

พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
ในโรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2549
The Foot Care Behavior of Diabetic Mellitus typell Patients
in Banmaichaipod Hospital hospital, Burirum 2006

จิตทิพย์ เชื้อมโรสง พ.บ.*

Abstract

Study Background : Diabetes mellitus commonly affects the foot and can lead to devastating complication, including amputation. Diabetes mellitus is the most common cause of neuropathy leading to loss of protective sensation on the plantar aspect of the foot. Charcot arthropathy is the form of arthritis seen in the neuropathic foot and leads to severe deformity. The combination of deformity with a lack of protective sensation leads to pressure ulceration and infection which can develop to osteomyelitis, and often requires bone resection or amputation.

Objectives : To study the foot care behaviour of diabetes type 2 patients and personal factors.

Research Method : Prospective Research

Patients : Diabetic mellitus type 2 patients who have been treated at Banmaichaipod hospital, Burirum from January 1, 2006 to September 30, 2006.

Research Results : There were 326 patients, female 76.7%, male 23.3%. Most of the patients were 51-60 years old (40.7%), marital status 72.5%, widows 21.5%, The education level was primary education 90.6%, uneducated 5.9%. There was employee 35.5%. There were 54.4% of the patients whose income lower than the standard (2,230.75 Baht/month). The duration of diabetes mellitus for less than 5 years was 50.4%, 5-10 years 26.1%. There were 281 patients (66.1%) experienced 1 ulceration and infection of feet. The patients have been given the knowledge of taking care of feet 92.7%, mostly by nurses (48.7%). There were associated diseases 81.6%, hypertension (49.18%), polyneuropathy (29.85%) and

dyslipidemia 28.7%. The patients who know how to take care of their feet with the average score and high score were 80.7% and 13.4% respectively.

Summary : There were no statistically significant difference of the percentage of the score categorized by gender, age occupation, wounded experience marital status, family status, educational level, duration of diabetes mellitus and income.

Keyword : Diabetes mellitus, Foot care

บทคัดย่อ

เหตุผลในการศึกษา : เพื่อเป็นจุดอ่อนแห่งหนึ่งในร่างกายที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากเบาหวานได้มากนอกจากนี้ยังพบว่าการมีพยาธิสภาพที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลมากที่สุด และเพิ่มความเสี่ยงต่อการถูกตัดขามากขึ้น ดังนั้นพฤติกรรม การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานจึงเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมโรคและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานและศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลเท้าของผู้ป่วย

รูปแบบการวิจัย : เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ แบบไปข้างหน้า

กลุ่มตัวอย่าง : เลือกแบบเจาะจงจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาการรักษาในโรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2549

ผลการศึกษา : พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.7 เป็นเพศชาย ร้อยละ 23.3 ส่วนใหญ่มีอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 40.7 รองลงมา ได้แก่ อายุ 61-70 ปี ร้อยละ 25.9 มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 72.5 รองลงมา เป็นม่าย/แยกกันอยู่ ร้อยละ 21.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.8 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90.6 และไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 5.9 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 35.5 รองลงมา ได้แก่ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.6 มีรายได้ ร้อยละ 76.2 และไม่มีรายได้ ร้อยละ 23.8 ในกลุ่มผู้มีรายได้นั้นพบว่า มีรายได้ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (2,230.75 บาท/เดือน) ร้อยละ 54.4 และเป็นผู้มีรายได้สูงกว่าค่าเฉลี่ย ร้อยละ 21.9 ช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยทราบว่าเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด คือ น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 50.4 รองลงมา ได้แก่ 5-10 ปี ร้อยละ 26.1 เป็นผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์เกิดแผลที่เท้ามากที่สุด ร้อยละ 66.1 เป็นผู้ที่เคยได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเท้ามากที่สุด ร้อยละ 92.7 แหล่งที่ได้รับความรู้ในการดูแลเท้ามากที่สุด ได้แก่ พยาบาล ร้อยละ 48.7 รองลงมา ได้แก่ แพทย์ ร้อยละ 37.9 ผู้ป่วยมีโรคอื่นร่วมด้วย ร้อยละ 81.6 โรคที่เป็นร่วมด้วยสูงสุด ได้แก่ ความดันโลหิตสูง รองลงมา ได้แก่ โรค

