

พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

หนึ่งฤทัย จันทรอินทร์* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ** ปริญญา.ด. (การพยาบาล), ว.พย. (สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)

พรทิพย์ มาลาธรรม*** Ph.D. (Nursing), Doctoral Portfolio Certificate in Gerontology (USA)

บทคัดย่อ: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจรักษาที่ศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลตากสิน เลือกแบบเจาะจง จำนวน 78 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 78 ราย เป็นเพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่ากัน อายุเฉลี่ย 68.64 ปี กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่แตกต่างจากเดิมหลังรู้ว่าเป็นเบาหวาน คือให้ความสำคัญกับการดูแลเท้ามากขึ้น มีการตรวจเท้าด้วยตนเองเพื่อค้นหาความผิดปกติของเท้า เนื่องจากความกลัวการถูกตัดนิ้ว/ตัดขา มีการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าโดยการทาครีมทาผิวที่เท้า ตัดเล็บแนวตรง ไม่จัดแฉะซอกเล็บ แต่มีบางรายที่มีการแช่เท้าในน้ำอุ่น โดยไม่ทราบถึงผลเสีย นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาตามัว มองไม่ชัด และมีภาวะอ้วนลงพุงทำให้กล้ามเนื้อเท้าไม่สะดวก แต่มีความคิดริเริ่มในการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวันเพื่อช่วยในการมองเห็นให้ชัดขึ้น หรือขอให้ญาติเป็นผู้ตรวจดูเท้าให้ จากข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่าง กระทำการดูแลตนเองอย่างมีเป้าหมาย มีการไตร่ตรอง และมีทักษะในการปรับการปฏิบัติการดูแลตนเองด้วยวิธีต่าง ๆ รวมทั้งสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้เข้าใจพฤติกรรมและปัญหาในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และสามารถนำไปวางแผนการดูแลให้สอดคล้องกับพฤติกรรม และแบบแผนการดำเนินชีวิตตามบริบททางสังคมของผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลเท้า การดูแลตนเอง ผู้สูงอายุ เบาหวานชนิดที่ 2

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail: apinya.sii@mahidol.ac.th

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก จากสถิติของสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2011 พบว่าประชากรที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปีเป็นเบาหวานซึ่งมากกว่าร้อยละ 25 ของประชากรผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention, 2011) สำหรับในประเทศไทยความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปพบมีจำนวน 79,023 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,060.49 ต่อประชากรแสนคน (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานต่าง ๆ เล็งเห็นความสำคัญในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า จึงร่วมกันพัฒนาแนวทางการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเข้าใจ และนำแนวทางไปใช้ เพื่อป้องกันการถูกตัดขา ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานต้องได้รับการคัดกรองความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า และสอนวิธีดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเอง (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าได้มากกว่ากลุ่มอื่น ทั้งนี้เพราะความเสื่อมของระบบประสาทและหลอดเลือดส่วนปลาย (Moulik, Mtonga, & Gill, 2003) ทำให้การรับรู้สัมผัส การสัมผัสเหวี่ยง แรงกด และการรับรู้ตำแหน่ง (tactile sensation) บริเวณเท้าลดลง อีกทั้งผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานอาจมีการทรงตัวที่ไม่ดีหรือมีปัญหาจอประสาทตาเสื่อมจากโรคเบาหวาน จึงทำให้มีกิจกรรมทางกายน้อยและน้ำหนักเกินจึงทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่ดี ประกอบกับการมีน้ำตาลในเลือดสูงทำให้เกร็ดเลือดเกาะตัวกันมากขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดแผลที่เท้า การติดเชื้อ และการถูกตัดขา ในที่สุด (Funnell, 1990; Funnell & Merritt, 1996)

จากสถิติผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลตากสิน ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานในปี พ.ศ. 2552 มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 4,015 ราย เป็น 6,813 ราย ในปี พ.ศ. 2554 และพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากในปี พ.ศ. 2552 มีจำนวน 2,141 ราย เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 4,104 ราย ในปี พ.ศ. 2554 (สถิติโรงพยาบาลตากสิน, 2554) ดังนั้นทางโรงพยาบาลตากสินจึงได้ก่อตั้งศูนย์เบาหวานและศูนย์ดูแลสุขภาพเท้า โดยเมื่อผู้ที่เป็นเบาหวานเข้ามาใช้บริการจะได้รับบริการให้คำปรึกษาและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของเท้า จากนั้นพยาบาลจะแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเท้าทุกรายโดยจัดสอนเป็นกลุ่มใหญ่เนื้อหาการดูแลเท้าเป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน แต่ก็ยังพบว่าอัตราการเกิดแผลเท้าเบาหวานซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 2.64 และพบอัตราการเกิดแผลเท้าเบาหวานซ้ำสูงในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 84.61 อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการตัดนิ้ว ตัดเท้า หรือตัดขา คิดเป็นร้อยละ 1.2 (ศูนย์ดูแลสุขภาพเท้า โรงพยาบาลตากสิน, 2554)

ในปี พ.ศ. 2552 ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดแผลเท้าเบาหวานจำนวน 37 ราย ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนเงิน 1,832,129 บาท คิดเฉลี่ยเป็น 49,517 บาทต่อราย ในปี พ.ศ. 2554 ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดแผลเท้าเบาหวานจำนวน 123 ราย พบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนเงิน 3,951,375 บาท คิดเฉลี่ยเป็น 32,125 บาทต่อราย (สถิติศูนย์ดูแลสุขภาพเท้า โรงพยาบาลตากสิน, 2554) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยและญาติต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก สอดคล้องกับการสำรวจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเบาหวานในประเทศไทยพบว่าผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานมีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 23.2 และหนึ่งในปัจจัยที่ทำให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้นคือ การมีแผลที่เท้า (Riewpaiboon, Pornlertwadee, & Pongsawat, 2007)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัญหาในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานอาจเกิดจากปัจจัยที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกายตามธรรมชาติ ได้แก่ อายุมากขึ้นทำให้การมองเห็นลดลง ความสมดุลในการเดินบกพร่อง (Funnell, 1990 & Kirman et.al., 2012: 2654) ความหลงลืม และการได้ยินลดลง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการได้รับความรู้ ความไม่มั่นคงที่จะทำเอง ขั้นตอนการดูแลเท้ามีความยุ่งยาก ไม่ทราบวิธีการดูแลเท้าที่ถูกต้อง (ชารินา ไชยนา, 2548; ฌัตยา บุรณไทย, 2553; นุชพร ตันติวัฒนไพศาล, 2545) รวมถึงการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานเกี่ยวกับการดูแลเท้าว่าการทำความสะอาดเท้าเวลาอาบน้ำก็เพียงพอแล้ว สำหรับการดูแลเท้าในผู้ที่เป็นเบาหวาน ไม่จำเป็นต้องดูแลเท้าเป็นพิเศษ (ฌัตยา บุรณไทย, 2553; เสาวนีย์ วรรณระอ, พรทิพย์ มาลาธรรม, และอภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, 2554) ยิ่งไปกว่านั้นเนื้อหาที่จำเป็นในการดูแลเท้ามักจะอิงกับบริบทของต่างประเทศ ซึ่งพบว่าสภาพภูมิอากาศ การดำเนินชีวิต สังคมและวัฒนธรรมที่ต่างกัน อาจทำให้พฤติกรรมบางอย่าง เช่น การทาครีมทาผิว การสวมถุงเท้า เป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยอาจจะไม่ได้ปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ บุญทัน (2550) พบว่าเหตุผลของการไม่สวมถุงเท้าและรองเท้าผ้าใบในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่อาศัยอยู่ต่างจังหวัดเนื่องจาก รู้สึกอึดอัดและถูกล้อเลียน เวลาใส่ถุงเท้าและรองเท้าผ้าใบ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำให้เหงื่อออกมากรู้สึกรำคาญผู้สูงอายุจึงไม่นิยมใช้

