

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลการใช้โปรแกรมการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการถูกตัดขาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลลำโรงชัย อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์

ทัศนพร ชูศักดิ์¹ เนตรนา สาสังข์¹ และ สายสมร เฉลยกิตติ²

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ²วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ พฤติกรรมการดูแลเท้าและสภาวะเท้า และเพื่อเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการดูแลเท้าและสภาวะเท้า ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลเท้า **วัสดุและวิธีการ** งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองโดยมีกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในเขตตำบลลำโรงชัย อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 82 คน ซึ่งได้จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ แบบประเมินสภาวะเท้า แบบทดสอบความรู้ในการดูแลเท้า มีความเชื่อมั่น 0.78 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้า มีความเชื่อมั่น 0.86 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบด้วยค่าที ชนิด 2 กลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน **ผลการศึกษา** พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการดูแลเท้าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีสภาวะเท้า มีความรู้ในการดูแลเท้าและมีพฤติกรรมการดูแลเท้า ดีวก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลเท้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha = 0.05$ **สรุป** โปรแกรมการดูแลเท้าเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพบริการและสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงควรมีการขยายไปสู่เครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่รับผิดชอบแห่งอื่นๆ อย่างทั่วถึงต่อไปเพื่อส่งผลให้การดูแลเท้าเพื่อป้องกันการถูกตัดขาของผู้ป่วยเบาหวานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ● โปรแกรมการดูแลเท้า ● พฤติกรรมการดูแลเท้า ● โรคเบาหวานชนิดที่ 2

เวชสารแพทย์ทหารบก 2561;71:105-12.

ได้รับต้นฉบับเมื่อ 7 กุมภาพันธ์ 2561 ได้ตีพิมพ์เมื่อ 15 มีนาคม 2561

ต้องการสำเนาต้นฉบับติดต่อ ดร. ทัศนพร ชูศักดิ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี 113180

Original Article

Effect of Diabetes Foot Care Program to Prevent Leg Cramps of Type 2 Diabetic Patients, Samrongchai Sub-district, Phisalee District, Nakhon Sawan Province

Thassaporn Chusak¹, Natnapa Sasang¹ and Saisamorn Chaleoykitti²

¹Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University Under the Royal Patronage; ²Royal Thai Army Nursing College

Abstract:

Objective: To determine foot care knowledge and behavior of the participants, including to compare their foot care knowledge and behavior before and after joining the program. **Methods:** This study is quasi-experimental design with a single group of the research participants which measurements were performed before and after participating in the program. Eighty-two participants were patients which medical diagnosed to diabetes type 2 and were responsibility of Ban Wangkang Health Promotion Hospital, Samrongchai District, Phisalee District, Nakhon Sawan Province. These participants were selected by the simple random sampling technique. The tool of this study had three types: 1) diabetes foot care program 2) diabetes foot assessment form and 3) the interview questionnaires which consisted of diabetic foot care knowledge and diabetic foot care behavior of the patients. Reliability of the questionnaires were 0.78 and 0.86, respectively. The statistical analysis was; 1) The percentage, mean, and standard deviation were used in terms of descriptive statistics and 2) The paired t-test was used for analytical statistics. **Results:** After participating in the diabetes foot care program, the participants showed significantly increased diabetic foot care knowledge and diabetic foot care behavior. **Conclusions:** Hence, the diabetes foot care program is an important role to develop the quality services and health diabetes patients. It should be extended to responsible primary care networks for more effective of diabetic foot care of the patients and prevent leg amputation.

Keywords: ● Diabetes foot care program ● Foot care behavior ● Type 2 diabetes mellitus

RTA Med J 2018;71:105-12.