ระบบประสาทส่วนปลาย และไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 49.18, 29.88, 28.7 ตามลำดับ เมื่อจำแนกผู้ป่วยเป็นกลุ่มตามคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้า พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าในระดับปานกลางมีมากที่สุด คือ ร้อยละ 80.7 รองลงมา ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลเท้าสูง ร้อยละ 13.4

สรุป

: เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ ประสบการณ์ เคยมีแผลที่เท้า สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วย รายได้ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสัมพันธ์กันทางสถิติ

บทนำ

โรคเบาหวานก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดและเส้นประสาท ซึ่งมักปรากฏอาการมากที่สุดที่เท้า^(1, 2, 3, 4, 5) จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องระวังดูแลรักษาอวัยวะส่วนนี้ไว้ให้ดี เนื่องจากเท้าเป็นจุดอ่อนแอหนึ่งในร่างกายที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากเบาหวานได้มาก^(6, 7, 8) นอกจากนี้ยังพบว่าการมีพยาธิสภาพที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลมากที่สุด⁽⁹⁾ และเพิ่มความเสี่ยงต่อการถูกตัดขามากขึ้น⁽¹⁰⁾ การศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์

ผู้ป่วยและวิธีการศึกษา

ผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ และมารับบริการมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2549 เลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และยินยอมให้สัมภาษณ์โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 425 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาประยุกต์จากแบบสอบถามที่ ถ้ายอง ทับทิมศรี ใช้ศึกษาที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลเท้า ส่วนที่ 3 เป็นแบบบันทึกข้อมูลผลการตรวจเท้า ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งผู้ศึกษาได้นำมาทดลองใช้กับผู้ป่วยในโรงพยาบาลพุทไธสง จำนวน 30 ราย มีค่าความเชื่อมั่น 87.5

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบไปข้างหน้า โดยประสานงานกับผู้ช่วยในการเก็บข้อมูลและอธิบายถึงการใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ SPSS for windows วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ ด้วยสถิติ T-Test, F-Test

ผลการศึกษา

เป็นผู้ป่วยเพศหญิง จำนวน 326 คน คิดเป็นร้อยละ 76.7 เพศชาย จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 มีอายุเฉลี่ย 59.58 ปี อายุต่ำสุด 30 ปี อายุสูงสุด 86 ปี ส่วนมากมีอายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 40.7 รองลงมา ได้แก่ อายุ 61-70 ปี จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 25.9 มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 308 คน คิดเป็นร้อยละ 72.5 รองลงมา ได้แก่ ม่าย/หย่า/แยก จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 21.5 นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 420 คน คิดเป็นร้อยละ 98.8 รองลงมาคือศาสนา

อิสลาม 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.2 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 385 คน คิดเป็นร้อยละ 90.6 รองลงมา ได้แก่ การศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6 มีอาชีพแม่บ้าน, พ่อบ้าน, อยู่บ้านเฉย ๆ จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 28.7 รองลงมา มีอาชีพ รับจ้างจำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 35.5 มีรายได้จำนวน 324 คน คิดเป็นร้อยละ 76.2 และไม่มีรายได้จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 23.8 ในกลุ่มผู้มีรายได้นั้นพบว่า มีรายได้ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (2,230.75 บาท) จำนวน 231 คน คิดเป็นร้อยละ 54.4 และเป็นผู้มีรายได้สูงกว่าค่าเฉลี่ย จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 21.9 ส่วนระยะเวลาที่ผู้ป่วยทราบว่าเป็นโรคเบาหวานส่วนมากคือน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 214 คน คิดเป็นร้อยละ 50.4 รองลงมาคือระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน 5-10 ปี จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 26.1 ผู้ป่วยส่วนมากเคยมีประสบการณ์มีแผลที่เท้า จำนวน 281 คน คิดเป็นร้อยละ 66.1 เคยได้รับการแนะนำเรื่องการดูแลเท้าจำนวน 394 คน คิดเป็นร้อยละ 92.7 โดยได้รับคำแนะนำจากพยาบาลมากที่สุด จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 48.7 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จํานวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จําแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส
ระดับการศึกษา และศาสนา