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการศึกษาเรื่องพฤติกรรมดูแลเท้าเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ยังไม่มีการศึกษาพฤติกรรมดูแลเท้าโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (บุปผาลาภทวี, 2547; ประไพพรรณ ศิริพันธ์บุญและคณะ, 2554; สุมาลี เชื้อพันธ์, 2550; สมเพียร ประภากร,

2552; เสาวนีย์ วรรณระอ และคณะ, 2554) และในการศึกษาส่วนใหญ่ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้าเป็นแบบประเมินซึ่งเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) ทำให้ได้รายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลเท้าไม่ชัดเจน ไม่ทราบว่าขั้นตอนการดูแลเท้าขั้นตอนใดที่ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติได้ ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้การสัมภาษณ์ทั้งคำถามปลายปิด คำถามปลายเปิด และการสังเกต เพื่อให้ได้รายละเอียดข้อมูลจากผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ปฏิบัติอยู่จริง ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปวางแผนการพยาบาลตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละคน และหาแนวทางป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดแผลเท้าเบาหวานหรือเกิดแผลซ้ำที่เท้า

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เกี่ยวกับผลกระทบจากโรคเบาหวานต่อสุขภาพเท้า
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ การตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ การดูแลความสะอาดของผิวหนังและเล็บ การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า และการดูแลรักษาเมื่อเกิดแผลที่เท้า
3. เพื่อศึกษาปัญหาการดูแลสุขภาพเท้าในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of Self-Care) ของโอเร็ม (Orem, 2001) ซึ่งกล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อที่

พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จริงจังและมีเป้าหมาย กระบวนการดูแลตนเองประกอบด้วย การพิจารณา การตัดสินใจแล้วนำไปสู่การกระทำ และประเมินผลกระทำตามเป้าหมายที่วางไว้ (Orem, 2001 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานแตกต่างจากผู้ที่เป็นเบาหวานในวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากสุขภาพด้านร่างกายที่เสื่อมลงตามอายุ ภาวะสมองเสื่อม สุขภาพด้านจิตใจอาจเกิดภาวะซึมเศร้า ด้านสติปัญญาและการรู้คิดบกพร่อง ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐาน (basic condition factors) ที่อาจส่งผลกระทบต่อ การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) ไม่เพียงพอที่จะตอบสนอง ความจำเป็นในการดูแลของตนเองทั้งหมด ซึ่งเรียกว่า มีความพร่องในการดูแลตนเอง (self-care deficit) พยาบาลเป็นบุคคลที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่มี ภาวะความพร่องในการดูแลตนเองอยู่เสมอๆ ทำให้ต้อง ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุให้ สามารถพัฒนาดูแลตนเองเพื่อการดูแลตนเองได้อย่าง เหมาะสมอีกทั้งสามารถช่วยเหลือให้ญาติสามารถดูแล ผู้รับบริการได้ด้วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

การดูแลตนเองจะเกิดขึ้นได้อย่างเป็นกระบวนการ ประกอบด้วย 2 ระยะที่สัมพันธ์กัน ดังนี้ ระยะที่ 1 ระยะของการประเมินและตัดสินใจ ระยะที่ 2 ระยะของการกระทำและประเมินผลการกระทำ (Orem, 2001 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) พฤติกรรมการดูแลเท้า เป็นหนึ่งในพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อทำการดูแลตนเอง รักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ จากการดำเนินการของศูนย์เบาหวานและดูแลสุขภาพเท้า พยาบาลเป็น บุคคลที่ต้องให้การชี้แนะแนวทางในการดูแลเท้าแก่ ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานโดยอาศัยระบบสนับสนุนและ ให้ความรู้ เพื่อเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ปรับพฤติกรรมดูแลเท้าของตน ในการศึกษาครั้งนี้

เป็นการประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองของ ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ทำให้พยาบาลทราบและ สามารถแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เพื่อป้องกันการ เกิดแผลเท้าที่เป็นสาเหตุทำให้ถูกตัดนิ้วหรือตัดขาใน เวลาต่อมาได้ ถ้าผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีพฤติกรรม การดูแลเท้าที่ถูกต้อง และต่อเนื่อง คาดว่าจะส่งผลดีกับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแล เท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ผู้วิจัยกำหนดขนาด ของกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณด้วยสูตรของ ยามาเน (Yamane, 1973 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยันทรากร, 2550) จากสถิติของโรงพยาบาลตากสิน พบว่าผู้สูงอายุที่เป็น เบาหวานมารับการรักษาโดยเฉลี่ยเดือนละ 300 ราย (สถิติโรงพยาบาลตากสิน, 2554) กำหนดความคลาด เคลื่อนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ 0.1 ได้ขนาดกลุ่ม ตัวอย่างจำนวนอย่างน้อย 75 ราย ผู้วิจัยเลือกกลุ่ม ตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) คือ ผู้ที่เป็น เบาหวานที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มารับการตรวจรักษา ที่ศูนย์เบาหวานและดูแลสุขภาพเท้าโรงพยาบาลตากสิน ผ่านเกณฑ์ประเมินแบบสอบถามภาวะทางจิตฉบับสั้น (The Short Portable Mental Status Questionnaire: SPMSQ) ของ Pfeiffer (1975) ซึ่งแปลโดย ประครอง อินทรสมบัติ (2539) สื่อสารเป็นภาษาไทยได้เข้าใจ และยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 78 ราย เก็บ รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กรกฎาคม-สิงหาคม 2556

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามจากการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งข้อคำถามประกอบด้วยข้อคำถามกึ่งโครงสร้างและคำถามปลายเปิด นำไป ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และปรับแนวคำถามตามคำแนะนำของ

ผู้ทรงคุณวุฒิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ 2) การรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบของโรคเบาหวานต่อสุขภาพเท้า 3) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลเท้าของผู้สูงอายุ และ 4) แบบสัมภาษณ์เรื่องปัญหาการดูแลเท้าของผู้สูงอายุ ซึ่งรายละเอียดแบบสัมภาษณ์มีดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 16 ข้อ และข้อมูลสุขภาพจำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา เป็นต้น และข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ประวัติโรคเบาหวาน และการรักษา ประวัติการตรวจตา ตรวจเท้า ประวัติการมีแผลที่เท้า ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ค่าความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือด และการทำงานของไต

