

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงการเกิดแผลที่เท้า  
และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2\*  
FACTORS IN RELATION WITH RISK OF FOOT ULCER AND SELF CARE TO  
PREVENT FOOT ULCER OF PATIENTS WITH DIABETIC MELLITUS TYPE 2

อารี พุ่มประไพไทย์<sup>1</sup>, พัฒนา ชวลิตศุภเศรษฐี<sup>2\*</sup>

Ari Pumprawai<sup>1</sup>, Pattana Chawalitsuphaserani<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ นนทบุรี ประเทศไทย

<sup>1</sup>Faculty of Nursing, Rajapruck University, Nonthaburi, Thailand

<sup>2</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ กาญจนบุรี มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น กาญจนบุรี ประเทศไทย

<sup>2</sup>Faculty of Nursing Kanchanaburi, Western University, Kanchanaburi, Thailand

\*Corresponding author E-mail: Pattanaa06@gmail.com

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และเพื่อศึกษาการปฏิบัติตัวในการดูแลเท้าของผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงการเกิดแผลที่เท้า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานมารับการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงการเกิดแผลที่เท้า ณ โรงพยาบาลอุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 90 คน เครื่องมือที่ใช้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบบันทึกข้อมูลประเมินสภาพเท้า 3) แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเท้า 4) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนส์ แร็งส์ และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 69.3 ปี เพศหญิง ร้อยละ 66.7 เพศชาย ร้อยละ 33.3 ระยะเวลาของการเป็นเบาหวาน 10 - 20 ปี ยังไม่มีการสูญเสียอวัยวะ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้า ที่ระดับนัยสำคัญ .01 1) ความเสี่ยงของระบบประสาทส่วนปลาย  $r_s = .963$  2) ระบบหลอดเลือดส่วนปลายตีบแคบ  $r_s = .649$  3) พฤติกรรมการดูแลเท้า  $r_s = .638$  4) ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน  $r_s = .5465$  อายุ  $r_s = .280$  จำแนกผู้ป่วยมีความเสี่ยงเป็น 3 ระดับ สูง 4 คน ปานกลาง 23 คน ต่ำ 61 คน กลุ่มสูงและปานกลางรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก 19 คน พบว่า ดูแลเท้าไม่ถูกต้อง ดังนี้ 1) ล้างเท้าเฉพาะเวลาอาบน้ำ ไม่เช็ดให้แห้ง ไม่ดูแลชอกนิ้ว 2) แช่เท้าในน้ำอุ่นไม่ทดสอบความร้อน 3) ตัดเล็บชิดซอกงมูกเล็บ 4) เดินเท้าเปล่าภายในบ้าน

**คำสำคัญ:** ความเสี่ยง, แผลที่เท้า, การดูแลตนเอง, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

### Abstract

This study was a descriptive research. The methodology was a mixed method. The objectives were to study factors in relation with risk of foot ulcer and self care to prevent foot ulcer. The samples were 90 diabetic patients in the project of screening foot ulcer at Uthong hospital, Supunburi province. The instruments were 1) personal data form, 2) foot assessment

form, 3) the interview of foot care behavior. 4) in - depth interview guide. Analysis data by frequency, percentage, standard deviation, and Spearman Rank Correlation Coefficient and content analysis. The results show that: the average age were 69.3 yrs, 66.7 % female, 33.3% male, 10 - 20 yrs for DM sickness, no organ loss. The factors risk of foot ulcer were statistically significant level of .01 by ordering 1) peripheral neuropathy  $r_s = .9632$ ) peripheral artery obstruction  $r_s = .649$  3) foot care behavior  $r_s = .638$  4) duration of sickness  $r_s = .546$  5) age  $r_s = .280$ . The 4 patients of high level and 15 patients of moderate level were in - depth interviewed. The interviewed results showed that they could not care their foot correctly in 4 aspects: 1) did not clean and dry feet especially between toes. 2) preferring to put their feet in the warm water don't test the temperature 3) cutting their nails close to hangnail, 4) bare foot walking in the house.

**Keyword:** Risk, Foot Ulcer, Self Care, Diabetic Patients Type 2

## บทนำ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคเรื้อรังไม่ติดต่อเป็นปัญหาที่สำคัญของสาธารณสุขทั่วโลกและของประเทศไทย จากการรายงานของสหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกเพิ่มสูงขึ้นและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2562 มีประชากรทั่วโลกเป็นโรคเบาหวานรวม 463 ล้านคนในปี 2564 มีผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มอายุ 20 - 79 ปีมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 537 ล้านคน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2562 ร้อยละ 16.0 และมีการคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 634 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นเป็น 783 ล้านคน ภายในปี พ.ศ. 2588 (International Diabetes Federation, 2022) จากการสำรวจในประเทศไทย ความชุกเบาหวานในประชากรที่อายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 8.9 ใน ปี พ.ศ. 2557 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.5 ในการสำรวจครั้งล่าสุดปี พ.ศ. 2563 (วิชัย เอกพลกรและ หทัยชนก พรระจเจริญ, 2564) จากข้อมูลทางสถิติของโรงพยาบาลอุทอง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 - 2564 พบว่ามีอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนี้ 6,389.35, 6,432.14 และ 6,987.20 ต่อแสนประชากรตามลำดับกลุ่มที่รักษาแต่ยังคงควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในปี 2562 - 2564 พบถึงร้อยละ 25.15, 15.77 และ 19.66 ตามลำดับ (คณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี กระทรวงสาธารณสุข, 2566) จากข้อมูลการคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภออุทองที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในปี 2565 พบความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ร้อยละ 20

