

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคเบาหวานนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกเนื่องจากอัตราความชุกของโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี ค.ศ. 2000 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 171 ล้านคนและคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2030 จะมีผู้ป่วยเบาหวานถึง 366 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2005) สำหรับในประเทศไทยพบว่าอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 258 ในปี พ.ศ.2543 เพิ่มขึ้นเป็น 278 ในปี พ.ศ.2544 และเพิ่มมากขึ้นเป็น 341 ในปี พ.ศ.2545 (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) เช่นเดียวกับโรงพยาบาลบางละมุง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 120 เตียง ตั้งอยู่ในอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นโดยพบว่าในปี พ.ศ. 2546 อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 236 และเพิ่มขึ้นเป็น 309 และ 321 ในปี พ.ศ. 2547 และในปี พ.ศ.2548 ตามลำดับ (งานเวชระเบียน, 2548) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 90 ของผู้ป่วยเบาหวาน (WHO, 2005) เป็นโรคที่เกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไปโดยผู้ป่วยจะไม่รู้สึกรถึงความผิดปกติ ถ้าผู้ป่วยเบาหวานไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้จะทำให้หลอดเลือดแดงขนาดใหญ่และหลอดเลือดแดงขนาดเล็กที่ไปเลี้ยงแขนงประสาทเกิดการตีบแคบหรือแข็ง เนื่องจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ผลของความผิดปกติของหลอดเลือดแดงเหล่านั้นจะส่งผลต่อการเสื่อมของระบบไหลเวียนโลหิตและระบบประสาทส่วนปลาย (ศักดิ์ชัย จันทอมรกุล และชัยชาญ ติโรจน์วงศ์, 2546; American Diabetes Association [ADA], 2003) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสื่อมของการไหลเวียนของหลอดเลือดส่วนปลายถึงร้อยละ 67 (Corbett, 2003) และพบว่ามีความเสื่อมระบบประสาทส่วนปลายและระบบไหลเวียนส่วนปลายร่วมกันถึงร้อยละ 68-89 (บุบผาลาทวี, 2547; สายฝน ม่วงคุ้ม, 2547) ซึ่งนำไปสู่ความผิดปกติของอวัยวะสำคัญ คือ หัวใจ ไต ตา ระบบประสาท และเท้า โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของสภาวะเท้าและการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน (ADA, 2005) ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 71 ของผู้ป่วยเบาหวาน (นงลักษณ์ นฤวัตร, 2533)

การเปลี่ยนแปลงของสภาวะเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่พบได้แก่การรับความรู้สึกส่วนปลายเท้าเสียไป ไม่รู้สึกรถึงความร้อน ความเย็น มีอาการชาเท้า พบได้ถึงร้อยละ 58 ถึงร้อยละ

70 (Corbett, 2003; Wallace et al., 2002) แม้กระทั่งผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ที่ยังได้รับ การวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ยังพบว่ามีความผิดปกติของการรับรู้ความรู้สึกของเท้าถึงร้อยละ 11.5 (Ortegon, Redekop, & Nessen, 2004) อาการปวดเท้าเป็นการเปลี่ยนแปลงของสภาวะเท้า ที่พบในผู้ป่วยเบาหวานเช่นกัน โดยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 80 มีอาการปวดเท้าในระดับ ปานกลางถึงรุนแรง (Davies, Brophy, Williams, & Taylor, 2006) รวมถึงมีอาการปวดแม้ในขณะที่ พัก (Rest Pain) ซึ่งเป็นผลมาจากการที่เท้าขาดเลือดอย่างรุนแรง นอกจากนี้การที่ประสาทอัตโนมัติ ในการควบคุมเหงื่อเสื่อมลง ทำให้ผิวหนังเท้าแห้งและลีบลง เกิดตาปลา (Callus) และเกิดรอยแตก ของผิวหนังได้ง่าย (สุทิน ศรีธัญญาพรและวรรณี นิธิยานันท์, 2548; ADA, 2006) การสูญเสีย ความรู้สึกของเท้าเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดแผลที่เท้าถึงร้อยละ 40 (Walters, Gattling, Mulle, & Hill, 1992) รูปปร่างเท้าผิดปกติร้อยละ 32 (Wallace et al., 2002) การเคลื่อนไหวของข้อต่อผิดปกติ และผิวหนังแห้งซึ่งนำไปสู่การเกิดแผลที่เท้าได้ร้อยละ 50 (Abbott, Vileikyte, Williamson, Carrington, & Boulton, 1998) และร้อยละ 72.1 ของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกตัดเท้าและอวัยวะ ส่วนปลายเท้าเกิดจากการมีแผลเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ผิวหนัง (Pecoraro, 1990)

