

บทความวิจัย (ก.ค. – ธ.ค. 2563)

ผลของการให้สุขศึกษาร่วมกับการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ที่คลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลลพบุรี จังหวัดลพบุรี

สุพัตรา ศิริพงษ์ดำรงกุล,

นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

สรโรจ แสงวิเชียร, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ศุภะลักษณ์ พักคำ, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

E-mail : tata_ttm116@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์. 095-6856055

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – เมษายน 2563 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองวัด 2 ครั้ง (One group pre – test and post – test design) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย (1) แผนการสอนและฝึกทักษะ เรื่องการดูแลเท้า (2) คู่มือการดูแลเท้าซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย การดูแลเท้า 5 ด้าน (3) การแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้า และแบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลเท้าทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ .86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน dependent – t – test และ Chi square test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังแช่น้ำสมุนไพรและนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าดีกว่าก่อนการทดลองอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.682, p = .000$) หลังการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า พบว่า ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าลดลง ร้อยละ 20.0 ($p = .042$) ก่อนการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้า ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าอยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 60.0 หลังการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้า ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าอยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 80.0

คำสำคัญ: แช่น้ำสมุนไพร, การนวดเท้า, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

Received: November 27, 2020, Revised November 30, 2020, Accepted December 6, 2020

The effective of health education in combination with herbal infusion and food massage to prevent food ulcer in type 2 diabetic patients at thai traditional medicine clinic, lablae hospital, uttaradit province

Supattra Siripongdumrongkul,

Suan Sunandha Rajabhat University

Prof. Dr. SunjaiSangwichian, Suan Sunandha Rajabhat University

Assistance Professor Dr.SupalukFakkhum, Suan Sunandha Rajabhat University

E-mail : supattraporn1992@gmail.com Tel. 063-7600637

Abstract

A study of the effects of herbal infusion and foot massage to prevent foot ulcers of type 2 diabetic patients between February - April 2020. Data were collected before and after the 2 measurement trials (One group pre-test and post-test design). Tools used in this study consist of 2 sets of tools which are used in the experiment consisting of (1) lesson plan and skill training. Foot Care (2) Foot Care Guide which contains 5 aspects of foot care (3) Herbal bath and foot massage And the foot care behavior evaluation form. Confidence test (Reliability) by the correlation coefficient by Cronbach method is equal to .86. Data were analyzed by frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, dependent - t - test and Chi square test at statistical significance level .05

The results showed that the foot care behaviors of type 2 diabetic patients after herbal bath and foot massage to prevent foot ulcers were significantly better than before the experiment ($t = 3.682$, $p = .000$). After herbal infusion and foot massage to prevent foot ulcers, found that the risk of foot ulcers is reduced by 20.0 % ($p = .042$). Before the herbal bath and foot massage, the risk of foot ulcers was at a low risk level of 60.0 %. After the herbal bath and foot massage, the risk of foot ulcers was at a low risk level of 80.0 %.

Keywords: *Herbal infusion ;Foot massage; Diabetic patients type 2*

คำขอบคุณ:งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากการศึกษาตามหลักสูตรหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุด และเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ถึงแม้ว่าปัจจุบันมีความก้าวหน้าด้านวิทยาการเรื่องโรคเบาหวานอย่างมาก แต่อุบัติการณ์และอัตราความชุกของโรคมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ จากสถิติอุบัติการณ์ทั่วโลกพบว่า มีผู้ป่วยประมาณ 194 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 333 ล้านคนในปี พ.ศ. 2568 (สุนทร ตัณพนันท์, 2548) ข้อมูลด้านระบาดวิทยาของโรคเบาหวานทั่วโลก ปี พ.ศ. 2540 พบว่าอัตราความชุกของโรคเบาหวาน เท่ากับร้อยละ 2.1 ของประชากรทั่วโลก จึงประมาณได้ว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกอยู่ประมาณ 120 ล้านคน ในจำนวนนี้อยู่ในทวีปเอเชียมากที่สุด คือ ประมาณ 60 ล้านคน และคาดว่าจำนวนผู้ป่วยจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะทวีปเอเชียและแอฟริกา (อภิชาติ วิษญาณรัตน์ และคณะ, 2546 อ้างถึง พรทิพย์ โคตรสมบัติ, 2550) สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจประชาชนที่มีตั้งแต่อายุ 15 ปี ขึ้นไป พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานกว่า 3 ล้านคน เพศชายพบได้ร้อยละ 6.40 เพศหญิง พบได้ร้อยละ 7.30 ในจำนวนนี้ทราบว่าเป็นผู้ป่วย 1.4 ล้านคน มีเพียง 4 แสนคนเท่านั้น ที่ได้รับการรักษาควบคุมอาการแทรกซ้อนของโรคได้ สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ ยังคงมีประชากรอีกประมาณ 6 ล้านคน ที่เสี่ยงต่อการเป็น จากรายงานสำนักงานระบาดกรมควบคุมโรค พ.ศ. 2553 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานจำแนกตามภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ภาวะแทรกซ้อนทางไต หลอดเลือดแดง ตา ระบบประสาท และตัดอวัยวะใหม่เป็น 5,627 ราย 4,013 ราย 2,578 ราย 1,728 ราย และ 19 รายตามลำดับ ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนสะสมทางไต หลอดเลือดแดง ตา ระบบประสาท และตัดอวัยวะ 29,433ราย 25,072 ราย 15,038 ราย 9,111ราย และ 483 ราย ตามลำดับ และใน พ.ศ. 2555 พบว่า รายงานผลการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2554 - เมษายน พ.ศ. 2555) จากสำนักงานระบาด กรมควบคุมโรค มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า เป็นร้อยละ 10.30, 1.57 และ 1.19 ตามลำดับ ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากกว่า 60 ปี หรือเป็นเบาหวานมานานกว่า 10 ปี พบว่าอุบัติการณ์ของการเกิดแผลที่เท้าจะเพิ่มขึ้นสูงสุด ร้อยละ 33.40 (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2556) โดยเฉพาะถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี มักก่อให้เกิดปัญหาต่อระบบประสาทรับรู้ความรู้สึกส่วนปลาย ทำให้เท้าผิดรูป บริเวณเท้าชา ไม่รู้สึกเจ็บปวด ไม่รับรู้แรงกดดัน หรืออาจสูญเสียการรับรู้ร้อนหนาวได้ สิ่งเหล่านี้ทำให้ง่ายต่อการเกิดอุบัติเหตุ หรือแม้แต่เมื่อมีแผลเกิดขึ้นที่เท้าก็จะไม่รู้สึกเจ็บ ทำให้แผลนั้นลุกลาม (Crawford et al, 2010) ร้อยละ 33.40 (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2556) โรคเบาหวานที่ไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกายทั้งแบบเฉียบพลัน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง (ธิดิยา พัววิไล, 2548) ก่อให้เกิดความพิการและตายก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต ภาวะเศรษฐกิจ ของผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งประเทศ และภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอย่างหนึ่งคือการเกิดแผลที่เท้าจนนำไปสู่การสูญเสียอวัยวะ

