



ความรู้ในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนสามเหลี่ยม อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น

Knowledge on Foot Care of Persons with Diabetes in Samliam Community, Mueang District, Khon Kaen Province

น้อมจิตต์ นวลเนตร^{1,2*}, จุฬาลักษณ์ หนองคาย³, จีราวรรณ นาล่อง⁴ และ ธนัชพร มัคคะที⁴
Nomjit Nualnetr^{1,2}, Chulaluk Na Nongkhai³, Jirawan Nalong⁴, and Thanatchaporn Makkate⁴*

¹สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²กลุ่มวิจัยโรคหลอดเลือดสมอง ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³หน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁴นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชากายภาพบำบัด ชั้นปีที่ 4 คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*Correspondent author: nomjit@kku.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนสามเหลี่ยม ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 116 คน (หญิง 79 คน และชาย 37 คน อายุเฉลี่ย 64.1 ± 10.3 ปี) โดยใช้แบบสัมภาษณ์ จำนวน 16 ข้อคำถาม (คะแนนเต็ม 16 คะแนน) วิเคราะห์ผลการศึกษาด้วยสถิติเชิงพรรณนาและประเมินระดับความรู้ในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม) ระดับปานกลาง (ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79.99 ของคะแนนเต็ม) และระดับสูง (ได้คะแนนร้อยละ 80 คะแนนขึ้นไปของคะแนนเต็ม) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในการดูแลเท้าเฉลี่ย 9.6 ± 2.1 คะแนน และส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลเท้าในระดับต่ำ โดยเฉพาะเรื่องการทำความสะอาดเท้าและตัดเล็บเท้า การเพิ่มความชุ่มชื้นแก่เท้า การจัดการเมื่อเท้ามีแผลหรืออาการขา และการเลือกใช้ถุงเท้าที่เหมาะสม ผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยมที่จะใช้ในการส่งเสริมความรู้ในการดูแลเท้าที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนสามเหลี่ยมต่อไป

Abstract

This research aimed to explore the knowledge on foot care of persons with diabetes in Samliam community, Nai Mueang Sub-district, Mueang District, Khon Kaen Province. One hundred sixteen persons with diabetes (79 women and 37 men, mean age 64.1 ± 10.3 years) were interviewed about their knowledge on foot care by using a 16-item interview form (full score of 16). Data were analyzed by using descriptive statistics. The knowledge on foot care was divided into 3 levels: low (<60% of the full score), moderate (60-79.99% of the full score) and high ($\geq 80\%$ of the full score). The results revealed that the average score of knowledge on foot care of the participants

was 9.6 ± 2.1 . Most of the participants had low level of knowledge on foot care, especially how to wash the feet and clip the toenails, how to keep skin of the feet soft, management of foot ulcer or decreased sensation, and how to choose a proper pair of socks. These findings could be useful for the Samliam primary care unit for promoting accurate knowledge on foot care to persons with diabetes in the community.

คำสำคัญ: เบาหวาน, การดูแลเท้า

Keywords: diabetes, foot care

1. บทนำ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติได้รายงานว่ามีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกมี 285 ล้านคน และประมาณการว่าจะเพิ่มเป็นจำนวน 435 ล้านคน ใน พ.ศ. 2573 สำหรับประเทศไทย ข้อมูลของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พบว่าใน พ.ศ. 2552 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน ประมาณ 7,019 คน หรือประมาณวันละ 19 คน และในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2542-2552) พบคนไทยนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 4.02 เท่า เฉพาะ พ.ศ. 2552 มีผู้ที่นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวาน 558,156 ครั้ง หรือประมาณวันละ 1,529 ครั้ง หรือคิดเป็นผู้ที่นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานชั่วโมงละ 64 คน (1) โดยภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอย่างหนึ่งคือปัญหาเท้าเบาหวาน (diabetic foot) ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มอาการของเท้าที่เกิดการเสื่อมจากปลายประสาท การตีบตันของหลอดเลือดส่วนปลาย และการติดเชื้อ ก่อให้เกิดบาดแผล (2) แผลที่เท้านับเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานต้องเข้ารับการรักษา เนื่องจากแผลที่เกิดขึ้นจะหายช้า เป็นทางที่เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย และสามารถลุกลามขึ้นไปทั่วร่างกายอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะติดเชื้อรุนแรงจนเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ ผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากต้องถูกตัดขาเพื่อจำกัดการลุกลามของเชื้อ (3) ส่งผลให้สูญเสียสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นปัญหาเรื้อรังที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตและสิ้นเปลืองค่ารักษาเป็นอย่างมาก จากการศึกษาของสุพรรณิ ปิงสุวรรณ และคณะ (4) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ

28.4 มีความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้า หากไม่สามารถรักษาแผลดังกล่าวให้หายได้ ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะถูกตัดขาถึงร้อยละ 85 และเกือบร้อยละ 50 จะถูกตัดขาอีกข้างภายใน 5 ปี (5) ซึ่งร้อยละ 35-50 ของผู้ป่วยที่ถูกตัดขาจะเสียชีวิตภายใน 5 ปี (4)

การลดปัญหาแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานสามารถทำได้โดยการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า และลดระดับความรุนแรงในรายที่เกิดอาการแทรกซ้อนขึ้นแล้ว ซึ่งสิ่งสำคัญในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้านี้จะต้องเริ่มจากการให้ความรู้และทักษะในการดูแลเท้าอย่างถูกต้องแก่ผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนไม่มากนักและเป็นการศึกษาในต่างประเทศ (6-8) ซึ่งมีระบบบริการสุขภาพและบริบทอื่น ๆ ต่างจากประเทศไทย โดยพบว่าประมาณร้อยละ 25-30 ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ในการดูแลเท้าในระดับสูง สำหรับในประเทศไทยยังไม่พบรายงานการศึกษาที่เกี่ยวกับความรู้ในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานโดยตรงทั้งผู้ที่มีและไม่มีปัญหาเท้า แต่เป็นการศึกษาความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับโรคเบาหวานและวิธีการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นคำถามด้านการดูแลเท้าเพียง 4 ข้อ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากถึงร้อยละ 70.7 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับสูง (9) หน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งมีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบและให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนสามเหลี่ยม หมู่ 14 และ 16 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จึงดำเนินการวิจัยนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนสามเหลี่ยม เพื่อนำข้อมูลไปใช้

ในการวางแผนการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนต่อไป

2. วิธีการวิจัย

ศึกษาด้วยวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา ซึ่งดำเนินการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน 2555 และผ่านการอนุมัติทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้ว

2.1 กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนสามเหลี่ยมที่สามารถสื่อสารทางวาจาได้เข้าใจ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย (การตอบแบบสัมภาษณ์ของการวิจัย) ด้วยความสมัครใจ จำนวน 116 คน ซึ่งขนาดตัวอย่งนี้ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณีประชากรมีขนาดเล็ก (10) และกำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% และความกระชับของการประมาณค่าเท่ากับ 0.05 สำหรับการจัดเตรียมกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จากรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนสามเหลี่ยม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ โดยผู้ป่วยที่มีอายุน้อยที่สุดคือ 40 ปี

2.2 เครื่องมือในการวิจัย คือแบบสัมภาษณ์เรื่อง “ความรู้ในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน” ซึ่งผู้วิจัยออกแบบเองโดยประยุกต์จากแบบประเมินที่ใช้ในการศึกษาที่ผ่านมา (9,11,12) แบ่งออกเป็น 2 ตอน ประกอบด้วยตอนที่ 1 มีคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ซึ่งเป็นการสอบถามกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัว ภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคประจำตัวอื่น ๆ และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเท้า นอกจากนี้ ยังรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่เท้าในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างด้วยการสัมภาษณ์และการสังเกตของผู้วิจัยด้วย ส่วนตอนที่ 2 มีคำถามทั้งหมด 16 ข้อ ซึ่งเป็นการสอบถามความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการดูแลเท้า ได้แก่ การรักษาความสะอาดเท้าและเล็บ การตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การส่งเสริมการไหลเวียนของเลือด และการดูแลรักษาเมื่อมีบาดแผล คำตอบของแบบสัมภาษณ์เป็นการระบุคำตอบจาก 2 ตัวเลือกคือถูก

