

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าและสถานะเท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้เป็นเบาหวานที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในจังหวัดราชบุรีที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ไม่น้อยกว่า 3 เดือน โดยไม่จำกัดเพศและอายุ จำนวน 370 ราย สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) และสุ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ตามสัดส่วนประชากรจากโรงพยาบาลที่สุ่มมาได้ (Proportionate Stratified Random Sampling) ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลราชบุรี 167 ราย โรงพยาบาลบ้านโป่ง 88 ราย โรงพยาบาลโพธาราม 43 ราย โรงพยาบาลปากท่อ 29 ราย โรงพยาบาลสวนผึ้ง 18 ราย และโรงพยาบาลบางแพ 25 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 3 มิถุนายน 2546 ถึง 31 สิงหาคม 2546

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินสถานะเท้า ประกอบด้วย ชุดตรวจวัดระบบไหลเวียนโลหิตส่วนปลาย (ABI) และอุปกรณ์ตรวจระบบประสาทรับรู้สีกส่วนปลาย (Monofilament) 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และส่วนที่ 3 แบบบันทึกการผลประเมินสถานะเท้า ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการดูแลเท้าของผู้เป็นเบาหวาน ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลเท้าของผู้เป็นเบาหวาน ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้า ซึ่งได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลังจากได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้เป็นเบาหวาน จำนวน 30 คน และหาความเป็นปรนัยของแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและตัวผู้วิจัย วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช (Cronbach Alpha Coefficient) และได้ค่าความเชื่อมั่นพฤติกรรมดูแลเท้า เท่ากับ 0.69 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า เท่ากับ 0.81 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดแผลที่เท้า เท่ากับ 0.82 การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้า

เท่ากับ 0.65 การรับรู้อุปสรรคต่อการดูแลเท้า เท่ากับ 0.69 แรงงูใจด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.76 แบบบันทึกการประเมินสภาวะเท้า เท่ากับ 0.84

วิเคราะห์ข้อมูลโดยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน ผลการวิจัยสรุปดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.5 มีอายุระหว่าง 50-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 64.3 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 86.5 ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 55.4 ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.2 มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ คิดเป็นร้อยละ 60.5 และไม่เคยมีประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า คิดเป็นร้อยละ 53.5

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลเท้าโดยรวมเหมาะสมปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 ($SD = 0.47$) พฤติกรรมการดูแลเท้าด้านการรักษาความสะอาดเท้าและเล็บเหมาะสมปานกลางค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 ($SD = 0.61$) พฤติกรรมการดูแลเท้าด้านดูแลอุบัติเหตุกับเท้าเหมาะสมมากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 ($SD = 0.82$) พฤติกรรมการดูแลเท้าด้านการไหลเวียนเหมาะสมปานกลางค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.87 ($SD = 0.58$) พฤติกรรมการดูแลเท้าด้านดูแลเมื่อมีบาดแผลเหมาะสมมากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 ($SD = 1.24$)

3. การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 ($SD = 0.87$) มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวานอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 ($SD = 0.66$) มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลเท้าอยู่ในระดับมากที่สุดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 ($SD = 0.57$) มีการรับรู้อุปสรรคต่อการดูแลเท้าอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.84 ($SD = 0.54$) ส่วนแรงงูใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 ($SD = 0.66$)

4. สภาวะเท้า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสภาวะเท้าผิดปกติทั้งสองข้าง ร้อยละ 88.6 ส่วนใหญ่มีความผิดปกติระบบประสาทของเท้าทั้งสองข้าง ร้อยละ 83.5 รองลงมาคือ ระบบไหลเวียนโลหิต ร้อยละ 53.5

ระดับความผิดปกติของสภาวะเท้า ระบบไหลเวียนโลหิต มีความผิดปกติเล็กน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.77 ($SD = 2.71$) ระบบประสาทมีความผิดปกติเล็กน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.98 ($SD = 2.80$) การติดเชื้อที่เท้ามีความผิดปกติเล็กน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.39 ($SD = 1.29$) ความรุนแรงของความผิดปกติรูปร่างเท้ามีความผิดปกติเล็กน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 ($SD = 0.82$)

5. ความสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลเท้า พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้า แรงงูใจด้านสุขภาพ และประสบการณ์การ เกิดแผลที่เท้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 ($r_s = .220, .431$ และ $.249, p = .000$ ตามลำดับ) การรับรู้อุปสรรคต่อการดูแลเท้า มีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ($r_s = -.270, p = .000$) ส่วนการรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดแผลที่เท้าจากโรค เบาหวาน ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือด ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมดูแลเท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

6. ความสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมนระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับสภาวะเท้าของผู้เป็น เบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางลบกับสภาวะเท้า ของผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 ($r_s = -.108, p = .005$) พฤติกรรมดูแลเท้ามีความสัมพันธ์ทางบวก กับสภาวะเท้าของผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 ($r_s = .145, p = .000$) ส่วนประสบการณ์การเกิด แผลที่เท้าและระดับน้ำตาลในเลือด ไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะเท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

อภิปรายผล

ในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความ รุนแรงของการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้า การรับรู้อุปสรรค ต่อการดูแลเท้า แรงงูใจด้านสุขภาพ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ประสบการณ์การเกิด แผลที่เท้า และระดับน้ำตาลในเลือดมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลเท้า ของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้า แรงงูใจด้านสุขภาพ และ ประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้เป็น เบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_s = .220, .431, .456$, และ $.249$ ตามลำดับ) การรับรู้อุปสรรคต่อการดูแลเท้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลเท้าของ ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_s = -.270$) ซึ่งเป็นไปตาม สมมติฐานทั้งนี้อาจเนื่องจาก

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะคุกคามที่จะเกิด เป็นปัจจัยที่สนับสนุน ให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องมากขึ้น ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าประโยชน์ของการป้องกันการเกิดแผลนั้น อยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ถ้าบุคคลรับรู้อุปสรรคน้อย ก็จะแสดง

พฤติกรรมที่เหมาะสมหรือเป็นประโยชน์ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้าในระดับมากที่สุดและการรับรู้อุปสรรคในระดับต่ำ จึงอาจเป็นผลให้บุคคลมีพฤติกรรมในการดูแลเท้าที่ดี ดังนั้นการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้าและการรับรู้อุปสรรคต่อการดูแลเท้าจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้า สอดคล้องกับการศึกษาของ เกศินี ไชนิล (2536) พบว่า หญิงตั้งครรภ์โรคเบาหวานที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง เช่นเดียวกับ รัชฎาภรณ์ ไชยรินทร์ (2544) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรคของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การหลีกเลี่ยงภาวะหรือสิ่งกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงของโรคเพิ่ม

แรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นความห่วงใย หรือสนใจสุขภาพของตนเองถึงจูงใจจะทำหน้าที่เป็นแรงขับและสิ่งล่อใจ ซึ่งจะกระตุ้นผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม จากการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจด้านสุขภาพในระดับปานกลาง จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนผลักดันให้เกิดพฤติกรรมการดูแลเท้าที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Cerkoney and Hart (1980) พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการปฏิบัติของผู้เป็นเบาหวาน เช่นเดียวกับการศึกษาของ พวงพยอม การภิญโญ (2526) พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้เป็นเบาหวาน

สำหรับประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้ามากจะมีพฤติกรรม การดูแลเท้าเหมาะสมในระดับดี กล่าวคือ ผู้เป็นเบาหวานที่มีประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า จะเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้ามากขึ้นเนื่องจากทุกครั้งที่เกิดแผล จะเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการทำแผล ทั้งโดยตรงและเห็นเจ้าหน้าที่ทำแผลให้รวมทั้งได้รับคำแนะนำและการเอาใจใส่มากขึ้น ทำให้เกิดความตระหนักว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดแผลที่เท้าซ้ำและมีโอกาสถูกตัดขารับรู้ถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง เป็นประสบการณ์ตรงที่ทำให้เกิดแรงผลักดันให้มีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่เหมาะสม

ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ($p > .05$) ซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐานที่ 1

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้า ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวานในระดับมาก แต่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวานในระดับปานกลางเท่านั้น

ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวอาจจะยังไม่มากพอที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่เหมาะสม หรืออาจเนื่องจากยังมีปัจจัยการรับรู้สุขภาพด้านอื่น ๆ อีกที่มีส่วนผลักดันให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น ประกอบกับในการศึกษครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า หรือผู้ที่เคยมีก็สามารถรักษาหายได้ ไม่ต้องถูกตัดขา จึงยังไม่มีตัวกระตุ้นให้รับรู้ถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับเท้าจากเบาหวาน จากการสัมภาษณ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวานในระดับต่ำ จะเป็นกลุ่มที่ไม่เคยเห็นกับตาตนเองว่า แผลเรื้อรังที่เท้าจากเบาหวานหรือการถูกตัดขา มีความรุนแรงและผลกระทบกับตนเอง ครอบครัว มากน้อยเพียงใด ดังนั้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดแผลที่เท้า จึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้า

ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้า แสดงว่า ไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีระยะเวลาเจ็บป่วยสั้นหรือนานก็มีพฤติกรรมการดูแลเท้าไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก เบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ผู้เป็นเบาหวานหลังได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และปฏิบัติตามคำแนะนำไปได้ระยะหนึ่ง จะเริ่มค้นหาวิธีการในการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต โดยจะมีการลองทำ ปรับเปลี่ยน การลองผิดลองถูก และปฏิบัติเป็นกิจวัตรการดูแลตนเอง (ไพรัช, 1993 อ้างถึงใน ภาวนา กิริติยวงศ์, 2544) แต่จากการศึกษครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการป่วยอยู่ในช่วงน้อยกว่า 5 ปี อาจทำให้การนำความรู้ที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สู่การปฏิบัติยังไม่เกิดทักษะ อยู่ในช่วงลองผิดลองถูก หรืออาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นเบาหวานอยู่ในช่วงน้อยกว่า 5 ปี ทำให้ยังไม่ส่งผลถึงความเสื่อมของเท้าปรากฏให้เห็น ทำให้ไม่ตระหนักถึงอันตราย ไม่รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดแผลและความรุนแรงจากการเกิดแผลที่เท้า จึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าจึงอาจทำให้ระยะเวลาการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้า สอดคล้องกับการศึกษาของ น้อมจิต สกุลพันธ์ (2535) พบว่า ระยะเวลาที่เจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และการศึกษาของ จันทรา บริสุทธิ์ (2540) พบว่า ระยะเวลาที่เจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง และ เพ็ญศรี พรวิริยะทรัพย์ (2540) พบว่า ระยะเวลาที่เจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันตก

ระดับน้ำตาลในเลือด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้า อาจเนื่องมาจากระดับน้ำตาลสูงหรือต่ำ ยังไม่ทำให้เกิดผลอย่างชัดเจนกับสภาวะเท้า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาเป็นเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี ซึ่งยังไม่ทำให้เท้าเสื่อมอย่างชัดเจน เมื่อยังไม่

ปรากฏผลเสียหรืออันตรายที่เกิดขึ้น ทำให้บุคคลไม่ตระหนัก ระดับน้ำตาลในเลือด จึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้า และอาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (Fasting Plasma Glucose) เกิดจากการใช้ระดับน้ำตาล 3 เดือนสุดท้ายเฉลี่ยเมื่อนำมาเฉลี่ยกันอาจไม่สามารถสะท้อนถึงพฤติกรรมได้ เพราะผู้ที่ระดับน้ำตาลไม่สม่ำเสมอ (Fluctuate) สูง ๆ ต่ำ ๆ เมื่อนำมาหาค่าเฉลี่ยก็จะอยู่ในระดับเกือบปกติ ระดับน้ำตาลในเลือดที่นำมาศึกษาอาจไม่สามารถสะท้อนถึงพฤติกรรมได้