เป้าหมายหลักในการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน คือ ลดอัตราการเกิดแผลและการตัดเท้า ดังนั้น การที่จะไปสู่เป้าหมายได้จึงจำเป็นต้องมีการค้นหาคัดกรองความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานการดูแลสุขภาพเท้า การตรวจประเมินสภาพเท้าและการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนตามระดับความเสี่ยงที่เท้า รวมทั้งแนะนำการเลือกรองเท้าที่เหมาะสมก่อนที่จะเกิดแผลขึ้น (ศรีมาลัย วิสุทธิศิริ, 2552) หนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดแผลและการตัดเท้า คือ เส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม (Peripheral neuropathy) (วรรณนา อธิวาส และคณะ, 2551) เมื่อเกิดภาวะนี้ขึ้นผู้ป่วยเบาหวานจะมีโอกาสเกิดแผลสูงถึง 8-18 เท่าของผู้ป่วยเบาหวานทั่วไป รวมทั้งมีโอกาสในการถูกตัดเท้าสูงกว่าปกติถึง 2-15 เท่า และผู้ที่มีการเกิดแผลที่เท้ามีโอกาสเกิดแผลที่เท้าสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยมีแผล 3.05 เท่า (Abbott et al, 2002) ซึ่งระบบประสาทส่วนปลายเสื่อมเป็นสาเหตุ (Al-Mahroos & Al-Roomi, 2007) การศึกษาเกี่ยวกับภาวะระบบประสาทเสื่อม (Neuropathy) การศึกษาเกี่ยวกับภาวะระบบประสาทเสื่อม (Neuropathy) ในประเทศไทย พบว่าความชุกของภาวะระบบประสาทเสื่อม (Diabetic neuropathy) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มี

ตั้งแต่ร้อยละ 2-30 เป็นผลร้อยละ 8-17 (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2556) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวิธีการตรวจและเกณฑ์ในการวินิจฉัยในประเทศไทยจากการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่สถานพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานเฉลี่ยนาน 6.2 ปี พบระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม (Peripheral neuropathy) สูงถึงร้อยละ 34.00 และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความชุกในการเกิดแผลสูงถึงร้อยละ 8.10 ที่สำคัญสำหรับการเป็นแผลที่เท้า (Al-Mahroos & Al-Roomi, 2007) ในบางรายอาจพบอาการระบบประสาทส่วนปลายและ หลอดเลือดเสื่อม ในขณะที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยเบาหวานชนิดที่ 2 เนื่องจากผู้ป่วยอาจไม่มีอาการของโรคเบาหวานและไม่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน แต่เป็นโรคเบาหวานมานาน มีอาการปวดบวม ขาเท้า เป็นอาการสำคัญของ ระบบประสาทส่วนปลายและหลอดเลือดเสื่อม (American Diabetes Association, 2003) ทำให้อัตราความเร็วในการน สัญญาณประสาทลดลงความไวของผิวหนังในการรับรู้สักลดลงหรือหายไป เมื่อผู้ป่วยเดินเหยียบของแข็งหรือของมีคมจึงไม่รู้สึกรู้สีกตัว จนเกิดแผล นอกจากนี้ ยังทำให้เลือดไปเลี้ยงที่เท้าลดลง (Peripheral vascular disease) (Al-Maskari & El-Sadig, 2007) เกิดการขาดเลือดเป็นเนื้อตาย สูญเสียความรู้สึกในการป้องกันตนเอง กล้ามเนื้อมัดเล็กในฝ่าเท้าฝ่อลีบ (Atrophy of intrinsic muscles) ทำให้เกิดนิ้วเท้าผิดรูป การลงน้ำหนัก เส้นประสาทอัตโนมัติที่ควบคุมต่อมเหงื่อเสื่อม การผลิตเหงื่อน้อยลงทำให้ผิวที่เท้าแห้ง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554)

