษาของหนึ่งฤทัย จันทรอินทร์, อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, และพรทิพย์ มาลาธรรม (2558) ที่พบว่าหลัง

ทราบว่าเป็นเบาหวานผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลความสะอาดของผิวหนัง และเล็บ แตกต่างจากเดิม โดยให้ความสำคัญกับการดูแลเท้ามากขึ้น มีการปรับเปลี่ยนการดูแลเท้าจัดหาอุปกรณ์ เปลี่ยนวิธีการทำความสะอาดผิวหนัง และเล็บ เพราะความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (health deviation self-care requisite; HDSCR) เป็นความต้องการที่สัมพันธ์กับความเบี่ยงเบนของโครงสร้าง และหน้าที่ของบุคคล และผลกระทบของความผิดปกติตลอดจน วิธีการวินิจฉัยโรค และการรักษา (Orem, 2001 อ้างถึงใน พารุณี วงษ์ศรี และทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล, 2561)

ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.24$, $SD.=0.85$) สอดคล้องกับการศึกษาของ อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ (2560) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมในการดูแลเท้าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยเบาหวานคิดว่ามีนัดตรวจกับเจ้าหน้าที่อยู่แล้วไม่มีการเจ็บเท้า ไม่เคยเป็นแผลที่เท้ามาก่อน มีความคิดว่าเป็นแผลไม่นาน แผลก็หายได้ จึงไม่เห็นความจำเป็น และสำคัญของการตรวจเท้าด้วยตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า (ณัทยา บุรณไทย, 2553) ดังนั้นพยาบาลควรประเมินการรับรู้ความจำเป็นในการดูแลเท้าเมื่อเป็นเบาหวาน และหาวิธีการเพิ่มการตระหนักรู้ถึงปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ให้สุศึกษาเกี่ยวกับการดูแลเท้า ควบคุมปัจจัยเสี่ยง และปรับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง ให้ตรวจเท้าอย่างน้อยปีละครั้ง และส่งพบแพทย์เฉพาะทางเป็นระยะ เพื่อดูความก้าวหน้าของรอยโรคที่เท้าอย่างต่อเนื่อง (หนึ่งฤทัย จันทรอินทร์, อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, และพรทิพย์ มาลาธรรม, 2558)

ด้านการป้องกันการเกิดบาดแผล ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมด้านการป้องกันการเกิดบาดแผลภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.00$, $SD.=0.40$) พฤติกรรมป้องกันการเกิดบาดแผลที่อยู่ในระดับดี คือ ผู้ป่วยเบาหวานใส่รองเท้าทุกครั้งที่ออกจากบ้าน ($\bar{X} = 3.86$, $SD.=0.43$) พฤติกรรมป้องกันการเกิดบาดแผลที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ตัดเล็บเท้าด้วยความระมัดระวัง โดยตัดในแนวตรง ไม่สั้นจนชิดเนื้อ ($\bar{X} = 3.47$, $SD.=0.68$) มีการตรวจดูสภาพเล็บทุกครั้งที่ตัดเล็บอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.19$, $SD.=0.92$) ก่อนใส่รองเท้าตรวจดูภายในรองเท้าว่ามีเศษหิน กรวด ทราย หรือวัตถุใด ๆ อยู่ภายใน พร้อมทั้งเคาะก่อนใส่ ($\bar{X} = 3.07$, $SD.=0.91$) การที่ผู้ป่วยเบาหวานตรวจดูรองเท้าก่อนสวม ระมัดระวังในการตัดเล็บเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.7 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาจมีปัญหาเรื่องการมองเห็นไม่ ผู้ป่วยจึงให้ญาติช่วยตัดเล็บให้ สอดคล้องกับการศึกษาของหนึ่งฤทัย จันทรอินทร์, อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, และพรทิพย์ มาลาธรรม (2558) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ให้ญาติหรือเจ้าหน้าที่ตัดเล็บให้เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ตาอาจจะมองเห็นไม่ชัด หรือมีปัญหาการตัดเล็บเท้าเองไม่ได้เนื่องจากมีภาวะอ้วนลงพุง การศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยเบาหวานใส่รองเท้าแบบสวม (ร้อยละ 59.9) และแบบคิบบ (ร้อยละ 36.8) มากกว่าแบบหุ้มส้น (ร้อยละ 3.3)