จากการเปลี่ยนแปลงของสภาวะเท้าที่กล่าวมาแล้วนั้นจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย เบาหวานและครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ จากการศึกษา พบว่าอาการขาเท้าและปวดเท้าของ ผู้ป่วยเบาหวานในช่วงกลางคืน รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ อ่อนเพลียไม่มีแรง (Murray, 1993 อ้างถึงใน ล้ายอง ทับทิมศรี, 2541) ซึ่งอาการปวดเท้าอย่าง รุนแรงจากความเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลายเท้าส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มี คุณภาพชีวิตลดลง (Davies, Brophy, Williams, & Taylor, 2006) และพบว่าแผลที่เท้าเป็นสาเหตุ สำคัญของภาวะเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลร้อยละ 29 (ADA, 1999) ซึ่งแผลเบาหวานที่เท้า ร่วมกับความเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลายต้องใช้เวลาในการรักษาเฉลี่ย 12 – 20 สัปดาห์ (Margolis, Allen-Taylor, Hoffstad, & Berlin, 2002) โดยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ร้อยละ 85 จะถูกตัดอวัยวะส่วนปลายเท้าและเท้า (Boulton, Kirsner, & Vileikyte, 2004) ส่งผล ให้เกิดความพิการ ทำให้ความสามารถของบุคคลในการเคลื่อนไหว การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ลดลงไม่สามารถประกอบอาชีพได้ นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายจากการเสียดูดใน การทรงตัว (คณินิจ อนุโรจน์, 2535) ผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกตัดเท้าจะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตภายใน 1 ปี 3 ปี และ 5 ปีร้อยละ 11-41, 20-50 และ 39-68 ตามลำดับ (ADA, 1996) หรือ 1 ใน 3 เสียชีวิต ภายใน 1 ปี (Dillingham, Pezzin, & Shore, 2005) และเมื่อศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยเบาหวานและ ผู้ป่วยทั่วไปที่ถูกตัดเท้าพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกตัดเท้ามีอัตราตายสูงกว่าถึง 2 เท่า (Tentolouris,

AL-Sabbagh, Walker, Boulton, & Jude, 2004) นอกจากนี้ผู้ป่วยจะรู้สึกอากายที่เล็บเท้าติดเชื้อรา กลัวผู้อื่นรังเกียจ กลัวถูกตัดขาหรือเป็นแผลที่เท้า และเกิดความท้อแท้ใจ (วิลาวัด ผลพลอย, 2539) เช่นเดียวกับผู้ป่วยเบาหวานที่มีความผิดปกติของสภาวะเท้าและเคยมีแผลที่เท้าจะมีความรู้สึกกลัว ถูกตัดเท้า กลัวเสียภาพลักษณ์ และสถานภาพทางสังคม จากความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นกับเท้า (นุชพร ดันดีวัฒน์ไพศาล, 2545) ส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษาแผลเบาหวานที่เท้า พบว่าใน สหรัฐอเมริกาผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าต้องเสียค่าใช้จ่ายปีละ 4.3 ล้านดอลลาร์สหรัฐ (Dillingham, Pezzin, & Shore, 2005) และผู้ป่วยที่ถูกตัดขาซึ่งต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพต้องเสีย ค่าใช้จ่ายถึง 63,100 ดอลลาร์สหรัฐ (Driver, Madsen, & Goodmen, 2005) สำหรับประเทศไทย ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แผนกผู้ป่วยในที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเฉลี่ยเป็น จำนวนเงิน 9,074 บาทต่อครั้ง ส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วยต้องเสียค่าใช้จ่าย เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า โดยเฉลี่ยเป็นจำนวนเงิน 19,895 บาท ต่อครั้งซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบร้อยละ 5.2 เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เท้า (อุทัย รัชชสาคร, สาวิตรี เปียกลิน และเสาวลี พิพัฒน์เวชกิจ, 2543) นอกจากนี้การมีแผลที่เท้าและถูกตัดเท้าจะส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมโดยรวม กล่าวคือ ผู้ป่วยจะสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกาย จึงเป็นภาระของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ต้องสูญเสีย บุคคลที่พึ่งพาเนื่องจากความพิการไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ทำให้ครอบครัวประสบปัญหา เศรษฐกิจ ขาดที่พึ่ง และคุณภาพชีวิตของคนในครอบครัวลดลง ส่งผลให้สังคมต้องสูญเสียทรัพยากร บุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ในสังคม (นุชพร ดันดีวัฒน์ไพศาล, 2545; Dillingham, Pezzin, & Shore, 2005; Goodridge, 2005)

