

การใช้งานรองเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาที่เท้า ในเขตอำเภอสว่างแดนดิน

พิชิต แร่ถ่าย พ.บ., ว.ว. (เวชศาสตร์ฟื้นฟู) กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

บทคัดย่อ

รองเท้าเบาหวานเป็นอุปกรณ์หนึ่งที่ช่วยลดแรงกดที่เท้าซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน การสวมใส่รองเท้าอย่างสม่ำเสมอจะมีประโยชน์ในการป้องกันการเกิดแผลมากขึ้นด้วย รพ.สว่างแดนดินได้ให้บริการคลินิกเท้าเบาหวานแต่ยังไม่ทราบพฤติกรรมการใช้งานรองเท้าเบาหวานที่ผู้ป่วยได้รับไป การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้งานรองเท้าเบาหวาน ความเห็นและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรองเท้าเบาหวาน วิธีการศึกษารวบรวมรายชื่อผู้ที่ได้รับรองเท้าเบาหวาน ในช่วง 1 มกราคม 2558 ถึง 31 ธันวาคม 2560 ได้จำนวน 140 ราย จัดทำและส่งแบบสอบถามไปให้ผู้รับผิดชอบแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพระดัตต่านำไปสอบถามผู้ป่วยและตอบกลับมาทาง Google form หรือทางจดหมาย

แบบสอบถามกลับมาทั้งหมด 88 ราย มีผู้ป่วย 4 รายที่ไม่ใช้รองเท้าเบาหวานเลยคิดเป็นร้อยละ 4.5 ส่วนการใส่รองเท้าเบาหวานพบว่าผู้ป่วยใส่รองเท้าเบาหวานเฉลี่ย 3.55 ชั่วโมงต่อวันและกิจกรรมที่ผู้ป่วยจะใส่รองเท้าเบาหวานมากที่สุดคือใส่มาโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 68.2 สาเหตุหลักที่ผู้ป่วยไม่ใส่รองเท้าเบาหวานคือ รองเท้าชำรุด (ร้อยละ 37.7) รองเท้าใส่ถอดได้ยาก (ร้อยละ 22.6) กลัวรองเท้าเก่า (ร้อยละ 20.8) และรองเท้าไม่เหมาะกับการใช้ในชีวิตประจำวัน (ร้อยละ 20.8) ผู้ป่วยให้คะแนนความพึงพอใจ, ความสวยงาม และความสบายในการเดิน เท่ากับ 7.78, 7.42, และ 8.10 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนนตามลำดับ

สรุป ผู้ป่วยที่ได้รับรองเท้าเบาหวาน มีระยะเวลาการใส่รองเท้า (adherence) ค่อนข้างต่ำ แม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความพึงพอใจ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยบอกสาเหตุหลักของการไม่ใส่เป็นรองเท้าชำรุดจึงควรมีการนัดติดตามหลังการได้รับรองเท้าเป็นระยะเพื่อประเมินดูรองเท้าและเน้นย้ำแก่ผู้ป่วยถึงความสำคัญของการใส่รองเท้าเบาหวาน

คำสำคัญ: รองเท้าเบาหวาน, แผลเบาหวาน, อำเภอสว่างแดนดิน

Adherence to wearing footwear for diabetic foot problems in Sawangdandin district

Pichit Raetai M.D., Department of Physical medicine and rehabilitation, Sawangdandin Hospital

ABSTRACT

Pressure from ill-fitting shoes is an important factor contributing to foot ulcers in diabetic patients. Regularly wearing a diabetic footwear is an effective way to prevent diabetic foot ulcers. Sawangdaendin Hospital has provided diabetes foot care services, but did not know how the patients use the footwear given by the hospital. This descriptive study aimed to study the adherence of diabetic footwear and to investigate patients' opinion and satisfaction on diabetic footwear. The data was collected from 140 patients who have received diabetic footwear from 1 January 2015 to 31 December 2017. The questionnaires were sent to medical staff who worked in health promoting hospitals. Our staff interviewed the patients and sent the collected data back to Sawangdaendin Hospital via Google form or post.

This study found 4 of 88 respondents refused to wear diabetic shoes (4.5%). The average duration of diabetic footwear use was 3.55 hours per day. The most activity of wearing diabetic shoes was hospital visiting (68.2%). The reasons for not to wear diabetic shoes were due to damaged shoes (37.7%), difficult to put on and off shoes (22.6%), concerning of the shoes being old (20.8%) and not suitable for daily living (20.8%). Patients rated score of overall satisfaction for 7.78, general appearance for 7.42, and comfort in walking for 8.10.