(✓) และผิด (X) หากกลุ่มตัวอย่างระบุคำตอบได้ถูกต้องจะได้รับ 1 คะแนนต่อข้อคำถาม ช่วงคะแนนทั้งหมดจึงอยู่ระหว่าง 0-16 คะแนน ค่าคะแนนที่ได้จะถูกนำมาจัดเป็นระดับความรู้ 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม หรือน้อยกว่า 9.60 คะแนน) ระดับปานกลาง (ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79.99 ของคะแนนเต็ม หรือระหว่าง 9.60-12.79 คะแนน) และระดับสูง (ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไปของคะแนนเต็ม หรือตั้งแต่ 12.80 คะแนนขึ้นไป) (11)

แบบสัมภาษณ์นี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือทางด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และความเชื่อถือได้ (reliability) แล้ว โดยได้นำแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์อายุรศาสตร์ทางโรคระบบต่อมไร้ท่อ 1 ท่าน แพทย์เวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน และนักกายภาพบำบัดผู้เชี่ยวชาญด้านปัญหาเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม และความชัดเจนของการใช้ภาษาและข้อคำถาม จากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน แต่ไม่ใช่พื้นที่เป้าหมายของการวิจัยนี้ จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความความเชื่อถือได้ของแบบสัมภาษณ์ตอนที่ 2 โดยวิธี Kuder-Richardson (KR 20) ได้ค่าความเชื่อถือได้เท่ากับ 0.82

2.3 ขั้นตอนการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยผู้วิจัยคนที่ 3 และ 4 โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการลงนามยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความสมัครใจเป็นรายคน รายละประมาณ 15 นาที โดยผู้วิจัยทั้งสองได้ผ่านการฝึกปฏิบัติการใช้แบบสัมภาษณ์นี้ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยแล้ว

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อการรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้น ผู้วิจัยทั้งสองนำข้อมูลเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์คนละครั้งด้วยโปรแกรม EPI DATA แล้วตรวจสอบ (verification) เพิ่มข้อมูลทั้งสองให้ถูกต้อง จากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์ผลทางสถิติโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และนำค่าคะแนนที่ได้มาจัดเป็นระดับความรู้ตามเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น

3. ผลการวิจัยและอภิปราย

3.1 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ตารางที่ 1 แสดงคุณลักษณะของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 116 คน (หญิง 79 คน และชาย 37 คน) กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 64.1 ± 10.3 ปี ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 9.3 ± 7.6 ปี โดยร้อยละ 74.2 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานมาไม่เกิน 10 ปี ร้อยละ 74.1 มีการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา ร้อย

ละ 54.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 74.1 มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย และร้อยละ 86.2 เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเท้ามาก่อนแล้ว โดยแหล่งข้อมูลที่สำคัญคือคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำหรับข้อมูลปัญหาที่เท้าของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกตของผู้วิจัยนั้นพบว่า ร้อยละ 44 ของกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาที่เท้าในปัจจุบัน ได้แก่ มีอาการเท้าชา เป็นแผล ติดเชื้อรา หนังหนา เนื้อตาย ตาปลา และเท้าผิดรูป

ตารางที่ 1. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะ	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (จำนวน 116 คน)	กลุ่มตัวอย่างหญิง (จำนวน 79 คน)	กลุ่มตัวอย่างชาย (จำนวน 37 คน)
อายุ [ปี]			
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	64.1 ± 10.3	64.5 ± 10.0	63.2 ± 10.9
ค่าสูงสุด/ค่าต่ำสุด	88/40	88/40	84/40
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน (ปี)			
0-10	86 (74.2)	59 (74.7)	27 (73.0)
11-20	23 (19.8)	14 (17.7)	9 (24.3)
21-30	6 (5.1)	6 (7.6)	0
>30	1 (0.9)	0	1 (2.7)
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	9.3 ± 7.6	9.0 ± 7.0	9.8 ± 8.7
ค่าสูงสุด/ค่าต่ำสุด	50/0.2	30/0.7	50/0.2
ระดับการศึกษาสูงสุด [จำนวนคน (ร้อยละ)]			
ไม่ได้รับการศึกษา	7 (6.0)	6 (7.6)	1 (2.7)
ประถมศึกษา	86 (74.1)	64 (81.0)	22 (59.5)
มัธยมศึกษา	16 (6.9)	7 (8.9)	9 (24.3)
ปริญญาตรี	2 (1.7)	2 (2.5)	0
อื่นๆ (ประกาศนียบัตรวิชาชีพ อนุปริญญา)	5 (0.9)	0	5 (13.5)
อาชีพหลัก [จำนวนคน (ร้อยละ)]			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	63 (54.3)	48 (60.8)	15 (40.5)
ค้าขาย	30 (25.9)	21 (26.6)	9 (24.3)
รับจ้าง	20 (17.2)	9 (11.4)	11 (29.7)
อื่นๆ (เกษตรกร ข้าราชการ)	3 (2.6)	1 (1.3)	2 (5.4)