โรคเบาหวาน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ด้านตา ไต และ เท้า ทั้งนี้ เพราะความเข้มข้นของระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือด ทำให้อวัยวะส่วนปลาย ตา ไต และ เท้า ขาดเลือดไปเลี้ยง อาการเท้าเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับภาวะเส้นเลือดแดงส่วนปลายตีบ (Peripheral arterial obstruction) และภาวะระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม (Peripheral neuropathy) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่จะนำไปสู่การถูกตัดเท้าหรือขาได้ร้อยละ 2 - 5.5 (พูนพงศ์ หุตะโชค, 2565)

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ปัจจัยหลัก คือ โรคปลายประสาทเสื่อมจากเบาหวาน และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบแคบ อย่างไรก็ตาม มีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการเกิดแผลที่เท้าได้แก่ เพศชาย อายุมาก สูบบุหรี่ เป็นเบาหวานมานานมากกว่า 10 ปี ภาวะน้ำตาลสูงในเลือด มีผิวหนังด้าน หนา หรือเท้าผิดรูป หรือเล็บผิดปกติ มีประวัติเป็นแผลที่เท้า มีประวัติถูกตัดขา เท้า หรือนิ้วเท้ามาก่อน ภาวะจอตามผิดปกติจากเบาหวาน โรคไตจากเบาหวาน โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต การมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ดี จะช่วยลดการเกิดแผลที่เท้าได้ พฤติกรรมการดูแลเท้าหมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเท้าของ

ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ 1) การรักษาความสะอาดของผิวหนัง 2) การตรวจเท้าเพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติ 3) การตัดเล็บ 4) การใส่รองเท้าและการเลือกซื้อรองเท้า 5) การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และ 6) การส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า มีผู้ป่วยเบาหวานถึงร้อยละ 208 ที่มีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ไม่เหมาะสมไม่ตรวจเท้าด้วยตนเองเพราะคิดว่ามีเจ้าหน้าที่ตรวจให้อยู่แล้วทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า

การตรวจคัดกรองเพื่อประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผล

แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย แนะนำว่า ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายควรได้รับการประเมินสภาพเท้า โดยละเอียดอย่างน้อยปีละครั้ง ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงขึ้นควรได้รับการตรวจประเมินซ้ำเร็วขึ้น การตรวจคัดกรองความเสี่ยงประกอบด้วย การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และตรวจเท้าของผู้ป่วย การซักประวัติที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงในการเกิดแผล ได้แก่ อาการของโรคปลายประสาทเสื่อม เท้าขาอาการเป็นเหน็บ ปวดแสบร้อน ปวดเย็นเหมือนถูกน้ำแข็ง ปวดเหมือนถูกไฟช็อต ปวดเสียบแทง อาการมักเป็นมาากเวลากลางคืน อาการของโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบแคบ ผิวหนังเปลี่ยนสี ปวดขา ประวัติแผลที่เคยเป็นและการรักษา การถูกตัดนิ้วเท้า/เท้า/หรือขา (amputation) การผ่าตัด/สวนหลอดเลือด ประวัติโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อน ประวัติโรคประจำตัวอื่น ๆ ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง รวมถึงการสูบบุหรี่ การดูแลเท้า การสวมใส่รองเท้าในชีวิตประจำวัน การตรวจผิวหนัง เล็บ ได้แก่ ผิวแห้ง แตก ผิวหนังหนาตาม เล็บเท้าผิดปกติ เล็บขบ (ingrown toenail) ติดเชื้อราที่เล็บหรืองามเท้า เป็นต้น และเท้าผิดปกติ ได้แก่ Charcot foot, pes cavus/high - arched foot, flat foot, claw toes หรือ hammer toes, hallux valgus/bunion (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 2566) การตรวจระบบประสาทส่วนปลาย ได้แก่ motor (การอ่อนแรงหรือฝ่อลีบของกล้ามเนื้อในเท้า ตรวจหานิ้วเท้าหงิก ฝ่าเท้าโก่งงอมากกว่าปกติ อาจเกิดจุดกดทับเกิดเป็นหนังหนาด้าน ตรวจ sensory protective sensation ด้วย 10 - gram Semmes - Weinstein monofilament ขนาด 5.07 ตรวจหาลักษณะผิวแห้งรู้สึกอุ่นเนื่องจากการขยายของหลอดเลือดดำหรือแดง (The International Working Group on the Diabetic Foot. IWGDF, 2023) การตรวจหลอดเลือดแดงส่วนปลายตรวจหาลักษณะการขาดเลือดเรื้อรัง เช่น ผิวหนังมัน ไม่มีขน รู้สึกเย็น delayed capillary filling, femoral artery bruit การคลำชีพจรหลอดเลือดที่เท้า ได้แก่ dorsalis pedis และ posterior tibial pulse ถ้าสงสัยอาจตรวจโดยการวัด Ankle - Brachial Index (ABI) (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