สมมติฐานที่ 2 ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ประสิทธิภาพการเกิดแผลที่เท้า ระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมการดูแลเท้ามีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายสภาวะเท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการศึกษาพบว่า

ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับสภาวะเท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_s = -.108$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานนานจะมีสภาวะเท้าที่ไม่ปกติ สามารถอธิบายได้ว่าระดับน้ำตาลในเลือดที่สูง จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างและหน้าที่ของหลอดเลือด ทำให้มีการหนาตัวของผนังหลอดเลือดฝอย และเพอร์มิเอบิลิตี (Permeability) ของหลอดเลือดสูงขึ้น (Walker & Viberti, 1994; Kohner, Porta, & Hyer, 1994) สารประกอบไขมันและโปรตีนในหลอดเลือดจึงรั่วออกมาได้ง่าย ประกอบกับผู้เป็นเบาหวานจะมีเลือดหนืดมากกว่าคนปกติ ทำให้เกร็ดเลือดซึ่งรวมตัวกันเป็นกลุ่มเกาะกันเหนียวแน่นมากขึ้น เป็นสาเหตุให้มีการอุดตันของหลอดเลือดฝอย และทำให้อวัยวะส่วนที่หลอดเลือดนั้นไปเลี้ยงขาดเลือดและถูกทำลาย (Shore & Tooke, 1997; Walker & Viberti, 1994) นอกจากนั้น ทำให้เกิดการเสื่อมของระบบประสาท (Diabetic Neuropathy) เนื่องจากหลอดเลือดฝอยที่เลี้ยงเส้นประสาทมีการหนาตัวและอุดตัน ทำให้การไหลเวียนเลือดไม่ดี เส้นประสาทขาดเลือด ทำให้เส้นใยประสาท (Axon) และส่วนที่ห่อหุ้ม (Myelin Sheath) ถูกทำลาย การส่งกระแสประสาทและรับรู้ความรู้สึก ตลอดจนการตอบสนองรีเฟล็กซ์ (Reflex) ต่าง ๆ ลดลงซึ่งจะมีผลทั้งระบบประสาทส่วนปลายและระบบประสาทอัตโนมัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sriussadaporn et al. (1997) พบว่า ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานนาน การศึกษาของ นงลักษณ์ นฤวัตร (2533) พบว่า ผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานนาน 8 ปี โดยเฉลี่ย มีความผิดปกติของเท้าที่มีสาเหตุจากเส้นประสาทและหลอดเลือดมากที่สุด และจากการศึกษาของ Lavery, Armstrong, Vela, Quebedeaux and Fleischli (1998) พบว่า ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี มีโอกาสเกิดแผลที่เท้า สอดคล้องกับการศึกษาของ Humphrey, Thoma, Dowse and Zimmet (1996)

ได้ศึกษาอุบัติการณ์ของการถูกตัดขาของผู้เป็นเบาหวานในนอร์เรน (Nauruans) พบว่า ผู้เป็นเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติและป่วยเป็นเบาหวานระยะเวลานาน

พฤติกรรมการดูแลเท้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสถานะเท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_s = .145$) แสดงว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลเท้าเรื่องการดูแลรักษาความสะอาดเท้าและเล็บ ตัดเล็บถูกต้อง การระวังอุบัติเหตุที่เกิดกับเท้า การป้องกันความเสื่อมของระบบไหลเวียนโลหิตและการดูแลเมื่อมีบาดแผลที่เหมาะสมมาก ทำให้ผลการประเมินสถานะเท้าอยู่ในระดับดี