ลักษณะส่วนบุคคล	จํานวน (n = 425)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	326	76.7
ชาย	99	23.3
อายุ (ปี) Mean = 59.58 min = 30 max = 86		
30-40 ปี	15	3.5
41-50 ปี	56	13.2
51-60 ปี	173	40.7
61-70 ปี	109	25.6
71-80 ปี	62	14.6
> 80 ปี	10	2.4
สถานภาพสมรส		
โสด	24	5.6
สมรส/คู่	308	72.5
ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่	93	21.5
นับถือศาสนา		
พุทธ	420	98.8
อิสลาม	5	1.2
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	25	5.9
ประถมศึกษา	385	90.6
มัธยมศึกษา/ปวช.	7	1.6
อนุปริญญา/ปวส. หรือสูงกว่า	8	1.9
อาชีพ		
แม่บ้าน, พ่อบ้าน, อยู่บ้านเฉย ๆ	122	28.7
รับจ้าง	151	35.5
เกษตรกรรวม	143	33.6
ค้าขาย	6	1.4
รัฐวิสาหกิจ	3	0.7

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 425)	ร้อยละ
รายได้ (บาท/เดือน) Mean = 2,230.75		
min = 100 max = 70,000		
ไม่มีรายได้	101	23.8
รายได้ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	231	54.4
มีรายได้สูงกว่าค่าเฉลี่ย	93	21.9
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	195	45.9
สมาชิกในครอบครัว	209	49.2
ผู้อยู่อาศัย	21	4.9
ประวัติการสูบบุหรี่		
สูบ	34	8.0
ไม่สูบ	391	92.0
ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน		
Mean = 7.14 min = 1 max = 49		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	214	50.4
5-10 ปี	111	26.1
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	100	23.5
ประสบการณ์เกิดแผลที่เท้า		
ไม่เคย	144	33.9
เคย	281	66.1
การได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเท้า		
ไม่เคย	31	7.3
เคย	394	92.7
ได้รับคำแนะนำจากแพทย์	161	37.9
ได้รับคำแนะนำจากพยาบาล	207	48.7
ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	21	4.9
ได้รับคำแนะนำจากแหล่งอื่น ๆ	5	1.2

การมีโรคอื่นร่วมด้วย

ผู้ป่วยมีโรคอื่นร่วมด้วย จำนวน 347 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.6 โรคที่เป็นร่วมด้วยสูงสุด ได้แก่ ความดันโลหิตสูง จำนวน 209 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.18 รองลงมา ได้แก่ โรคระบบ

ประสาทส่วนปลาย จำนวน 127 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.88 และไขมันในเลือดสูง จำนวน 122 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.7 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคอื่นร่วมด้วย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
การมีโรคอื่นร่วมด้วย		
ไม่มีโรคอื่นร่วม	78	18.4
มีโรคอื่นร่วม	347	81.6

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคที่เป็นร่วม 5 ลำดับแรก

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
โรคที่เป็นร่วม 5 ลำดับแรก (1 คน อาจมีมากกว่า 1 โรค)		
ความดันโลหิตสูง (Hypertension)	209	49.18
โรคระบบประสาทส่วนปลาย (Polyneuropathy)	127	29.88
ไขมันในเลือดสูง (Hyperlipidemia)	122	28.70
ภาวะไตทำงานบกพร่อง (Renal impairment)	55	12.94
ต้อกระจก (Cataract)	53	12.47

