พฤติกรรมการดูแลเท้าและผลการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลนครยะลาที่มาใช้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

นางประไพพรรณ ศิริพันธ์บุญ
นางนูร์ไอนี คลายนา
นางกาญจนา อุดมวงศักดิ์
นางธัญญา ว่องไวรัตนกุล

บทคัดย่อ (Abstract)

การศึกษาครั้งนี้เป็น วิจัยเชิงบรรยายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานและผลการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลนครยะลาที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวานหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา จำนวน 408 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกการตรวจเท้าวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการดูแลเท้าที่บ้านโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ($\overline{X}$ = 2.3, SD = 1.43) และผลการตรวจเท้าในกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ สวมถุงเท้าที่ทอจากฝ้าย (Cotton) มากที่สุด ร้อยละ 85.3

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลเท้า อยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ และจากผลการดูแลเท้าของผู้ป่วย อาจส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดแผลและถูกตัดขาได้ บุคลากรทางการแพทย์และบุคคลใกล้ชิด ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและป้องกันการถูกตัดขา

คำสำคัญ (Keywords)
เท้า เบาหวาน พฤติกรรมการดูแลเท้า

บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังของระบบต่อมไร้ท่อ ที่พบได้บ่อย และปัจจุบันอัตราความชุกของโรคมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมและพบมาก ในผู้สูงอายุ โรคอ้วน การขาดการออกกำลังกายเป็นต้น พบว่าในปีคศ.1995 ในโลกมีผู้ป่วยประมาณ135 ล้านคนและคาดว่าในปีคศ.2025 จะมีจำนวนเพิ่มมากถึง300 ล้านคน โดยในประเทศที่พัฒนาแล้วมีอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 42 ส่วนประเทศที่กำลังพัฒนามีอัตราเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ170[4] ร้อยละ 15-20 ของผู้ป่วยเหล่านี้มีแผลที่เท้า ในระหว่างที่เป็นเบาหวาน แต่ถ้าพิจารณาเฉพาะคนเอเชียพบว่ามี 40 ล้านคนที่เป็นเบาหวาน และ 9 ล้านคน มีแผลที่เท้า ส่วนคนไทย ปัจจุบันเป็นเบาหวานทั้งสิ้น 4 ล้านคน ถ้าพิจารณาเฉพาะคนที่อายุมากกว่า 35 ปี จะมีคนเป็นเบาหวานร้อยละ 9.6 ในจำนวนนี้มีแผลที่เท้าถึง 7 แสนคน ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลเหล่านี้ ร้อยละ 1 มีความรุนแรงถึงขั้นถูกตัดขา คิดเป็น 7,000 คน

เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หาย ขาดได้ ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการควบคุมเบาหวานให้ดีจะเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อหลอดเลือดขนาดเล็กและหลอดเลือด

ขนาดใหญ่ ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ ตา ไต ระบบทางเดินอาหาร ภูมิคุ้มกัน (วัลลา ตันตโยทัยและอดิสัย สงดี, 2534) และ ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล บ่อยที่สุด คือ การเกิดบาดแผลที่เท้า ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวาน ประมาณร้อยละ 15 จะเกิดปัญหาแผลที่เท้าในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต (Wieman. Et al. , 1998) และผู้ป่วยเบาหวานเหล่านี้ มีโอกาสจะถูกตัดขาสูงกว่าคนปกติถึง 15 – 40 เท่า (Willoughby & Burroughs,2001 ; ชุมศักดิ์ พฤกษาพงษ์ , 2539) ส่วนใหญ่จะเคยมีประวัติเป็นแผลมาก่อน ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน และบางรายอาจต้องตัดขา ก่อให้เกิดผลกระทบต่อ ผู้ป่วยเอง และครอบครัว รู้สึก ท้อแท้ และสิ้นหวัง มีผลกระทบด้านเศรษฐกิจต่อสังคม และ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับประเทศ

จากสถิติผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ในปี 2553 จำนวน1,332 ราย และจากการปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมีแผลที่เท้า และบางรายถูกตัดขาไปแล้วอย่างที่ไม่ทันตั้งตัว ผู้ป่วยหลายคนเล่าว่า รู้จักผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกตัดขา รู้สึกกลัว แต่ยังมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ไม่ถูกต้อง ทั้งที่เคยผ่านการให้คำแนะนำการดูแลเท้า เช่น ยังคงตัดเล็บที่ไม่ถูกต้องเหมือนเดิม ผิวหนังแห้ง ไม่สวมถุงเท้า และสวมรองเท้าที่ไม่ถูกต้องเป็นต้น ซึ่งเมื่อมองย้อนไปพบว่า ในผู้ป่วยบางคนที่ถูกตัดขาสาเหตุมาจากพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยเป็นส่วนหนึ่งในทีมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เห็นความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในการสูญเสียอวัยวะ เกิดความพิการ จึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานเพื่อนำสิ่งที่ได้จากการศึกษามาวางแผนพัฒนา การดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ตรงกับปัญหา หรือพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม เพื่อลดปัญหาและป้องกัน ความพิการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลยะลา
2. เพื่อศึกษาผลการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลยะลา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ศึกษาแบบตัดขวาง (Cross Sectional Descriptive Study) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในเขตเทศบาลนครยะลา อ.เมือง จ . ยะลา ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยะลา จังหวัดยะลา จำนวนทั้งสิ้น 408 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ใช้ค่าสถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1.ข้อมูลทั่วไป

ผลจากการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลนครยะลา ที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลศูนย์ยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 408 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่

ศึกษา ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.5 มีอายุอยู่ในช่วง 51 – 60 ปี ร้อยละ 33.3 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 74.5 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.9 อาชีพ เป็นพ่อบ้านหรือแม่บ้าน ร้อยละ 38.5 มีรายได้ อยู่ระหว่าง 3,100 - 5, 000 บาท ร้อยละ 19.4 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 408)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	153	37.5
หญิง	255	62.5
รวม	**408**	**100.0**

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
20 – 30 ปี	2	0.5
31 - 40 ปี	21	5.1
41 - 50 ปี	57	14
51 - 60 ปี	136	33.3
61 – 70 ปี	106	26.0
71 - 80 ปี	71	17.4
81 ปีขึ้นไป	15	3.7
รวม	**408**	**100.0**
ศาสนา		
พุทธ	304	74.5
อิสลาม	103	25.2
อื่นๆระบุคริสต์	1	0.2
รวม	**408**	**100.0**
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	47	11.5
ประถมศึกษา	179	43.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	47	11.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	44	10.8
ปวช.	8	2.0
ปวส. /อนุปริญญา	16	3.9
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	61	15.0
เรียนศาสนาหรืออื่นๆ	6	1.5
รวม	**408**	**100.0**

อาชีพ			
ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	พนักงาน	51	12.5
พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน		13	3.2
ค้าขาย / ประกอบธุรกิจส่วนตัว		86	21.1
เกษตรกรรม		15	3.7
รับจ้างทั่วไป / กรรมกร		36	8.8
นักเรียน / นักศึกษา		1	0.2
แม่บ้าน / พ่อบ้าน		157	38.5
ว่างงาน /ไม่ได้ทำอะไร		40	9.8
อื่นๆ		9	2.2
	รวม	**408**	**100.0**

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายรับ.....บาท / เดือน		
น้อยกว่า 500	7	1.7
500 – 1,000	38	9.3
1,001 – 3,000	66	16.2
3,001 – 5,000	79	19.4
5,001 – 10,000	75	18.4
10,001 – 15,000	54	13.2
15,001 – 20,000	33	8.1
20,001 – 30,000	31	7.6
มากกว่า 30,000	25	6.1
รวม	**408**	**100.0**

2.ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย โรคเบาหวาน

จากการศึกษาพบว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 99.3 ป่วยเป็นเบาหวาน 1-3 ปี ร้อยละ 23.8 มากกว่าหนึ่งในสาม มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูง Hba1c ≥8 ร้อยละ 37.9

ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนด้านต่างๆรวมแล้วร้อยละ 46.0 เคยมีแผลเรื้อรังที่เท้าร้อยละ 11.5 เคยตัดนิ้ว/ขา/เท้า ร้อยละ 3.7 ไม่มีประวัติสูบบุหรี่ ร้อยละ 75.5 หยุดสูบบุหรี่แล้ว ร้อยละ 13.7 และ สูบบุหรี่ ร้อยละ 10.8 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ประวัติการเจ็บป่วย โรคเบาหวาน