ในปัจจุบันประชาชนมีอายุยืนขึ้นรวมถึงผู้เป็นเบาหวานด้วย ดังนั้นการดูแลสุขภาพโรคเบาหวานในปัจจุบันจึงเน้นที่การป้องกันภาวะแทรกซ้อนระยะยาว เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถมีชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ซึ่งหมายถึง การพยายามดูแลสุขภาพด้วยวิธีการที่เหมาะสมเพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดใกล้เคียงกับคนที่ไม่เป็นโรคเบาหวานให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ อย่างไรก็ตามโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาตลอดชีวิต การควบคุมโรคไม่ดีจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนนั้นเป็นผลจากการที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติเนื่องมาจากความไม่สมดุลระหว่างความต้องการอินซูลินกับการสร้างและการใช้อินซูลินของร่างกายก่อให้เกิดความผิดปกติของการเผาผลาญสารคาร์โบไฮเดรตทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของอวัยวะในระบบต่างๆ ของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังจะเกิดแบบค่อยเป็นค่อยไป ที่พบบ่อย คือ ภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือดขนาดใหญ่ ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดขนาดเล็กพยาธิสภาพของระบบประสาท ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวจะดำเนินไปอย่างช้าๆ อาจใช้เวลาเป็นปี ผู้เป็นเบาหวานไม่มีโอกาสทราบว่าภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเหล่านี้เริ่มเกิดขึ้นเมื่อใด มักทราบเมื่อมีอาการแสดงจากการเสื่อมหน้าที่ของระบบต่างๆ แล้ว ซึ่งความเสื่อมนี้ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพเดิม

ความผิดปกติของเท้าจากโรคเบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอย่างยิ่งโดยเกิดจากการเสื่อมของระบบประสาททำให้อัตราความเร็วการนำสัญญาณประสาทลดลง ความไวของผิวหนังต่อการรับรู้สัมผัสลดลงหรือหายไปซึ่งการเสื่อมของหลอดเลือดและเส้นประสาทมักปรากฏอาการมากที่เท้าทำให้การรับรู้สึกบริเวณเท้าลดลง มีอาการชาเท้า เมื่อผู้ป่วยเดินสะดุดของแข็งหรือเหยียบของมีคม จึงไม่รู้สึกรู้ตัวเกิดเป็นแผลง่ายและมีอาการปวดเท้า รูปร่างเท้าผิดปกติทำให้เกิดแรงกดที่ผิดปกติ เหงื่อออกที่เท้าลดลง ผิวหนังแห้งแตก เป็นสาเหตุของการเกิดแผลที่เท้าร่วมกับการเสื่อมหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันเชื้อโรค ทำให้การติดเชื้อเกิดขึ้นและลุกลามได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้โรคเบาหวานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดขนาดเล็กและขนาดใหญ่ ทำให้เลือดไปเลี้ยงเท้าน้อยลง เกิดการขาดเลือดกลายเป็นเนื้อตายได้ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้เป็นโรคเบาหวานมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าร้อยละ 15 ในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต²

จากการศึกษานำร่อง (Pilot study) เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาการดูแลเท้าที่เหมาะสมโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังคาง จำนวน 10 ราย เกี่ยวกับความรู้ และพฤติกรรมการดูแลเท้าของตนเอง พบว่า ผู้ป่วยยังขาดความรู้และมีพฤติกรรมดูแลเท้าไม่ถูกต้อง เช่น การตัดเล็บ การเลือกซื้อรองเท้าและการทำความสะอาดแผล พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานเกือบทุกราย มีพฤติกรรมที่ค่อนข้างเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าโดยผู้ป่วยเบาหวานจะตัดเล็บโดยตัดมุมเล็บรวมทั้งขอบเนื้อด้านข้างด้วยและจะเลือกซื้อรองเท้าที่ทำมาจากพลาสติกหรือยาง ส่วนการทำแผลจะใช้แอลกอฮอล์ล้างแผล เป็นต้น จะเห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ให้บริการนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าค่อนข้างมากประกอบกับผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังคางมีผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกตัดขาไปแล้ว จำนวน 3 ราย

คณะผู้วิจัยตระหนักดีว่าปัญหาการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานเป็นปัญหาที่สำคัญ มีการศึกษาพบว่า การตรวจประเมินเท้า และให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้า สามารถลดอัตราการเกิดแผล และการถูกตัดขาได้ถึง ร้อยละ 44-85³ ด้วยเหตุดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจและต้องการพัฒนาแนวทางปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โดยประยุกต์ใช้ ผลงานวิจัยซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถตรวจสอบได้และ