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งแพทย์ผู้รักษาเป็นผู้พิจารณาส่งตรวจเลือดและปัสสาวะ ผลการตรวจพบว่า ผู้ที่มีค่า FPG ผิดปกติ 209 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.2 ผู้ที่มีค่า HbA1C ผิดปกติ 367 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.4 ผู้ที่มีค่า Cholesterol ผิดปกติ 114 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.8 ผู้ที่มีค่า TG ผิดปกติ 37 ราย คิดเป็น

ร้อยละ 8.7 ผู้ที่มีค่า HDL ผิดปกติ 323 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.0 ผู้ที่มีค่า LDL ผิดปกติ 334 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.6 ผู้ที่มีค่า Cr ผิดปกติ 110 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.9 ผู้ที่ตรวจปัสสาวะพบภาวะ Macroproteinuria 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.72 และผู้ที่ตรวจปัสสาวะพบภาวะ Glucosuria 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.73 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ตรวจ	ปกติ	ผิดปกติ
FPG	425	216 (50.82)	209 (49.2)
HbA1C	425	58 (13.6)	367 (86.4)
Cholesterol	425	299 (70.4)	114 (26.8)
TG	425	376 (88.5)	37 (8.7)
HDL	425	102 (24.0)	323 (76.0)
LDL	425	73 (17.2)	334 (78.6)
Cr	425	315 (74.1)	110 (25.9)
Macroproteinuria	401	354 (88.27)	47 (11.72)
Glucosuria	401	382 (95.26)	19 (4.73)

ผลการตรวจเท้า

ผลการตรวจเท้า พบว่าผู้ที่มีเท้าซ้ายเริ่มผิดปกติจำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 18.1 รองลงมา ได้แก่ ผู้ที่มีเท้าซ้ายผิดปกติ จำนวน

33 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8 ผู้ที่มีเท้าขวาเริ่มผิดปกติ จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 20.2 รองลงมา ได้แก่ ผู้ที่มีเท้าขวาผิดปกติ 32 คิดเป็นร้อยละ 7.6 ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผลการตรวจเท้า จำแนกตามเท้าซ้าย เท้าขวา

ระดับคะแนน	เท้าขวา		เท้าซ้าย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ (10)	290	68.2	296	69.6
เริ่มผิดปกติ (8-9)	86	20.2	77	18.1
ผิดปกติ (5-7)	32	7.6	33	7.8
ผิดปกติมาก (<5)	17	4.0	19	4.5

พฤติกรรมกรรมการดูแลเท้า

จากข้อคำถามพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบถามของ ลำยอง ทับทิมศรี ใช้ศึกษาที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 20 ข้อ คิดเป็น 100 คะแนน ผู้ศึกษาได้กำหนดระดับของคะแนนการดูแลตนเอง โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

มีคะแนนรวม ระหว่างร้อยละ 80-100 หมายถึง มีการดูแลตนเองในระดับสูง

มีคะแนนรวม ระหว่างร้อยละ 50-79 หมายถึง มีการดูแลตนเองในระดับปานกลาง

มีคะแนนรวม น้อยกว่าร้อยละ 50 หมายถึง มีการดูแลตนเองในระดับต่ำ

เมื่อจำแนกผู้ป่วยเป็นกลุ่มตามคะแนนพบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีคะแนนการดูแลเท้าในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 343 คน คิดเป็นร้อยละ 80.7 รองลงมา ได้แก่ การดูแลเท้าในระดับสูง จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 13.4 ผู้ป่วยมีคะแนนการดูแลตนเองในระดับต่ำ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 5.9 ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าของตนเอง
จำแนกตามระดับการดูแล

ระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้า	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าต่ำ	25	5.9
พฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าปานกลาง	343	80.7
พฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าสูง	57	13.4