This study concluded that although most patients had positive opinion toward diabetic footwear, the adherence to wear diabetic footwear was quite low. The most common cause of not wearing diabetic shoes were due to damaged shoes. Therefore, the healthcare providers should provide a regular follow-up after patients received diabetic shoes to check the shoes and to emphasize the importance of wearing diabetic footwear to each patient.

Keyword: diabetic footwear, diabetic foot ulcer, Sawangdandin district

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases) ที่เป็นปัญหาสำคัญและมีผู้ป่วยจำนวนมากทั่วโลก จากการศึกษาความชุกของผู้ป่วยเบาหวานพบว่าผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกประมาณ 171 ล้านคน (ร้อยละ 2.8) ในปี 2000 และจะเพิ่มขึ้นเป็น 366 ล้านคน (ร้อยละ 4.4) ในปี 2030¹ ในประเทศไทยเองมีการศึกษาพบว่าในปี 2000 จะมีผู้ป่วยเบาหวานถึงร้อยละ 9.6 หรือประมาณ 2.4 ล้านคน² การที่ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน จะทำให้หลอดเลือดแดงขนาดเล็กผิดปกติ (Microvascular complication) ซึ่งจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญตามมาได้แก่ จอประสาทตาเสื่อม (Retinopathy) ไตเสื่อม (Nephropathy) และเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม (Neuropathy)³ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดแผลที่เท้าตามมาได้^{4,5}

แผลที่เท้าเรื้อรังและการตัดเท้าหรือบางส่วนของเท้าในผู้ป่วยเบาหวานเป็นอีกภาวะแทรกซ้อนหนึ่งที่สำคัญและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก^{6,7} การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่าความชุกของแผลเบาหวานทั่วโลกมีประมาณร้อยละ 6.3⁸ และเป็นสาเหตุสำคัญในผู้ป่วยที่ได้รับการตัดขาโดยไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุ⁹ ผู้ที่เป็นเบาหวานจะมีโอกาสถูกตัดขามากกว่าผู้ไม่เป็นเบาหวานถึง 25 เท่า^{10,11} และมีอัตราการเสียชีวิตภายใน 1 ปีแรกหลังการตัดขาประมาณร้อยละ 10-50 และอัตราการเสียชีวิตจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 30-80 ในช่วง 5 ปีหลังตัดขา¹² อีกทั้งยังต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นอย่างมาก^{13,14} ในประเทศไทยเองมีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานจะมีระบบประสาทส่วนปลายเสื่อมร้อยละ 34 กำลังมีแผลอยู่ร้อยละ 1.2 และเคยเป็นแผลร้อยละ 6.9¹⁵ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการดูแลป้องกันไม่ให้เกิดแผลที่เท้าจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก ซึ่งพบว่า การให้ความรู้การติดตามผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและการใส่รองเท้าที่เหมาะสมจะช่วยป้องกันการตัดขาได้ถึงร้อยละ 79¹⁶

การลดแรงกดที่เท้า (offloading) โดยใช้รองเท้าและอุปกรณ์พยุงฝ่าเท้าเป็นส่วนสำคัญที่จะ

ช่วยป้องกันการเกิดแผลได้^{17,18} คลินิกเท้าเบาหวาน รพ.สว่างแดนดิน อำเภอสว่างแดนดิน ได้มีการเปิดตั้งแต่ปี พ.ศ.2557 โดยจัดระบบคัดกรอง ตรวจประเมินความเสี่ยง ให้ความรู้และรวมถึงได้จัดหารองเท้าเบาหวานให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานที่ตรวจประเมินเท้าแล้วพบความเสี่ยงสูงเป็นประจำทุกปี แม้ว่าจะรองเท้าจะมีประโยชน์ แต่พฤติกรรมการใช้งานก็ยังน้อยและส่วนใหญ่ผู้ป่วยก็มักจะใส่เฉพาะนอกบ้านมากกว่าในบ้าน^{19,20} ซึ่งพบว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใส่รองเท้าของผู้ป่วย²¹ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้งานรองเท้าเบาหวานในเขตอำเภอสว่างแดนดินว่าผู้ป่วยได้สวมใส่รองเท้ามากน้อยเพียงใดรวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อการสวมใส่รองเท้า เพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงพัฒนาการให้บริการและคุณภาพของรองเท้าต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้งานรองเท้าเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอสว่างแดนดิน
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นและความต้องการของผู้ป่วยต่อรองเท้าเบาหวาน
3. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้งานรองเท้าเบาหวาน