ข้อมูล	**จำนวน (คน)**	**ร้อยละ**

ประเภทเบาหวาน		
Type1	**3**	**0.7**
Type2	**405**	**99.3**
รวม	**408**	**100.0**
ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน		
1 - 3 ปี	97	23.8
3 - 5 ปี	68	16.7
5 - 8 ปี	71	17.4
8 -10 ปี	40	9.8
10 -15 ปี	62	15.2
15 – 20 ปี	21	5.1
20 ปี ขึ้นไป	49	12.0
รวม	408	100.0

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ค่า Hba1c		
≤ 6.5	60	24.7
6.6 - 7.9	91	37.4
≥ 8	92	37.9
ไม่มีผลเลือด	165	40.4
รวม	**408**	**100.0**
Complication		
Retinopathy	49	12.0
Nephropathy	24	5.9
Cardio vascular Disease	34	8.3
Peripheral Neuropathy	52	12.7
Peripheral Vascular Disease	29	7.1
รวม	**188**	**46.0**
เคยมีแผลเรื้อรังที่เท้า	47	11.5
เคยตัดนิ้ว/ขา/เท้า	15	3.7
รวม	62	15.2
การสูบบุหรี่		
สูบบุหรี่	44	10.8
ไม่สูบบุหรี่	308	75.5
หยุดสูบมา	56	13.7
รวม	408	100.0

3. ผลการตรวจสภาพเท้า

จากการประเมินสภาพเท้าพบว่ามีภาวะเล็บผิดปกติมากที่สุดร้อยละ 89.2 เท้าเย็น ร้อยละ 66.2 และผิวแห้งแตกร้อยละ 63.5 การมีเนื้อตาย (Gangrene) พบร้อยละ 2.0 และกำลังเป็นแผลที่เท้า ร้อยละ 15.4 ความเสี่ยงต่อการเกิดแผล/ถูกตัดขา ระดับ 0 ร้อยละ 37.0 รองลงมาคือระดับ1 ร้อยละ 32.8 ระดับ 2 ร้อยละ 20.8 และระดับ 3 ร้อยละ 9.3 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 .ประเมินสภาพเท้าทั่วไป

หัวข้อ	จำนวน	ร้อยละ
เล็บผิดปกติ	364	89.2
การประเมินเท้า		
เท้าผิดรูป	54	13.2
เท้าสูญเสียความรู้สึก	122	29.9
คลำชีพจรไม่ได้	83	20.3
ผิวแห้ง/แตก	259	63.5
ไม่มีขน	39	9.3
เชื้อรา	20	4.9
ตาปลา	22	5.4
หูด	4	1.0
หนังหนา	101	24.8
สีผิวผิดปกติ	90	22.1
เท้าเย็น	270	66.2
มีเนื้อตาย (Gangrene)	8	2.0
กำลังเป็นแผลที่เท้า	63	15.4
ระดับเสียงต่อการเกิดแผล / ถูกตัดขา		
ระดับ 0		
ระดับ 1	151	37.0
ระดับ 2	134	32.8
ระดับ 3	85	20.8
รวม	38	9.3
	408	**100.0**

4. พฤติกรรมการดูแลเท้า

ผลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลเท้าอยู่ในระดับต่ำ(คะแนนเฉลี่ย 10.53 จากคะแนนเต็ม 28 คะแนน) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าการล้างเท้ามีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.64) นอกนั้นมีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่การใช้ผ้านุ่มซับให้

แห้ง,การสำรวจเท้า,การทาโลชั่น,การสวมรองเท้า,การสวมถุงเท้า,การสวมรองเท้าหุ้มส้นดังแสดงใน ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยและระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าจำแนก ตามรายข้อและโดยรวม

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้า	$\overline{X}$	**SD**	**ระดับพฤติกรรม**
ล้างเท้า	2.64	1.43	ปานกลาง
ใช้ผ้านุ่มซับให้แห้งทุกครั้งหลังเท้าเปียก	2.03	1.64	ต่ำ
สำรวจเท้าด้วยตนเอง	1.26	1.43	ต่ำ
ทาน้ำมันหรือโลชั่นบริเวณผิวหนังที่แห้ง	1.05	1.47	ต่ำ
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้า	$\overline{X}$	**SD**	**ระดับพฤติกรรม**
สวมรองเท้าในบ้าน	1.64	1.75	ต่ำ
สวมถุงเท้า	0.92	1.44	ต่ำ
สวมรองเท้าหุ้มส้นที่นุ่มและสวมสบาย	0.98	1.42	ต่ำ
รวม	**10.53**	**7.05**	**ต่ำ**