เนื่องจากปัจจัยด้านพยาธิสรีรวิทยาเป็นตัวแปรที่สำคัญ ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย เป็นตัวแปรที่ไม่สามารถควบคุมได้ พฤติกรรมดูแลเท้าเป็นตัวแปรที่สามารถควบคุมได้ จึงนำมาศึกษาหาความสัมพันธ์ เมื่อพบว่าปัจจัยใดมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยง ระดับใดนำการศึกษาเชิงคุณภาพมาร่วมศึกษาควบคู่กันไป "การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการวิจัยที่ต้องการค้นหาความจริงทั้งจาก เหตุการณ์สภาพแวดล้อมตามความเป็นจริง เป็นหัวใจหลักของการวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ จากภาพรวมที่มาจากหลากหลายมิติหรือมุมมองนั่นเองจึงทำให้การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการวิจัยเชิงธรรมชาติ ปล่อยให้ทุก ๆ อย่างคงอยู่ตามสภาพตามธรรมชาติ ปราศจากการกระทำใด ที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะทำให้ผลลัพธ์คลาดเคลื่อนไปได้" (นิรนาท แสนสา, 2563) ผู้วิจัยได้เลือกใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In - Depth Interview) เป็นการสนทนาโดยมีจุดมุ่งหมายอยู่แล้ว แต่ค่อย ๆ ถามไปเรื่อย ๆ ยืดคำถาม ใคร/ทำอะไร/ที่ไหน/เมื่อไหร่/ทำไม/อย่างไร ถามความคิดเห็น เหตุผลและมุมมอง ไม่ใช่ถามบังคับ ใช่ ไม่ใช่ ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง ต้องเป็นมุมมองของผู้ให้ข้อมูล ไม่ใช่มุมมองของผู้วิจัย อย่าใช้คำถามชี้แจง อย่าใช้คำถามที่ทำให้รู้สึกอับอาย ไม่สบายใจ เพื่อให้ทราบถึง ปัจจัยที่สามารถหาแนวทางป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้ โดยศึกษาการปฏิบัติตัวด้านการดูแลเท้าของผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง และ

ปานกลาง เพื่อหาวิธีช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดแผลที่เท้าลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และลดอันตรายต่อชีวิต

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตัวในการดูแลเท้าของผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงการเกิดแผลที่เท้า

### วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานประเภท 2 ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลอุทอง ปี พ.ศ. 2567 ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ - เมษายน 2567 จำนวน 300 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานประเภท 2 ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลอุทอง ปี พ.ศ. 2567 ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน 2567 จำนวน 90 คน คำนวณจากการคิดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง : ประชากรหลักร้อยละ ใช้กลุ่มตัวอย่าง 15 - 30 % (รัตนศิริ ทาโต, 2566) ในงานวิจัยนี้ คิดจำนวน 25% เนื่องจากประชากรมีความเป็นเอกพันธ์ ไม่จำเป็นต้องใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ คำนวณได้ 75 คน เพิ่มจำนวนป้องกันการสูญหาย 10 % = 8 คน รวม 83 คน มีผู้ป่วยที่กลัวว่าตนเอง จะถูกตัดขา มาขอเข้ารับการรักษา 7 คน รวม 90 คนเกณฑ์การคัดเข้า ระดับ HbA1C ไม่เกิน 7% ยินดีตอบคำถามและทดสอบการประเมินต่าง ๆ เกณฑ์การคัดออก ไม่รวมมือในการตอบคำถาม หรือ การทดสอบต่าง ๆ

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุจำนวนปีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานโรคร่วมและโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

3.2 แบบบันทึกข้อมูลการประเมินสภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวานตามข้อแนะนำของ The International Working Group on the Diabetic Foot การซักประวัติของเท้าเช่น การเกิดแผล บริเวณต่าง ๆ ลักษณะของแผลที่พบ การถูกตัดนิ้ว หรือ เท้า จัดกลุ่มอาการตามสาเหตุของการเกิดแผลที่เท้า เป็น 2 กลุ่มคืออาการขาดเลือดของอวัยวะส่วนปลาย และ ปลายประสาทเสื่อมประเมินอาการผิดปกติที่เกิดจากความบกพร่องของระบบดังกล่าวทั้งเท้า และ ขา ทั้ง 2 ข้าง ตรวจพบอาการผิดปกติบริเวณใด นับเป็น 1 จุด อาการปลายประสาทเสื่อมประเมินการรับรู้ความเจ็บ ความร้อน ความเย็น อาการชา สภาพผิวเท้าหนา ลักษณะเท้าผิดปกติ จำนวน 24 จุด (The International Working Group on the Diabetic Foot. IWGDF, 2023)

อาการแสดงขาดเลือดของอวัยวะส่วนปลายประเมิน ซีพเจอร์ หลังเท้า (dorsalis pedis) (posterior tibial artery หลังข้อเท้าด้านใน) ปวดขาเวลาเดิน ผิวแห้ง เย็น ซีดขนร่วง กล้ามเนื้อลีบ เล็บเท้ายาว และแข็ง

3.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้าประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลเท้าและการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าจำนวน 19 ข้อโดยตอบว่าทำหรือไม่ทำคะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0 - 19 คะแนน ใช้เกณฑ์การแปลผลคือคะแนน 0 - 11 มีพฤติกรรมการดูแลเท้าระดับไม่ดีคะแนน 12 - 15 มีพฤติกรรมการดูแลเท้าระดับปานกลาง คะแนน 16 - 19 มีพฤติกรรมการดูแลเท้าระดับดี (อำภพร นามวงศ์พรหม และ น้ำอ้อยภักดีวงศ์, 2553)

แบบประเมินทั้ง 2 ประเภทนำไปให้ ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือพยาบาลประจำคลินิกเบาหวาน รพ. อุทอง 2 ท่าน พยาบาลประจำคลินิกเบาหวาน รพ.เจ้าพระยาอภัยมราช 1 ท่าน พิจารณา ได้ค่า IOC = 0.67 - 1.00, 0.70 - 0.90 และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Conbrach's Alpha Coefficient ได้ค่าเท่ากับ 0.85, 0.78

3.4 แนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึกเรื่องการดูแลเท้า จำนวน 10 ข้อเป็นพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติ ตามคำแนะนำของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ 1) การดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนัง 2) การตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ 3) การส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า 4) การดูแลรักษาบาดแผล

การกำหนดระดับความเสี่ยง ตามอาการผิดปกติที่ตรวจพบ ความเสี่ยงการเกิดแผลที่เท้าแบ่งเป็น 3 ระดับต่ำ ปานกลาง และ สูง มีอาการดังนี้

