

## บทที่ 1 บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญ ทางด้านสาธารณสุขของโลก จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก ประเมินการว่า ในปี พ.ศ. 2573 ทั่วโลกจะมีผู้ป่วยเบาหวาน 366 ล้านคน (World Health Organization (WHO). 2005) คิดเป็น ร้อยละ 6.3 ของประชากรโลก และในแต่ละปี จะมีประชากรมากกว่า 3 ล้านคนทั่วโลก ที่ตายด้วยภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2548 ; สุนทร ดัชนีพันธ์. 2548) ในประเทศไทย มีแนวโน้มผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 4.4 ในปี พ.ศ. 2540 เป็นร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2552 (นิพา ศรีช่าง. 2553) และพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ถึงร้อยละ 99 (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ ; พิศมัย จารุขวลิต. 2542 ; เทพ หิมะทองคำ และคณะ. 2543) ส่วนมากพบในผู้ใหญ่ อายุ 40 ปีขึ้นไป และพบเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (เทพ หิมะทองคำ. 2543)

เมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานแล้ว ต้องมีการควบคุมโรคให้ดี ถ้าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้ปกติหรือมีระดับใกล้เคียงปกติ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดที่รุนแรงเฉียบพลันและเรื้อรังได้ เช่น ภาวะกรด คีโตนคั่งในกระแสเลือด (Diabetic Ketoacidosis) ภาวะหมดสติจากน้ำตาล ในเลือดสูงหรือต่ำ (สุทิน ศรีอัษฎาพร. 2548) หรือภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น การเสื่อมของ หลอดเลือดแดงเล็กและใหญ่ ซึ่งส่งผลต่ออวัยวะต่างๆ เช่น ตา หัวใจ ไต และอวัยวะส่วนปลายหรือการเสื่อมของระบบประสาท ทำให้ การรับรู้เสียไป เกิดอาการเท้าชา รูปร่างเท้าผิดปกติ เหนือออก ที่เท้าลดลง ผิวแห้งแตก เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดแผลที่เท้าตามมา (Parmet, Glass and Glass., 2005) การเกิดแผลที่เท้าเป็นภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวานได้ถึงร้อยละ 15 โดยอัตราการเกิดแผลใหม่ พบได้ ร้อย

ละ 1-1.4 ต่อปี (American Diabetes Association. 2004) และทุก ๆ 30 วินาที จะมีผู้ป่วยเบาหวานถูกตัดขา 1 คน จากปัญหาแผลที่เท้า (International Working Group on the Diabetic Foot. 2005) แผลเหล่านี้ ส่วนใหญ่เป็นแล้วไม่หาย เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานจะมีความเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลาย ถึงร้อยละ 68-69 (บุบผา ลากทวี และสายฝน ม่วงคุ้ม. 2547 ; ศักดิ์ชัย จันทรอมรกุล และชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. 2546) และส่งผลให้การรับความรู้สึกส่วนปลายเสียไป (Corbett.2003 and Wallace et al.2002) จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดแผลที่เท้าถึงร้อยละ 40 (Walters, Gatting, Mulle, and Hill. 1992) และประมาณร้อยละ 15 ของผู้ป่วยเบาหวานเกิดแผลที่เท้า จะถูกตัดขาอีกข้างหนึ่งภายใน 2-3 ปี ผู้ถูกตัดขาจะเสียชีวิตภายใน 5 ปี (Humphreys, Cronin, Barry, and Feniss. 1994 อ้างถึงใน ญัตติ จารุชัยนิวัฒน์. 2546) สอดคล้องกับการศึกษา ของ เท็นโทลิวริส และคณะ (Tentolouris et al. 2004) ได้ศึกษาติดตามผู้ป่วยเบาหวานหลังถูกตัดขาเป็นเวลา 5 ปี พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานเหล่านี้ มีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 61 ทำให้คุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องถูกตัดเท้าลดลง (Miyajima et al. 2006)