การเปลี่ยนแปลงสภาวะเท้าของผู้ป่วยเบาหวานนั้นสามารถป้องกันหรือชะลอความ เปลี่ยนแปลงได้ ด้วยการป้องกันความเสี่ยงของระบบประสาทส่วนปลายและความเสื่อมของระบบ ไหลเวียนโลหิต โดยการควบคุมระดับน้ำตาล ควบคุมระดับไขมันในเส้นเลือด การตรวจประเมิน สภาวะเท้าเพื่อคัดกรองความผิดปกติและให้การดูแลรักษาความผิดปกติ ที่สำคัญคือ การส่งเสริม ให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้องและปฏิบัติให้เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันจะ สามารถป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและลดการตัดเท้าได้ถึงร้อยละ 50 -85 (Berry & Ruleigh, 2004; Mayfield, Reiber, Sanders, Janisse, & Pogach, 1998) พฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วย เบาหวานที่ถูกต้องได้แก่ การรักษาความสะอาดเท้าเพื่อลดปริมาณแบคทีเรียบริเวณผิวหนัง การให้ความชุ่มชื้นกับเท้าเพื่อลดการแตกของผิวหนังที่เป็นทางเข้าของเชื้อโรค การตรวจเท้าทุกวันเพื่อดู ความผิดปกติหรือแผลที่เท้าเพื่อทำการรักษาก่อนลุกลาม การบริหารเท้าเพิ่มการไหลเวียนของ เลือดมาสู่ส่วนปลายของเท้าและการสวมรองเท้าที่เหมาะสม ช่วยลดแรงกดที่ผิดปกติในฝ่าเท้าและ

ลดการเสียดสีของรองเท้าต่อผิวหนัง หรือป้องกันอุบัติเหตุจากการเกิดถุงของมีคมกระแทก (สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2546; ADA, 2005)

แต่จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการตรวจเท้าเป็นประจำเพียงร้อยละ 28-54 (Bell et al., 2005; Willoughby & Burroughs, 2001) ตัดเล็บไม่ถูกต้องร้อยละ 34 เดินเท้าเปล่าร้อยละ 31 และสวมรองเท้าไม่เหมาะสมร้อยละ 28 (Corbett, 2003) ซึ่งการสวมรองเท้าที่คับเกินไปจะทำให้การบาดเจ็บจากแรงกดที่ผิดปกติที่เท้าและเนื้อเยื่อรอบเล็บอักเสบเป็นสาเหตุของการเกิดแผลถึงร้อยละ 84 (Willoughby & Burroughs, 2001) เช่นเดียวกับการศึกษานิสัยการสวมรองเท้าของผู้ป่วยเบาหวานพบว่าจะเลือกสวมรองเท้าที่มีรูปร่างไม่เหมาะสม และ คับเกินไปถึงร้อยละ 75 (Broussard et al., 2002) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงรัตน์ อินทรแสน (2545) และ อติสัย ภูมิวิเศษ (2537) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีการสวมรองเท้าที่ไม่เหมาะสม ตัดเล็บที่ไม่ถูกต้อง และเดินด้วยเท้าเปล่าทั้งในและนอกบริเวณบ้าน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานไม่ดูแลรักษาความสะอาดเท้าและให้ความชุ่มชื้นกับเท้า ไม่ได้ตรวจเท้าด้วยตนเอง รวมทั้งไม่มีการบริหารเท้าและมีท่าทางที่ไม่เหมาะสมซึ่งมีผลต่อการไหลเวียนโลหิตของเท้า (นงลักษณ์ นฤวัตร, 2533; มาลี จำนงผล, 2540; สุทิน ศรีธัชฎาพร, 2540) ยิ่งไปกว่านั้นผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ยังมีประสบการณ์การดูแลเท้าที่ผิดเช่น การใช้น้ำร้อนประคบเท้าเพื่อบรรเทาอาการชาเท้า (นุชพร ดันติวัฒน์ไพศาล, 2545)