ตารางที่ 1. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

คุณลักษณะ	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (จำนวน 116 คน)	กลุ่มตัวอย่างหญิง (จำนวน 79 คน)	กลุ่มตัวอย่างชาย (จำนวน 37 คน)
โรคประจำตัวอื่น [จำนวนคน (ร้อยละ)] [ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ]			
ไม่มี	30 (25.9)	18 (22.8)	12 (32.4)
ความดันโลหิตสูง	66 (56.9)	46 (58.2)	20 (54.0)
ไขมันในเลือดสูง	31 (26.7)	24 (30.4)	7 (18.9)
อื่น ๆ (หัวใจ หอบหืด ภาวะอาหาร ตับ ไต ต่อมลูกหมาก)	24 (20.6)	14 (17.8)	10 (27.0)
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน [จำนวนคน (ร้อยละ)]			
ไม่เคย	16 (13.8)	12 (15.2)	4 (10.8)
เคย (โดยได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข)	100 (86.2)	67 (84.8)	33 (89.2)
ปัญหาที่เท้าในปัจจุบัน [จำนวนคน (ร้อยละ)]			
ไม่มี	65 (56.0)	48 (60.8)	17 (46.0)
มี (เท้าชาเป็นแผล ตีบเชื้อรา หนอง เนื้อตาย ตาปลา เท้าผิดปกติ)	51 (44.0)	31 (39.2)	20 (54.0)

3.2 ผลการทดสอบความรู้ในการดูแลเท้า จากกลุ่มตัวอย่าง 116 คน พบว่ามีคะแนนความรู้ในการดูแลเท้าเฉลี่ย 9.6 ± 2.1 คะแนน จากคะแนนเต็ม 16 คะแนน และมีจำนวนผู้ตอบคำถามถูก-ผิดในแต่ละข้อแตกต่างกันออกไป (ตารางที่ 2) โดยพบว่าความรู้ในการดูแลเท้าที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุดคือ ข้อที่ 15 (ท่านควรแช่เท้าในน้ำก่อนตัดเล็บ เพื่อให้ผิวหนังรอบเล็บนุ่ม จะได้ตัดเล็บง่าย) รองลงมาคือ ข้อที่ 9 (ท่านควรใส่ถุงเท้าทุกครั้งที่สวมรองเท้า) ข้อที่ 12 (หากท่านบริหารเท้าเป็นประจำ จะช่วยลดโอกาสการเกิดแผลที่เท้าได้) ข้อที่ 7 (ท่านไม่ควรเดินเท้าเปล่า แม้จะอยู่ในบ้านก็ควรสวมถุงเท้าหรือรองเท้า) ข้อที่ 11 (ถ้าเท้าของท่านมีผิวหนังที่หนาหรือตาปลาเกิดขึ้น ควรตัดให้บาง ๆ ทุก 6-8 สัปดาห์ โดยผู้เชี่ยวชาญ) ข้อที่ 1 (เมื่อเท้าเปื่อย ท่านควรปล่อยให้เท้าแห้งเอง ไม่จำเป็นต้องใช้ผ้าแห้งเช็ดเท้า) และข้อที่ 13 (ท่านควรหลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้างหรือนั่งยอง ๆ เป็นเวลานาน ๆ) ส่วนคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบผิด

ได้แก่ ข้อที่ 2 (ท่านควรใช้แปรงขัดถูเท้าและแฉะซอกเล็บให้สะอาดเสมอ) ข้อที่ 14 (ถ้ามีแผลเกิดขึ้นที่เท้า ควรใส่ยาแดงหรือทิงเจอร์ไอโอดีน) ข้อที่ 8 (ท่านควรตรวจดูเท้าของตัวเองสัปดาห์ละ 1 ครั้ง) ข้อที่ 5 (ถ้าท่านรู้สึกเท้าชา ควรประคบด้วยความร้อน) ข้อที่ 16 (ท่านควรตัดเล็บตามลักษณะดังภาพ [ตัดขอบเล็บด้านข้างลงมา ซึ่งไม่ถูกต้อง]) และข้อที่ 10 (ถุงเท้าที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานควรเป็นถุงเท้าในลอน) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามข้อที่ 3 (ท่านควรใช้ครีมหรือโลชั่นทาผิวเท้าอย่างหนา ๆ เพื่อให้ผิวหนังชุ่มชื้นมาก ๆ) และข้อที่ 4 (การทาครีมหรือโลชั่นบริเวณเท้าควรเว้นบริเวณซอกนิ้วเท้าและขอบเล็บเท้า) ได้ถูกและผิดร้อยละ 50 เท่ากัน นอกจากนี้ยังเป็นที่น่าสนใจว่าแม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะตอบคำถามข้อที่ 6 (เมื่อมีผิวหนังที่เท้าพองเป็นตุ่มขึ้นมา ท่านควรเจาะให้ของเหลวข้างในออกมา) ได้ถูกต้อง แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างมากถึงร้อยละ 45.7 ที่ตอบคำถามข้อนี้ผิด

ตารางที่ 2. ความถี่ของกลุ่มตัวอย่างที่ระบุคำตอบได้ถูกต้อง-ไม่ถูกต้องในแต่ละข้อคำถามของการทดสอบความรู้ในการดูแลเท้า (จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 116 คน)

คำถาม*	จำนวนคน (ร้อยละ) ของการระบุคำตอบ	
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
1) เมื่อเท้าเปียก ท่านควรปล่อยให้เท้าแห้งเอง ไม่จำเป็นต้องใช้ผ้าแห้งเช็ดเท้า (X)	101 (87.1)	15 (12.9)
2) ท่านควรใช้แปรงขัดถูเท้าและแคะซอกเล็บให้สะอาดเสมอ (X)	21 (18.1)	95 (81.9)
3) ท่านควรใช้ครีมหรือโลชั่นทาผิวเท้าอย่างหนา ๆ เพื่อให้ผิวชุ่มชื้นมาก ๆ (X)	58 (50.0)	58 (50.0)
4) การทาครีมหรือโลชั่นบริเวณเท้า ควรเว้นบริเวณซอกนิ้วเท้าและขอบเล็บเท้า (✓)	58 (50.0)	58 (50.0)
5) ถ้าท่านรู้สึกเท้าชา ควรประคบด้วยความร้อน (X)	42 (36.2)	74 (63.8)
6) เมื่อมีผิวหนังที่เท้าพองเป็นตุ่มขึ้นมา ท่านควรเจาะให้ของเหลวข้างในออกมา (X)	63 (54.3)	53 (45.7)
7) ท่านไม่ควรเดินเท้าเปล่า แม้จะอยู่ในบ้านก็ควรสวมถุงเท้าหรือรองเท้า (✓)	104 (89.7)	12 (10.3)
8) ท่านควรตรวจดูเท้าของตัวเองสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (X)	31 (26.7)	85 (73.3)
9) ท่านควรใส่ถุงเท้าทุกครั้งที่สวมรองเท้า (✓)	106 (91.4)	10 (8.6)
10) ถุงเท้าที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานควรเป็นถุงเท้าในล่อน (X)	47 (40.5)	69 (59.5)
11) ถ้าเท้าของท่านมีผิวหนังที่หนาหรือตาปลาเกิดขึ้น ควรตัดให้บาง ๆ ทุก 6-8 สัปดาห์ โดยผู้เชี่ยวชาญ (✓)	102 (87.9)	14 (12.1)
12) หากท่านบริหารเท้าเป็นประจำ จะช่วยลดโอกาสการเกิดแผลที่เท้าได้ (✓)	106 (91.4)	10 (8.6)
13) ท่านควรหลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้างหรือนั่งยอง ๆ เป็นเวลานาน ๆ (✓)	98 (84.5)	18 (15.5)
14) ถ้ามีแผลเกิดขึ้นที่เท้า ควรใส่ยาแดงหรือทิงเจอร์ไอโอดีน (X)	26 (22.4)	90 (77.6)
15) ท่านควรแช่เท้าในน้ำก่อนตัดเล็บ เพื่อให้ผิวหนังรอบเล็บนุ่ม จะได้ตัดเล็บง่าย (X)	107 (92.2)	9 (7.8)
16) ท่านควรตัดเล็บเท้าตามลักษณะดังภาพ [คือ ตัดขอบเล็บด้านข้างลงมา] (X)	43 (37.1)	73 (62.9)