กลุ่มเสี่ยงระดับต่ำไม่พบปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ไม่มีประวัติการมีแผลที่เท้าหรือถูกตัดขา/เท้า/นิ้วเท้า และผิวหนังและรูปเท้าปกติ ผลการประเมินการรับรู้สีกที่เท้าปกติหรือเท้าปกติ

กลุ่มเสี่ยงปานกลางไม่มีประวัติมีแผลที่เท้าหรือถูกตัดขา/เท้า/นิ้วเท้าไม่มีเท้าผิดปกติ แต่ตรวจพบผลการประเมินการรับรู้สีกที่เท้าผิดปกติและ/หรือชีพจรเท้าเบาบาง

ความเสี่ยงสูงเคยมีแผลที่เท้าหรือถูกตัดขา/เท้า/นิ้วเท้า หรือมีความเสี่ยงปานกลางร่วมกับลักษณะเท้าเปลี่ยนรูปร่าง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ระเบียบวิจัยแบบผสมวิธีแบบแผนที่ 1 การออกแบบการวิจัยเป็นลำดับ (Sequential Designs) แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ (Researcher Thailand, 2022) การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบที่ 1 คือ รูปแบบเชิงอธิบายเป็นลำดับ (Sequential Explanatory) การวิจัยรูปแบบนี้ ผู้วิจัยแบ่งการวิจัยออกเป็นระยะ ๆ (phases) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณก่อนในระยะที่ 1 แล้วดำเนินการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เชิงคุณภาพในระยะที่สอง ผู้วิจัยจะให้ความสำคัญกับข้อมูลเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ ซึ่งข้อมูลเชิงคุณภาพจะใช้เสริม หรือ สนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณ การบูรณาการจะเกิดขึ้นในขั้นตอนของการตีความและการอภิปรายผล

กำหนดวันคัดกรองแผลที่เท้าของโรคเบาหวาน ณ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุ้มทอง วันที่ 7 - 8 กุมภาพันธ์ 2567 วันละ 45 คน กลุ่มตัวอย่างตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลพฤติกรรมดูแลเท้า และรับการประเมินสภาพเท้า สัปดาห์ต่อมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนแรงส์ที่ระดับนัยสำคัญ .01 (กิตติพงษ์ สอนล้อม, 2566) สามารถจำแนกกลุ่มเสี่ยง 3 ระดับ น้ดกลุ่มเสี่ยงสูง ให้มาทุกคน กลุ่มปานกลาง ให้มาครึ่งหนึ่งของจำนวนที่ถูกแบ่งไว้ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ในประเด็นของพฤติกรรมดูแลเท้า เนื่องจากเป็นตัวแปรที่เปลี่ยนแปลงได้

## ผลการวิจัย

ผู้วิจัยและคณะสามารถนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลเท้า ปัจจัยด้านพยาธิสรีรวิทยา คือ การเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลาย และระบบหลอดเลือดส่วนปลายตีบแคบ

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 เพศชาย ร้อยละ 33.3 เป็นผู้สูงอายุอายุเฉลี่ย 69.3 ปี ระยะเวลาของการเป็นเบาหวาน 10 - 20 ปี ไม่มีผู้สูบบุหรี่ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ด้านตา และ ไต

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้า ที่ระดับนัยสำคัญ .01 คือ พฤติกรรมการดูแลเท้า  $r_s = .638$  ระดับปานกลาง ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน  $r_s = .546$  ระดับปานกลาง อายุ  $r_s = .280$  ระดับต่ำ

1.3 ปัจจัยด้านพยาธิสรีรวิทยา ความเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลาย  $r_s = .963$  ระดับสูง ระบบหลอดเลือดส่วนปลายตีบแคบ  $r_s = .649$  ระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และ ปัจจัยทางพยาธิสรีรวิทยากับ ความเสี่ยงการเกิดแผลที่เท้า

ปัจจัย	ความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า	
	$r_s$	p - value
ปลายประสาทเสื่อม	.963	.002**
หลอดเลือดส่วนปลายตีบแคบ	.649	.011**
พฤติกรรมกรดูแลเท้า	.638	.002**
ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน 16 - 20 (ปี)	.546	.015**
อายุ 60 - 65 (ปี)	.280	.009**

$p < .01^{**}$

จากตารางที่ 1 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าในระดับสูงสุดคือ ปลายประสาทเสื่อม  $r_s = .963$  (p - value .002) รองลงมาคือ หลอดเลือดส่วนปลายตีบแคบ ระดับปานกลาง  $r_s = .649$  (p - value = .011) พฤติกรรมกรดูแลเท้า ระดับปานกลาง  $r_s = .638$  (p - value = .002) ระยะเวลาการเจ็บป่วยโรคเบาหวาน 16 - 20 ปี ระดับปานกลาง  $r_s = .546$  (p - value = .015) อายุมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำสุด  $r_s = .280$  (p - value = .009)

2. ผลการประเมินสภาพเท้า

2.1 ประวัติการเกิดแผลฝ่าเท้า ร้อยละ 3.3 หลังเท้า ขนาด 0.5 - 1 เซ็นติเมตร ร้อยละ 4.4 มากกว่า 2 เซ็นติเมตร ร้อยละ 2.2 เท้าผิดรูป ร้อยละ 4.4

2.2 การตรวจพบความผิดปกติจากระบบประสาทส่วนปลายเสื่อมตรวจด้วยการสัมผัส คลำ และ กด บริเวณเท้าและขา ทั้งสองข้าง เพื่อหาความผิดปกติ ตำแหน่งละ 1 จุด และใช้อุปกรณ์ monofilament ตรวจ ฝ่าเท้าทั้ง 2 ข้าง ข้างละ 4 จุด แสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของอาการผิดปกติระบบประสาทส่วนปลายเสื่อมที่ตรวจพบบริเวณขาและเท้า 2 ข้าง