จึงอาจเกิดอันตรายง่ายกว่ารองเท้าหุ้มส้น และส่งผลให้เกิดแผลที่เท้าได้ สอดคล้องกับการศึกษาของหนึ่งฤทัย จันทรอินทร์, อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, และพรทิพย์ มาลาธรรม (2558) และการศึกษาของสมเพียร ประภากร (2552) ซึ่งอาจเป็นเพราะรองเท้าแตะแบบสวม และแบบคิบบวมใส่สบาย สะดวกไม่ติดพุงเวลาก็มใส่รองเท้า เนื่องจากการก้มเงยสำหรับผู้สูงอายุเป็นเรื่องลำบาก ส่วนพฤติกรรมในการเลือกรองเท้าของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยถ้าผู้ป่วยซื้อรองเท้าใหม่จะเลือกรองเท้าที่สวมใส่สบาย ไม่บีบรัด พื้นนุ่ม มีการระบายอากาศและความชื้นได้ ($\bar{X} = 3.47$, $SD = 0.69$) เลือกสวมรองเท้าที่มีลักษณะหุ้มเท้าได้ หรือเวลาเดินไม่หลุดจากเท้าได้ง่าย ไม่บีบรัด พื้นนุ่ม และมีการระบายอากาศได้ เช่น รองเท้าผ้าใบ รองเท้าหนัง ($\bar{X} = 3.05$, $SD = 0.82$) ถ้าซื้อรองเท้าใหม่จะสวมรองเท้าใหม่นานครั้งละครึ่งชั่วโมง สลับกับรองเท้าคู่เก่า และค่อยเพิ่มเวลาให้นานขึ้นในวันต่อไป ($\bar{X} = 2.73$, $SD = 0.77$) จึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยสวมรองเท้าหุ้มส้นมากกว่าการใส่รองเท้าแตะแบบสวม หรือแบบคิบบวม และอธิบายให้ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานเกิดความเข้าใจว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสดังกล่าวที่เท้าได้มากกว่าบุคคลอื่นเพราะความเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลาย ประกอบกับความเสื่อมในการมองเห็น และการรับสัมผัส การสัมผัสสะท้อน แรงกด และการรับรู้ตำแหน่ง (Tactile sensation) ลดลง (หนึ่งฤทัย จันทรอินทร์, อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, และพรทิพย์ มาลาธรรม, 2558) นอกจากนี้การศึกษาคั้งนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดบาดแผลที่เท้าอยู่ในระดับที่ต่ำ คือผู้ป่วยใช้ไม้ ไม้ หรือของแข็งอื่น ๆ แคะขูดเล็บเท้าเพื่อทำความสะอาด ($\bar{X} = 1.81$, $SD = 0.53$) และผู้ป่วยล้างเท้า หรือแช่เท้าในน้ำอุ่นให้เล็บนิ่มก่อนตัด ($\bar{X} = 1.70$, $SD = 0.95$) ใส่รองเท้าบาง ๆ ขณะเดินอยู่ในบ้าน ($\bar{X} = 1.71$, $SD = 1.06$) สอดคล้องกับการศึกษาของธนาภรณ์ สาสี, เบญจามุกตพันธุ์, และพิษณุ อุดตมะเวทิน (2561) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประมาณร้อยละ 30 มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง มีพฤติกรรมที่ต้องปรับปรุง ได้แก่ การขัดหนังเท้า การแคะขูดเล็บด้วยของมีคม

ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมด้านการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้าภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.27$, $SD = 0.50$) ผู้ป่วยเบาหวานไม่สูบบุหรี่ หรือเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.83$, $SD = 0.67$) การศึกษาคั้งนี้มีผู้ป่วยเบาหวานที่ยังสูบบุหรี่อยู่เพียงร้อยละ 4.60 ซึ่งเป็นพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ดีเพราะการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุชักนำให้เกิดหลอดเลือดตีบแข็งมีผลให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณส่วนปลายเท้าลดลงทำให้เกิดแผล หรือเมื่อมีแผลแล้วแผลจะหายช้า (มนกร ศรีแปะบัว, 2557) ผู้ป่วยเบาหวานเมื่อทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานจะหลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง หรือการนั่งยอง ๆ หรือการยืนเป็นเวลานาน ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.26$, $SD = 0.82$) ใส่ถุงเท้า หรือใช้ ผ้าห่มเท้าให้อุ่นเวลาที่อากาศเย็นมาก ($\bar{X} = 3.10$, $SD = 0.67$) นวดนึ่งเท้า ฝ่าเท้า และน่อง หรือบริหารขา และเท้าทุกวัน ($\bar{X} = 2.89$, $SD = 0.97$) สอดคล้องกับการศึกษาของอภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, สุมาลี เชื้อพันธ์ (2550) และการศึกษาของหนึ่งฤทัย จันทรอินทร์, อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, และพรทิพย์ มาลา