ดังที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อศึกษาการตรวจสภาวะเท้าเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน และศึกษาผลของการนวดเท้าและการแช่น้ำสมุนไพรในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ร่วมกับกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ด้วยการสอน แนะนำ และ สาธิตวิธีปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานเอาใจใส่ดูแลเท้ามากกว่าคนปกติทั่วไป สามารถดูแลเอาใจใส่เท้าของตนเองได้อย่างถูกต้อง สม่่าเสมอโดยสอดคล้อง กับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย และกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนที่คลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการให้สุขศึกษาร่วมกับการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้าต่อพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
2. เพื่อศึกษาผลของการให้สุขศึกษาร่วมกับการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อความเสี่ยงการเกิดบาดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
3. เพื่อศึกษาผลของการให้สุขศึกษาร่วมกับการแช่เท้าและการนวดเท้าต่อระดับอาการขาที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมต่อการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโครงการ
2. คะแนนเฉลี่ยของการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดบาดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ลดลงก่อนการเข้าร่วมโครงการ
3. ระดับความขาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ หลังการให้สุขศึกษาร่วมกับการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้า ลดลงก่อนการเข้าร่วมโครงการ

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ชนิดกลุ่มเดียว ทำการเก็บรวบรวม

ข้อมูลก่อนและหลังการทดลองวัด 2 ครั้ง (One group pre – poste test design)ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (ชนากานต์ บุญนุช, 2554) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมช่วยการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของโคเฮน อ้างในโพลิท (Cohen, 1977 as cited in Polit, 2001) ใช้ ค่า Effect size 0.8 ค่าความเชื่อมั่น 95% power analysis 0.80 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 30 คนการศึกษานี้ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 40 ปี ขึ้นไปมีญาติผู้ดูแลหลักเป็นบุคคลในครอบครัว สามารถรับรู้วัน เวลา สถานที่ และให้ข้อมูลได้ด้วยตนเองมีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก และอนุญาตให้สามารถติดตามเยี่ยมที่บ้านได้

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบไปด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 แผนการสอนและฝึกทักษะ เรื่องการดูแลเท้า ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยเรื่องสาเหตุ อาการ การรักษา การปฏิบัติตน การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าได้ และข้อควรปฏิบัติเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ความรู้ในการดูแลเท้า และ ฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การตรวจเท้าด้วยตนเอง การดูแลผิวหนังที่เท้าและเล็บ การป้องกันการเกิดแผล การกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือดที่เท้า การดูแลรักษาบาดแผล สอนรายกลุ่ม 1 ครั้ง ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

1.2 คู่มือการดูแลเท้าซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย การดูแลเท้า 5 ด้าน คือ การทำความสะอาดเท้า การตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การส่งเสริมการไหลเวียนเลือด และการดูแลบาดแผล มอบให้ผู้ป่วย เมื่อกลับไปบ้านในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้เพิ่ม

1.3 การแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ครั้งละ 1 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน มี 2 ส่วนคือ ข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ศาสนา รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัว ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน บุคคลในครอบครัวที่คอยช่วยเหลือดูแลที่บ้านการได้รับคำแนะนำในการดูแลเท้า

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลเท้าของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนให้ความรู้และหลังให้ความรู้โดยนับติดตาม 8 สัปดาห์ มีทั้งหมด 18 ข้อ ครอบคลุมการดูแลเท้าทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การทำความสะอาดเท้า การตรวจเท้าเพื่อหาความผิดปกติ การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การส่งเสริมการไหลเวียนเลือดและการดูแลบาดแผล ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ทำเป็นประจำ (5) ทำบ่อยครั้ง (4) ทำบางครั้ง (3) ทำนานๆครั้ง (2) ไม่ได้ทำ (1) ข้อคำถามมีทั้งคำถามเชิงบวกและเชิงลบข้อคำถามเชิงบวกได้แก่ข้อ 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 18, 19 และ 20 มี ข้อคำถามเชิงลบ คือข้อ 6, 11, 15, และ 17 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลเท้า ส่วนของการทดสอบพฤติกรรม ด้วยวิธีแอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเที่ยง .86 คะแนนรวมพฤติกรรมในการดูแลเท้าเป็นคะแนนสูงสุด 5 คะแนน คะแนนต่ำสุด 1 คะแนน นำค่าคะแนนจริงที่ได้ มาแบ่งตามการประเมินผลระดับคะแนนพฤติกรรมในการดูแลเท้า แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์