จากการศึกษาพบว่าการศึกษาที่ผู้ป่วยเบาหวานจะมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้องหรือหรือไม่นั้นมีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สภาวะเท้า ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับการดูแลเท้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าและการสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาของนุพมา ลภาทวี (2547) และ สายฝน ม่วงคุ้ม (2547) พบว่าสภาวะเท้าที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การรับรู้ความรู้สึกของเท้าเสื่อมลง รูปร่างเท้าผิดปกติ จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีสภาวะเท้าที่ผิดปกติจะมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้องเพียงร้อยละ 13 เท่านั้น (Ward, Metz, Oddone, & Edelman, 1999) ส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงของการรับรู้ความรู้สึกที่เท้าจะมีพฤติกรรมการเลือกสวมรองเท้าที่ไม่เหมาะสมและคับจนเกินไป (Broussard et al., 2002) สอดคล้องกับการศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีสภาวะเท้าผิดปกติกับกลุ่มที่สภาวะเท้าปกติ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีสภาวะเท้าปกติมีพฤติกรรมการดูแลเท้าดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีความผิดปกติของเท้า (สุทิน ศรีธัชฎาพร, 2540)

ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับการดูแลเท้า เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานโดยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีประสบการณ์ในการดูแลเท้าในอดีตมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลเท้าในปัจจุบัน เนื่องจากผู้ป่วยจะมีความพึงพอใจในการดูแลเท้า และสามารถคงพฤติกรรมการดูแลเท้าได้อย่างต่อเนื่อง (Ward, Metz, Oddone, & Edelman, 1999) นอกจากนี้การศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับความรู้และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้อง และเมื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลเท้าในสัปดาห์ที่ 6 และ 12 ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังคงมีพฤติกรรมการดูแลเท้าอย่างต่อเนื่อง (Corbett, 2003) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับการดูแลเท้าโดยได้รับคำแนะนำจากแพทย์และได้รับการสาธิตการดูแลเท้าในปีที่ผ่านมาพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าในปัจจุบัน (Bell et al., 2005)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับสูงมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่เหมาะสม (Robinson – Whelen, & Bodenheimer, 2004) และการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่เหมาะสม และสามารถคงพฤติกรรมการดูแลเท้าได้อย่างต่อเนื่อง (Borges, 2004; Corbett, 2003) ขณะที่การส่งเสริมรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความมีคุณค่าในตนเองทำให้ผู้ป่วยเบาหวานพัฒนาพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้อง (Neder, 2003) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมก็เป็นอีกปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน โดยพบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นเบาหวานที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองซึ่งรวมถึงพฤติกรรมการดูแลเท้าได้อย่างเหมาะสม (สุวิรัตน์ แก้วประโลม, 2538) ส่วนการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลเท้าและข้อมูลข่าวสารจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลเท้าดีขึ้น (นุชพร ดันติวัฒน์ไพศาล, 2545; Berry, 2004; Muller et al., 2002) ส่วนการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าดีขึ้น (ลำยอง ทับทิมศรี, 2541) ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของสุนทรา พรายงาม (2545) ที่พบว่าการใช้กระบวนการกลุ่มช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองรวมทั้งพฤติกรรมดูแลเท้าดีขึ้นเช่นกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าสถานะเท้า ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับการดูแลเท้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า และการสนับสนุนทางสังคม