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับรองเท้าเบาหวาน จากคลินิกเท้าเบาหวาน รพ.สว่างแดนดิน อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดินแล้ว (เลขที่เอกสารรับรอง SWDCPH 2018-006) ทั้งนี้ รองเท้าเบาหวานที่ผู้ป่วยได้รับมี 2 ยี่ห้อ คือ Humeric 59 ราย (67%) และ Healthy mind 29 ราย (33%) โดยรองเท้าเบาหวานทั้ง 2 ยี่ห้อนี้ เป็นยี่ห้อที่ได้รับการรับรองการใช้จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าได้มาตรฐานในการใช้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาเท้าเบาหวาน

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

สูตรการคำนวณอ้างอิงตามการศึกษาของ Crews et al. โดยคำนวณตามสูตรในการหาประชากรโดยอาศัยค่าสัดส่วนที่พบในประชากร จากสูตร Wayne WD.²²

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot (Z\alpha/2)^2}{(N-1) \cdot (E)^2 + p \cdot q \cdot (Z\alpha/2)^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรในการศึกษาที่เอามาคิด 140 ราย

P = proportion ของผู้ที่มีพฤติกรรมการใส่รองเท้าที่ดี (adherence) = 59% = 0.59²³

e = ค่าความคลาดเคลื่อน (0.1)

q = 1-p

$Z_{\alpha/2} = 1.96$

จากการคำนวณตามสูตร ได้จำนวนประชากรทั้งหมด 81 ราย ทั้งนี้เนื่องจากการเป็นแบบสอบถามซึ่งอาจมีอัตราการตอบกลับต่ำจึงได้ส่งแบบสอบถามไปในกลุ่มประชากร 140 ราย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. จัดเตรียมข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับรองเท้าเบาหวาน ในช่วงเวลา ตั้งแต่ 1 ม.ค.58 - 31 ธ.ค. 2560

2. ส่งแบบสอบถามให้ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในแต่ละ รพ.สต.จำนวนทั้งสิ้น 23 รพ.สต.ลงสำรวจเก็บข้อมูล รายละเอียดการตอบแบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป: ได้แก่ อายุเพศ น้ำหนัก ส่วนสูง อาชีพ ประวัติการสูบบุหรี่ ระยะเวลาการเป็นเบาหวานและโรคร่วมอย่างอื่น

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนซึ่งได้จากทั้งผู้ป่วยและจากเวชระเบียน ได้แก่ ประวัติการมีแผลที่เท้า ระดับน้ำตาล ระดับ HbA1c การดูแลเท้า

ส่วนที่ 3 ข้อมูลรองเท้าและการใช้งาน ได้แก่จำนวนรองเท้า ระยะเวลาที่ได้รับรองเท้า ยี่ห้อ/

ลักษณะรองเท้า ระยะเวลาการสวมใส่รองเท้า ปัญหาการใช้งานรองเท้าและความพึงพอใจต่อรองเท้าเบาหวาน

3. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ เช่น ทุพพลภาพได้ยิน ความจำไม่ดี หลงๆ ลืมๆ เป็นต้น จะสอบถามจากญาติที่ดูแลใกล้ชิด

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS version 23 และจะนำเสนอเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