การแบ่งข้อมูลเป็นชั้นหรือกลุ่ม (Group) ประกอบด้วย พฤติกรรมในการดูแลเท้าไม่ดี (1.00–2.33) พฤติกรรมในการดูแลเท้าดีปานกลาง (2.34–3.67) พฤติกรรมในการดูแลเท้าดี (3.68–5.00)

2.3 แบบบันทึกการรับรู้ความรู้สึกที่เพียงพอต่อการป้องกันการเกิดแผล (Protective sensation) ที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการรับรู้ความรู้สึกสัมผัสด้วยส้อมเสียง (Tuning fork) โดยผู้ตรวจใช้มือเคาะส้อมเสียงแล้วไปวางที่ปุ่มกระดูกหัวแม่เท้า ถ้าไม่สามารถบอกถึงแรงสัมผัสได้ขณะที่วางส้อมเสียงอยู่ที่นิ้วหัวแม่เท้าให้ถือว่ารับรู้ที่เท้าผิดปกติ (Boulton et al, 2008) หรือใช้การตรวจด้วยเครื่องมือที่เรียกว่า “โมโนฟิลาเมนต์ (Monofilament)” (Singh et al, 2005) คือการใช้เส้นใยไนลอน (เอ็น) ดัดด้ามเป็นอุปกรณ์สำหรับคัดกรองหรือทดสอบการรับรู้ความรู้สึกของเท้า

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

ภายหลังจากที่โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุมัติคณะกรรมการจริยธรรมในการทำวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลลับแลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูลตามขั้นตอนการวิจัย

2. ขั้นตอนดำเนินการมีขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหาสุขภาพการชักประวัติการเจ็บป่วย ปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับสูงอายุ ตรวจ การทรงตัว ภาวะพึงพาการตรวจเท้า เพื่อประเมินระดับความเสี่ยงการเกิดแผลที่เท้าผู้ป่วย (Foot assessment) บันทึกการรับรู้ความรู้สึกที่เพียงพอต่อการป้องกันการเกิดแผล (Protective sensation) ที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้การตรวจด้วยเครื่องมือที่เรียกว่า “โมโนฟิลาเมนต์ (Monofilament)” (Singh et al, 2005) คือการใช้เส้นใยไนลอน (เอ็น) ดัดด้ามเป็นอุปกรณ์สำหรับคัดกรองหรือทดสอบการรับรู้ความรู้สึกของเท้าและจัดทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2.2 ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนการจัดกิจกรรมการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้า ตามระบบสนับสนุนและให้ความรู้

2.3 ขั้นตอนที่ 3 จัดกิจกรรมการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้าตามระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การให้ความรู้การสอนให้ความรู้และจัดสิ่งแวดล้อม หลังจากประเมินปัญหาจากการชักประวัติตรวจเท้าแล้ว ทาการประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลเท้า เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเบาหวานและแผลเบาหวาน จัดสิ่งแวดล้อม และบรรยากาศให้เอื้อต่อการเรียนรู้ สงบ ไม่มีเสียงรบกวน เป็นกันเอง สื่อการสอนที่หลากหลาย โดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า การดูแลเท้า 5 ด้าน การทำความสะอาดเท้า การตรวจเท้า การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

สัปดาห์ที่ 2 – 7 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แช่น้ำอุ่นผสมสมุนไพรสด ประกอบด้วย ตรีโครี มะกรูด ข่า ไพล ประมาณ 10 นาที และผู้วิจัยทำการนวดเท้าด้วยวิธีนวดไทยผสมผสมผสานการกดจุดที่เท้าและฝ่าเท้าข้างละ 15 นาที รวม 30 นาที และผู้วิจัยติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามปัญหาในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้อง แก้ไขปัญหา ให้คำปรึกษา ย้ำเตือนพฤติกรรมการดูแลเท้าให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ

3. ขั้นสรุปผลการดำเนินงาน

ผู้วิจัยทำการตรวจเท้า เพื่อประเมินระดับความเสี่ยงการเกิดแผลที่เท้าผู้ป่วย (Foot assessment) บันทึกการรับรู้ความรู้สึกที่เพียงพอต่อการป้องกันการเกิดแผล (Protective sensation) ที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้การตรวจด้วยเครื่องมือที่

เรียกว่า “โมโนฟิลาเมนต์ (Monofilament)” (Singh et al, 2005) คือการใช้เส้นใยไนลอน (เอ็น) ติดด้ามเป็นอุปกรณ์สำหรับคัดกรองหรือทดสอบการรับรู้สัมผัสของเท้าและจัดทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วิเคราะห์ด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วิเคราะห์ด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การรับรู้ความรู้สึกที่เพียงพอต่อการป้องกันการเกิดแผล (Protective sensation) ที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วิเคราะห์ด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. ความพึงพอใจต่อการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วิเคราะห์ด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วิเคราะห์ด้วยสถิติ Pair -t- test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.0 เพศชาย ร้อยละ 40.0 อายุระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 73.4 อายุเฉลี่ย 46.5 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.3 รองลงมา คือ มัธยมศึกษา ร้อยละ 26.7 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.7 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60.0 รองลงมา คือ ค้าขาย ร้อยละ 23.4 รายได้เฉลี่ยครอบครัว 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 66.7 รองลงมา คือ 10,001 บาท ขึ้นไป ร้อยละ 26.6 รายได้เฉลี่ย 8,514.3 บาท ต่อ เดือนระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานระหว่าง 6 – 10 ปี ร้อยละ 70.0 รองลงมา คือ 1 – 5 ปี ร้อยละ 20.0 ค่าเฉลี่ย 9.54 ปี มีบุคคลในครอบครัวที่คอยช่วยเหลือดูแลที่บ้านร้อยละ 93.3 ไม่บุคคลในครอบครัวที่คอยช่วยเหลือดูแลที่บ้าน ร้อยละ 6.7 ได้รับแนะนำในการดูแลเท้าร้อยละ 100.0

2. พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

2.1 ก่อนการแช่น้ำสมุนไพรและนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 2.58$, $SD. = .83$) โดยพบว่า การทำความสะอาดผิวหนังที่เท้าอยู่ในระดับปานกลาง($X = 2.68$, $SD. = .94$) เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า ระดับระดับดี (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.67 – 5.00) ได้แก่ หลังจากล้างเท้าทานใช้ผ้านุ่มๆ ซับให้เท้าแห้งและแช่เท้าด้วยน้ำอุ่น ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.67) ได้แก่ หากผิวหนังขึ้นระหว่างวันใช้พัดลมเป่าระบายความชื้นและใช้แปรงถูเท้าที่มีขนนุ่ม ขณะทำความสะอาด ระดับไม่ดี (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33) ได้แก่ หากผิวหนังขึ้นระหว่างวันใช้พัดลมเป่าระบายความชื้นและใช้แปรงถูเท้าที่มีขนนุ่ม ขณะทำความสะอาด

การป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนการแช่น้ำสมุนไพรและนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 2.45$, $SD. = .75$) โดยพบว่า ระดับระดับดี (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.67 – 5.00) ได้แก่ ตรวจหาสิ่งแปลกปลอมที่เท้าตัดเล็บนิ้วขาเป็นเส้นตรงและสวมรองเท้าที่มีอ่อนนุ่ม พอดีเท้า ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.67) ได้แก่ สวมถุงเท้าที่ไม่รัดเท้าเมื่ออยู่ในบ้านท่านจะออกกำลังกายและใช้วัสดุที่เป็นของแข็งและตามซอกเล็บ ระดับไม่ดี (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33) ได้แก่ ตัดเล็บหลังล้างเท้า

การส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนการแช่น้ำสมุนไพรและนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 2.51$, $SD. = .74$) โดยพบว่า ระดับระดับดี (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.67 – 5.00) ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.67) ได้แก่ หากมีอากาศเย็นจะใส่ถุงเท้าและไม่สูบบุหรี่

การดูแลบาดแผลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนการแช่น้ำสมุนไพรและนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 2.71$, $SD. = .87$) โดยพบว่า ระดับระดับดี (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.67 – 5.00) ได้แก่ ทำความสะอาดเท้าเมื่อมีแผลพุพอง ตาปลาและไม่มีบาดแผลเล็กน้อย

2.2 หลังการแช่น้ำสมุนไพรและนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.31$, $SD. = .703$) โดยพบว่า การทำความสะอาดผิวหนังที่เท้าอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 2.68$, $SD. = .94$) เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า ระดับระดับดี (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.67 – 5.00) ได้แก่ แช่เท้าด้วยน้ำอุ่นทำความสะอาดเท้าด้วยน้ำอุ่นหลังจากล้างเท้าทันทันใช้ผ้านุ่มๆ ซับให้เท้าแห้งและหลังจากเช็ดเท้า ใช้ครีมบำรุงผิวทาที่เท้า

การป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการแช่น้ำสมุนไพรและนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าอยู่ในระดับดี ($X = 3.75$, $SD. = .59$) เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า ระดับระดับดี (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.67 – 5.00) ได้แก่ ตรวจหาสิ่งแปลกปลอมที่เท้าตัดเล็บแนวขวางเป็นเส้นตรงสวมถุงเท้าที่ไม่รัดเท้าและสวมรองเท้าที่มีย่นนุ่ม พอดีเท้า บุหรี่ ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.67) ได้แก่ เมื่ออยู่ในบ้านจะออกกำลึงกาย ตัดเล็บหลังล้างเท้าและใช้วัสดุที่เป็นของแข็งและตามซอกเล็บ

การส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการแช่น้ำสมุนไพรและนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.13$, $SD. = .69$) โดยพบว่า ระดับระดับดี ได้แก่ หากมีอากาศเย็นจะใส่ถุงเท้าการบริหารข้อเท้าและไม่สูบบุหรี่

การดูแลบาดแผลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการแช่น้ำสมุนไพรและนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 2.76$, $SD. = .76$) โดยพบว่า ระดับระดับดี ได้แก่ ทำความสะอาดเท้าเมื่อมีแผลพุพอง ตาปลาและไม่มีบาดแผลเล็กน้อย

3. พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังแช่น้ำสมุนไพรและนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าดีกว่าก่อนการทดลองอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.682$, $p = .000$)

การทำความสะอาดผิวหนังที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังแช่น้ำสมุนไพรและนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าดีกว่าก่อนการทดลองอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.235$, $p = .000$) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า หลังแช่น้ำสมุนไพรและนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าดีกว่าก่อนการทดลองอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$) ได้แก่ ทำความสะอาดเท้าด้วยน้ำอุ่น หลังจากเช็ดเท้า ใช้ครีมบำรุงผิวทาที่เท้าใช้แปรงถูเท้าที่มีขนนุ่ม ขณะทำความสะอาดและหากผิวหนังขึ้นระหว่างวัน ใช้พัดลมเป่าระบายความชื้น แต่หลังจากล้างเท้าทันทันใช้ผ้านุ่มๆ ซับให้เท้าแห้งไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

การป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังแช่น้ำสมุนไพรและนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าดีกว่าก่อนการทดลองอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.217$, $p = .000$) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า หลังแช่น้ำสมุนไพรและนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าดีกว่าก่อนการทดลองอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$) ได้แก่ ตัดเล็บหลังล้างเท้าตัดเล็บแนวขวางเป็นเส้นตรงตรวจหาสิ่งแปลกปลอมที่เท้าและสวมถุงเท้าไม่รัดแน่น แต่การใช้วัสดุที่เป็นของแข็งและตามซอกเล็บ สวมรองเท้าที่มีย่นนุ่ม พอดีเท้าและเมื่ออยู่ในบ้านทันทันจะออกกำลึงกายไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

การส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังแช่น้ำสมุนไพรและนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าดีกว่าก่อนการทดลองอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.356, p = .001$) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า หลังแช่น้ำสมุนไพรและนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าดีกว่าก่อนการทดลองอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$) ได้แก่ การบริหารข้อเท้าและหากมีอากาศเย็นจะใส่ถุงเท้า แต่การสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

การดูแลบาดแผลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังแช่น้ำสมุนไพรและนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าไม่แตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($t = .237, p = .813$) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า หลังแช่น้ำสมุนไพรและนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าดีกว่าก่อนการทดลองอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$) ได้แก่ ทำความสะอาดเท้าเมื่อมีแผลพุพอง ตาปลา แต่มีบาดแผลเล็กน้อยไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

4.เปรียบเทียบผลการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

4.1 ก่อนการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า พบว่า สภาพเท้าปกติ ร้อยละ 100.0 หลังการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า พบว่า สภาพเท้าปกติ ร้อยละ 100.0 และไม่มีมีความแตกต่างกัน ($p = 0.00$)

4.2 หลังการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า พบว่า ลักษณะเล็บปกติ ร้อยละ 50.0 หลังการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า พบว่า ลักษณะเล็บปกติ ร้อยละ 100.0 และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .014$)

4.3 ก่อนการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า พบว่า อุณหภูมิผิวหนังที่เท้าปกติ ร้อยละ 73.3 รองลงมา คือ อุณหภูมิผิวหนังที่เท้า ร้อยละ 20.0 หลังการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า พบว่า อุณหภูมิผิวหนังที่เท้าปกติ ร้อยละ 80.0 รองลงมา คือ อุณหภูมิผิวหนังที่เท้าอุ่น ร้อยละ 16.7 และไม่มีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .541$)

4.4 ก่อนการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า พบว่า ขนที่เท้าไม่ร่วง ร้อยละ 93.3 หลังการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า พบว่า ขนที่เท้าไม่ร่วง ร้อยละ 93.3 และไม่มีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.00$)

4.5 ก่อนการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า พบว่า ระบบไหลเวียนโลหิตที่เท้าสามารถคลำชีพจรได้ชัดเจน ร้อยละ 86.7 หลังการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า พบว่า ระบบไหลเวียนโลหิตที่เท้าสามารถคลำชีพจรได้ชัดเจน ร้อยละ 93.3 และไม่มีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .389$)

4.6 ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าอยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ (เท้าปกติ-ไม่มีแผล ไม่มีประวัติแผลที่เท้า หรือถูกตัดขา/เท้า/นิ้วเท้า ผิวหนังและเล็บปกติ รูปเท้าปกติ การรับรู้ความรู้สึกปกติ คลำชีพจรที่เท้าปกติ หรือค่า $ABI \geq 0.9$) ร้อยละ 60.0 รองลงมา คือ เสี่ยงปานกลาง (เท้าผิดปกติ-ไม่มีแผล ไม่มีประวัติแผลที่เท้า หรือถูกตัดขา/เท้า/นิ้วเท้า และไม่มีเท้าผิดรูปแต่ตรวจพบ การรับรู้ความรู้สึกผิดปกติและ/หรือชีพจรเท้าเบาหรือค่า $ABI < 0.9$) ร้อยละ 40.0

ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าอยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ (เท้าปกติ-ไม่มีแผล ไม่มีประวัติแผลที่เท้า หรือถูกตัดขา/เท้า/นิ้วเท้า ผิวหนังและเล็บปกติ รูปเท้าปกติ การรับรู้ความรู้สึกปกติ คลำชีพจรที่เท้าปกติ หรือค่า $ABI \geq 0.9$) ร้อยละ 80.0 รองลงมา คือ เสี่ยงปานกลาง (เท้าผิดปกติ-ไม่มี