5. ผลการดูแลเท้าจากการตรวจเท้า

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้สวมถุงเท้าที่ทอจากฝ้าย(Cotton)มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 85.3 รองลงมาเท้าและซอกเท้าแห้งร้อยละ 84.1และไม่สวมรองเท้าที่หุ้มส้นที่สวมใส่สบายร้อยละ83.3 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงผลการดูแลเท้า

ผลการดูแลเท้าจากการตรวจเท้า	**ใช่**		**ไม่ใช่**	
	จำนวน	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**
สะอาดทุกส่วนของเท้า	282	69.1	126	30.9
เท้าและซอกนิ้วเท้าแห้งไม่เปียกชื้น	343	84.1	65	15.9
ผิวหนังชุ่มชื้น ไม่มีรอยแตก / ถลอก	103	25.2	305	74.8
เล็บเท้าตัดปลายและขอบตรงไม่ชิดเนื้อ	84	20.6	324	79.4
สวมถุงเท้า ที่ทอจากฝ้าย(Cotton)	60	14.7	348	85.3
สวมรองเท้าหุ้มส้นที่สวมใส่สบาย	68	16.7	340	83.3

วิจารณ์

จากผลการวิจัยพบว่า

1. จากการสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเท้าที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวานที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครยะลาที่มาใช้บริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลยะลาโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ($\overline{X}$ =10.53,SD= 7.05)ทั้งนี้เป็นเพราะว่าผู้ป่วยขาดความตระหนักถึงความสำคัญของ

การดูแลเท้าที่อาจก่อให้เกิดเป็นแผลเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคอร์เบท (Corbett,2003)ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2ที่บ้าน พบว่าร้อยละ 49มีการสวมรองเท้าไม่เหมาะสม ร้อยละ 61 มีการตัดเล็บที่ไม่ถูกต้องและร้อยละ 31 เดินด้วยเท้าเปล่า นอกจากนี้การสำรวจถึงสาเหตุการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 จำนวน 2,642 ราย ในประเทศอินเดีย พบว่าสาเหตุของการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2เกิดจากการเดินเท้าเปล่าและสวมรองเท้าที่ไม่ เหมาะสม Viswanathan,Madhavan,Rajasekar,Chamukuttan, &Ambady,2005)เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดวงรัตน์ อินทร (2545) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า มีผู้ป่วยถึงร้อยละ 80 ไม่ได้สำรวจเท้าด้วยตนเองเลยและสอดคล้องกับการศึกษาของนุชพร ตันติวัฒนไพศาล (2545) ที่ศึกษาประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในจังหวัดชลบุรีพบว่าพฤติกรรมการดูแลเท้าไม่เหมาะสม อธิบายได้ว่า จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่มีประวัติการเกิดแผลที่เท้าและถูกตัดขามีเพียงร้อยละ11.5 และ 3.7 ตามลำดับ และการที่บุคคลเคยปฏิบัติหรือเคยเห็นผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในอดีตเป็นปัจจัยที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ง่าย (Pender, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของสายฝน ม่วงคุ้ม (2547)ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าและสภาวะเท้าของบุคคลที่เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่าประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเท้า เช่นเดียวกับการศึกษาของสุมาลี เชื้อพันธ์(2550) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 พบว่าประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับการดูแลเท้าสามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลเท้าได้มากที่สุด

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีระดับพฤติกรรมการดูแลเท้าของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง คือ การล้างเท้า ($\overline{X}$ =2.63, SD=1.43) การสวมรองเท้าหุ้มส้นที่สวมใส่สบายอยู่ในระดับต่ำ ($\overline{X}$ =0.98, SD=1.42) และข้อที่มีระดับพฤติกรรมต่ำที่สุด คือ การสวมถุงเท้าที่ทอจากฝ้าย (Cotton) ($\overline{X}$ =0.98, SD=1.42) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยเบาหวานขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับถุงเท้าชนิดใดที่เหมาะสมและควรสวมใส่หรือผู้ดูแลไม่เข้าใจถึงวิธีการเลือกถุงเท้าที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ โบรสาร์ด(Broussard et al, 2002) ที่ศึกษานิสัยการเลือกสวมรองเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 60 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างเลือกสวมรองเท้าที่มีรูปร่างไม่เหมาะสมและมีขนาดเล็กเกินไปถึงร้อยละ 75 และจากการบอกเล่าของ กลุ่มตัวอย่าง มีความไม่สะดวกขณะทำงานบ้านที่ต้องใช้น้ำเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ การซักผ้า ล้างจาน ล้างห้องน้ำ รดน้ำต้นไม้ เป็นต้น ทำให้เท้าเปียก นอกจากนี้สภาพอากาศจังหวัดยะลา ที่มีลักษณะแบบร้อนชื้น มีเพียง 2 ฤดู หน้าร้อนและหน้าฝน ซึ่งมีฝนตกเฉลี่ย 192 วันต่อปี อาจเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยได้