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบของโรคเบาหวานต่อสุขภาพเท้า ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิด 2 ข้อ เกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วยในเรื่องผลที่เกิดกับเท้าจากการเป็นเบาหวาน ข้อคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง 5 ข้อ เกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วยกับการได้รับคำแนะนำในการดูแล การตรวจคัดกรองเท้า การสวมถุงเท้า ผลเสียต่อเท้าจากการทำนึ่งเท้าเดิวนานเกิน 10-15 นาที และการบริหารเท้า

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน จำนวน 13 ข้อ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และเป็นแบบคำถามปลายเปิด ซึ่งประกอบด้วย 1) การตรวจเท้าทุกวันเพื่อค้นหาความผิดปกติ 2) การดูแลรักษาความสะอาดผิวหนังและเล็บ 3) การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า 4) การส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า และ 5) การดูแลรักษาเมื่อเกิดแผลที่เท้า

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เรื่องปัญหาการดูแลเท้าของผู้สูงอายุจำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย คำถามปลายเปิด

2 ข้อ คำถามกึ่งโครงสร้าง 2 ข้อ ซึ่งข้อคำถามเกี่ยวกับอุปสรรคของผู้ป่วยหรือครอบครัวในการดูแลเท้า และความต้องการความช่วยเหลือเรื่องการดูแลเท้า

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2556/283 และคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร เลขที่ พ. 48 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และแจ้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปตามสมัครใจ ข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ศึกษาเวชระเบียนของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานซึ่งเข้ารับการรักษาที่ศูนย์เบาหวาน และดูแลสุขภาพเท้าโรงพยาบาลตากสินเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก เมื่อพบผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนในการทำวิจัยและขออนุญาตใช้แบบบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยประเมินการรู้จักโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทางจิตฉบับสั้น จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือยินยอม ผู้วิจัยสัมภาษณ์และทำการบันทึกตามแนวคำถามในการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นใช้เวลาสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 45-60 นาที ในห้องที่เป็นสัดส่วนของศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลตากสิน ในวันราชการ เวลา 8.00-16.00น. ในแต่ละวันผู้วิจัยจะนัดสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่เกิน 10 ราย ระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสังเกตลักษณะสีหน้า ท่าทางของผู้ให้

พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

ข้อมูล หลังการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะจดบันทึกข้อมูลและบันทึกในประเด็นสำคัญที่ค้นพบ ซึ่งจะเป็นข้อมูลสนับสนุนที่จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย โดยนำข้อมูลที่ได้มาแจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละ และส่วนที่ 2 ข้อมูลจากการรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบของโรคเบาหวาน ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พฤติกรรมในการดูแลเท้าและปัญหาการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และบันทึกเสียงไว้มาถอดเทปหลังการสัมภาษณ์ แยกประเภทและหมวดหมู่ โดยให้มีความชัดเจนและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ตรวจสอบความตรงของการวิเคราะห์และอภิปรายประเด็นต่าง ๆ ร่วมกัน กับผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน ก่อนสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 78 ราย มีอายุอยู่ระหว่าง 60 – 87 ปี อายุเฉลี่ย 68.64 ปี (SD = 6.19) กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนเพศหญิงและเพศชายเท่ากัน ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 52.60) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ส่วนใหญ่มาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุหรือเงินบำนาญ (ร้อยละ 84.60) มีสถานภาพทางการเงินเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ มีสิทธิการรักษาคือสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด

ข้อมูลด้านสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเบาหวานมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 44.80) รองลงมาคือ 5-10 ปี (ร้อยละ 37.30) และน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ

17.90) โรคร่วมที่มี เช่น ความดันโลหิตสูง ไชมันโนเลือดสูง โรคไต และโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น รับประทานยาลดน้ำตาลในเลือดมากที่สุด (ร้อยละ 85.80) รองลงมาคือควบคุมอาหาร (ร้อยละ 84.60) โดยบางรายใช้การควบคุมเบาหวานมากกว่า 1 วิธี กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีภาวะอ้วน (ร้อยละ 65.40) และมีระดับน้ำตาลกลูโคสเกิน 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ร้อยละ 53.80) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดสูงกว่า 7 เปอร์เซ็นต์ (ร้อยละ 59.10) ผลการตรวจระบบประสาทรับความรู้สึกของเท้าโดยการตรวจด้วยเส้นเอ็น (monofilament) อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 53.80) แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งมีอาการชาปลายมือปลายเท้า และร้อยละ 47.30 มีความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าสูง กลุ่มตัวอย่างเคยมีแผลที่เท้า ร้อยละ 59 กำลังเป็นแผลอยู่ร้อยละ 50 และเป็นแผลหลายครั้งร้อยละ 60.90 ส่วนใหญ่สวมรองเท้าแตะแบบสวมร้อยละ 64.10 ความผิดปกติของเท้าที่พบคือหนังแข็ง/ตาปลา ร้อยละ 58.90 รองลงมาคือ เท้าหงิก ร้อยละ 26.90 จากการประเมินค่า ankle brachial index (ABI) กลุ่มตัวอย่างมีภาวะหลอดเลือดตีบตัน เท้าขวาและเท้าซ้ายผิดปกติ (ร้อยละ 11.50 และ 15.40 ตามลำดับ)

การรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากโรคเบาหวานต่อสุขภาพเท้า

กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่ง (ร้อยละ 61.50) รับรู้ว่าผู้ที่เป็นเบาหวานหากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จะส่งผลทำให้เกิดแผลได้ง่ายและเมื่อเป็นแผลแล้วจะหายช้า เนื่องจากแผลเกิดการลุกลามได้รวดเร็ว ถ้าแผลมีการติดเชื้อจะมีโอกาสถูกตัดนิ้ว/ตัดขาได้ รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 21.90 ไม่ทราบถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับร่างกายเมื่อผู้เป็นเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และ ร้อยละ 5.10 รับรู้ว่าเบาหวานไม่ส่งผลกระทบต่อเท้าแต่จะส่งผลเสียกับตามากกว่า เพราะทำให้ตามัวและมองไม่ชัด

พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2

พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 แบ่งออกเป็น 5 ด้านหลักคือ 1) การตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ 2) การดูแลความสะอาดของผิวหนังและเล็บ 3) การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า 4) การส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า และ 5) การดูแลรักษาเมื่อเกิดแผลที่เท้า

1) การตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80 มีการตรวจเท้าด้วยตนเองเพื่อค้นหาความผิดปกติของเท้า เพราะเกิดความกลัวเนื่องจากเคยเห็นคนที่เป็นเบาหวานแล้วถูกตัดนิ้ว/ตัดขา หรือเกิดความเบื่อหน่ายในการผ่าตัดที่มีสาเหตุจากการเป็นแผลที่เท้า ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลเท้าตนเองมากขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดแผลดีกว่ารักษาแผล ดังคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งที่บอกว่า “ดูทุกวัน น้อยวันที่จะไม่ได้ดู เพราะ [เคยมีแผลที่เท้า] มาโรงพยาบาลผ่าตัดจนเบื่อ” หรือ “ให้หลานดูให้ หลานดูเสร็จจะถามว่ามีแผลหรือเปล่า ผิวหนังมีอะไรแปลก ๆ หรือไม่” แต่พบว่าในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ที่ไม่ตรวจเท้าด้วยตนเองเพราะคิดว่ามีเจ้าหน้าที่ตรวจให้อยู่แล้ว หรือเข้าใจว่าไม่มีอาการเจ็บเท้า จึงคิดว่าไม่จำเป็นต้องตรวจเท้าด้วยตนเอง