จากการส่งแบบประเมินไปทั้งสิ้น 140 ราย แต่มีการตอบกลับมา 88 ราย จากตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยพบว่า มีอายุเฉลี่ย 62.8 ปี (SD 10.0) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.2 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบประถมศึกษา 66 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.0 เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.5 ระยะเวลาของการเป็นเบาหวานเฉลี่ยอยู่ที่ 12.9 ปี (SD 8.8) ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) เฉลี่ย 164.1 mg/dl (SD 46.8) และมีระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ร้อยละ 8.5 (SD 1.9) ผู้ป่วยจำนวน 71 รายเคยมีแผลมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 80.7 ในผู้ป่วยที่เคยมีแผลจะมีจำนวนครั้งของการมีแผลอยู่ในช่วง 1-5 ครั้ง จำนวน 58 ราย 6-10 ครั้ง จำนวน 11 ราย และมากกว่า 10 ครั้ง จำนวน 2 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 81.7, 15.5 และ 2.8 ตามลำดับ มีผู้ป่วยที่เคยได้รับการตัดนิ้วเท้าหรือบางส่วนของเท้าจำนวน 26 รายและไม่เคย 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.5 และ 70.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (N = 88)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ) หรือ Mean±SD	Range
อายุ (ปี)	62.8±10.0	35-86
เพศ		
ชาย	35 (39.8)	
หญิง	53 (60.2)	
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	9 (10.2)	
ประถมศึกษา	66 (75.0)	
มัธยมต้น	8 (9.1)	
มัธยมปลาย	4 (4.5)	
ปริญญาตรี	1 (1.1)	
อาชีพ		
- เกษตรกร	46 (52.3)	
- รับจ้าง	3 (3.4)	
- ไม่ได้ทำงาน	35 (39.8)	
- เกษตรกรและรับจ้าง	4 (4.5)	
ชนิดของเบาหวาน		
ชนิดที่ 1	11 (12.5)	
ชนิดที่ 2	77 (87.5)	
ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน (ปี)	12.9±8.8	1.0-39.0
ระดับน้ำตาล(FBS)(mg/dl)	164.1±46.8	66.0-311.0
ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) (ร้อยละ)	8.5±1.9	4.8-14.1
ประวัติเคยมีแผลที่เท้ามาก่อน		
- เคยมี	71 (80.7)	
- ไม่เคยมี	17 (19.3)	
จำนวนครั้งที่สัมผัสที่เท้า (n=71)		
- 1-5	58 (81.7)	
- 6-10	11 (15.5)	
- >10	2 (2.8)	
เคยตัดนิ้วเท้าหรือบางส่วน ของเท้า		
- เคย	26 (29.5)	
- ไม่เคย	62 (70.5)	

จากตารางที่ 2 เมื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้งานรองเท้าเบาหวานของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยจะมีรองเท้าที่ใส่ประจำเฉลี่ย 3.25 คู่ (SD 1.53) เป็นรองเท้าเบาหวานจำนวน 1.23 คู่ (SD 0.56) และเป็นรองเท้าทั่วไป 2.12 คู่ (SD 1.16) ระยะเวลาการได้รับรองเท้าไปแล้ว 24.1 เดือน (SD 11.6) ระยะเวลาที่ได้รองเท้าเบาหวานเฉลี่ย 24.1 เดือน (SD 11.6) กิจกรรมที่ผู้ป่วยจะใส่รองเท้าเบาหวานมากที่สุดคือการใส่ไปโรงพยาบาล รองลงมาคือ ใส่เดินรอบบ้าน เดินไปตลาด/วัด ไปงานสังคม ไปเที่ยว ออกกำลังกาย และอื่นๆ ตามลำดับ และมีผู้ป่วย 4 ราย ที่ไม่เคยใส่

เลย คิดเป็นร้อยละ 4.5 มีระยะเวลาเฉลี่ยของการใส่รองเท้าเบาหวานวันละ 3.55 ชั่วโมง (SD 3.5) และเฉลี่ยสัปดาห์ละ 5.17 วัน (SD 2.4) ส่วนเหตุผลที่ผู้ป่วยจะไม่ใส่รองเท้าเบาหวานเนื่องจาก รองเท้าชำรุด 20 ราย ใส่หรือถอดยาก 12 ราย กลัวรองเท้าจะเก่า 11 ราย ไม่เหมาะกับอาชีพหรือชีวิตประจำวัน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.7, 22.6, 20.8 และ 20.8 ตามลำดับ และปัญหาของรองเท้าที่เกิดขึ้นหลังใช้งานไปแล้วมากที่สุดคือ ขาดหรือชำรุดง่าย 20 รายคิดเป็นร้อยละ 37.7

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการใช้งานรองเท้าเบาหวาน (N = 88)