แผล ไม่มีประวัติแผลที่เท้า หรือถูกตัดขา/เท้า/นิ้วเท้า และไม่มีเท้าผิดปกติแต่ตรวจพบ การรับรู้ความรู้สึกผิดปกติและ/หรือ ซิฟเฟอร์เท้าเบาหรือค่า ABI <0.9) ร้อยละ 20.0 หลังการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า พบว่า ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าลดลง ร้อยละ 20.0 ($p = .042$)

อภิปรายผล

ผลการวิจัยนี้พบว่า การตรวจเท้าเพื่อประเมินระดับความเสี่ยงการเกิดแผลที่เท้าผู้ป่วย (Foot assessment) บันทึกการรับรู้ความรู้สึกที่เพียงพอต่อการป้องกันการเกิดแผล (Protective sensation) ที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้การตรวจด้วยเครื่องมือที่เรียกว่า “โมนอฟิลามেন্ট (Monofilament)” (Singh et al, 2005) คือการใช้เส้นใยไนลอน (เอ็น) ดัดด้ามเป็นอุปกรณ์สำหรับคัดกรองหรือทดสอบการรับรู้ความรู้สึกของเท้า ก่อนการทดลองความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าอยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ (เท้าปกติ-ไม่มีแผล ไม่มีประวัติแผลที่เท้า หรือถูกตัดขา/เท้า/นิ้วเท้า ผิวหนังและเล็บปกติ รูปเท้าปกติ การรับรู้ความรู้สึกปกติ คลาสซิฟเฟอร์เท้าปกติ หรือค่า ABI ≥ 0.9) ร้อยละ 60.0 รองลงมา คือ เสี่ยงปานกลาง (เท้าผิดปกติ-ไม่มีแผล ไม่มีประวัติแผลที่เท้า หรือถูกตัดขา/เท้า/นิ้วเท้า และไม่มีเท้าผิดปกติแต่ตรวจพบ การรับรู้ความรู้สึกผิดปกติและ/หรือ ซิฟเฟอร์เท้าเบาหรือค่า ABI <0.9) ร้อยละ 40.0 และความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าอยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ (เท้าปกติ-ไม่มีแผล ไม่มีประวัติแผลที่เท้า หรือถูกตัดขา/เท้า/นิ้วเท้า ผิวหนังและเล็บปกติ รูปเท้าปกติ การรับรู้ความรู้สึกปกติ คลาสซิฟเฟอร์เท้าปกติ หรือค่า ABI ≥ 0.9) ร้อยละ 80.0 รองลงมา คือ เสี่ยงปานกลาง (เท้าผิดปกติ-ไม่มีแผล ไม่มีประวัติแผลที่เท้า หรือถูกตัดขา/เท้า/นิ้วเท้า และไม่มีเท้าผิดปกติแต่ตรวจพบ การรับรู้ความรู้สึกผิดปกติและ/หรือ ซิฟเฟอร์เท้าเบาหรือค่า ABI <0.9) ร้อยละ 20.0 โดยพบว่า โปรแกรมการให้ความรู้การสอนให้ความรู้และจัดสิ่งแวดล้อม หลังจากประเมินปัญหาจากการซักประวัติตรวจเท้าแล้ว ท การประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลเท้า เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเบาหวานและแผลเบาหวาน จัดสิ่งแวดล้อม และบรรยากาศให้เอื้อต่อการเรียนรู้ สงบ ไม่มีเสียงรบกวน เป็นกันเอง สื่อการสอนที่หลากหลาย โดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า การดูแลเท้า 5 ด้าน การทำความสะอาดเท้า การตรวจเท้า การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ร่วมกับการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แช่น้ำอุ่นผสมสมุนไพรสด ประกอบด้วย ตรีศร มะกรูด ข่า ไพล ประมาณ 10 นาที และผู้วิจัยทำการนวดเท้าด้วยวิธีนวดไทยผสมผสมผสานการกดจุดที่เท้าและฝ่าเท้าข้างละ 15 นาที รวม 30 นาทีโดยผู้วิจัยติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามปัญหาในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้อง แก้ไขปัญหา ให้คำปรึกษา ย้ำเตือนพฤติกรรมการดูแลเท้าให้คำปรึกษา ให้กำลังใจส่ง ผล ให้โปรแกรมการให้ความรู้การสอนให้ความรู้และจัดสิ่งแวดล้อม หลังจากประเมินปัญหาจากการซักประวัติตรวจเท้าแล้ว ท การประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลเท้า เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเบาหวานและแผลเบาหวาน จัดสิ่งแวดล้อม และบรรยากาศให้เอื้อต่อการเรียนรู้ สงบ ไม่มีเสียงรบกวน เป็นกันเอง สื่อการสอนที่หลากหลาย โดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า การดูแลเท้า 5 ด้าน การทำความสะอาดเท้า การตรวจเท้า การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ร่วมกับการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แช่น้ำอุ่นผสมสมุนไพรสด ประกอบด้วย ตรีศร มะกรูด ข่า ไพล ประมาณ 10 นาที และผู้วิจัยทำการนวดเท้าด้วยวิธีนวดไทยผสมผสมผสานการกดจุดที่เท้าและฝ่าเท้าข้างละ 15 นาที รวม 30 นาทีโดยผู้วิจัยติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามปัญหาในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้อง แก้ไขปัญหา ให้คำปรึกษา ย้ำเตือนพฤติกรรมการดูแลเท้าให้คำปรึกษา ให้กำลังใจหลังการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า พบว่า ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าลดลง ร้อยละ 20.0 ($p = .042$) สอดคล้องกับการวิจัยของทัศนีย์ ตรีรัตนกุล(2557) ที่ศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการขาเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน

ชนิดที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยอาการชาเท้าครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ของกลุ่มทดลองหลังการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) ค่าเฉลี่ยอาการชาเท้า ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าลดลงมากกว่าก่อนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าสามารถลดอาการชาเท้าในผู้ป่วยเบาหวานได้ และการเพิ่มระยะเวลาการนวดยังทำให้อาการชาเท้าลดลงมากขึ้น นอกจากนี้ ยังสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า การเกิดแผลที่เท้าให้กับผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจาก การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าสามารถนำมาใช้ผสมผสานกับการรับประทานยาเพื่อใช้ลดระดับน้ำตาลในเลือดและแรงกดที่เท้าได้ในผู้ที่เป็โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลและการถูกตัดขาและเท้า และส่งเสริมการดูแลแบบองค์รวมช่วยให้ผู้ที่เป็นเบาหวานดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข(ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ นิชิโรจน์ และวีรียา วิริยะวโรทัย, 2555)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ควรขยายผลการนวดเท้าด้วยวิธีนวดไทยผสมผสานการกดจุดที่เท้าและฝ่าเท้าและการนวดสมุนไพรไปส่งเสริมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้น้ำมันผสมสมุนไพรสด ประกอบด้วย ตะไคร้ มะกรูด ข่า โหระพา ไปยังผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

1.2 จากการทดลองพบว่าหลังการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าผู้ป่วยเบาหวานมีอาการชาเท้าเฉลี่ยลดลง และลดลงมากเมื่อเพิ่มระยะเวลาการนวด ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการนวดเท้าด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการชา

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการส่งพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการนวดสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง

2.2 ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการนวดสมุนไพรมาใช้ในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เท้า

เอกสารอ้างอิง

ทัศนีย์ ตรีรัตนกุล.(2557). ผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการชาเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนินทร์.

ธิดิยา พัววิไล, (2548) การศึกษาสาเหตุของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลราชวิถี.วารสารโรงพยาบาลราชวิถี, 14, 7-20.

พรทิพย์ โคตรสมบัติ, (2550). การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์: การส่งเสริมการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ นิชิโรจน์ และวีรียา วิริยะวโรทัย. (2555). ผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าผสมผสานการใช้ยา รักษาโรคเบาหวานต่อระดับฮีโมโกลบินเอวันซีระดับน้ำตาลในเลือด และแรงกดที่เท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2.

www.gj.mahidol.ac.th

วรรณ อธิवास. (2551). พฤติกรรมการดูแลเท้าและปัจจัยที่มีสัมพันธกับการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.

Thai Journal of Nursing Council, 25(1), 77-87.

- ศรีมาลัย วิสุทธิศิริ. (2552). *การพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า*. คณะสาธารณสุขศาสตร์-มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครราชสีมา. สาขาการพัฒนาศักยภาพชุมชน, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครราชสีมา.
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. (2556). *แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า*. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2554). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2554*. กรุงเทพฯ : ศรีเมืองการพิมพ์.
- สุนทร ตันทนันท์. (2548). ใส่ใจเท้าก่อน..เพื่อการถูกบันขา.เบาหวาน. 37(1).
- Al-Mahroos, F., Al-Roomi, K. (2007). Diabetic neuropathy, foot ulceration Peripheral Vascular disease and potential risk factors among patients with diabetes in Bahrain: a nationwide primary care diabetes clinic-based study. *Journals of Saudi Medicine*, 27(1), 25-31.
- Al- Maskari, F., El-Sadig, M. (2007). *Prevalence of risk factors diabetic foot complications*. BMC Family Practice. Retrieved April 22, 2018, from <http://www.biomedcentral.com>.
- Crawford, F., Mccowan, C., Dimitrov, B. D., Woodburn, J., Wylie, G. H., Booth, E., Leese, G. P., et al. (2010). The risk of foot ulceration in people with diabetes screened in Community setting: findings from a cohort study. *Oxford Journals Medicine*, 104(5), 403-10. Retrieved April 12, 2013, from <http://qimed.oxfordjournals.org/content>.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods* (6th ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Singh, N., Armstrong, D. G., & Lipsky, B. A. (2005). Preventing foot ulcer in patients with diabetes. *Journal of the American medical association*, 293(2), 217-218. Retrieved April 22, 2013, from [www. http://jama network](http://www.jama network).