2) การดูแลความสะอาดของผิวหนังและเล็บ

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.30 หลังทราบว่าเป็นเบาหวาน มีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่แตกต่างจากเดิม โดยให้ความสำคัญกับการดูแลเท้ามากขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ป่วยรายหนึ่ง

“แตกต่างมาก ก่อนนั้นผมไม่ค่อยสนใจเท้าอะไร แต่ตอนนี้ต้องระวังที่สุดเลย ในห้องน้ำมีเก้าอี้ เก้าอี้มีที่เหยียบวางเท้าได้เนื่องจากก้มไม่ถึง ใช้สบู่ฟอกแล้วเอาผ้าอุ้มทั้งสองข้างเลย รักษาเท้าให้ดีที่สุดเท่ากับรักษาหน้าเลย” หรือ “บางทีเรามองไม่เห็นก็จะให้อีกคนให้เวลาอาบน้ำใช้สบู่ถูตามซอกนิ้ว ถูตามฝ่าเท้า”

แต่กลุ่มตัวอย่างจำนวนเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 43.80) หลังจากทราบว่าเป็นเบาหวานยังมีพฤติกรรมการดูแลเท้าเหมือนเดิม ตัวอย่างเช่น “ไม่เคยดูแลเลย ทั้งก่อนและหลังรับทราบว่าเป็นเบาหวาน อาบน้ำปล่อยให้น้ำไหลลงเท้าไม่ได้ขัดเท้า ใช้เท้าไปถูกับพื้นห้องน้ำ”

3) การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ดังนี้ การเลือกรองเท้าถูกต้อง (ร้อยละ 85.00) การสวมถุงเท้า (ร้อยละ 84.60) การตรวจดูในรองเท้าก่อนสวมใส่ (ร้อยละ 76.30) การทาครีมทาผิวที่เท้า (ร้อยละ 71.30) การเลือกรองเท้า/การใส่รองเท้าคู่มือ การไม่ประคบร้อนหรือแช่เท้าในน้ำอุ่น/ร้อน (ร้อยละ 63.80) และการตัดเล็บเป็นแนวตรง ไม่แคะซอกเล็บและตะไบเล็บลบคม (ร้อยละ 36.25) ดังคำกล่าวต่อไปนี้ที่แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลเท้าถูกต้องและเข้าใจวิธีการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ

“ทาโลชั่นบาง ๆ บางครั้งมัน [ผิว] แห้ง ผมก็เอามาทาให้ชุ่มฉ่ำเอาไว้ไม่ให้มันแห้งกระด้าง บางครั้งอาจจะทำให้เป็นแผลได้”

“ตัด [เล็บ] แนวตรง ไม่ตัดข้างเล็บ ตะไบเล็บ เพื่อไม่ให้เล็บขบ”

“[ถุงเท้า] กันอะไรดำโดยไม่รู้ตัว มันช่วยได้อีกชั้นหนึ่ง ถึงมันจะทะลุ มันก็ยังเข้าเนื้อน้อยกว่า”

“เคาะเศษหิน เพราะเวลาจะเดินไปไหน ไม่เคยใช้เท้าเปล่า แม้กระทั่งอยู่ในบ้าน รองเท้าใส่อยู่บนบ้าน มีหลายคู่”

“การดูแลเท้าแตกต่างกันมาก รองเท้าก็ต้องเลือกมาก รองเท้าคับไม่ใส่อยู่บ้านใส่รองเท้าในบ้าน ออกนอกบ้านหุ้มส้น”

“ไม่เคยแช่เพราะกลัวว่าเดี๋ยวเราไม่รู้สึกรู้ชา แช่น้ำอุ่นคิดว่าแช่น้ำธรรมดา ก็เพิ่มน้ำอุ่นไปเรื่อย ๆ ขาเน่าพอดี”

สำหรับกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่มีพฤติกรรมการดูแลเท้าไม่เหมาะสมกล่าวคือ 1) ไม่ทาครีมทาผิว (ร้อยละ 28.70) เนื่องจากเหนียวเหนอะหนะ รำคาญและกลัว

พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

ลื่น 2) ไม่ตรวจรองเท้าก่อนสวม (ร้อยละ 24.40) เนื่องจากคิดว่าไม่น่ามีวัสดุใดหล่นลงไป 3) ตัดเล็บไม่ถูกวิธี (ร้อยละ 22.50) 4) ไม่สวมถุงเท้าก่อนใส่รองเท้า (ร้อยละ 15.40) เนื่องจากร้อน อึดอัด รำคาญ เดินไม่สะดวก เหงื่อออกมาก และ 5) แช่เท้าในน้ำอุ่น 1 รายเนื่องจากคันเท้า หลังแช่เท้าแล้วอาการคันดีขึ้น

4) การส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดรับรู้ว่าการบริหารเท้าเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพเท้าในผู้ที่เป็นเบาหวาน เพราะการบริหารเท้าจะช่วยให้การไหลเวียนเลือดไปที่เท้าได้ดีขึ้น เพิ่มขนาดและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในฝ่าเท้า ช่วยให้ขยับข้อเท้าได้ดีขึ้น เดินไม่สะดุด และช่วยป้องกันหรือลดเท้าผิดรูป กลุ่มตัวอย่างมีการใช้เท้าฉีกหนังสือพิมพ์ และปั่นเป็นก้อนกลมเมื่อมีเวลาว่างเพื่อเป็นการบริหารนิ้วเท้า ส่วนการนึ่งยong ๆ นึ่งไขว้ห้าง หรือนึ่งพับเพียบในท่าเดียวนาน ๆ เกิน 10-15 นาที ส่งผลเสียต่อเท้า คือทำให้การไหลเวียนเลือดไม่ดี เนื่องจากการกดทับเส้นเลือดใหญ่ที่ขา ข้อพับ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างบางรายทำงานปุกระเบื้องต้องนั่งยong ๆ ทั้งวัน เวลาลุกขึ้นยืนจะหน้ามืด เลือดไหลเวียนไม่ดี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าไม่ส่งผลเสียต่อเท้า

5) การดูแลรักษาเมื่อเกิดแผลที่เท้า

กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งเมื่อตรวจพบความผิดปกติที่เท้า (ปวด บวม แดง ร้อน หรือเล็บเป็นเชื้อรา) จะซื้อยามารับประทานเอง/ทำแผลเองในระยะเริ่มเป็นแผล ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจึงมาพบแพทย์หรือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเท้า และพบว่ากลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งเคยเป็นแผลที่เท้า เมื่อเป็นแผลแล้วกลุ่มตัวอย่างเป็นแผลครั้งแรกจะทำแผลเองเพราะคิดว่าแผลไม่เป็นอะไรมาก