* เครื่องหมาย ✓ และ X หลังข้อความแต่ละข้อ หมายถึง คำตอบที่ถูกต้องของข้อนั้น ๆ

เมื่อนำค่าคะแนนที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนมาจัดเป็นระดับความรู้ตามเกณฑ์ที่ระบุไว้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.4) มีความรู้ในการดูแลเท้าในระดับต่ำและร้อยละ 37.9 มีความรู้ในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 8.6 ของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้นที่มีความรู้ในการดูแลเท้าในระดับสูง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3. ผลการจัดระดับความรู้ในการดูแลเท้าของกลุ่มตัวอย่าง (จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 116 คน)

ระดับความรู้	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ)	คะแนนเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ค่าสูงสุด/ค่าต่ำสุด) ของกลุ่มตัวอย่าง
สูง	10 (8.6)	13.5±0.7 (15/13)
ปานกลาง	44 (37.9)	11.0±0.8 (12/10)
ต่ำ	62 (53.4)	8.0±1.1 (9/4)

นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์ผลการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่มีและไม่มีปัญหาเท้าในปัจจุบัน จำนวน 51 และ 65 คน ตามลำดับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มย่อยมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลเท้าใกล้เคียงกันคือ 9.6 คะแนน และเมื่อนำค่าคะแนนมาประเมินเป็นระดับความรู้ พบว่าประมาณร้อยละ 53 ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มย่อยมีความรู้ในการดูแลเท้าในระดับต่ำ

3.3 อภิปรายผล การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนสามเหลี่ยม ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ตอนที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 86.2 เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน โดยแหล่งข้อมูลหลักคือคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ผลการศึกษาจากแบบสัมภาษณ์ตอนที่ 2 กลับพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลเท้าในระดับต่ำเป็นส่วนใหญ่ ข้อมูลนี้อาจบ่งชี้ให้เห็นว่า การให้ความรู้ในการดูแลเท้าแก่ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนสามเหลี่ยมซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุยังมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานควรให้ความสำคัญต่อการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานให้กับประชาชนในชุมชนมากยิ่งขึ้น โดยนอกจากการจัดอบรมให้คำแนะนำแล้ว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการใช้สื่อช่องทางอื่นๆ ให้เป็นประโยชน์มากยิ่งขึ้นด้วย เช่น สื่อโทรทัศน์ วิทยุ หอกระจายข่าวในชุมชน เป็นต้น เนื่องจากในแต่ละวันประชาชนจะใช้เวลาในการบริโภคสื่อเหล่านี้ค่อนข้างมาก (13) อีกทั้งยังเป็นสื่อที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุอีกด้วย (14) นอกจากนี้ การที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลเท้า

ในระดับต่ำอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้จำนวนมากเป็นผู้ที่ปัจจุบันไม่มีปัญหาเท้า จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญต่อข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเท้าที่เคยได้รับมายังไม่มากพอ เนื่องจากยังไม่ประสบปัญหานั้น ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการทบทวนงานวิจัยของสำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (15) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานจะเน้นให้ความสำคัญต่ออาการที่ส่งผลต่อการทำงานและการดำเนินชีวิตของตน ผู้ป่วยจะรับรู้ว่าอาการหนึ่งๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเป็นเรื่องปกติ หากผู้ป่วยยังรู้สึกว่าคุณภาพร่างกายของตนยังแข็งแรง

ผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนสามเหลี่ยมส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลเท้าในระดับต่ำ โดยมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 8.6 ที่มีความรู้ในการดูแลเท้าในระดับสูงนั้น แตกต่างจากผลการศึกษาก่อนหน้านี้ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศที่พบสัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานรวมทั้งการดูแลเท้าในระดับสูงเป็นจำนวนมากคือราวร้อยละ 25 หรือมากกว่านั้น (7-9) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของการศึกษาก่อนหน้านี้อยู่ในวัยทำงานหรือวัยก่อนสูงอายุ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของการศึกษานี้เป็นวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่อาจมีความบกพร่องในด้านความเข้าใจหรือความจำต่อองค์ความรู้ที่เคยได้รับการอบรมแนะนำมา (16) จึงทำให้การศึกษานี้พบสัดส่วนของผู้ที่มีความรู้ในการดูแลเท้าในระดับสูงน้อยกว่าการศึกษาก่อนหน้านี้อย่างมาก

สำหรับความรู้ในการดูแลเท้าที่กลุ่มตัวอย่างเข้าใจผิดเป็นอย่างมากมักเป็นเรื่องที่จำเป็นต้องมีวิธีการปฏิบัติอย่างเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ไม่อาจใช้วิธีการเช่นเดียวกับที่บุคคลทั่วไปปฏิบัติ ได้แก่ การ

ทำความสะอาดเท้าและแผลที่เท้า การตัดเล็บเท้า การทาครีมหรือโลชั่นบริเวณเท้า และการดูแลเท้าเมื่อมีตุ่มพองหรือมีอาการชา รวมทั้งลักษณะถุงเท้าที่ควรสวมใส่ การที่ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลเท้าในเรื่องเหล่านี้ อาจทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าได้ง่ายขึ้น และลูกหลานเป็นแผลติดเชื้อรุนแรงจนอาจต้องตัดเท้าและกลายเป็นคนพิการ ส่งผลให้เกิดการสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกายจิตใจ และสังคม เป็นปัญหาเรื้อรังที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตและสิ้นเปลืองค่ารักษาเป็นอย่างมาก หรืออาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตในที่สุด (3,17) ดังนั้น การป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานจึงเป็นเรื่องสำคัญมาก โดยจะต้องให้ความรู้และทักษะในการดูแลเท้าอย่างถูกต้องแก่ผู้ป่วย

สำหรับผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนสามเหลี่ยมทั้งผู้ที่มีและไม่มีปัญหาที่เท้าในปัจจุบันโดยส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลเท้าในระดับต่ำใกล้เคียงกันนั้น ยังไม่อาจสรุปได้ชัดเจนเนื่องจากปัญหาที่เท้าที่สังเกตพบในกลุ่มตัวอย่างนั้นอาจจะไม่ได้เกิดจากภาวะโรคเบาหวานทั้งหมด ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้สอบถามกลุ่มตัวอย่างถึงสาเหตุของปัญหาที่เท้านี้ และนับเป็นข้อจำกัดประการหนึ่งของการศึกษานี้ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ไม่ได้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างผู้ป่วยเบาหวานที่มีและไม่มีปัญหาที่เท้า แต่ผู้ที่สนใจอาจทำการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้เพิ่มเติมได้

ข้อจำกัดอีกประการหนึ่งของการศึกษานี้คือพื้นที่ของการศึกษามีลักษณะเป็นชุมชนเมือง ผลการศึกษาจึงอาจไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนชนบท ซึ่งมีลักษณะการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ และความสัมพันธ์ของคนในชุมชนแตกต่างจากชุมชนเมือง จึงควรทำการศึกษาเพิ่มเติมในชุมชนลักษณะอื่น ๆ รวมทั้งควรทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลเท้าควบคู่ไปกับด้านความรู้ของผู้ป่วยด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ทำให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนสามเหลี่ยมต่อไป และอาจ

เป็นประโยชน์ต่อหน่วยบริการปฐมภูมิอื่น ๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน นอกจากนี้ ยังอาจใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัยต่อไปในอนาคต