พฤติกรรมการใช้งานรองเท้าเบาหวาน	จำนวน (ร้อยละ)	Range
จำนวนรองเท้าที่ใส่ประจำทั้งหมด (คู่), mean±SD	3.25±1.53	1-9
- รองเท้าเบาหวาน (คู่)	1.23±0.56	1-6
- รองเท้าทั่วไป (คู่)	2.12±1.16	3-39
ได้รับรองเท้ามาแล้วนานเท่าใด (เดือน), mean±SD	24.1±11.6	
กิจกรรมที่ผู้ป่วยใส่รองเท้าเบาหวาน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- ไปโรงพยาบาล	60 (68.2)	
- เดินรอบบ้าน	54 (61.4)	
- เดินไปตลาด/ วัด	54 (61.4)	
- ไปงานสังคม เช่น งานบุญต่างๆ	48 (54.5)	
- ไปเที่ยวต่างที่ ไปต่างจังหวัด	33 (37.5)	
- ออกกำลังกาย	23 (26.1)	
- อื่นๆ	5 (5.7)	
- ไม่เคยใส่เลย	4 (4.5)	
ช่วงเวลาเข้านอน (ชั่วโมง),mean±SD	9.18±1.33	
ช่วงเวลาตื่น (ชั่วโมง),mean±SD	14.82±1.33	
การใส่รองเท้าในบ้านของผู้ป่วย		
- ใส่รองเท้าในบ้าน	52 (59.1)	
- ไม่ใส่รองเท้าในบ้าน	36 (40.9)	
การใส่รองเท้านอกบ้านของผู้ป่วย		
- ใส่รองเท้านอกบ้าน	70 (79.5)	
- ไม่ใส่รองเท้านอกบ้าน	12 (13.6)	
- ไม่ได้ออกนอกบ้าน	6 (6.8)	
ระยะเวลาเฉลี่ยของการใส่รองเท้าเบาหวาน, mean±SD		
- วันละ(ชั่วโมง),mean±SD	3.55±3.15	0.25-14
- สัปดาห์ละ (วัน),mean±SD	5.17±2.4	1-7

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการใช้งานรองเท้าเบาหวาน (N =88) (ต่อ)

พฤติกรรมการใช้งานรองเท้าเบาหวาน	จำนวน (ร้อยละ)	Range
เหตุผลที่ผู้ป่วยไม่ได้ใส่รองเท้าเบาหวาน (N = 82)		
- รองเท้าชำรุด	20 (37.7)	
- ใส่หรือถอดยาก	12 (22.6)	
- กลัวรองเท้าจะเก่า	11 (20.8)	
- ไม่เหมาะกับอาชีพหรือชีวิตประจำวัน	11 (20.8)	
- หนัก	8 (15.1)	
- อายุเพื่อนหรืออายุคนอื่น	3 (5.7)	
- กลัวคนในสังคมเห็นแปลกแยก	3 (5.7)	
- รูปทรงหรือสีไม่สวย	2 (3.8)	
- รองเท้าหาย	1 (1.9)	
- เหตุผลอื่นๆ	11 (20.8)	
ปัญหาที่เกิดขึ้นหลังใส่รองเท้าเบาหวาน	20 (37.7)	
- ขาดหรือชำรุดง่าย	17 (29.3)	
- ใส่หรือถอดยาก	12 (20.7)	
- รูปทรงไม่สวยงาม		
- ขนาดไม่พอดี	6 (10.3)	
o คับเกินไป	6 (10.3)	
o หลวมเกินไป	0 (0)	
- รู้สึกอับ เหนือออกที่เท้า	17 (29.3)	
- ปัญหาอื่นๆ		

ตารางที่ 3 เมื่อถามความเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรองเท้าเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยให้คะแนนความสวยงามเฉลี่ยที่ 7.42 คะแนน (SD 2.62) ความสบายในการเดินโดยรองเท้าเบาหวาน 8.10 คะแนน (SD 2.35) และมีความพึงพอใจต่อรองเท้าเบาหวาน 7.78 คะแนน (SD 2.06) ในกรณีที่มีแผลที่เท้า ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าการใส่รองเท้าเบาหวานมีส่วนช่วยให้แผลที่เท้าดีขึ้น 37 ราย เท่าเดิม 9 ราย ไม่แน่ใจ 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.7, 15 และ 23.3 ตามลำดับ โดยที่ไม่พบว่าการใส่รองเท้าเบาหวานจะทำให้แผลแย่ลง และปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยอยากใส่รองเท้าเบาหวานมากที่สุดคือ เรื่องความสบายในการใส่รองเท้า รองลงมาได้แก่ ป้องกันการเกิดแผลที่เท้า คิดเป็นร้อยละ 46.2 และ 33.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ความเห็นของผู้ป่วยต่อการใส่รองเท้าเบาหวานและความต้องการของผู้ป่วย (N =88)