ปัญหาการดูแลเท้าในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20.90

มีปัญหาในการมองเห็นทั้งด้านฝ่าเท้า หลังเท้า ส้นเท้า ขอนิ้ว เล็บเท้า เนื่องจากตามัว มองไม่ชัด และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 41 มีภาวะอ้วนลงพุง แต่มีการช่วยเหลือตัวเองในการตรวจเท้าโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น แว่นขยาย ไฟฉายติดหน้าผากสำหรับกรีดยาง เพื่อช่วยให้การมองเห็นชัดเจนมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีการประยุกต์อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ สำหรับการดูแลเท้าตามบริบทของแต่ละบุคคล เพื่อที่จะสามารถดูแลเท้าได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุเพศหญิง และเพศชายมีจำนวนเท่ากัน สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีภาวะการพึ่งพาผู้อื่นน้อย มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ แหล่งที่มาของรายได้ มาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และบุตร และสิทธิการรักษาของกลุ่มตัวอย่างคือ การใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด รองลงมาคือ การเบิกจ่ายตรง ไม่พบว่ามีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเข้าถึงการบริการสุขภาพได้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งคล้ายคลึงกับงานวิจัยของรัตติกาล เรืองฤทธิ์, พรทิพย์ มาลาธรรม, และวรรณภา ประไพพานิช (2554) ที่รายงานว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเบาหวานใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด ซึ่งทำให้ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเช่น เบาหวาน สามารถลดภาระค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาได้เช่นกัน

ข้อมูลด้านสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งมีภาวะอ้วน มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารมากกว่า 130 มก./ดล.และเกือบครึ่ง มีค่าน้ำตาลสะสมในเลือดมากกว่า 7 เปอร์เซ็นต์ สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายการควบคุมโรคเบาหวาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย และสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2554) ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้

แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณภาพเท้าถึงร้อยละ 61.5 และควบคุมอาหารถึงร้อยละ 84.6 แต่เป็นไปได้ว่าข้อมูลที่ได้จากการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งอาจคาดประมาณเกินกว่าการปฏิบัติจริง อีกทั้งเหตุผลที่อาจสนับสนุนได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในการออกกำลังกายคือ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 26.9 มีเท้าหงิกงอที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน (claw toe) อาจทำให้มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอประกอบกับอยู่ในวัยสูงอายุ การเผาผลาญและการใช้พลังงานของร่างกายลดลง จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการเกินและระดับน้ำตาลในเลือดสูงและยังพบว่าปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นร่วมกับโรคเบาหวาน ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางตาชาปลายมือปลายเท้า และภาวะไตเสื่อมจากเบาหวาน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุและมีระยะเวลาการเป็นเบาหวานนาน 5-10 ปี จึงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้คล้ายคลึงกับงานวิจัยหลายงานที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเป็นเบาหวาน 5-10 ปี มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเช่นกัน (บุปผา ลาภทวี, 2547; มยุรี หอมสนธิ, 2552)

กลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าทุกรายได้ไปพบผู้เชี่ยวชาญด้านเท้า แต่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ราย ที่ไม่ได้ปรับแต่งรองเท้า/ตัดรองเท้า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงการเกิดแผลที่เท้าระดับปานกลาง ซึ่งตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานปี พ.ศ. 2554 ผู้ที่มีความเสี่ยงการเกิดแผลที่เท้าระดับปานกลาง คือลักษณะเท้าปกติ ไม่มีแผลหรือเท้าผิดปกติไม่ต้องปรับแต่งรองเท้าหรือตัดรองเท้า (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยและสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2554) แต่เนื่องจากในปี พ.ศ. 2556 แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงระดับปานกลางขึ้นไป ควรตรวจประเมินซ้ำทุก 1-6 เดือน และดำเนินการโดยแพทย์หรือบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรม (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

ดังนั้น ศูนย์เบาหวานและดูแลสุขภาพเท้าควรต้องพิจารณาปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติกับกลุ่มเสี่ยงปานกลางและพยาบาลควรมีการประเมินและสอบถามปัญหาของการไม่ได้รับการบริการเกี่ยวกับรองเท้าที่เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าด้วย

ในด้านการรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากโรคเบาหวานต่อสุขภาพเท้า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณภาพเท้าไม่ดีสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จะส่งผลเสียทำให้เกิดแผลได้ง่าย แต่ยังไม่พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างบางรายรับรู้ว่าคุณภาพเท้าที่ควบคุมไม่ได้ไม่ส่งผลกระทบต่อเท้าแต่จะส่งผลเสียกับตามากกว่า การรับรู้ทั้งสองแบบสอดคล้องกับการศึกษาของณัฏฐา บุรณไทย (2553) กล่าวคือกลุ่มที่มีการรับรู้ถึงความจำเป็นในการดูแลเท้าให้เหตุผลว่าการดูแลเท้าช่วยป้องกันการเกิดแผลป้องกันการติดเชื้อ แต่ก็ไม่พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างเกินกว่าครึ่งไม่เห็นความจำเป็นของการดูแลเท้าเพราะไม่เคยเป็นแผลที่เท้า และผลการศึกษาในครั้งนี้มีความคล้ายคลึงกับผลการสอบถามผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่เคยมีแผลที่เท้าในประเทศอังกฤษเกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือดกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางรายเข้าใจและเห็นความสำคัญในการดูแลเท้า เพราะเพื่อนต้องถูกตัดนิ้วเท้า ในขณะที่บางรายไม่เข้าใจ หรือไม่แน่ใจว่าการดูแลเท้าความสะอาดเท้าควรต้องทำอะไรบ้าง (Gale, Vedhara, Searle, Kemple & Campbell, 2008) การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73 รับรู้ถึงผลกระทบของเบาหวานกับเท้าถูกต้อง ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างที่เข้ามาในการศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มาตรวจที่ศูนย์เบาหวานและดูแลสุขภาพเท้า มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงแนะนำกิจกรรมการดูแลตนเองเมื่อเป็นเบาหวานและให้ข้อมูล เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม มีผู้ป่วยอีกประมาณร้อยละ 30 ที่ยังดูแลสุขภาพเท้าได้ไม่เหมาะสม อาจเนื่องจากผู้ป่วยยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์โรคเบาหวานของตนเองไม่สามารถพิจารณาประเมินและตัดสินใจที่จะกระทำ

พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

การดูแลเท้าของตนเองได้อย่างเหมาะสมจึงจำเป็นที่พยาบาลต้องพัฒนา ให้ข้อมูลที่จำเป็น เพื่อปรับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อไป