ส่วนประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้าไม่มีความสัมพันธ์กับสถานะเท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ที่เคยมีประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้าส่วนใหญ่จะเป็นแผลเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น หนามทิ่ม หอยบาด สามารถรักษาหายได้ จึงไม่ปรากฏความพิการให้เห็น ประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้าจึงไม่มีความสัมพันธ์กับสถานะเท้า

ระดับน้ำตาลในเลือด ไม่มีความสัมพันธ์กับสถานะเท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาเป็นเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี ซึ่งยังไม่ทำให้เท้าเสื่อมอย่างชัดเจน ยังไม่ทำให้เกิดผลเสียอย่างชัดเจนกับสถานะเท้า เมื่อยังไม่ปรากฏผลเสียหรืออันตรายที่เกิดขึ้น ทำให้บุคคลไม่ตระหนัก ระดับน้ำตาลในเลือด จึงไม่มีความสัมพันธ์กับสถานะเท้า

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางการส่งเสริมให้ผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลเท้าเหมาะสมและมีสถานะเท้าที่ดี ดังนี้

1. บุคลากรทีมสุขภาพในจังหวัดราชบุรีที่ดูแลผู้เป็นเบาหวาน ควรได้หาแนวทางให้ผู้เป็นเบาหวานเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลเท้า และการรับรู้อุปสรรคต่อการดูแลเท้า พร้อมแนวทางลดอุปสรรคต่าง ๆ ในการดูแลเท้าและเสริมแรงจูงใจด้านการดูแลเท้า เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลเท้าที่เหมาะสมและพัฒนาทักษะการดูแลเท้าที่ถูกต้อง
2. ในการจัดหลักสูตรการศึกษาพยาบาล ควรจัดให้มีเนื้อหาที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลเท้าในผู้เป็นเบาหวาน โดยคำนึงถึงการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้าและการรับรู้อุปสรรคต่อการดูแลเท้า พร้อมแนวทางลดอุปสรรคต่าง ๆ ในการดูแลเท้าและเสริมแรงจูงใจด้านการดูแลเท้า

3. ควรมีการให้ความรู้อย่างละเอียด ให้ผู้เป็นเบาหวานมีความเข้าใจว่าภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ดำเนินไปอย่างช้า ๆ ใช้ระยะเวลาที่จะปรากฏอาการเสื่อมหรือผลเสียต่ออวัยวะ ซึ่งความเสื่อมนี้ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้และให้เกิดความตระหนักในเรื่องดังกล่าวและให้ผู้เป็นเบาหวานสามารถดูแลและควบคุมตนเอง (Self-Regulation) ได้

ข้อจำกัดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ทำให้ความสามารถและงบประมาณในการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า แตกต่างกัน จึงเป็นข้อจำกัดที่ไม่สามารถใช้ HbA_{1c} เป็นค่าระดับน้ำตาลในเลือดได้ จึงต้องใช้ Fasting Plasma Glucose

ข้อเสนอแนะแนวทางในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาซ้ำเพื่อหาปัจจัยและอำนาจการทำนายพฤติกรรมการดูแลเท้าและสภาวะเท้า โดยศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความรู้ของผู้เป็นเบาหวาน ระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวาน ประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้าหรือการใช้ระดับน้ำตาลเป็น HbA_{1c} เป็นต้น รวมทั้งควรกำหนดขอบเขต (Inclusion Criteria) ของกลุ่มตัวอย่างให้ชัดเจน เช่น เรื่องของการรักษาด้วยยา รับประทาน หรือยาฉีดอินซูลินหรือกลุ่มที่รักษาร่วมกัน

2. การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแลเท้าในผู้เป็นเบาหวานในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป โดยใช้ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐาน เช่น ผลการตรวจสภาวะเท้าของระบบไหลเวียนโลหิต (ค่า ABI) และผลที่ตรวจระบบประสาทรับความรู้สึกส่วนปลาย (Monofilament)

3. พัฒนาเกณฑ์ในการให้คะแนนของแบบประเมินสภาวะเท้าให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น