ความเห็นของผู้ป่วย	จำนวน (ร้อยละ)	Range
ความสวยงามของรองเท้า (0-10), mean±SD	7.42±2.62	0-10
ความยากง่ายในการใส่ (0-10), mean±SD	7.41±2.73	0-10
ความสบายในการเดินโดยรองเท้าเบาหวาน (0-10), mean±SD	8.10±2.35	0-10
ความพึงพอใจต่อรองเท้าเบาหวาน (0-10), mean±SD	7.78±2.06	0-10
ผลของการใส่รองเท้าเบาหวานต่อแผลที่เท้า (N = 60)		
- ดีขึ้น	37 (61.7)	
- เท่าเดิม	9 (15.0)	
- แย่ลง	0 (0.0)	
- ไม่แน่ใจ	14 (23.3)	
ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยอยากใส่รองเท้าเบาหวาน (N = 78)		
- ความสบายในการใส่รองเท้า (รองเท้านุ่ม สะดวกในการถอดหรือใส่รองเท้า)	36 (46.2)	
- ป้องกันการเกิดแผลที่เท้า	26 (33.3)	
- ความสวยงามของรองเท้า	8 (10.3)	
- อื่นๆ เช่น ความคงทน น้ำหนักเบา	8 (10.3)	

วิจารณ์

รองเท้าเบาหวานที่ผู้ป่วยได้รับในการศึกษานี้มีทั้งที่เป็นแบบสำเร็จรูปและแบบสั่งตัดเฉพาะราย ซึ่งทั้ง 2 แบบ ทำโดยวัดขนาดเท้าของผู้ป่วยก่อน และให้ผู้ป่วยลองทดสอบเดินดูก่อนทุกครั้งจึงจะให้รองเท้าผู้ป่วยกลับไปได้ แม้กระนั้นก็ยังพบว่า มีผู้ป่วยจำนวน 4 รายที่ได้รองเท้าไปแล้วไม่ใส่เลยหรือคิดเป็นร้อยละ 4.5 ของผู้ป่วยที่ได้ศึกษา โดยให้เหตุผลว่า ฟันรองเท้าแข็ง รองเท้าคับ การใส่-ถอดยากและกลัวรองเท้าจะเก่า ซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรไปอย่างไม่มีประโยชน์ อาจจะต้องมีการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยเรื่องประโยชน์ของรองเท้ามากขึ้นและให้ผู้ป่วยสามารถนำรองเท้ามาแก้ไขเพื่อให้เหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุด

การใส่รองเท้าพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะใส่รองเท้านอกบ้านมากกว่าในบ้าน อาจเนื่องมาจากวัฒนธรรมการใส่รองเท้าซึ่งคนไทยมักไม่นิยมใส่รองเท้าในบ้าน ส่วนรองเท้าเบาหวาน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับรองเท้าเบาหวาน 1 คู่ต่อคนต่อปี ซึ่งต่างจากงานวิจัยของ Knowles E. A. และคณะ²⁰

ที่ผู้ป่วยจะได้รับรองเท้าเบาหวานคนละ 2 คู่สำหรับใส่ในบ้านและนอกบ้าน แต่ที่น่าสังเกตว่ามีผู้ป่วยถึง 12 ราย (ร้อยละ 13.6) ที่ไม่ใส่รองเท้าระหว่างออกนอกบ้านเลย ซึ่งจากการศึกษาของ Jayasinghe S. A. และคณะ²⁴ พบว่าในผู้ป่วยเบาหวานการเดินเท้าเปล่าจะทำให้เกิดแผลมากกว่าการใส่รองเท้าถึง 2.21 เท่า ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสวมรองเท้าไม่ว่าจะอยู่ในบ้านหรือนอกบ้านจะมีส่วนช่วยลดอัตราการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานได้ เหตุผลที่ผู้ป่วยจะไม่ใส่รองเท้ามากที่สุดคือ รองเท้าชำรุด (ร้อยละ 37.7) การใส่หรือถอดยาก (ร้อยละ 22.6) มีความกลัวว่าจะทำให้รองเท้าเก่า (ร้อยละ 20.8) และรองเท้าอาจไม่เหมาะกับการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 20.8) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร (ร้อยละ 52.3) ซึ่งต่างจากงานวิจัยของ Jarl G. และคณะ²¹ ที่พบว่าเหตุผลที่ผู้ป่วยจะไม่ใส่รองเท้าเบาหวานมากที่สุดคือเป็นเรื่องรูปลักษณ์ของรองเท้าขนาดรองเท้าที่ใหญ่เกินไป และไม่สะดวกสบายเวลาเดิน