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน แต่ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า (บุบผา ลาภทวี, 2547; สายฝน ม่วงคุ้ม, 2547; Bell et al., 2005; Borges, 2004; Robinson – Whelen, & Bodenheimer, 2004; Ward, Metz, Oddone, & Edelman, 1999) สำหรับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ยังไม่มีแผลที่เท้ายังมีจำกัด ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มนี้ถ้าสามารถส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลเท้าที่เหมาะสม จะช่วยป้องกันหรือชะลอการเปลี่ยนแปลงของสภาวะเท้าและช่วยป้องกันการเกิดแผลเกิดที่เท้าได้ในที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาอิทธิพลของสภาวะเท้า ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับการดูแลเท้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าและการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยังไม่มีแผลที่เท้า ซึ่งความรู้ที่ได้รับจะทำให้เข้าใจพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มดังกล่าว และพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าที่เหมาะสมต่อเนื่อง เพื่อป้องกันความเปลี่ยนแปลงของสภาวะเท้าและการเกิดแผลที่เท้า ตั้งแต่ในระยะแรก เป็นการช่วยเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานให้สามารถดำรงชีวิตที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านสภาวะเท้า ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับการดูแลเท้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าและการสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

คำถามในการวิจัย

1. สภาวะเท้า ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับการดูแลเท้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หรือไม่
2. สภาวะเท้า ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับการดูแลเท้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าและการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้หรือไม่

สมมุติฐานการวิจัย

1. สภาวะเท้า ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับการดูแลเท้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการดูแลเท้าและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
2. สภาวะเท้า ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับการดูแลเท้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการดูแลเท้าและการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยสามารถระบุผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ไม่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่เหมาะสมต่อเนื่อง
2. สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลสนับสนุนให้บุคลากรทางสุขภาพพัฒนากิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของเท้า
3. สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นพื้นฐานในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้าน สภาวะเท้า ประสบการณ์เดิม เกี่ยวกับการดูแลเท้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า และการสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น ได้แก่ สภาวะเท้า ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับการดูแลเท้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า การสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลเท้า

นิยามศัพท์เฉพาะ

สภาวะเท้า หมายถึง สภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่เปลี่ยนแปลงในระบบประสาทส่วนปลายเท้า การไหลเวียนของหลอดเลือดส่วนปลายเท้าและโครงสร้างเท้าที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งประเมินได้จากการตรวจประสาทรับความรู้สึกที่เท้าด้วย Monofilament ขนาดแรงกด 10 กรัม การประเมินการไหลเวียนของหลอดเลือดส่วนปลายเท้าและการตรวจความผิดปกติของโครงสร้างเท้า

ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับการดูแลเท้า หมายถึง ประสบการณ์ของผู้ป่วยเบาหวานในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเท้าในระยะเวลาที่ผ่านมาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานจนถึงช่วงเวลา 1 เดือนก่อนมาตรวจตามนัดครั้งปัจจุบัน ในเรื่องการดูแลรักษาความสะอาดเท้า การตรวจเท้า การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และการบริหารเท้า โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลเท้าที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสัมภาษณ์การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานของสายฝน ม่วงคุ้ม (2547)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า หมายถึง ความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมการดูแลเท้าในเรื่องการดูแลรักษาความสะอาดเท้า การตรวจเท้า การป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและการบริหารเท้า ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า ซึ่งสร้างโดยผู้วิจัย ตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านการประเมินค่าและการสนับสนุนด้านทรัพยากร ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของน้ำเพชร หล่อตระกูล (2543)