ปัจจัยที่ทำให้เกิดแผลที่เท้า ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีหลายสาเหตุ มาจาก 1) ปลายประสาทความรู้สึกเสื่อม (Peripheral Neuropathy) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่หลอดเลือดทั่วร่างกาย เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้มีน้ำตาลไปเกาะที่เม็ดเลือดแดง ส่งผลให้มีการปลดปล่อยออกซิเจนจากเม็ดเลือดแดงสู่น้ำเยื่อลดลง เยื่อหลอดเลือดชั้นในได้รับอันตราย หลอดเลือดเกิดการอุดตัน โป่งพองหรือสร้างหลอดเลือดที่ไม่แข็งแรงขึ้นมาใหม่ (จินทนา สดแสงจันทร์. 2548 อ้างอิงจาก Lemone and Burke .1996) ทำให้เส้นใยประสาท (Axon) และส่วนที่ห่อหุ้ม (Myelin Sheath) ถูกทำลาย การส่งกระแสประสาท และรับความรู้สึก ร้อน เย็น ความเจ็บปวดลดลง ประสาทควบคุมกล้ามเนื้อเสื่อม ทำให้กล้ามเนื้อฝ่อลีบ เท้าผิดรูป ส่วนประสาทอัตโนมัติเสื่อม จะทำให้การผลิตเหงื่อที่เท้าน้อยลง ทำให้ผิวหนังที่เท้าแห้งแตกและมีผิวหนังหนา เกิดการ

บาดเจ็บของเท้า 2) ความผิดปกติของหลอดเลือดและการไหลเวียนเลือดที่ตีบแข็งหรืออุดตัน ทำให้ขาดเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อ เกิดแผลที่เท้าโดยเฉพาะปลายนิ้วเท้า หรือส้นเท้า นอกจากนี้ ปัจจัย ที่เป็นตัวกระตุ้น ให้เกิดการตีบตันเร็วขึ้น คือ ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ ฯลฯ

3) พฤติกรรมการดูแลเท้าไม่เหมาะสม จากงานวิจัย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลเท้า ที่ไม่เหมาะสม ดังนี้ 3.1) การดูแล และรักษาความสะอาดของเท้า เช่น ไม่ทำความสะอาดเท้าทุกวันปล่อยให้สกปรก เมื่อผิวแห้งไม่ได้ใช้ครีมทา (นงลักษณ์ นฤวัตร์ ; 2533, สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ. 2536) สอดคล้องกับการศึกษาของสรวงสุดา สว่างใจ (2549) พบว่า ร้อยละ 93.5 ของผู้ป่วยเบาหวานดูแลในเรื่องความสะอาดของเท้าไม่ถูกต้อง ร้อยละ 52.3 มีเชื้อราที่เล็บ ร้อยละ 51.1 ผิวเท้าแห้ง และ ร้อยละ 45.5 มีหนังหนา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ มีโอกาสเกิดแผลที่เท้าได้มาก

3.2) การตรวจเท้าเพื่อหาความผิดปกติ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีการตรวจเท้า เพื่อหาความผิดปกติ เช่น การมีตาปลา เชื้อราที่เท้า เป็นต้น (นงลักษณ์ นฤวัตร์. 2533 ; รัชณี โชติมงคล และคณะ 2541)

3.3) การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า เช่น การตัดเล็บทำไม่ถูกวิธี การใส่รองเท้าที่คับเกินไป การใช้มีดหรือกรรไกรตัดเล็บ แคะตามซอกเล็บ (นงลักษณ์ นฤวัตร์. 2533)

3.4) การส่งเสริมการไหลเวียนของเลือด เช่น การ ไม่บริหารเท้า ขอบนั้งไขว้ ห้างเป็นเวลานาน เป็นต้น (นงลักษณ์ นฤวัตร์. 2533 ; ดวงรัตน์ อินทรแสน. 2544)

4) ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง เกิดการติดเชื้อได้ง่ายและลุกลามอย่างรวดเร็ว (ประมุข มุทิตราภรณ์. 2548) หรือ เกิดจากความบกพร่องในการหลั่งอินซูลิน หรือการดื้อต่อฤทธิ์อินซูลิน ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง เลือดจะมีความหนืดไหลเวียนช้าลง ความสามารถในการปล่อยออกซิเจนของหลอดเลือดแดงต่ำลง ผนังหลอดเลือดแดงแข็ง เกิดการอุดตันของหลอดเลือดฝอย การกำจัดแอลดีแอล คอเลสเตอรอล (LDL-cholesterol) ทำให้ผนังหลอดเลือดแดงใหญ่แข็งเกิดการตีบตันของหลอดเลือดนำไปสู่ภาวะหัวใจวาย เส้นเลือดแตกหรือ อุดตัน