นำแนวทางปฏิบัตินี้ไปทดลองใช้ ในผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าโดยคาดว่าจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ได้มาตรฐานยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาวะเท้า ความรู้ในการดูแลเท้าและพฤติกรรม การดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังได้รับโปรแกรม การดูแลเท้า
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของสภาวะเท้า ความรู้ในการดูแลเท้าและพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลเท้า

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยของสภาวะเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับโปรแกรมการดูแลเท้าสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลเท้า
2. คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับโปรแกรมการดูแลเท้าสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลเท้า
3. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับโปรแกรมการดูแลเท้าสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลเท้า

วิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลองโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลเท้าที่มีต่อสภาวะเท้า ความรู้และพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลลำโรงชัย อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลลำโรงชัย อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 82 คน ซึ่งได้จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์มาแล้ว อย่างน้อย 1 ปี 2) เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีโรคอื่นแทรกซ้อน 3) เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกใกล้บ้าน ใกล้ใจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังคาง 4) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง 5) สามารถสื่อสารเข้าใจ รับรู้วัน เวลา สถานที่และบุคคลได้เป็นอย่างดี และ 6) มีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยตลอดการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 1) แบบประเมินสภาวะเท้าผู้ป่วยเบาหวานซึ่งผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบประเมินสภาวะเท้าของคลินิกดูแลเท้าแห่งมหาวิทยาลัยแพทย์ของ Foot Care Clinic University Diagnostic Center Medical University of South Carolina 2) แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ส่วนแรก แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ส่วนที่สอง แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกคำตอบใช่หรือไม่ใช่ ถ้าตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน ส่วนที่สาม แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้า จำนวน 30 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบโดยมีคำตอบ 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน ช่วยพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม เนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษาตลอดจนความเหมาะสม และความชัดเจนของภาษาที่ใช้เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกใกล้บ้าน ใกล้ใจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตะคร้อ จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) แบบทดสอบความรู้ เรื่องการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หาความเชื่อมั่น ด้วยสูตร KR-20 ของ Kuder-Richardson ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้า หาความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ Alpha Coefficient ของ Cronbach ได้ค่า ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 และ 3) โปรแกรมการดูแลเท้า ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากเครื่องมือการวิจัยซึ่งเป็นแผนกิจกรรมให้ความรู้และแนวปฏิบัติทางการพยาบาลของโปรแกรมการดูแลเท้าที่ได้พัฒนาขึ้น^{4,5} ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน ได้ตรวจสอบคุณภาพความเหมาะสม

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานก่อน การทดลองและหลังการทดลองด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้ มาทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ พร้อมกับลงรหัสแล้วนำข้อมูลไปประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha = 0.05$ โดยสถิติที่ใช้มีดังนี้ คือ

สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยสภาวะเท้า ความรู้ในการดูแลเท้า และพฤติกรรมการดูแลเท้า ก่อนและหลังการทดลอง โดยการทดสอบที (Paired t-test) สำหรับเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การประเมินของเสรี ลาซโรจน์^๖

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการอธิบายและตอบข้อสงสัยถึงวัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนินการวิจัย รวมทั้งผลกระทบที่ได้รับ โดยคณะผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ทุกคนได้รับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลเป็นความลับ ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ รวมทั้งงานวิจัยนี้มีบุคลากรสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ที่เป็นคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยของจังหวัดนครสวรรค์ เข้าร่วมสังเกตการณ์

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 82 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.6 เพศชาย ร้อยละ 24.4 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 32.9 อายุระหว่าง 60-59 ปี ร้อยละ 28.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.5 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 64.6 มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 59.8 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทร้อยละ 67.1 จำนวนสมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่มีจำนวน 1-3 คน ร้อยละ 51.2

1. ผลการศึกษาสภาวะเท้า ความรู้ในการดูแลเท้าและพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลเท้า