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าเป็นรายข้อโดยแปลความหมายตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าในระดับค่อนข้างต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าในระดับค่อนข้างสูง

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าในระดับสูง

ผลการวิเคราะห์ พบว่าข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ คุณใส่รองเท้าทุกครั้งที่ยกนอกบ้าน

รองลงมา ได้แก่ ขณะมีแผลที่เท้า คุณดูแลบาดแผลให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ และคุณใช้มิดีไม้ หรือของแข็งอื่น ๆ แคะซอกเล็บเท้าเพื่อทำความสะอาด คิดเป็นร้อยละ 4.37, 4.05 และ 3.98 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ คุณล้างเท้าหรือแช่เท้าในน้ำอุ่นให้เล็บนิ่มก่อนตัดเล็บเท้า รองลงมา คือ ถ้าซื้อรองเท้าใหม่ คุณจะสวมรองเท้าใหม่นานครั้งละครึ่งชั่วโมงสลับกับรองเท้าคู่เก่า และค่อยเพิ่มเวลาให้นานขึ้นในวันต่อไป และคุณใช้น้ำยาเบทาดีนหรือยาเหลืองใส่แผล คิดเป็นร้อยละ 2.08, 2.44, 2.53 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการดูแลเท้าของตนเองจำแนกตามรายข้อ

ข้อความ	Mean	SD	การแปลค่า
1. คุณล้างเท้าโดยฟอกตามซอกนิ้วเท้าและส่วนต่าง ๆ ของเท้าด้วยสบู่อ่อน ๆ ทุกวัน	3.69	1.24	ค่อนข้างสูง
2. ภายหลังล้างเท้าหรือเมื่อเท้าเปียก คุณใช้ผ้านุ่มซับเท้าและซอกนิ้วเท้าให้แห้ง	3.40	1.25	ปานกลาง
3. คุณตรวจเท้าหาความผิดปกติอย่างละเอียดทุกส่วนทุกวัน โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้า หรือคนใกล้เคียงช่วยตรวจดูเท้าให้	3.31	1.20	ปานกลาง
4. คุณตัดเล็บเท้าด้วยความระมัดระวัง โดยตัดในแนวตรง ไม่สั้นชิดเนื้อ และไม่ตัดขอบเล็บด้านข้าง	3.68	1.15	ค่อนข้างสูง
5. คุณล้างเท้าหรือแช่เท้าในน้ำอุ่นให้เล็บนิ่มก่อนตัดเล็บเท้า	2.08	1.23	ค่อนข้างต่ำ
6. คุณจะตรวจดูสภาพเล็บทุกครั้งที่ตัดเล็บ	3.53	1.24	ค่อนข้างสูง
7. คุณใช้มิด ไม้ หรือของแข็งอื่น ๆ แคะซอกเล็บเท้าเพื่อทำความสะอาด	3.98	1.22	ค่อนข้างสูง
8. คุณใส่รองเท้าบาง ๆ ขณะเดินอยู่ในบ้าน	3.66	1.44	ค่อนข้างสูง
9. คุณใส่รองเท้าทุกครั้งที่ออกนอกบ้าน	4.37	1.05	ค่อนข้างสูง
10. ก่อนใส่รองเท้าคุณตรวจดูภายในรองเท้าว่ามีเศษหิน กรวด ทราช หรือวัตถุใด ๆ อยู่ภายในพร้อมทั้งเคาะก่อนใส่	3.54	1.33	ค่อนข้างสูง
11. คุณใส่รองเท้าที่มีลักษณะหุ้มได้หรือเวลาเดินไม่หลุดจากเท้าได้ง่าย ไม่บีบรัด พื้นนุ่มและมีการระบายอากาศได้ เช่น รองเท้าผ้าใบ รองเท้าหนัง	2.62	1.41	ปานกลาง
12. ถ้าซื้อรองเท้าใหม่ คุณจะสวมรองเท้าใหม่นานครั้งละครึ่งชั่วโมงสลับกับรองเท้าคู่เก่า และค่อยเพิ่มเวลาให้นานขึ้นในวันต่อไป	2.44	1.27	ค่อนข้างต่ำ
13. ถ้าซื้อรองเท้าใหม่ คุณจะเลือกรองเท้าที่สวมใส่สบาย ไม่บีบรัด พื้นนุ่ม มีการระบายอากาศและความชื้นได้	3.67	1.30	ค่อนข้างสูง
14. คุณหลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้างหรือการนั่งยอง ๆ หรือการยืนเป็นเวลานาน	3.21	1.44	ปานกลาง
15. คุณไม่สูบบุหรี่ หรือเลิกสูบบุหรี่ตั้งแต่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน	3.52	1.79	ค่อนข้างสูง
16. เวลาอากาศเย็นมาก คุณจะใส่ถุงเท้าหรือใช้ผ้าห่มเท้าให้อุ่น	3.75	1.36	ค่อนข้างสูง
17. คุณนวดนิ้วเท้า ฝ่าเท้า และน่องหรือบริหารขาและเท้าทุกวัน	3.18	1.19	ปานกลาง
18. เมื่อมีบาดแผลเกิดขึ้นเล็กน้อย คุณทำความสะอาดแผลด้วยน้ำต้มสุก หรือน้ำเกลือล้างแผล	3.07	1.37	ปานกลาง
19. คุณใช้น้ำยาเบทาดีน หรือยาเหลืองใส่แผล	2.53	1.47	ปานกลาง
20. ขณะมีแผลที่เท้า คุณดูแลบาดแผลให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ	4.05	1.24	ค่อนข้างสูง
	3.36	0.54	ปานกลาง

ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลเท้า

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม
จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ ประสบการณ์เคยมี
แผลที่เท้า สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว

ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วย รายได้ พบว่า
ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสัมพันธ์กันทาง
สถิติ ดังรายละเอียดในตารางที่ 8 และ 9
ตามลำดับ

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองจำแนกตามปัจจัยเพศ
อายุ ระดับการศึกษา

ปัจจัย	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	T	P-Value
เพศ						
ชาย	99	66.363	11.519	1.157	-.93	.352
หญิง	326	67.576	10.688	0.591		
อายุ						
ต่ำกว่า 60 ปี	244	67.516	11.086	0.709	.49	.623
60 ปีขึ้นไป	181	66.994	10.632	0.790		
อาชีพ						
อยู่บ้าน	122	66.942	10.489	0.949	-4.32	.666
ทำงานนอกบ้าน	303	67.435	11.055	0.635		
ประสบการณ์เคยมีแผลที่เท้า						
เคย	144	66.61	11.337	.944	-.907	.365
ไม่เคย	281	67.64	10.657	.635		
การได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเท้า						
เคย	394	67.454	11.062	.557	1.082	.280
ไม่เคย	31	65.258	8.197	1.472		

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองจำแนกตามปัจจัย
สถานภาพสมรส อาชีพ

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
สถานภาพสมรส					
ระหว่างกลุ่ม	68.670	2	34.338	.289	.749
ภายในกลุ่ม	50177.550	422	118.904		
รวม	50246.230				
สถานภาพในครอบครัว					
ระหว่างกลุ่ม	704.675	2	352.337	3.001	.05
ภายในกลุ่ม	49541.561	422	117.397		
รวม	50246.235				
การศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	420.607	2	210.303	1.781	.170
ภายในกลุ่ม	49825.628	422	118.070		
รวม	50246.235				
ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็น					
ระหว่างกลุ่ม	328.875	2	164.438	1.390	.250
ภายในกลุ่ม	49917.360	422	118.288		
รวม	50246.235				
รายได้					
ระหว่างกลุ่ม	277.402	2	138.701	1.316	.269
ภายในกลุ่ม	53948.474	422	105.368		
รวม	54225.870				