เลือดไปเลี้ยงแขนและขาไม่ดี (สาธิต วรรณแสง. 2548) การรับประทานอาหารที่มีไขมันและแคลอรีสูง ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ (สาธิต วรรณแสง. 2548) การดื่มสุรา การพักผ่อนไม่เพียงพอ และการบำบัดแก้ไขความเครียดด้วยวิธีที่ไม่เหมาะสม (พิเชษฐ์ ภาภรณ์พัฒน์พงศ์. 2550) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป และเป็นโรคเบาหวานนานกว่า 10-15 ปีจะเสี่ยงต่อ การเกิดแผลที่เท้าได้ (ประมุข มุทิตรากร. 2548 ; ยุคลธร สุภิมารส. 2549 ; ศิริมา มณีโรจน์. 2550 ; Mayfield. 1998)

การมีแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน จึงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ครอบคลุม และชุมชน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้ามักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา เช่น แผล ที่เท้าอักเสบเป็นหนอง อาจลุกลามเข้าไปถึงกระดูก ส่งผลให้ต้องตัดเท้า หรือขา ทำให้ผู้ป่วยต้องทุพพลภาพ และอาจถึงขั้นเป็นอันตรายถึงชีวิตจากการติดเชื้อ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความภาคภูมิใจในตนเองที่ต่ำ จากการเกิดแผลที่เท้า ทำให้สมรรถภาพในการทำงานลดลง ผู้ป่วยต้องออกจากงานก่อนวัยอันควร อาจถูกจำกัดการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ทำให้ต้องพึ่งพาญาติมากกว่าปกติ ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รู้สึกขาดการตัดสินใจด้วยตนเอง (Autonomy) เกิดการแยกตัว และมีอาการซึมเศร้าได้ (ศิริมา มณีโรจน์. 2550) ส่วนในด้านของครอบครัว พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้าต้องรักษาที่โรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 62 วันและค่ารักษาพยาบาลประมาณ 527,000 บาท ต่อการรักษาแผลที่เท้าจนหาย (Stockl et al. 2004) สอดคล้องกับการศึกษาของกอร์ดออิส และคณะ (Gordo et al. 2003) ได้ศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้าในสหรัฐอเมริกาใน 1 ปี พบว่า ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้าไม่ติดเชื้อทั้งสิ้นประมาณ 257,000 ล้านบาท ค่ารักษาพยาบาลผู้ที่ตัดนิ้วเป็นจำนวนเงินประมาณ 16,000 ล้านบาท ตัดเท้าประมาณ 9,300 ล้านบาทและถูกตัดขาประมาณ 44,00 ล้านบาท ยังพบว่าค่าใช้จ่ายในการตัดขา หรือเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