ก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลเท้า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีสภาวะเท้า อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 91.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 7.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.2 มีความรู้ในการดูแลเท้า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.4 ระดับสูง ร้อยละ 23.2 และระดับต่ำร้อยละ 12.5 และมีพฤติกรรมการดูแลเท้าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.8 ระดับสูง ร้อยละ 18.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 4.9 หลังได้รับโปรแกรมการดูแลเท้า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีสภาวะเท้า อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98.8 ระดับต่ำร้อยละ 1.2 มีความรู้ในการดูแลเท้า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.7 และระดับสูง ร้อยละ 46.3 และมีพฤติกรรมการดูแลเท้าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.2 และระดับสูง ร้อยละ 26.8

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของสภาวะเท้า ความรู้ในการดูแลเท้าและพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลเท้า

จาก Table 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยสภาวะเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง หลังได้รับโปรแกรมการดูแลเท้า ($x = 57.85$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลเท้า ($x = 55.66$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสภาวะเท้าก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลเท้าโดยการทดสอบค่าที (Paired T-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมการดูแลเท้าสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

จาก Table 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลเท้า ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง หลังได้รับโปรแกรมการดูแลเท้า ($x = 15.34$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลเท้า ($x = 13.87$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลเท้า ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลเท้าโดยการทดสอบค่าที

Table 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสภาวะเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลเท้า

สภาวะเท้า	N	Mean	S.D.	t- test	df	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลเท้า	82	55.66	4.97	-7.168	81	.000**
หลังได้รับโปรแกรมการดูแลเท้า	82	57.85	3.90			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

Table 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลเท้า

ความรู้ในการดูแลเท้า	N	Mean	S.D.	t- test	df	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลเท้า	82	13.87	2.05	-7.203	81	.000**
หลังได้รับโปรแกรมการดูแลเท้า	82	15.34	0.93			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

Table 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลเท้า

พฤติกรรมการดูแลเท้า	N	Mean	S.D.	t- test	df	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลเท้า	82	67.94	8.07	-7.510	81	.000**
หลังได้รับโปรแกรมการดูแลเท้า	82	70.13	7.19			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

(Paired T-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมการดูแลเท้าสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลเท้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

จาก Table 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง หลังได้รับโปรแกรมการดูแลเท้า ($x = 70.13$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลเท้า ($x = 67.94$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลเท้าโดยการทดสอบค่าที (Paired T-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมการดูแลเท้าสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลเท้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

อภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า สภาวะเท้า ความรู้ในการดูแลเท้าและพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับโปรแกรมการดูแลเท้าสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลเท้า อาจเนื่องจากโปรแกรมการดูแลเท้าที่ให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด⁷ ที่กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้จะเป็นไปได้ดีถ้าผู้เรียนได้เรียนรู้จากสิ่งที่จัดให้อย่างเป็นระบบ โดยผู้วิจัยได้ใช้วิธีการให้ความรู้เป็นพื้นฐานในการจัดการเรียนรู้ตามแผนกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาในเรื่องการดูแลเท้าทั้ง 5 เนื้อหา ได้แก่ การทำความสะอาดเท้า การตรวจเท้า การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การส่งเสริมการไหลเวียนบริเวณเท้า และการดูแลรักษาบาดแผล ได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ สาระสำคัญ ขั้นตอนการเรียนรู้ และสรุปเนื้อหาแต่ละขั้นตอน และได้ใช้วิธีการทางสุขศึกษาหลายวิธีร่วมกัน เช่น การบรรยายและนำเสนอเนื้อหาการดูแลเท้า การแจกเอกสารแผ่นพับ การสนทนา ซักถามและการให้คำแนะนำ สอดคล้องกับแนวคิด⁸ ที่กล่าวว่า การจัดการโปรแกรมสุขศึกษาที่นำวิธีการบรรยายโดยใช้สื่อประสาทร่วมกันประกอบ ทำให้รับรู้ได้