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา สรุป

ผู้ป่วยเพศหญิงร้อยละ 76.7 เพศชาย ร้อยละ 23.3 มีอายุเฉลี่ย 59.58 ปี อายุต่ำสุด 30 ปี อายุสูงสุด 86 ปี ส่วนมากมีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 40.7 รองลงมา ได้แก่ อายุ 61-70 ปี ร้อยละ 25.9 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.5 รองลงมา ได้แก่ น่าย/หย่า/แยก ร้อยละ 21.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.8 รองลงมา คือ นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 1.2 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90.6 รองลงมา ได้แก่ มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 1.6 มีอาชีพ แม่บ้าน, พ่อบ้าน, อยู่บ้านเฉย ๆ ร้อยละ 28.7 รองลงนามีอาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 35.5 มีรายได้ร้อยละ 76.2 และไม่มีรายได้ร้อยละ 23.8 ในกลุ่มผู้มีรายได้นั้น พบว่ามีรายได้ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (2,230.75 บาท/เดือน) ร้อยละ 54.4 และเป็นผู้มีรายได้สูงกว่าค่าเฉลี่ย ร้อยละ 21.9 ระยะเวลาที่ผู้ป่วยทราบว่า เป็นโรคเบาหวานส่วนมากน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 50.4 รองลงมา คือ ช่วงระยะเวลา 5-10 ปี ร้อยละ 26.1 ผู้ป่วยส่วนมากเคยมีประสบการณ์ มีแผลที่เท้าร้อยละ 66.1 เคยได้รับการแนะนำ เรื่องการดูแลเท้าร้อยละ 92.7 โดยได้รับคำแนะนำ จากพยาบาลมากที่สุดร้อยละ 48.7

การมีโรคอื่นร่วมด้วย

ผู้ป่วยมีโรคอื่นร่วมด้วย ร้อยละ 81.6 โรค ที่เป็นร่วมด้วยสูงสุด ได้แก่ ความดันโลหิตสูง รองลงมา ได้แก่ โรคระบบประสาทส่วนปลาย และไขมัน ในเลือดสูง ร้อยละ 49.18, 29.88, 28.7 ตามลำดับ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งแพทย์ ผู้รักษาเป็นผู้พิจารณาส่งตรวจเลือดและปัสสาวะ

ผลการตรวจ พบว่าผู้ที่มีค่า FPG ผิดปกติ ร้อยละ 49.2 ผู้ที่มีค่า HbA1C ผิดปกติ ร้อยละ 86.4 ผู้ที่มีค่า Cholesterol ผิดปกติ ร้อยละ 26.8 ผู้ที่มีค่า TG ผิดปกติร้อยละ 8.7 ผู้ที่มีค่า HDL ผิดปกติร้อยละ 76.0 ผู้ที่มีค่า LDL ผิดปกติร้อยละ 78.6 ผู้ที่มีค่า Cr ผิดปกติ ร้อยละ 25.9 ผู้ที่มีภาวะ Macroproteinuria ร้อยละ 11.72 และผู้ที่มีภาวะ Glucouria ร้อยละ 4.73

ผลการตรวจเท้า

ผลการตรวจเท้า พบว่าผู้ที่มีเท้าซ้ายเริ่มผิดปกติคิดเป็นร้อยละ 18.1 รองลงมา ได้แก่ ผู้ที่มีเท้าซ้ายผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 7.8 ผู้ที่มีเท้า ขวาเริ่มผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 20.2 รองลงมา ได้แก่ ผู้ที่มีเท้าขวาผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 7.6