4. สรุป

การศึกษานี้สรุปได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนสามเหลี่ยม ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลเท้าในระดับต่ำ โดยเฉพาะความรู้ในเรื่องการทำความสะอาดเท้าและตัดเล็บเท้า การเพิ่มความชุ่มชื้นแก่เท้า การจัดการเมื่อเท้ามีแผลหรืออาการชา และการเลือกใช้ถุงเท้าที่เหมาะสม

5. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนงบประมาณสำหรับการวิจัยนี้ ขอบพระคุณหน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยมและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของชุมชนสามเหลี่ยมที่ให้ความอนุเคราะห์ด้านสถานที่และการนัดหมายผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน และขอบพระคุณผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงไปด้วยดี

6. เอกสารอ้างอิง

- (1) Pantuwetch N, Khampibool M, Absuwan N. Campaign for World Diabetes Day 2010 [Internet]. 2010 [cited 2011 Aug 15]. Available from: <http://thaincd.com/document/hot%20news/diabetes.pdf>. Thai.
- (2) Soontrapas C. Treatment of diabetic foot ulcer. J Comm Pharm Assoc. 2009;8: 46-51. Thai.
- (3) Sriussadaporn S, Nitiyanant W. Diabetes mellitus. Bangkok: Ruen Kaew Press Publisher; 2005. Thai.

- (4) Pangsuwan S, Chadchavalpanichaya N, Srisawasdi G, Ratanapitak U, Chuenchit T, Kumjornjird K, et al. Prevalence of risk to developing diabetic foot ulcer. *J Thai Rehabil Med.* 2009;19: 19-24. Thai.
- (5) Suwanwalaikorn S. Diabetic foot care [Internet]. 2010 [cited 2011 Sept 4]. Available from: <http://www.astellas.co.th/du.php>. Thai.
- (6) Ekore RI, Ajayi IO, Arije A, Ekore JO. Knowledge of and attitude to foot care amongst Type 2 diabetes patients attending a university-based primary care clinic in Nigeria. *Afr J Prm Health Care Fam Med.* 2010;2: 1-3.
- (7) Hasnain S, Sheikh NH. Knowledge and practices regarding foot care in diabetic patients visiting diabetic clinic in Jinnah Hospital, Lahore. *J Pak Med Assoc.* 2009;59: 687-90.
- (8) Jinadasa CVM, Jeewantha M. A study to determine the knowledge and practice of foot care in patients with chronic diabetic ulcers. *Inter J Collab Res Intern Med Public Health.* 2011;3: 115-22.
- (9) Siwina S. Factors affecting self-care behaviors of diabetes patients in Amphur Kasetwisai Roi-et province [MSc thesis]. Mahasarakham: Rajabhat Mahasarakham University; 2003. Thai.
- (10) Chirawatkul A. Biostatistics for health science research. 2nd ed. Khon Kaen: Department of Biostatistics and Demography, Faculty of Public Health, Khon Kaen University; 2005. Thai.
- (11) Kangguard S. Perception and preventive behavior of complication among diabetic patients in Phrao Hospital Chiang Mai province [MSc thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2002. Thai.
- (12) Moungkum S. Factors related to foot care behavior and foot conditions of persons with type 2 diabetes mellitus in Ratchaburi Province [MSc thesis]. Chonburi: Burapha University; 2004. Thai.
- (13) Suansin P, Nualnetr N. Prospective physical therapy services of community. *Thai J Phys Ther.* 2008;30: 95-105.
- (14) Sukhothai Thammathirat Open University. Health education and public health for public health work. Bangkok: Sukhothai Thammathirat Open University Press; 2003. Thai.
- (15) Institute of Community Based Health Care Research and Development. Popular health care and chronic illness: state of the art reviews and research directions. Bangkok: Saha Pathanapaisal; 2010. Thai.
- (16) Gulsatitporn S. Physical therapy in the elderly. 2nd ed. Bangkok: Offset Press; 2006. Thai.
- (17) Institute of Medical Research and Technology Assessment, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. A guideline for diabetic foot care. Bangkok: O-wit Publishing; 2009. Thai.



พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์คลังงานาวิทยา 232/199 ถ.ศรีจันทร์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000
Tel. 0-4332-8589-91 Fax. 0-4332-8592 E-mail : klungpress@hotmail.com 2556 สหส 02