ระยะเวลาการใส่รองเท้าเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยมีอัตราการใส่รองเท้าเบาหวาน (adherence) ที่ค่อนข้างต่ำคือมีระยะเวลาเฉลี่ยของการใส่รองเท้าเบาหวานเพียง 3.55 ชั่วโมงต่อวันขณะที่ผู้ป่วยมีเวลาช่วงที่ตื่นอยู่เฉลี่ยอยู่ที่ 14.82 ชั่วโมงซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Chantelau E. และคณะ²⁵ พบว่าการที่ผู้ป่วยสวมใส่รองเท้าเบาหวานมากกว่า 9.6 ชั่วโมงต่อวัน จึงจะถือว่ามี การใส่รองเท้าที่พอหรือดีและช่วยลดอัตราการเป็นซ้ำของแผลได้มากกว่าร้อยละ 50 ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะใส่รองเท้าเบาหวานช่วงที่ไปโรงพยาบาลมากที่สุด (ร้อยละ 68.2) อาจเนื่องจากผู้ป่วยกลัวจะถูกต่อว่าจากแพทย์พยาบาล

ความเห็นของผู้ป่วยต่อรองเท้าเบาหวานอยู่ในระดับที่ดี ทั้งในเรื่องของความสวยงาม (7.42/10 คะแนน) ความยากง่ายในการใส่ (7.41/10คะแนน) ความสบายในการเดินโดยรองเท้าเบาหวาน (8.10/10 คะแนน) และมีความพึงพอใจค่อนข้างมาก (7.78/10 คะแนน) อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังเห็นว่าการใส่รองเท้าเบาหวานมีส่วนช่วยให้แผลหายดีขึ้น

สรุป

การใช้งานรองเท้าเบาหวานของผู้ป่วยในเขตอำเภอสว่างแดนดินมีอัตราการใส่รองเท้าเบาหวาน (Adherence) ที่ค่อนข้างต่ำ และมีผู้ป่วย 4 รายจาก 88 รายที่ไม่ใส่รองเท้าเบาหวานเลย กิจกรรมที่ผู้ป่วยจะใส่รองเท้าเบาหวานมากที่สุดคือ ไปโรงพยาบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจค่อนข้างมากและมีความคิดเห็นในแง่ดีต่อรองเท้าเบาหวาน

ข้อจำกัด

เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นการสอบถามด้วยการสัมภาษณ์ ซึ่งอาจมีความคลาดเคลื่อนของระยะเวลาที่ผู้ป่วยตอบเพราะเป็นการประมาณการ ถ้าใช้เครื่องมือ pedometer หรือ sensor ติดตามรองเท้าเช่นเดียวกับงานวิจัยในต่างประเทศ ก็น่าจะทำให้ข้อมูลได้แม่นยำมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รองเท้าเพียง 1 คู่ต่อปี ทำให้อัตราการใส่รองเท้าเบาหวานค่อนข้างน้อยทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยบอกสาเหตุหลักของการไม่ใส่เป็นรองเท้าชำรุดจึงควรมีการนัดติดตามหลังการได้รับรองเท้าเป็นระยะเพื่อประเมินดูรองเท้ารวมถึงให้ส่งเสริมให้ความรู้ถึงประโยชน์ของรองเท้าและกระตุ้นให้ใส่รองเท้าในบ้าน เชื่อว่าน่าจะช่วยเพิ่มอัตราการใช้งานรองเท้าเบาหวานและช่วยลดการเกิดแผลซ้ำซ้อนที่เท้าได้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care* 2004;27(5):1047-53.
2. Aekplakorn W, Stolk RP, Neal B, Suriyawongpaisal P, Chongsuvivatwong V, Cheepudomwit S, et al. The prevalence and management of diabetes in Thai adults: the international collaborative study of cardiovascular

disease in Asia. *Diabetes care* 2003;26(10):2758-63.

3. Papatheodorou K, Papanas N, Banach M, Papazoglou D, Edmonds M. Complications of diabetes 2016. *J Diabetes Res* 2016;2016: 6989453.

4. Rebolledo F, Teran Soto J, Escobedo J. The pathogenesis of the diabetic foot ulcer: prevention and management. In: Dinh T, editors. *Global perspective on diabetic foot ulcerations* [Internet]. Shanghai: InTech; 2011 [cited 2018 Feb 3]. Available from: <http://www.intechopen.com/books/globalperspective-on-diabetic-foot-ulcerations/the-pathogenesis-of-the-diabetic-foot-ulcer-prevention-andmanagement>

5. Ibrahim A, Jude E, Langton K, Jesus FRM-D, Harkless LB, HananGawish, et al. IDF clinical practice recommendation on the diabetic foot: a guide for health care professionals [Internet]. Brussels: International Diabetes Federation; 2017[cited 2018 Feb 3]. Available from: <https://www.idf.org/e-library/guidelines/119-idf-clinical-practice-recommendations-on-diabetic-foot-2017.html>

6. Price P. The diabetic foot: quality of life. *Clin Infect Dis* 2004; 39 (Suppl 2): S129-31.

7. Mazlina M, Shamsul AS, Jeffery FA. Health-related quality of life in patients with diabetic foot problems in Malaysia. *Med J Malaysia* 2011;66(3):234-8.