พฤติกรรมและการดูแลเท้า

จากข้อคำถามพฤติกรรมและการดูแลเท้าของ ผู้ป่วย จำนวน 20 ข้อ เมื่อจำแนกผู้ป่วยเป็น กลุ่มตามคะแนน พบว่ากลุ่มผู้ป่วยมีคะแนนการ ดูแลเท้าในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 80.7 รองลงมา ได้แก่ การดูแลเท้าในระดับสูง ร้อยละ 13.4 ผู้ป่วยมีคะแนนการดูแลตนเองในระดับต่ำ ร้อยละ 5.9 ผลการวิเคราะห์รายข้อพบว่าข้อ คำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ คุณใส่รองเท้าทุกครั้งที่คุณออกจากบ้าน รองลงมา ได้แก่ ขณะมีแผล ที่เท้า คุณดูแลบาดแผลให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ และคุณใช้มิดี ไมค์ หรือของแข็งอื่น ๆ แคะขอก เล็บเท้าเพื่อทำความสะอาด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.37, 4.05 และ 3.98 ตามลำดับ

ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลเท้า

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ ประสบการณ์ เคยมีแผลที่เท้า สถานภาพสมรส สถานภาพใน

ครอบครัว ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วย รายได้ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างน้อยสัมพันธ์กันทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ทีมสุขภาพควรเน้นการให้สุขศึกษา เรื่องวิธีการดูแลเท้าของตนเองให้กับผู้ป่วย โดยเฉพาะกลุ่มที่มีผลการตรวจเท้าผิดปกติ
2. ควรจัดให้ผู้ป่วยได้มีเวทีเสวนากลุ่ม เพื่อให้ทราบถึงแนวทางการตรวจเท้าการดูแลเท้า
3. ทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในเชิงรุก ควรให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการณ์ดูแลเท้าผู้ป่วยในขณะออกเยี่ยมบ้าน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์กิตติ โล่สุวรรณรักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์ ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาและเผยแพร่รายงานนี้ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ช่วยเหลือในการศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ชัยชาญ ดีโรจน์วงศ์. Diabetic foot ulcer. ใน : วิทยา ศรีดามา, บรรณาธิการ. โรคต่อมไร้ท่อ และเมตาบอลิซึม สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป 2. กรุงเทพฯ : ยูนิลีตีพับลิเคชัน; 2537. 11-20.
2. สุนทร ตันทนันทน์. การดูแลรักษาตนเอง. วารสารเบาหวาน, 25 (4); 2536: 43-52.
3. ทวี อนันตกุลวนธิ. ผลที่เท้า. ใน : เทพ หิมะทองคำ, บรรณาธิการ. ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543. 70-4.
4. ศรีอุไร ปรมาศิกุล, บรรณาธิการ. Diabetes Foot : Epidemiological and Clinical Aspects. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง Diabetes and Foot Care: Clinical Management; 9 พฤศจิกายน 2548; ณ ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ชั้น 5 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.
5. วัลลา ตันตโยทัย, บรรณาธิการ. Empowerment for Diabetes Self-Management. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง Diabetes and Foot Care: Clinical Management; 9 พฤศจิกายน 2548; ณ ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ชั้น 5 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.
6. กอบชัย พัววิไล. การดูแลรักษาเท้าในคนไข้เบาหวาน. วารสารเบาหวาน, 17(5); 2538: 6-12.
7. ศักดิ์ชัย จันทอมรกุล, เทพ หิมะทองคำ, บรรณาธิการ. การรักษาแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน. โครงการอบรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน หลักสูตรพื้นฐาน รุ่นที่ 7; 19-23 กรกฎาคม 2547; ณ โรงพยาบาลราชวิถี.
8. ชิติ สันบุญ. การดูแลรักษาเท้า. ใน : วิทยา ศรีดามา, บรรณาธิการ. การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545, 275-6.
9. Reiber, G.E. Diabetic foot care. Diabetic care. 15 (Suppl. 1); 1992, 29-31.
10. พัฒน์พงษ์ นาวิเจริญ. การดูแลรักษาเท้า. ใน : วิทยา ศรีดามา, บรรณาธิการ. การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545, 240-8.