ทั้งภาพและเสียงซึ่งทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้นและสื่อการสอนยังเป็นสิ่งที่ช่วยให้การเรียนรู้ดำเนินไปสู่จุดหมายที่วางไว้และมีประสิทธิภาพการเรียนรู้โดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ใหม่และประสบการณ์เดิมหรือด้วยการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่ไม่รู้ไปยังสิ่งที่รู้แล้ว และประสบการณ์ที่ผู้เรียนเสนอต่อชั้นเรียนนับเป็นแหล่งความรู้ที่มีคุณค่ามาก สมาชิกของชั้นเรียนที่เป็นกลุ่มใหญ่ก็มีประสบการณ์ที่มีคุณค่าแตกต่างกันไป จะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ผสมผสานความรู้ตนเองสู่การปฏิบัติต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการสอนหรือการให้ความรู้ตามแผนการสอนที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนจะช่วยให้การเรียนรู้ของผู้เรียนประสบความสำเร็จได้โดยง่าย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย⁹ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานภายหลังการสอนอย่างมีแบบแผนดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีแบบแผน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับการศึกษา¹⁰ ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูกหลังได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนสูงกว่า หลังการสอนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าการสอนอย่างมีแบบแผน ซึ่งมีการสอน แนะนำ และอธิบาย โดยประกอบการใช้ภาพพลิกและการสาธิต ทำให้ผู้ป่วยมองเห็นภาพและจดจำข้อแนะนำได้ง่าย ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้หลังการสอนอย่างมีแบบแผนมากกว่าการสอนตามปกติที่เป็นการอธิบายหรือบรรยายให้รู้เท่านั้น ดังนั้นการให้ความรู้โดยเน้นถึงความพร้อมการฝึกหัด โดยผ่านทางอวัยวะสัมผัสหลายๆ ทาง เช่น การดู ฟัง และฝึกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยมีเจตคติที่ดีและมีพฤติกรรมปฏิบัติที่ดีจึงทำให้กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการดูแลเท้าที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีความรู้ในการดูแลเท้าและมีพฤติกรรมการดูแลเท้าสูงขึ้นซึ่งส่งผลให้สภาวะเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการดูแลเท้าเป็นสิ่งจำเป็น และมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อ การพัฒนาคุณภาพบริการ

และสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงควรมีการขยายไปสู่เครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่รับผิดชอบแห่งอื่นๆ อย่างทั่วถึงต่อไป เพื่อส่งผลให้การดูแลเท้าเพื่อป้องกันการถูกตัดขาของผู้ป่วยเบาหวานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. วิทยากรหรือผู้ให้ความรู้ควรคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายทุกคนได้ร่วมแสดง ความคิดเห็นมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน เพื่อให้ทุกคนเกิดความเข้าใจในเนื้อหาได้อย่างลึกซึ้งและควรมีการจดบันทึกปัญหาที่พบหรือเกิดขึ้นในขณะจัดกิจกรรมให้ความรู้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงให้สมบูรณ์และเหมาะสมสำหรับการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในครั้งต่อไป ให้มีประสิทธิภาพ
2. ควรมีการกระตุ้นเตือนด้วยการส่งจดหมายให้กำลังใจ จะช่วยให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนมากยิ่งขึ้นและเป็นการทราบปัญหาอุปสรรคและเป็นการติดตามพฤติกรรม ร่วมแก้ไขปัญหาดลอดจนการให้คำแนะนำ รวมถึงให้กำลังใจเพื่อส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตัวสม่ำเสมอและต่อเนื่องยิ่งขึ้น
3. แผนสุขภาพให้ความรู้ในการดูแลเท้าที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลเท้าและสภาวะเท้าที่ดีเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพบริการและสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพราะสามารถทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลเท้าดีขึ้นและมีพฤติกรรมดูแลเท้าสูงขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการขยายไปสู่เครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่รับผิดชอบแห่งอื่นๆ อย่างทั่วถึงต่อไป เพื่อส่งผลให้การดูแลเท้าเพื่อป้องกันการถูกตัดขาของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
4. ควรมีการให้ความรู้หรือฝึกอบรมพยาบาลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการตรวจประเมินสภาวะเท้า การจำแนกระดับความเสี่ยง การดูแลส่งต่อการรักษาให้แพทย์ที่เกี่ยวข้องการนัดหมายเพื่อติดตามความคืบหน้าอย่างต่อเนื่อง และการลงบันทึกในแฟ้มประวัติของผู้ป่วย
5. บุคลากรในทีมสุขภาพควรตระหนักถึงสภาวะเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะผู้ที่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี และมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ไม่เหมาะสม และผู้ที่สูบบุหรี่ โดยการส่งเสริม สนับสนุนและสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยเบาหวานให้มีการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลเท้า ที่ถูกต้อง