ชนิดที่ 2 เฉลี่ยประมาณ 18,451 บาท ต่อรายต่อการเข้ารักษาตัว  
โรงพยาบาล 1 ครั้ง (Gordo et al. 2003)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสวน อำเภอพระ  
สมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ มีพื้นที่รับผิดชอบ 4 หมู่บ้าน  
ประชากรในความรับผิดชอบ 14,878 คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ  
ด้านการทำการเกษตร เช่น ทำสวนมะพร้าว น้ำหอม ด้านการ  
ประมง เช่น การเลี้ยงสัตว์น้ำ (เลี้ยงปลา กุ้ง หอยแครง ปูทะเลทั้ง  
ตามธรรมชาติ และบ่อพัฒนา) การจับสัตว์น้ำ และรับจ้างทำงานใน  
โรงงานอุตสาหกรรม รับจ้างทั่วไป จากการสำรวจข้อมูล พ.ศ.  
2553 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมด 125 คน  
จากสถิติ 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2552 - 2554) พบว่าอุบัติการณ์ ของ  
การเกิดแผลที่เท้าเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปีและมีภาวะแทรกซ้อนของ  
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ ติดเชื้อที่แผล โดนตัดนิ้วเท้า และ  
โดนตัดขา พบว่า พ.ศ. 2552 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีแผลที่  
เท้ามีจำนวน 3 คน คิดเป็น ร้อยละ 2.4 ในปี พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วย  
เบาหวานชนิดที่ 2 มีแผลที่เท้า มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.2  
ปี พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีแผลที่เท้า มีจำนวน 6  
คน คิดเป็นร้อยละ 4.8 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า มีจำนวนผู้ป่วย  
เบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้าเพิ่มขึ้นทุกปี ใน ปี พ.ศ. 2553 มี  
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จนต้องถูกตัดขา จำนวน 2 คน คิดเป็น  
ร้อยละ 33.33 ถูกตัดนิ้วหัวแม่เท้า จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 50  
และมีผู้เสียชีวิต จากแผลติดเชื้อที่เท้าเป็นจำนวน 8 คน คิดเป็น  
ร้อยละ 61.53 จากการสังเกตและสัมภาษณ์ ผู้ป่วยเบาหวานที่มา  
รับการรักษา ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสวน  
พบว่า เมื่อเกิดแผลที่เท้าจะทำแผลเอง แผลเปื่อยง่าเป็นอนโคลอน  
เมื่อเศษไม้ตำเท้ามักปล่อยทิ้งไว้ไม่ไปพบแพทย์ ทำให้แผล  
เล็กน้อยจนกลายเป็นแผลใหญ่ เมื่อมีการอักเสบ เป็นหนองจึงมา  
พบแพทย์ อีกทั้งในพื้นที่มีวิถีชีวิต และสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริม  
การเกิดแผลที่เท้า ประกอบกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่  
ตระหนักในการดูแลเท้าของตนเอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ  
ที่ต้องเดินบนพื้นดิน ลงแช่น้ำที่ เปียกชื้นหรือเดินย่ำอยู่ในโคลน  
และน้ำ วันละ 5- 6 ชั่วโมง อย่างต่อเนื่อง โดยไม่ได้ใส่รองเท้าบูท

ทำให้โคลนติดชอกนิ้วเท้าเล็บเท้า หรือโดนเศษแก้วของ มีคม เปลือกหอยของแหลมตำเท้าหรือ ปลากัดเท้า น้ำกัดเท้า เท้าเปื่อย ทำให้เท้าเป็นแผลการใส่รองเท้าบูท เป็นอุปสรรคในการประกอบอาชีพเนื่องจากโคลน เกาะรองเท้า ทำให้หนัก ยกเท้าไม่ ค่อยขึ้น เดินลำบากและเดินได้ช้ามาก จึงไม่นิยมสวมใส่รองเท้า บูท ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ ไม่ได้ล้างเท้าด้วยสบู่ ไม่ค่อยเช็ด เท้าให้แห้ง บางรายให้ข้อมูลว่าปล่อยเท้าตัวเอง และส่วนใหญ่ ไม่เคยตรวจเท้าเพื่อหา ความผิดปกติของเท้า เกิด แผลขึ้นโดยไม่ได้สังเกตและไม่เคยบริหารเท้า บางรายตัดเล็บไม่ ถูกวิธีจึงเป็นเหตุให้เกิดแผลที่เท้าขึ้น

ส่วนระบบบริการที่มีอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านคลองสวน พบว่า ปัจจุบันมี การให้คำแนะนำผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ส่วน การดูแลเท้าจะมีการสอน และแนะนำเพียงบางเรื่องจึงไม่ ครอบคลุมในเรื่องการดูแลเท้าทั้งหมด มีเพียงการสุ่มประเมินเท้า ให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานเพียงบางรายเท่านั้น ดังนั้น จึงทำให้ผู้ป่วย ขาดทักษะในการดูแลเท้า ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลเท้าไม่ ถูกต้องทำให้เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า การเกิดแผลที่เท้า สามารถที่จะป้องกันได้ ต้องสร้างให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตระหนักถึงความสามารถของตนเองในการดูแลเท้า เกิดความรู้สึก ถึงความสามารถในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการ ดำเนินชีวิต และสุขภาพโดยสร้างความเข้มแข็งให้ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ให้ตระหนัก และมีความพร้อมในการแก้ปัญหาตาม ศักยภาพ (Gibson. 1991) ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจ ให้ผู้ป่วย สามารถดูแลตนเองได้ เป็นเป้าหมายที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะช่วยเพิ่มความรับผิดชอบในการควบคุม วิธีชีวิต ทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแล เท้าตนเองที่เหมาะสม (Awe and Lin. 2003, Sigurdardottir and Jonsdottir. 2007) และสามารถลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ จะเกิดขึ้นที่เท้า และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ถึง ร้อยละ 10 (Ortegon, Redekop and Niessen. 2004)

ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่ให้เกิดแผลที่เท้า นั้น เป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญ ของพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชน ที่มุ่งการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อม ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดแผลที่เท้า อันมีผลกระทบต่อผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ครอบคลุม ชุมชน สังคมและประเทศชาติ โดย พยาบาลปฏิบัติชุมชน ต้องดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เน้นการ ประเมินสุขภาพเท้า ประเมินปัจจัยเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าเพื่อ คัดกรองความผิดปกติและให้การดูแลรักษาความผิดปกติคือ เน้น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ ถูกต้อง และปฏิบัติให้เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน จะสามารถ ป้องกันการเกิดแผลติดเชื้อที่เท้าและลดการตัดเท้า ถึงร้อยละ 50-85 (Berry, Ruleigh. 2004; Mayfield, Relber, Sanders, Janisse and Pogach. 1998) ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้ พลังอำนาจและพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กรอบแนวคิดการเสริมสร้าง พลังอำนาจของกิบสัน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้อง และประสิทธิภาพต่อไป

## 1.2 คำถามการวิจัย

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการดูแลเท้าของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสวน จังหวัด สมุทรปราการ เป็นอย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าต่อ การรับรู้พลังอำนาจการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสวน จังหวัดสมุทรปราการ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

2. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าต่อ  
 พฤติกรรมการดูแลเท้าของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2  
 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านคลองสวน จังหวัด  
 สมุทรปราการ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

#### 1.4 สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแล  
 เท้าต่อการรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการดูแลเท้า  
 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
 บ้านคลองสวน จังหวัดสมุทรปราการ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้  
 พลังอำนาจในการดูแลเท้า ภายหลังการได้รับโปรแกรม สูงกว่า  
 ก่อนได้รับโปรแกรม

2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการ  
 ดูแลเท้าต่อการรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการดูแลเท้า  
 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
 ตำบลบ้านคลองสวน จังหวัดสมุทรปราการ มีค่าเฉลี่ยคะแนน  
 พฤติกรรมการดูแลเท้าภายหลังการได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อน  
 ได้รับโปรแกรม

3. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการ  
 ดูแลเท้าต่อการรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการดูแล  
 เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
 ตำบลบ้านคลองสวน จังหวัดสมุทรปราการ มีค่าระดับน้ำตาลใน  
 เลือด (FBS) ก่อน และหลังได้รับโปรแกรมแตกต่างกัน

4. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการ  
 ดูแลเท้าต่อการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมการดูแลเท้าของ  
 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
 ตำบลบ้านคลองสวน จังหวัดสมุทรปราการ มีค่าการเจาะเลือดเพื่อ  
 ประเมินระดับฮีโมโกลบิน ที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA1C) ก่อน  
 และหลังได้รับโปรแกรมแตกต่างกัน

#### 1.5 ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมการ  
 ดูแลเท้าต่อการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมการดูแลเท้าของ



ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยทำการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระยะเวลาตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไปเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสวน จังหวัดสมุทรปราการ ในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2555 – พฤษภาคม พ.ศ. 2556

## 1.6 นิยามศัพท์

**1. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน** หมายถึง ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสวน จังหวัดสมุทรปราการ และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระยะเวลาตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป มีระดับน้ำตาล ในเลือดมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

**2. การรับรู้พลังอำนาจของตนเอง** หมายถึง การรับรู้พลังอำนาจของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการตัดสินใจ และสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติกรดูแลเท้าที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด (Gibson. 1993)

**3. พฤติกรรมการดูแลเท้า** หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อคงไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ตลอดจนการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับเท้า ได้แก่