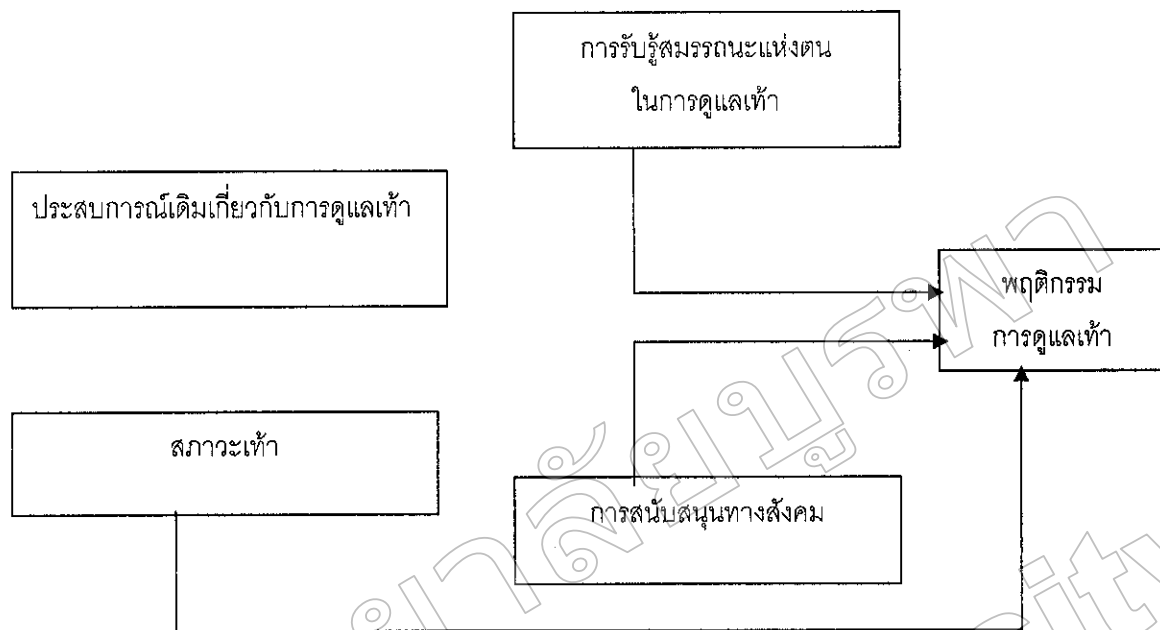
พฤติกรรมการดูแลเท้า หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติในการดูแลเท้าในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันในเรื่อง การดูแลรักษาความสะอาดเท้า การตรวจเท้า การป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและการบริหารเท้า โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลเท้าที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจาก แบบสัมภาษณ์การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานของสายฝน ม่วงคุ้ม (2547)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ซึ่งพัฒนาโดยเพนเดอร์ (Pender, 2001) จากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำกิจกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติจนเป็นส่วนหนึ่งในกิจวัตร

ประจำวัน เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและเพิ่มระดับความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล สามารถดำรงชีวิตได้อย่างผาสุก โดยที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือไม่นั้นเป็นผลมาจากปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experience) เช่น พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง (Prior Related Behavior) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) และปัจจัยด้านชีววิทยา (Biologic Factors) ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior Specific Cognition and Affect) เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยด้านนี้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived Benefits to Action) การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ (Perceived Barriers to Action) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived Self-Efficacy) ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม (Activity Related Affect) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) และอิทธิพลสถานการณ์สิ่งแวดล้อม (Situation Influence) นอกจากนี้ความรู้สึกอยากกระทำกับความรู้สึกควรกระทำ (Immediate Competing Demands and Preferences) รวมทั้งความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามแผน (Commitment to a Plan of Action) ก็เป็นปัจจัยที่มีผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเช่นกัน

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษาเกี่ยวกับสภาวะเท้า และประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล กับ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม โดยปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพราะว่าการดูแลเท้าอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องจะเป็นการลดหรือขจัดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดแผลที่เท้าสามารถคงสภาวะเท้าที่ปกติทำให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพและมีศักยภาพในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้มีความเป็นอยู่ที่ดีและมีสุขภาพดี ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษาสามารถแสดงได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University