และเหมาะสม อาจจัดสอนเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม โดยจัดทำเป็นโปรแกรมการสอนให้ครอบคลุมเนื้อหาในทุกๆ ด้านของการดูแลเท้า และมีการสาธิตร่วมด้วยโดยเฉพาะเรื่องการตัดเล็บเท้าที่ถูกต้อง การใช้ครีมหรือโลชั่นทาที่เท้าและบริหารเท้าและการปฏิบัติตัวเมื่อมีบาดแผลที่เท้า รวมถึงจัดทำคู่มือ เอกสารแผ่นพับ แจกให้ผู้ป่วยอ่านทบทวนภายหลังการสอน

6. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานเนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลเท้า เช่น มีปัญหาตามองเห็นไม่ชัด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำโปรแกรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานไปใช้ในการวิจัยด้วยรูปแบบการวิจัยเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม โดยมีกลุ่มควบคุมเพื่อยืนยันผลการศึกษาของโปรแกรมการดูแลเท้าได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
2. ควรมีการนำโปรแกรมการดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไปใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่อื่นของอำเภอไพศาลีที่มีคลินิกดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาดิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาใหญ่ เพื่อขยายผลของโปรแกรมการดูแลเท้าที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น
3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับผลหรือตัวแปรอื่นๆ ที่เกิดจากการใช้โปรแกรมการดูแลเท้า เช่น ทิศนคติต่อการดูแลเท้า ความคาดหวังในความสามารถของตนเองและการรับรู้พลังอำนาจ
4. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อได้ข้อมูลเชิงลึกเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่หลากหลาย สอดคล้องกับสถานการณ์จริงและมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.สุพัฒนา คำสอน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อาจารย์ ดร.สุชาติ อินทรกำแหง ณ ราชสีมา และ อาจารย์ปริทรรศน์ วันจันทร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย และขอขอบคุณบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลไพศาลี และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังคางทุกท่านที่ให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์ ที่ให้ทุนสนับสนุนการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Himathongkum T. "Foot health of diabetics" *Journal of Light Candles*, Thanawan Sinsprasert. 2006;7:11-12.
2. Walker JD, Viberti GC. Pathophysiology of microvascular disease: An overview. JC Pickup, G Williams, (Eds.). *Chronic complications of diabetic mellitus*. London: Blackwell Science. 1994.
3. Lizelman DK, Slemenda CW, Langefeld CD, Hays LM, Welch MA, Bild DE, Ford ES, Vinicor F. Reduction of Lower extremity clinical abnormalities in patients with Non-insulin-Dependent diabetes mellitus. *Ann Intern Med*. 1993;119:36-41.
4. Hmaunsi R. Effects of nursing practice guidelines on foot care. Non-insulin dependent diabetes mellitus Thesis Master of Nursing Science Community Nursing Practice Branch College Christian University. 2007.
5. PenSri K. The development of nursing practice guidelines to prevent foot ulcers. In type 2 diabetic patients. Master of Nursing Science Thesis. 2001.
6. Liberalzzo S. Unit 3, Measurement and Evaluation of School Education in the teaching materials. *Academic Administration and Management Measurement and Evaluation of Education* Nonthaburi: Education Sukhothai Thammathirat Open University. 1994.
7. Pensuwan PS. Behavioral sciences and health education. Bangkok : Mahidol University, 1989.
8. Suchada Upaphatvanich S. Health care outcomes at home by the health team on behavioral knowledge. Self care and blood pressure of patients with hypertension unknown. Kaeng Hang Cat Hospital Chantaburi province. Master thesis (Community Nursing Practice) Chonburi: Burapha University, 2007.
9. Samana J. Conventional teaching and home visits that affect the reduction of sugar levels. In the blood and regulate the complications of diabetic patients. Mae Hong Son Hospital Chiangmai Province. Thesis Master of Public Health Health Sciences Branch College Chiang Mai University, 1998.
10. Sinprasert T. The effects of structured teaching on knowledge and ability to care. Self to prevent severe inflammation within the eyeball after cataract surgery. Thesis Master of Nursing Science Adult Nursing Branch College Christian University, 2005.