ธรรม (2558) ที่กลุ่มตัวอย่างเพียง 7 คนจาก 78 คนที่ทราบว่าการนั่งยอง ๆ นั่งไขว่ห้างหรือนั่งพับเพียบในท่าเดียวนาน ๆ เกิน 10- 15 นาที ส่งผลเสียต่อเท้า พยาบาลจึงควรเน้นย้ำถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นเมื่อมีการนั่งยอง ๆ นั่งไขว่ห้างหรือนั่งพับเพียบในท่าเดียวนาน ๆ เกิน 15 นาที ผู้ป่วยเบาหวานควรบริหารเท้า โดยใช้เท้าฉีกหนังสือพิมพ์เป็นก้อนกลม เป็นต้น

ด้านการดูแลรักษาบาดแผล ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมด้านการดูแลรักษาบาดแผลภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.29$, $SD = 0.56$) โดยขณะมีแผลที่เท้า จะดูแลบาดแผลให้สะอาด และแห้งอยู่เสมอ ($\bar{X} = 3.14$, $SD = 0.96$) เมื่อมีบาดแผลเกิดขึ้นเล็กน้อย ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำต้มสุก หรือน้ำเกลือล้างแผล ($\bar{X} = 3.14$, $SD = 0.91$) และใช้น้ำยาเบทาดีนใส่แผล ($\bar{X} = 2.32$, $SD = 0.93$) สอดคล้องกับการศึกษาของจิตรานนท์ โกสัยรัตนภิบาล (2554) ซึ่งการรักษาแผลเบาหวานที่เท้าในระดับไม่รุนแรง ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถทำแผลได้เองที่บ้าน โดยทำความสะอาดแผลด้วยน้ำเกลือปลอดเชื้อ (Normal Saline) วันละ 2 ครั้ง ห้ามใช้ alcohol betadine เข้มข้น น้ำยา dakin หรือ hydrogen peroxide ทำแผล เนื่องจากระคายเคืองเนื้อเยื่อมาก ซึ่งจะรบกวนการหายของแผล ควรหลีกเลี่ยงไม่ให้แผลเปียกน้ำ ถูกกด หรือรับน้ำหนัก หากแผลไม่หายภายใน 2 สัปดาห์ หรือแผลติดเชื้อ แพทย์จะรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อทำการเพาะเชื้อ และให้การดูแลแผลที่เหมาะสมต่อไป (อริสรา สุขวณิ ,2558)

ข้อเสนอแนะ

1. ก่อนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานพยาบาลควรประเมินการรับรู้ ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลเท้าเดิมของผู้ป่วย ก่อนให้คำแนะนำ ชักถามถึงบริบท แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันว่ามีพฤติกรรมใดที่ผู้ป่วยยังไม่ได้ปฏิบัติ หรือปฏิบัติไม่เหมาะสม มีอุปสรรค ปัญหาใดที่ทำให้ไม่สามารถดูแลเท้าอย่างเหมาะสม และร่วมกันหาวิธีดูแลเท้าที่ถูกต้อง และผู้ป่วยยอมรับได้ในบริบทนั้น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานนำไปปฏิบัติได้จริง

2. จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมใช้มีด ไม้ หรือของแข็งอื่น ๆ แคะขูดเล็บเท้าเพื่อทำความสะอาด และล้างเท้าอยู่ในระดับมาก แต่พฤติกรรมการแช่เท้าในน้ำอุ่นให้เล็บนิ่มก่อนตัด ใสรองเท้าบางๆ ขณะเดินอยู่ในบ้าน อยู่ในระดับพอใช้ ผู้ป่วยเลือกใสรองเท้าแตะแบบสวมและแบบคิปลเป็นส่วนใหญ่ และพฤติกรรมการเลือกใสรองเท้า การเปลี่ยนรองเท้าใหม่อยู่ในระดับที่น้อยกว่าพฤติกรรมการดูแลเท้าในด้านอื่นๆ จึงควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานทราบถึงความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าที่มีมากกว่าบุคคลอื่น ควรเลือกใสรองเท้าแบบหุ้มส้น ที่นิ่ม ไม่รัดแน่น เมื่อต้องเปลี่ยนรองเท้าคู่มือควรสวมรองเท้าใหม่สลับกับรองเท้าคู่เก่าวันละครั้ง ชั่วโมง และค่อยเพิ่มเวลาให้นานขึ้นในวันต่อไป ไม่ควรใช้ของแข็ง หรือไม้ แคะเล็บเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดบาดแผลที่เท้า และควรแช่เท้าในน้ำอุ่นให้เล็บนิ่มก่อนตัด ใสรองเท้าบางๆ ขณะเดินอยู่ในบ้าน

3. ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพโดยศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน เนื่องจากในแต่ละพื้นที่มีการดำเนินชีวิต โครงสร้างทางสังคม หรือวัฒนธรรมที่ต่างกั น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ขอขอบคุณนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ในรายวิชาวิจัยทางการพยาบาลที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ร่วมมือกับการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2555). จำนวนผู้ป่วยในจำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วย 75 โรค จากสถานบริการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ.2546-2555. สืบค้นจาก http://203.157.166.6/chronic/rep_dmscreen2.php.
- จารุวรรณ ศิลา, นงลักษณ์ แก้วศรีบุตร, กล้วยไม้ ธิพรพรรณ, ทินวิสุทธิ์ ศรีละมัย, และณัฐสิทธิ์ รมศรี (2556). พฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์โรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ปี 2554. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 6(1),120-129.
- จิตรานนท์ โกสิย์รัตนภิบาล. (2554). ความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร. สืบค้นจาก http://www.skko.moph.go.th/dward/document_file/perdev/research_file_name/20120123161557_6971946.pdf
- ณัทยา บุรณไทย. (2553). *การวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธนาภรณ์ สาสี, เบญจา มุกตพันธุ์, และพิษณุ อุตตะมะเวทิน. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลคำบ่อ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 21(1), 87-98.
- ประสพชัย พสุนนท์. (2557). การกำหนดขนาดตัวอย่างตามแนวทาง Krejcie and Morgan (1970) ในการวิจัยเชิงปริมาณ. *วารสารวิชาการศิลปศาสตร์ประยุกต์*, กรกฎาคม-ธันวาคม, 112-125.

- พารุณี วงษ์ศรี และทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล. (2561). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มกับการดูแลและการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 10(1), 209-219.
- มณกร ศรีแป๊ะบัว. (2557). ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลเท้า และพฤติกรรมในการดูแลเท้าในการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า. (วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี
- ลำยอง ทับทิมศรี. (2541). ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อพฤติกรรมการดูแลเท้า ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถิติสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขรายงาน. (2561). จำนวนและอัตราการเจ็บป่วย ด้วยโรคสำคัญ ปี พ.ศ.2537-2560. สืบค้นจาก http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_FullScreen.aspx?reportid=226&template=2R1C&yeartype=M&subcatid=17
- สมเพียร ประภากร. (2552). การตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน. (วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. (2558). สถิติเบาหวานทั่วโลก. สืบค้นจาก <http://www.diabetesatlas.org/>
- สุมาลี เชื้อพันธ์. (2553). ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2. *วารสารสภาการพยาบาล*, 25(1), 77-87.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2561). สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2560: จำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามเพศ และสาเหตุตามตารางการตายทั่วไปของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับแก้ไขครั้งที่ 10 พ.ศ. 2556-2560. สืบค้นจาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistics60.pdf
- หนึ่งฤทัย จันทรอินทร์, อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ, และพรทิพย์ มาลาธรรม. (2558). พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 21(2), 199-213.
- อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบางละมุง จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารวิชาการ สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย (วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)*, 1, 56-67.

- อริสรา สุขวัญนี้. (2558). แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและดูแลการเกิดแผลที่เท้า และการถูกตัดขาหรือเท้า ในผู้ป่วยเบาหวาน. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 22(2), 99-107.
- อัศพล มลอา, กนกพร นทีธนสมบัติ, และชฎาภา ประเสริฐทรง. (2558). ประสิทธิภาพการดูแลเท้า ของทหารที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 16(2), 50-58.
- อำภาพร นามวงศ์พรหม และน้ำอ้อย ภัคดีวงศ์. (2553). การเกิดแผลที่เท้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน. *วารสารการพยาบาล*, 25(3), 51-63.