**3.1 การดูแลรักษาความสะอาด** หมายถึง พฤติกรรมการทำความสะอาดเท้าอย่างถูกวิธี โดยการทำ ความสะอาดเท้าด้วยน้ำธรรมดาและฟอกด้วยสบู่อ่อน ทุกซอกนิ้วเท้า เข็ดหรือซับให้แห้ง การสวม ถุงเท้าและรองเท้าที่สะอาด

**3.2 การสำรวจเท้า** หมายถึง พฤติกรรมในการสังเกตตรวจตราค้นหาสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับเท้า ได้แก่ ตาปลา ผิวหนัง

หนาแข็ง ผิวหนังแดง ผิวหนังแห้ง แผล หูด การติดเชื้อที่ผิวหนัง เล็บขบ และเท้าผิรุ่ย

**3.3 การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า** หมายถึง พฤติกรรมการดูแลเท้า เพื่อไม่ให้เกิด แผลที่เท้า ได้แก่ การดูแลสภาพเท้าไม่ให้แห้งแตก การตัดเล็บ การป้องกันอุบัติเหตุ การสวมรองเท้าและถุงเท้า การไม่สูบบุหรี่ และการมาตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ

**3.4 การบริหารเท้า** หมายถึง การเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของขา เท้า นิ้วเท้า สำหรับ ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อส่งเสริมระบบไหลเวียนเลือดที่เท้า และสร้างเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเท้าด้วยท่าต่าง ๆ

**4. โปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้พลังอำนาจของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2** หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการรับรู้ถึงพลังอำนาจของตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลเท้าโดยใช้กรอบของ การเสริมพลังอำนาจของ กิบสัน (Gibson, 1993) ร่วมกับหลักการประเมินสภาพเท้า โดยมีกิจกรรมดังนี้

**กิจกรรมครั้งที่ 1** มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานรับรู้และตระหนักเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่เป็นอยู่โดยใช้กระบวนการค้นหาความจริง (Discovering Reality) และการสะท้อนคิดอย่างมีวิจาร์ณญาณ (Critical Reflection) ด้วยการใช้ตัวแบบซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีประวัติ เป็นแผลที่เท้า และตัดนิ้วเท้ามาแล้วประสบการณ์ให้เกิดการสะท้อนคิดอย่างมีวิจาร์ณญาณร่วมกัน

**กิจกรรมครั้งที่ 2** มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลเท้า มีทักษะในการดูแลเท้าด้วยตนเอง และตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลเท้าที่เหมาะสมกับตนเอง โดยมีการประเมินเท้าของผู้เข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้แบบประเมินเท้าที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก แบบคัดกรองเท้าของกระทรวงสาธารณสุข (2551) แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลเท้าร่วมกัน ฝึกทักษะการ

ดูแลเท้า และเลือกวิธีการดูแลเท้าที่จะสามารถนำไปปฏิบัติได้ พร้อมทั้งทำพันธะสัญญาร่วมกันในการที่จะกลับไปดูแลเท้าที่บ้าน

**กิจกรรมครั้งที่ 3** มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามการคงไว้ของพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้เข้าร่วมโปรแกรม โดยผู้วิจัยทำการเยี่ยมบ้านประเมินพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยตามพันธะสัญญา และหาแนวทางปรับพฤติกรรมในการดูแลเท้าด้วยตนเองร่วมกัน

**กิจกรรมครั้งที่ 4** มีวัตถุประสงค์เพื่อคงไว้ ซึ่งการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพและทำให้เกิดการเสริมพลังอำนาจของผู้ป่วยร่วมกันในกลุ่ม โดยใช้ตัวแบบที่มีประสิทธิภาพดูแลเท้าที่ดีมาร่วมแลกเปลี่ยนถึงความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค ในการดูแลเท้าของตนเอง เพื่อเป็นการเสริมพลังอำนาจให้แก่ตัวแบบ และผู้เข้าร่วมโปรแกรม

**กิจกรรมครั้งที่ 5** สรุป ประเมินผลในติดตามพฤติกรรมการดูแลเท้า โดยทำแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน และลงบันทึกผลการเจาะเลือดหาระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ FBS, HbA1C เพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

### 1.7 ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้ และทักษะในการดูแลตรวจเท้าด้วยตนเอง สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเท้าได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

2. เป็นแนวทางให้แก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ นำโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อไป