อาการผิดปกติ	จำนวนจุดที่ต้องตรวจ	ตรวจพบความผิดปกติ	ร้อยละ
ผิวหนังหนา	180	126	70.00
ร้อน - เย็น	180	46	25.56
เจ็บปวด	180	44	24.45
ตาปลา	180	42	23.33
การกดทับบางจุด	180	38	21.11
ชาปราศจากความรู้สึก	180	32	17.78
แผลเล็ก ๆ	180	20	11.11
การตรวจด้วย monofilament 10 gm ไม่มี	720	10	5.56
ความรู้สึกบริเวณฝ่าเท้า ข้างละ 4 จุด รวม 2 ข้าง 8 จุด			
ลักษณะเท้าผิดรูป	180	4	2.22

จากตารางที่ 2 แสดงผลการตรวจระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม พบ อาการผิดปกติ จำนวนมากที่สุด คือ ผิวหนังหนา จำนวน 126 จุด (ร้อยละ 70.00) รองลงมาคือ ไม่มีความรู้สึกร้อน เย็น จำนวน 46 จุด (ร้อยละ

25.56) การตรวจด้วย อุปกรณ์ monofilament พบ ไม่มีความรู้สึก 10 จุด (ร้อยละ 5.56) และ พบลักษณะของเท้าผิดปกติ 4 จุด (ร้อยละ 2.22)

2.3 การตรวจพบความผิดปกติจากระบบหลอดเลือดตีบแคบ ตรวจด้วยการคลำชีพจร สัมผัสผิวหนัง และ กด บริเวณขา และ นิ้วเท้า ทั้ง 2 ข้างตรวจพบ ตำแหน่งละ 1 จุด แสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของอาการผิดปกติระบบหลอดเลือดส่วนปลายตีบแคบ บริเวณขา และเท้า 2 ข้าง

อาการผิดปกติ	จำนวนจุดที่ต้องตรวจ	ตรวจพบความผิดปกติ	ร้อยละ
ปวดน่องเวลาเดิน	180	126	70.00
ผิวหนัง	-----	-----	-----
แห้ง	180	78	43.33
เย็น	180	62	34.45
ขนร่วง	180	50	27.78
ซีด	180	30	16.67
กล้ามเนื้อลีบ	180	30	16.67
เล็บยาว แข็ง แห้ง	180	10	5.56
Capillary refill นานกว่า 2 วินาที	180	5	2.78
ชีพจรหลังเท้า (dorsalis pedis)	180	คลำพบเบา 10	5.56
ชีพจร ด้าน Posterior tibialis	180	คลำพบเบา 5	2.78

จากตารางที่ 3 แสดงผลการตรวจระบบหลอดเลือดส่วนปลายตีบแคบ พบ อาการผิดปกติ จำนวนมากที่สุด คือ ปวดน่องเวลาเดิน จำนวน 126 จุด (ร้อยละ 70.00) รองลงมาคือ ผิวหนังแห้ง จำนวน 78 จุด (ร้อยละ 43.33) การคลำชีพจร หลังเท้า พบเบา 10 จุด (ร้อยละ 5.56) และหลังขา 5 จุด (ร้อยละ 2.78) พบน้อยที่สุด คือ Capillary refill นานกว่า 2 วินาที 5 จุด (ร้อยละ 2.78)

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาการปฏิบัติตัวในการดูแลเท้าของผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงการเกิดแผลที่เท้า แสดงผลในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** แสดงพฤติกรรมในการดูแลเท้า

คะแนน	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
15 - 19	ดี	17	18.89
12 - 14	ปานกลาง	31	35.45
0 - 11	ไม่ดี	42	46.67
	รวม	90	100

จากตารางที่ 4 การวิเคราะห์ พฤติกรรมการดูแลเท้าพบว่ากลุ่มตัวอย่างมี คะแนนพฤติกรรมในการดูแลเท้า อยู่ระหว่าง 5 - 18 คะแนนโดยมีคะแนนเฉลี่ย 9.48 คะแนน (SD = 1.30) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนกับเกณฑ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.67) มีคะแนนพฤติกรรมในการดูแลเท้าอยู่ในระดับไม่ดีรองลงมาคือพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 35.45) อยู่ในระดับดี ร้อยละ 18.89

ตารางที่ 5 แสดง จำนวน ร้อยละ ของระดับความเสี่ยงการเกิดแผลที่เท้า

ระดับความเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
สูง	4	4.4
ปานกลาง	23	25.6
ต่ำ	61	67.8
ไม่พบความเสี่ยง	2	2.2
รวม	90	100.00

จากตารางที่ 5 จำแนกระดับความเสี่ยง การเกิดแผลที่เท้าระดับสูง 4 คน ร้อยละ 4.4 ปานกลาง 23 คน ร้อยละ 25.6ระดับต่ำ 61 คน ร้อยละ 67.8 ไม่พบความเสี่ยง 2 คน ร้อยละ 2.2

ผลการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

จำแนกปัญหาการดูแลเท้าได้ 5ประเด็น คือ 1) การทำความสะอาดเท้าไม่ถูกต้อง 2) การไม่สามารถรับรู้ อุณหภูมิร้อนหรือเย็นจัด 3) ไม่รู้จักการดูแลเล็บเท้า 4) ไม่ป้องกันการเกิดบาดแผล ทำแผลไม่ถูกต้อง 5) ดูแลเท้า ด้วยตนเองได้น้อย เนื่องจากความเสื่อมของร่างกาย ข้อมูลที่พบมี ดังนี้