ส่วนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดร้อยละ 80 มีการตรวจเท้าด้วยตนเองเพื่อค้นหาความผิดปกติของเท้า ผลการวิจัยในครั้งนี้มีความแตกต่างกับหลายงานวิจัยซึ่งรายงานผลการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติอยู่ในระดับต่ำ หรือพอใช้ (บุปผา ลาภทวี, 2547; ประไพพรรณ ศิริพันธุ์บุญ, นูร์โอนี คลายนา, กาญจนา อุดมวงศ์, และธัญญา ว่องไวรัตนกุล, มปป) ซึ่งอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้มาใช้บริการที่ศูนย์เบาหวานและดูแลสุขภาพเท้า ซึ่งเป็นการดูแลเท้าโดยเฉพาะ ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลเท้าด้วยตนเอง และมีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยที่มาทำแผลที่ศูนย์เบาหวานและดูแลสุขภาพเท้า ทำให้เกิดความตระหนักและให้ความสำคัญในการตรวจเท้าด้วยตนเองมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ที่ไม่ตรวจเท้าด้วยตนเอง เพราะมีความคิดว่ามีนัดตรวจกับเจ้าหน้าที่อยู่แล้ว และไม่มีอาการเจ็บเท้าจึงคิดว่าไม่จำเป็นต้องตรวจเท้า สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฏยา บุรณไทย (2553) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานไม่เคยเป็นแผลที่เท้ามาก่อน จะไม่เห็นความจำเป็นและความสำคัญในการป้องกันการเกิดแผลโดยการตรวจเท้าด้วยตนเอง และมีความคิดว่าเป็นแผลไม่นานแผลก็หายได้ ดังนั้น พยาบาลควรประเมินการรับรู้ความจำเป็นในการดูแลเท้าเมื่อเป็นเบาหวาน และหาวิธีการในการเพิ่มการตระหนักรู้ถึงปัญหาสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยรับบริการดังกล่าว

ส่วนพฤติกรรมการดูแลความสะอาดของผิวหนังหลังทราบว่าเป็นเบาหวานกลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนการดูแลเท้าแตกต่างจากเดิม มีการจัดหาอุปกรณ์และเปลี่ยนวิธีการทำความสะอาดผิวหนังและเล็บได้ทั้งสิ้น

เช่น นำแก้อ้อเข้ามานั่งในอ่างน้ำ ทำให้ก้มขัดเท้าตนเองได้สะดวก แต่ในงานวิจัยนี้พบว่ายังมีกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งยังมีพฤติกรรมการดูแลเท้าเหมือนเดิม เช่น ใช้เท้าถูกับพื้นห้องน้ำแทนการขัดเท้า ซึ่งอาจทำให้เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าได้โดยไม่รู้ตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่มีภาวะปลายประสาทเท้าเสื่อม และข้อมูลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆ ของการดูแลเท้า พบว่ามีบางขั้นตอนที่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่ได้เช็ดตามซอกเท้าให้แห้งหลังอาบน้ำ นำเสื้อผ้าที่ใส่แล้วมาเช็ดเท้า เป็นต้น ดังนั้น พยาบาลควรประเมินความรู้ในการดูแลเท้า การปฏิบัติพฤติกรรม และชี้แนะกิจกรรมที่ผู้ป่วยยังปฏิบัติได้ไม่เหมาะสมต่อไป

ในด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าประกอบด้วย การทาครีมทาผิวที่เท้า พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 28.7 ไม่ทาครีมทาผิวที่เท้าเนื่องจากมีความรู้สึกว้าวุ่นเหนียวเหนอะหนะ ทำให้เกิดความรำคาญ และกลัวลื่นล้ม ทั้งนี้อาจเนื่องจากไม่ชินกับการใช้ครีมทาผิวมาก่อน ทำให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ยาก ดังนั้น พยาบาลจึงควรซักถามแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันและหาวิธีร่วมกับผู้ป่วยว่าทำอย่างไรจึงจะทำให้การใช้ครีมทาผิวเหมาะสมกับบริบทของเขา พร้อมทั้งอธิบายถึงประโยชน์ในการทำให้ผิวชุ่มชื้น ซึ่งจะป้องกันไม่ให้เป็นแผลง่าย เช่น เลือกทาก่อนนอน หรืออื่นๆ เป็นต้น ทั้งนี้เพราะในผู้ป่วยที่มีภาวะ peripheral neuropathy มักมีผิวหนังจากการมีแรงกด แรงเสียดสี และมีการเพิ่มความร้อนแก่ผิวหนังในรองเท้า สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะระบบประสาทอัตโนมัติเสื่อม (autonomic neuropathy) ทำให้การควบคุมต่อมเหงื่อเสื่อมลงการสร้างเหงื่ออ่อนแอลง ผิวหนังของเท้าจะแห้งและลื่นหลุดลอกที่ตีบตันขึ้น ทำให้ผิวหนัง และกล้ามเนื้อได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ และประกอบกับอายุที่มากขึ้น การสร้างคอลลาเจน (collagen) ที่ผิวหนังจะลดลงทำให้การกักเก็บความชุ่มชื้นลดลง (Coleman, 1996) ดังนั้น เพื่อป้องกันการเกิดแผล พยาบาลต้องมีการประเมิน

ติดตามการปฏิบัติของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้ได้รับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าอย่างเหมาะสม เพราะพบว่าผู้ที่เคยเป็นแผลจะมีโอกาสเกิดแผลใหม่ประมาณร้อยละ 50 ในระยะเวลา 2-5 ปี (American Diabetes Association, 1999; Kumar et al., 1994)

ในด้านพฤติกรรมการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าพบว่าตัวกลุ่มตัวอย่างให้ญาติหรือเจ้าหน้าที่ตัดเล็บให้ร้อยละ 26.3 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานตาอาจจะมองเห็นไม่ชัด มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย หรือมีปัญหาการตัดเล็บตัวเองไม่ได้ เนื่องจากมีภาวะอ้วนลงพุง นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางรายคิดว่าการสวมถุงเท้า ทำให้เท้าเหม็นอับ ใส่ถุงเท้าเดินแล้วลื่น อาจเกิดอุบัติเหตุได้ ดังนั้นในการสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการสวมถุงเท้าในบ้าน ควรเพิ่มรายละเอียดว่าเกี่ยวกับถุงเท้าที่ควรเลือกใช้คือ ต้องเป็นถุงเท้าที่มียางกันลื่น และเลือกถุงเท้าที่เป็นผ้าฝ้ายเพื่อช่วยระบายอากาศได้ดี ลดการเกิดเท้าเหม็นอับ หรือเมื่อสวมถุงเท้าในบ้านต้องใส่รองเท้าด้วยเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 64.10 ยังใส่รองเท้าแตะแบบสวม เพราะง่ายและสะดวก ไม่ติดพุงเวลาก้มใส่รองเท้า เนื่องจากการก้มเงยสำหรับผู้สูงอายุเป็นเรื่องลำบาก สอดคล้องกับการศึกษาของสมเพียร ประภากร (2552) พบว่าลักษณะการสวมรองเท้าของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สวมรองเท้าแบบคิบบ์และรองเท้าแตะแบบสวม ทำให้เท้ามีโอกาสได้รับอันตรายง่ายกว่ารองเท้าหุ้มส้น และจากผลการตรวจเท้าในงานวิจัยนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง มีหนังแข็งและตาปลาที่เท้า รองลงมาคือเท้าหงิก ทำให้เสียสมดุลในการเดินและเป็นสาเหตุให้เกิดแผลที่เท้าซ้ำได้ ดังนั้น พยาบาลควรมีการอธิบายให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานเกิดความเข้าใจว่าตนเองมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าได้มากกว่ากลุ่มอื่น ทั้งนี้เพราะความเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลาย ความเสื่อมของหลอดเลือดส่วนปลาย ประกอบกับความเสื่อมในการมองเห็นและการรับสัมผัส การสัมผัส