2. ผลการตรวจเท้าในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ไม่สวมถุงเท้า ที่ทอจากฝ้าย(Cotton)สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 85.3 และไม่สวมรองเท้าที่หุ้มส้นที่สวมใส่สบาย ร้อยละ 83.3 มีความสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพ่อบ้าน/แม่บ้าน มี

รายได้เฉลี่ย 3,100 – 5,000 บาทต่อเดือน อธิบายได้ว่า มีโอกาสน้อยที่จะสามารถซื้อรองเท้าหุ้มส้นที่สวมใส่สบาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นรองเท้าหนังแท้ รองเท้าผ้าใบ หรือรองเท้าเพื่อสุขภาพ และถุงเท้าที่ทอจากผ้าฝ้าย (Cotton) ส่วนใหญ่ราคาแพง และหาซื้อได้ยากกว่า รองเท้าและถุงเท้าทั่วไป ส่วนผลการตรวจเท้าและซอกนิ้วเท้ากลุ่มตัวอย่าง พบว่าแห้งไม่เปียกชื้น ร้อยละ 84.1 จากการสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเท้าที่บ้าน ตามแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า อยู่ในระดับต่ำ ($\overline{X}$ =2.03, SD=1.64)และจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยไม่ได้ใช้ผ้าเช็ดเท้าและซอกนิ้วให้แห้ง แต่เช็ดเท้ากับผ้าเช็ดเท้าทั่วไปหรือปล่อยให้เท้าแห้งเองทั้งนี้อาจเนื่องจากการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า การที่บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเกิดโรคแต่เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้เกิดการกระทำหรือพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา แต่บุคคลนั้นจะต้องเชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้นมีผลกระทบที่รุนแรงต่อร่างกายและบทบาททางสังคม จึงเป็นแรงผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการดูแลรักษา (สายฝน ม่วงคุ้ม, 2547) นอกจากนี้การปฏิบัติการดูแลเท้า ยังขึ้นกับว่าสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับตรงกับปัญหาของผู้ให้ข้อมูลหรือไม่ ถ้าข้อมูลที่ได้รับมีความสำคัญตรงกับปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่จะมีผลต่อการปฏิบัติการดูแลเท้า (นุชพร ตันติวัฒนไพศาล,2545)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ อาจารย์สมพงศ์ เพ็ชรบริสุทธ์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรยะลา และอาจารย์เปี่ยมสุข สมบัติสุข วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำ คุณ อมรรัตน์ อำนวยกิจที่ช่วยเก็บข้อมูล ตลอดจนเพื่อนๆในหน่วยงานผู้ป่วยนอกที่ช่วยในการขัดเกลาเนื้อหา และเป็นกำลังใจในการศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

อ้างอิง

นุชพร ตันติวัฒนไพศาล. (2545). **ประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มี ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า.**วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา. มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี.

สายฝน ม่วงคุ้ม. (2547). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าและสภาวะเท้าของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัด**

ราชบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการ พยาบาลผู้ใหญ่). มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี.

สุมาลี เชื้อพันธ์. (2553). **ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2.** วารสารสภาการพยาบาล, 25(1) 77-87.

Corbett CF. (2003). **A randomized pilot study of improving foot care in home health patients with diabetes. Diabetes** Educ, 29(2) 273-282.

Broussard. C.L. (2002). **Loss of protective foot sensation and shoe wearing habits in persons with diabetes mellitus**. Doctoral Disserttion, Science of Nursing, Texas woman's University College of Nursing.

Pender, N.J. (2001). **Health promotion in nursing practice** (3rd ed). Norwalk, CT: Appleton & Lange.

Viswanathan,V.,Madhavan,S.,Rajasekar,S., Chamukuttan,S,& Ambady, R. (2005). **Amputation prevention initiative in South India: Positive impact of foot care education**. Diabetes care, 25(5) ม1019-1021.