#### 1. การทำความสะอาดเท้าไม่ถูกต้อง

กลุ่มเสี่ยงปานกลาง “เล่าให้ฟังหน่อย ป้า ทำความสะอาดเท้าตอนไหน ทำอย่างไร”

“ฉันล้างเท้า วันละหน อาบน้ำตอนเย็น เอาน้ำราด ถูสบู่ไปทั่วเท้า หลังเท้า ฝ่าเท้า เสร็จแล้วเช็ดตัวแห้ง”

วิเคราะห์ปัญหาล้างเท้าวันละหน หากสกปรกระหว่างวัน ไม่ได้ล้าง ไม่ได้เช็ดชอกนิ้ว และ ทำให้แห้ง

#### 2. การไม่สามารถรับรู้อุณหภูมิร้อน หรือ เย็นจัด

กลุ่มเสี่ยงปานกลาง “มีคนแนะนำให้แช่เท้าในน้ำร้อนใหม่” “เคย สบายดี ไม้ร้อนเลย” “ป้า จุ่มมือลงไป ก่อนหรือเปล่า” “ไม่เคยจุ่ม เราผสมน้ำเอง กะ ๆ เอา ไม้เป็นไร” วิเคราะห์ปัญหา อาจทำให้เกิดแผลพุพองจาก ความร้อน

#### 3. ไม่รู้จักการดูแลเล็บเท้า

กลุ่มเสี่ยงสูง “ใครตัดเล็บให้คะ” “ลูกตัดให้” “ทำไมป้าให้เขาตัดเล็บอย่างนี้เลือดออกใหม่” “ตัดลึกดี ไม้สกปรกข้างเล็บ ไม้ต้องตัดบ่อย เขาไม้ค่อยว่าง” วิเคราะห์ปัญหาการตัดเล็บไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดแผลบริเวณชอก เล็บ และ ลูกกลมได้

#### 4. ไม่ป้องกันการเกิดบาดแผล ทำแผลไม่ถูกต้อง

“บอกฉันหน่อย หมออนามัยเคยสอนเรื่องดูแลเท้าอย่างไร” ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงปานกลางรายที่ 1 เล่าว่า “มีผู้ป่วยเบาหวาน ถูกตัดนิ้วเท้า 1 นิ้ว 2 คน ผู้ป่วยทุกคนรู้สึกกลัว” “เขาเล่าให้ฟังว่า ต้องตัดนิ้วกลางเท้าขวา 1 นิ้ว เพราะเดินไปเตะกระเบื้องสังกะสี เป็นสนิม แรก ๆ ก็เอาไฮโดรเจน มาทา กัดหนอง แผลใหญ่ขึ้น ต้องมา รักษาที่โรงพยาบาล แผลดำเหมือนตอไม้ หมอบอกเอาไว้ไม่ได้ มันจะพากันเสียหายหมด” “ฉัน เป็นแผลบ่อย สะดุดพื้น ทกล้ม มีแผลที่นิ้วกลาง เพราะมันยาวกว่าเพื่อน ถ้ามีแผล ต้องใช้ไฮโดรเจนเช็ดทุกวัน” วิเคราะห์ปัญหาไม่ป้องกันการเกิดแผล และ ดูแลแผลไม่ถูกต้อง

กลุ่มเสี่ยงสูง “หมอบอกให้ใส่รองเท้านุ่ม ๆ เดินในบ้าน ป้องกัน ของแหลมที่มตำ คนไข้เบาหวานแผลหาย ช้ำ แต่ฉันไม่เคยทำ ถ้ามเพื่อน ๆ ไม้มีใครใส่รองเท้าตอนอยู่ในบ้านเลย” วิเคราะห์ปัญหาไม่รับรู้สาเหตุของการเกิด แผล

## 5. ดูแลได้ด้วยตนเองได้น้อย เนื่องจากความเสื่อมของร่างกาย

“หมอแนะนำให้ดูแลทำทุกวัน ผิดปกติ จะได้แก้ไขทัน เยอะแยะจำไม่ได้ อ่านหนังสือมองไม่เห็น ให้ลูกช่วยดูให้ เขาก็ดูไม่เป็น” วิเคราะห์ปัญหา ดูแลได้ด้วยตนเองได้น้อย ให้ความรู้ มากไป ผู้ป่วยไม่สามารถรับได้หมด ควรทบทวนบ่อย โดยการติดตามถามทางโทรศัพท์ ติดตามจากญาติ