สะท้อน แรงกด และการรับรู้ตำแหน่ง (tactile sensation) ลดลง (Funnell, 1990; Funnell & Merritt, 1996; Kirkman et. al., 2012)

ส่วนการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าอีกวิธีหนึ่งคือการไม่เคຍประคบร้อนหรือแช่เท้าในน้ำอุ่น/ร้อน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติถูกต้อง แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างแช่เท้าในน้ำอุ่นจำนวน 1 ราย เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้ไม่เคยเป็นแผลที่เท้าอาจทำให้ขาดความตระหนักในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าจากการแช่น้ำอุ่น พยาบาลควรการเน้นย้ำกับผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม ควรหลีกเลี่ยงการแช่เท้าในน้ำร้อน (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) แต่ผลการวิจัยครั้งนี้แตกต่างกับการศึกษาของสมเพียร ประภากร (2552) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้น้ำร้อนประคบเท้ามากกว่าร้อยละ 50 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมารับบริการที่ศูนย์เบาหวานและดูแลสุขภาพเท้าจึงได้รับคำแนะนำในการดูแลเท้าอย่างสม่ำเสมอ

ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้าพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดรับรู้ว่าการบริหารเท้าเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพเท้า ตัวอย่างเช่น มีการใช้เท้าฉีกหนังสือพิมพ์เป็นเป็นก้อนกลม สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมาลี เชื้อพันธ์ (2550) ซึ่งพบว่าพฤติกรรมดูแลเท้าด้านการบริหารเท้าและการส่งเสริมการไหลเวียนอยู่ในระดับมาก ในการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 7 ราย รู้ว่าการนั่งยองๆ นั่งไขว่ห้าง หรือนั่งพับเพียบ ในท่าเดียวนานๆ เกิน 10-15 นาที ส่งผลเสียต่อเท้า คือทำให้การไหลเวียนเลือดไม่ดี แต่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นช่างปูกระเบื้องกล่าวว่า ต้องนั่งยองๆ ทั้งวัน เวลาลุกขึ้นยืนมีหน้ามืด คิดว่าเลือดไหลเวียนไม่ดี แต่ไม่คิดว่าจะส่งผลเสียอะไรกับเท้า ทั้งนี้ อาจเนื่องจากพยาบาลยังไม่เน้นให้เห็นผลเสียของพฤติกรรมการนั่งยองๆ นั่งไขว่ห้างนานๆ มากพอ ดังนั้น พยาบาลควรเน้นย้ำถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นเมื่อมีการนั่งยองๆ นั่งไขว่ห้าง หรือนั่งพับเพียบ ในท่าเดียวนานๆ เกิน 15 นาที

พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

ในด้านการดูแลรักษาเมื่อเกิดแผลที่เท้า งานวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งเคยเป็นแผลที่เท้า เมื่อเป็นแผลแล้วกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแผลครั้งแรกจะทำแผลเองเพราะคิดว่าแผลไม่เป็นอะไรมาก อาจเป็นไปได้ว่าเนื่องจากระยะเวลาที่เป็นเบาหวานยังไม่นาน ปลายประสาทรับความรู้สึกยังทำงานเป็นปกติ สามารถดูแลตนเองได้ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เคยเป็นแผลมาแล้วหลายครั้ง มักเกิดความรู้สึกกลัวการเกิดแผลซ้ำ จะไปทำแผลที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเพราะเชื่อใจแผลจะไม่ติดเชื้อ ไม่ลุกลามจนต้องถูกตัดขา

ส่วนปัญหาการดูแลเท้าในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในการมองเห็นทั้งด้านฝ่าเท้า หลังเท้า ส้นเท้า ซอกนิ้ว เล็บเท้า เนื่องจากสายตาไม่ดี เช่น ตาฝ้า มองไม่ชัด นอกจากนี้ ยังพบว่ามีภาวะอ้วนลงพุง ทำให้เกิดปัญหาก้มมองเท้าเองไม่ได้ (ณิตยา บุรณไทย, 2553; เสาวนีย์ วรระลอ และคณะ, 2554) ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีการช่วยเหลือตัวเองในการตรวจเท้าโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือเช่น แว่นขยาย ไฟฉายติดหน้าผาก เพื่อช่วยให้การมองเห็นชัดเจนมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีการประยุกต์อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ สำหรับการดูแลเท้าตามบริบทของแต่ละบุคคล เพื่อที่จะสามารถดูแลเท้าได้อย่างมีประสิทธิภาพและความต่อเนื่อง

จากพฤติกรรมทั้งหมดที่กล่าวมานี้แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีความสามารถดูแลเท้าด้วยตนเอง ซึ่งเกิดขึ้นการที่โรงพยาบาลตากสินมีการปรับสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ดี เช่น มีศูนย์เบาหวานและดูแลสุขภาพเท้า มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง มีระบบสนับสนุนและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้า ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพเท้า มีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติ หาทาทางเลือกที่เหมาะสม เช่น มีการประยุกต์อุปกรณ์ต่าง ๆ หรือให้ญาติช่วยกรณีทำเองไม่ได้ในการดูแลเท้า การกระทำดังกล่าวเป็นการกระทำอย่างจริงจัง

และมีเป้าหมาย (deliberate action) เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี เป็นไปตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลควรมีการประเมินการรับรู้ ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลเท้าเดิมของผู้ป่วยก่อนให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเท้าในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซ้ำในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่ได้ปฏิบัติ หรือปฏิบัติไม่เหมาะสม เช่น การใช้รองเท้า การใช้ครีมทาผิว การนึ่งยong ๆ นึ่งไขว้ห้าง หรือนึ่งพับเพียบ ในท่าเดียวนาน ๆ เกิน 15 นาที เป็นต้น และซักถามถึงบริบทหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันว่าอะไรเป็นอุปสรรคที่ไม่สามารถปฏิบัติการดูแลเท้าอย่างเหมาะสม และร่วมกันหาวิธีที่ผู้ป่วยยอมรับได้ในบริบทนั้น ๆ เพื่อการมีสุขภาพเท้าที่ดี

2. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีการประยุกต์อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ที่ใช้ในชีวิตประจำวันสำหรับการดูแลเท้าตามบริบทของแต่ละบุคคล เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลเท้าของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง

3. ควรติดตามประเมินการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเป็นระยะ ๆ ทั้งด้านพฤติกรรมที่ปฏิบัติ และผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น การเกิดแผลที่เท้า และประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุเป็นระยะ เพราะผู้สูงอายุอาจย่อหย่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้า จากความเสื่อมของอายุ สายตา หรือภาวะอ้วน ควรเปิดโอกาสและกระตุ้นเตือนให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในพื้นที่อื่น ๆ เพิ่มเติมหรือศึกษา

ระยะยาว เนื่องจากในแต่ละพื้นที่อาจมีความคล้ายคลึงหรือแตกต่างกัน ในการดำเนินชีวิตโครงสร้างทางสังคมหรือวัฒนธรรม ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

2. ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลในการสร้างโปรแกรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ลักษณะความเป็นอยู่ ภูมิอากาศ และบริบทของสังคมไทย ทั้งนี้เพราะกิจกรรมบางกิจกรรมผู้ที่เบาหวานจะปฏิบัติกันน้อย เช่น การทำครีมาผิว การใช้รองเท้าหุ้มส้น โดยอาจต้องหาวัสดุอื่นมาใช้ทดแทนหรือปรับเปลี่ยนรูปแบบของรองเท้า และมีการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าต่อสุขภาพเท้า

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. (2556). แนวทางเวชปฏิบัติ การป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- งานข้อมูลสถิติ ฝ่ายวิชาการ. (2554). โรงพยาบาลตากสิน สถิติผู้ป่วยนอก ประจำปีงบประมาณ 2554. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลตากสิน.
- ซารินา ไชยนา. (2548). การประเมินปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในบ้านมอญ อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณิตยา บุรณไทย. (2553). การวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลศรีสวรรค์สุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นุชพร ดันติวัฒนไพศาล. (2545). ประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นารู. (2550). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ยูเอไอ อินเตอร์มีเดีย.

- บุปผา ลาภทวี. (2547). ปัจจัยทำนายสภาวะเท้าของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ประคอง อินทสมบัติ. (2539). การประเมินภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ. งามาธิบดีพยาบาลสาร, 2(3), 44 – 57.
- ประไพพรรณ ศิริพันธ์บุญ, นูรีโอนี คลายนา, กาญจนา อุดมวงศ์ศักดิ์, และธัญญา ว่องไวรัตนกุล. (2555). พฤติกรรมการดูแลเท้าและผลการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลนครยะลาที่ใช้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 1 มิถุนายน 2557, จาก <http://www.yrhyala.com/yrhres>
- มยุรี หอมสนธิ. (2552). โรคเบาหวานในผู้สูงอายุและการป้องกัน. ในประเสริฐ อัสสันตชัย (บก.). ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยนครีเอชั่น รัตติกาล เรื่องฤทธิ์, พรทิพย์ มาลาธรรม, และวรรณภา ประไพพานิช. (2554). การรับรู้เกี่ยวกับการถือศีลอดและพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ถือศีลอดในเดือนรอมฎอน. งามาธิบดีพยาบาลสาร, 18(2), 207–221.
- ศูนย์ดูแลสุขภาพเท้า. (2554). สถิติผู้ป่วยแผลเท้าเบาหวาน ประจำปีงบประมาณ 2554. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลตากสิน.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาลปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: วิ.เจ. พรินติ้ง.
- สมเพียร ประภากร. (2552). การตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2554). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- สุภาภรณ์ บุญทัน. (2550). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าต่อพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุมาลี เชื้อพันธ์. (2550). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

- เสาวนีย์ วรรณอ, พรทิพย์ มาลาธรรม, และอภิญา ศิริพิทยา
คุณกิจ. (2554). แร่งสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้
ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือดได้. *รวมอธิบดีพยาบาลสาร*, 18(3),
372-388.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
(2555). รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ.
2553. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำปี 2553,
43(17), 4-5.
- American Diabetes Association [ADA]. (1999). Standards
of medical care for patients with diabetes mellitus. *Diabetes
Care*, 17, 1514-1522.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2011).
Prevalence of diabetes. Retrieved November 20, 2012,
from <http://www.cdc.gov/diabetes/pubs>
- Coleman, W. C. (1996). Foot care and lower extremity
problems of diabetes mellitus., In D. Haire-Joshu (Eds.),
*Management of diabetes mellitus : Perspectives of care
across the life span* (pp. 309-341). Jefferson City:
Mosby-Year Book.
- Funnell, M. M., (1990). Role of the diabetes educator older
adults. *Diabetes Care*, 13(2), 60-64.
- Funnell, M. M., & Merritt, J. H. (1996). Diabetes mellitus
and the older adults. In D. Haire-Joshu (Eds.), *Management
of diabetes mellitus Perspectives of care across the life
span*. (pp. 759-763). Jefferson City: Mosby-Year Book.
- Gale, L., Vedhara, K., Searle, A., Kemple, T. & Campbell,
R. (2008). Patients' perspectives on foot complications
in type 2 diabetes: A qualitative study. *British Journal of
General Practice*, 58(553), 555-563.
- Kirkman, M. S., Bricode, V. J., Clarck, N., Florez, H., Haas,
L. B., Halter, J. B., et al. (2012). Diabetic in older adults.
Diabetic Care, 35, 2650-2660.
- Kumar, S., Ashe, H. A., Panell, L. N., Fernando, D. J., Tsigos,
C., Young, R. J., et al. (1994). The prevalence of foot
ulceration and its correlates in type 2 diabetic patients.
Diabetic Medicine, 11(5), 480-484.
- Moulik, P. K., Mtonga, R., & Gill, G. V. (2003). Amputation
and mortality in new-onset diabetic foot ulcers stratified
by etiology. *Diabetes Care*, 26, 491-494.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concept of practice*. (6th ed).
St. Louis: Mosby.
- Riewpaiboon, A., Pornlertwadee, P. & Pongsawat, K. (2007).
Diabetic cost model of a hospital in Thailand. *Value Health*,
10(4), 223-230.

Foot Care Behaviors of Older Persons with Type 2 Diabetes

Neongreothai Jun-In* M.N.S. (Adult Nursing)

Apinya Siripitayakunkit** Ph.D. (Nursing), A.P.N. (Medical–Surgical Nursing)

Porntip Malathum*** Ph.D. (Nursing), Doctoral Portfolio Certificate in Gerontology (USA)

Abstract: The aim of this study was to explore foot care behaviors of older persons with type 2 diabetes. Orem’s self-care theory was used to guide the study. A sample of 78 older persons with type 2 diabetes was purposively selected from the Diabetic Center, Taksin Hospital, Bangkok. For data collection, semi-structured interviews were used, and all interviews were tape-recorded. Descriptive statistics and content analysis were used for data analysis. The sample consisted of male and female participants equally, with a mean age of 68.64 years. After being diagnosed with diabetes, the participants paid more attention to their foot care behaviors. Most of the participants had a foot examination done daily in order to identify skin breakdown because they were aware of foot ulcerations, which may result in lower extremity amputation. The participants performed foot ulcer prevention by applying lotion, clipping their nails straight, and not filing their nails. However, few participants soaked their feet in warm water. In addition, some participants had blurred vision and truncal obesity that made them unable to see their feet well. Nevertheless, they used everyday devices to help them examine their feet or asked for help from their family members. The results reflect that participants developed their abilities to perform foot care deliberately with various methods and integrated foot care behavior into their lifestyle. This study enables healthcare providers to understand foot care behavior and problems in foot care of older persons with type 2 diabetes. These results can be used to plan an appropriate foot care intervention that fits to individual contexts for better foot care.

Keywords: Foot care behaviors, Self-care, Older persons, Type 2 diabetes

*Professional Nurse, Taksin Hospital; and Master’s student, Master of Nursing Science Program (Adult Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: apinya.sii@mahidol.ac.th

***Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University