8. Zhang P, Lu J, Jing Y, Tang S, Zhu D, Bi Y. Global epidemiology of diabetic foot ulceration: a systematic review and meta-analysis (dagger). *Ann Med* 2017;49(2):106-16.

9. Lopez-de-Andres A, Martinez-Huedo MA, Carrasco-Garrido P, Hernandez-Barrera V, Gil-de-Miguel A, Jimenez-Garcia R. Trends in lower-extremity amputations in people with

and without diabetes in Spain, 2001-2008. *Diabetes care* 2011;34(7):1570-6.

10. ResnickHE, Valsania P, Phillips CL. Diabetes mellitus and nontraumatic lower extremity amputation in black and white Americans: the national health and nutrition examination survey epidemiologic follow-up study, 1971-1992. *Arch Intern Med* 1999;159 (20):2470-5.

11. กรมการแพทย์.สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์.แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า.กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์; 2556.

12. Margolis DJ, Malay DS, Hoffstad OJ, Leonard CE, MaCurdy T, Nava KLd, et al. Incidence of diabetic foot ulcer and lower extremity amputation among Medicare beneficiaries, 2006 to 2008: Data Points Publication Series [Internet]. 2011. [cited 2018 Feb 3]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65149/>

13. Stockl K, Vanderplas A, Tafesse E, Chang E. Costs of lower-extremity ulcers among patients with diabetes. *Diabetes care* 2004;27(9):2129-34.

14. Deerochanawong C, Ferrario A. Diabetes management in Thailand: a literature review of the burden, costs, and outcomes. *Global Health* 2013;9(1):11.

15. Nitiyanant W, Chetthakul T, Sang-A-kadP, Therakiatkumjorn C, Kunsuikmengrai K, Yeo JP. A survey study on diabetes management and complication status in primary care setting in Thailand. *J Med Assoc Thai* 2007;90(1):65-71.

16. Patout CA, Jr., Birke JA, Horswell R, Williams D, Cerise FP. Effectiveness of a comprehensive diabetes lower-extremity amputation

prevention program in a predominantly low-income African-American population. *Diabetes Care* 2000;23(9):1339-42.

17. Bus SA, Armstrong DG, van Deursen RW, Lewis JE, Caravaggi CF, Cavanagh PR. IWGDF guidance on footwear and offloading interventions to prevent and heal foot ulcers in patients with diabetes. *Diabetes Metab Res Rev* 2016;32(Suppl 1):S25–36.

18. Bus SA, van Deursen RW, Armstrong DG, Lewis JE, Caravaggi CF, Cavanagh PR. Footwear and offloading interventions to prevent and heal foot ulcers and reduce plantar pressure in patients with diabetes: a systematic review. *Diabetes Metab Res Rev* 2015;32 (Suppl 1):S99–118.

19. Waaijman R, Keukenkamp R, de Haart M, Polonski WP, Nollet F, Bus SA. Adherence to wearing prescription custom-made footwear in patients with diabetes at high risk for plantar foot ulceration. *Diabetes care* 2013;36(6):1613-8.

20. Knowles EA, Boulton AJ. Do people with diabetes wear their prescribed footwear?. *Diabet Med* 1996;13(12):1064-8.

21. Jarl G, Lundqvist LO. Adherence to wearing therapeutic shoes among people with diabetes: a systematic review and reflections. *Patient Prefer Adherence* 2016;10:1521-8.

22. Wayne WD. *Biostatistics: a foundation of analysis in the health sciences*. 6th ed. New York: John Wiley&Sons; 1995.

23. Crews RT, Shen BJ, Campbell L, Lamont PJ, Boulton AJ, Peyrot M, et al. Role and determinants of adherence to off-loading in diabetic foot ulcer healing: a prospective

investigation. *Diabetes care* 2016;39(8):1371-7.

24. Jayasinghe SA, Atukorala I, Gunethilleke B, Siriwardena V, Herath SC, De Abrew K. Is walking barefoot a risk factor for diabetic foot disease in developing countries?. *Rural Remote Health* 2007;7(2):692.

25. Chantelau E, Haage P. An audit of cushioned diabetic footwear: relation to patient compliance. *Diabet Med* 1994;11(1):114-6.