## อภิปรายผล

ผลการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.2) ไม่เคยเกิดแผลที่เท้า มีจำนวนเพียงร้อยละ 3.8 ที่เกิดแผล และ เท้า มีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย เมื่อพิจารณาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้า ที่ระดับนัยสำคัญ .01 พบว่าอายุ มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงการเกิดแผลในระดับต่ำ  $r_s = .280$  ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมภพร นามวงศ์พรหม และ น้ำอ้อย ภัคติวงศ์ พบว่า อายุ ไม่มีผลต่อการเกิดแผลที่เท้า เนื่องจาก ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตนดีขึ้น มีความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง (อัมภพร นามวงศ์พรหม และ น้ำอ้อย ภัคติวงศ์, 2553) ระยะเวลาในการป่วยด้วยโรคเบาหวาน 10 - 20 ปี มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง  $r_s = .546$  เพราะผู้ป่วยได้รับความรู้ในการดูแลตนเองหลายครั้ง พฤติกรรมการดูแลเท้า มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลระดับปานกลาง  $r_s = .638$  จากผลการวิจัยผู้ป่วยร้อยละ 46.67 มีพฤติกรรมการดูแลเท้าอยู่ในระดับต่ำ ไม่สอดคล้อง กับ ดวงใจ พรหมพยัคฆ์ และ คณะ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัยพบว่าระดับสภาวะเท้าทุกด้าน และ โดยรวมอยู่ในระดับผิดปกติเล็กน้อย พฤติกรรมการดูแลเท้าโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมด้านการดูแล รักษาความสะอาดผิวหนัง และด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติอยู่ในระดับพอใช้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สภาวะเท้า ( $p < 0.05$ ) และประวัติการถูกตัดนิ้วเท้าหรือตัดเท้า ( $p < 0.01$ ) พฤติกรรมการดูแลเท้าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้า (ดวงใจ พรหมพยัคฆ์ และคณะ, 2560) สอดคล้องกับ กัลปิงหา โซสิวกุล และคณะ ศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัย การเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน 365 คน พบปัจจัยดังนี้ การสูญเสียความรู้สึกที่เท้า เท้ามีผิวหนังหนาแข็ง และ ส้นเท้าแตก ( $p < 0.01$ ) รองลงมาคืออดขยับนิ้วเท้า การไหลเวียนที่เท้าลดลง ลักษณะเท้าผิดรูป และ พฤติกรรมการดูแลเท้า ( $p < 0.5$ ) ทั้งนี้ เป็นไปตามพยาธิสรีรวิทยา ของโรคการมีน้ำตาลในเลือดสูงทำให้ ประสาทส่วนปลายเสื่อม นำมาซึ่ง การสูญเสียความรู้สึกที่เท้า และ ต่อมาจะมีการสูญเสียหน้าที่ของหลอดเลือด ลดการนำอาหารและ ออกซิเจน (กัลปิงหา โซสิวกุล และคณะ, 2566) และ สอดคล้องกับ อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอ พระประแดงจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.08 (SD = .22) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการขาดเลือดมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 1.14 (SD = .19) อภิปรายได้ว่าการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามชนิดของแผลพบโอกาสเสี่ยงด้านเกิดจากการขาดเลือดมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ, 2560)

ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก สรุปได้ ว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลเท้าไม่ถูกต้อง 5 ประเด็น คือ 1) การทำความสะอาดเท้าไม่ถูกต้อง 2) การไม่สามารถรับรู้อุณหภูมิร้อนหรือเย็นจัด 3) ไม่รู้จักการดูแลเท้า 4) ไม่ป้องกันการเกิดบาดแผล ทำแผลไม่ถูกต้อง 5) ดูแลเท้าด้วยตนเองได้น้อย เนื่องจากความเสื่อมของร่างกาย สอดคล้องกับ หนึ่งฤทัย จันทรอินทร์ และ คณะ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ ป่วยด้วยโรคเบาหวานนานกว่า 10 ปี ในกรุงเทพมหานคร โดยดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ เนื่องจากการศึกษาการดูแลเท้าของผู้ป่วย ส่วนใหญ่ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้าเป็นแบบประเมินซึ่งเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) ทำให้ได้รายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลเท้าไม่ชัดเจน ไม่ทราบว่าเป็นขั้นตอน

การดูแลเท้า ขั้นตอนใดที่ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติได้ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่ง (ร้อยละ 61.50) ระบุว่า ผู้ที่เป็นเบาหวานหากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จะส่งผลทำให้เกิดแผลได้ง่าย และเมื่อเป็นแผลแล้วจะหายช้า เนื่องจากแผลเกิดการลุกลามได้รวดเร็ว ถ้าแผลมีการติดเชื้อจะมีโอกาสถูกตัดนิ้ว/ตัดขาได้ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 58.62 ระบุว่า การทำความสะอาดเท้าเวลาอาบน้ำก็เพียงพอแล้ว สำหรับการดูแลเท้าในผู้ที่เป็นเบาหวาน ไม่จำเป็นต้อง ดูแลเท้าเป็นพิเศษ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 21.90 ไม่ทราบถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับร่างกาย เมื่อผู้ที่เป็นเบาหวานไม่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และ ร้อยละ 5.10 ระบุว่าเบาหวานไม่ส่งผลกระทบต่อเท้าแต่จะส่งผลเสียกับ ตามากกว่า เพราะทำให้ตามัวและมองไม่ชัด มีการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าโดยการทาครีมทาผิวที่เท้า ตัดเล็บแนวตรง ไม่กัดแฉะซอกเล็บ แต่มีบางรายที่มีการแช่เท้าในน้ำอุ่น โดยไม่ทราบถึงผลเสีย นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่าง มีภาวะอ้วนลงพุงทำให้ก้มลงดูแลเท้าไม่สะดวก แต่มี ความคิดริเริ่มในการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันเพื่อช่วยในการมองเห็นให้ชัดขึ้น หรือขอให้ญาติ เป็นผู้ตรวจดูเท้าให้ จากข้อมูลเหล่านี้ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่าง กระทำการดูแลตนเอง อย่างมีเป้าหมาย มีการไตร่ตรอง และมีทักษะในการปรับการปฏิบัติดูแลเท้าของตนเองด้วยวิธีต่าง ๆ รวมทั้งสอดแทรกการดูแลเท้าเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต (หนึ่งฤทัย จันทร์อินทร์ และคณะ, 2560)

### สรุปและข้อเสนอแนะ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าในระดับสูง และปานกลางคือ การเสื่อมของประสาทส่วนปลาย ทำให้บริเวณเท้า มีอาการชาไม่รับความรู้สึกใด ๆ จึงเกิดแผลจากการกดทับของน้ำหนักตัว หรือ ผิวหนังบริเวณเท้าถูกทำลายได้ง่าย และ หลอดเลือดส่วนปลายตีบแคบ ทำให้ มีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังกล้ามเนื้อ กระดูก และ เล็บ เนื้อเยื่อเหล่านี้ตาย ต้องตัดบางส่วนทำให้เท้าผิดรูป การเดินเสียทรงตัวอาจหกล้ม เกิดการบาดเจ็บ พฤติกรรมการดูแลเท้าไม่ถูกต้อง ข้อที่สำคัญ คือ ความสะอาด และ ป้องกันการเกิดบาดแผล เมื่อมีบาดแผล ทำให้เกิดการติดเชื้อ ลุกลามเพิ่มขึ้น มีข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 1.1) กำหนดเป้าหมาย ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ทุกรายที่ยังไม่เกิดแผล ในความรับผิดชอบของแต่ละพื้นที่ เกิดแผลที่เท้า ไม่เกินร้อยละ 5 ต่อปี 1.2) ผู้ป่วย ระดับน้ำตาลสะสม เกิน 6.5 % ร้อยละ 5 ของจำนวนผู้ป่วย ในช่วงเวลาที่มีการเจาะเลือด 2) ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติงาน 2.1) จัดพยาบาลเป็นที่ปรึกษาสำหรับผู้ป่วย พยาบาล 1 คน ผู้ป่วย 20 คน จัดทำ line กลุ่ม ผู้ป่วยถ่ายรูปเท้า 2 ข้าง หลังเท้า ฝ่าเท้า ซอกนิ้วเท้า รายงาน พยาบาลประจำกลุ่มทุกเดือน หรือ ในกรณีมีความผิดปกติ 2.2) แสดงวิธีคำนวณค่าใช้จ่าย ที่ผู้ป่วยและครอบครัว ต้องสูญเสียรายได้ จากการต้องมาพบแพทย์ และ ไม่สามารถประกอบอาชีพตามปกติได้ เนื่องจากภาวะแทรกซ้อน 2.3) ควรรศึกษาความต้องการของผู้ป่วยว่า มีวิธีการใด ที่จะทำให้เข้าใจและ ปฏิบัติตามได้ 2.4) ให้ความรู้ และ ฝึกทักษะแก่ญาติ และทดสอบความสามารถ เพียงพอที่จะช่วยดูแลผู้ป่วยหรือไม่ 2.5) ทำสมุดการตรวจเท้าด้วยตนเองทุกวัน แบบเข้าใจง่าย แนะนำ และ มอบให้ผู้ป่วยบันทึกและนำมารายงานเมื่อครบกำหนดนัดมาพบแพทย์ 2.6) จัดกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลเท้า หรือ สิ่งที่ตนเองทำ ดีหรือ ไม่ดี เกิดผลอย่างไร 3) ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป ประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า และ การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

### เอกสารอ้างอิง

- กัลปิงหา โชสิวสกุล และคณะ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวาน. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 39(2),184-194.
- กิตติพงษ์ สอนล้อม. (2566). เอกสารการสอนออนไลน์ วิชาวิจัยด้านสาธารณสุข. เรียกใช้เมื่อ 5 มิถุนายน 2566 จาก <https://www.ccph.or.th/>

- คณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภออุทงทอง จังหวัดสุพรรณบุรี กระทรวงสาธารณสุข. (2566). แผนปฏิบัติการและระบบสุขภาพ. เรียกใช้เมื่อ 9 มกราคม 2567 จาก [https://uth.spo.moph.go.th/uthonghospital/book\\_online\\_files/plan\\_uthong2566.pdf](https://uth.spo.moph.go.th/uthonghospital/book_online_files/plan_uthong2566.pdf)
- ดวงใจ พรหมพยัคฆ์ และคณะ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 26(2), 355-368.
- นิรนาท แสนสา. (2563). การวิจัยเชิงคุณภาพ. เอกสารการสอน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. เรียกใช้เมื่อ 6 กรกฎาคม 2567 จาก [https://www.stou.ac.th/thai/grad\\_stdy/News/ScGSL/DATA02.pdf](https://www.stou.ac.th/thai/grad_stdy/News/ScGSL/DATA02.pdf)
- พูนพงศ์ หุตะโชค. (2565). ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน. เรียกใช้เมื่อ 6 กรกฎาคม 2567 จาก <https://www.phyathai.com/th/article/>
- รัตนศิริ ทาโต. (2566). การวิจัยทางการพยาบาล: แนวคิดสู่การนำไปใช้. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. (2566). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. เรียกใช้เมื่อ 20 พฤษภาคม 2567 จาก <https://www.dmthai.org/new/index.php/sara-khwam-ru/>
- วิชัย เอกพลากรและ ท้ายชนก พรรคเจริญ. (2564). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิกแอนดี้ดีไซน์.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). การตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวาน. เรียกใช้เมื่อ 9 มกราคม 2567 จาก <https://www.nhso.go.th/>
- หนึ่งฤทัย จันทรอินทร์ และคณะ. (2560). พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2. ราชกิจจานุเบกษา, 21(2), 200-213.
- อินทัย ผลิตนนท์เกียรติ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอพระประแดงจังหวัดสมุทรปราการ. กรุงเทพมหานคร. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย, 6(1), 58-66.
- อำภพร นามวงศ์พรหม และ น้ำอ้อยภักดีวงศ์. (2553). การเกิดแผลที่เท้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสภาการพยาบาล, 39(2), 51-61.
- Researcher Thailand. (2022). Mixed Method. Retrieved July 6, 2024, from <https://researcherthailand.co.th/>
- The International Working Group on the Diabetic Foot. IWGDF. (2023). Practical guidelines on the prevention and management of Diabetes-related foot disease. Retrieved Jan 18, 2023, from <https://www.IWGDFguidelines.org>