

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเกิดแผลที่เท้าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคเบาหวาน เกิดจากการมีเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายไม่ดี เนื่องจากมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงทำให้เลือดข้นหนืด ส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายได้ไม่ดี ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากระบบการสูงอายุที่มีการแข็งตัวของหลอดเลือด ทำให้การไหลเวียนเลือดจึงไม่มีประสิทธิภาพ และส่งผลให้เกิดการตีบตันของหลอดเลือด และเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายไม่ได้จึงทำให้เกิดแผลได้ง่าย ถ้าหากมีการขาดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะ ส่วนปลายเป็นเวลานานก็จะทำให้เกิดแผลเน่าตายที่เท้าได้ ซึ่งกระบวนการหายของแผลในผู้สูงอายุจะช้ากว่าวัยอื่นๆ เนื่องจากการความสามารถในการต่อสู้ต้านทานต่อเชื้อโรค ลดลงและมีภูมิคุ้มกันลดลง ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อของแผลได้ง่าย (Pataký & Vischer, 2007) ดังแสดงข้อมูลจาก สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปี 2553 (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2553) พบว่าการเกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีอุบัติการณ์เกิดแผลที่เท้าสูงสุดร้อยละ 33.40 ถ้าหากผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้หรือมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน มักจะพบภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังอย่างใดอย่างหนึ่งถึงร้อยละ 50 และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ระบบประสาทถึง ร้อยละ 50 (สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน, 2551) ดังนั้นการดูแลเท้าจึงมีความสำคัญเนื่องจากการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และลดผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากแผล ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าได้มากกว่าวัยอื่นๆ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาตามวัย ทำให้เกิดการเสื่อมของระบบประสาทและหลอดเลือดส่วนปลาย นอกจากนี้ยังเป็นผลมาจากภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของโรคเบาหวาน (Plummer & Albert, 2008) จึงทำให้มีการรับรู้การสัมผัส การสัมผัสเย็น การรับรู้แรงกด การรับรู้ตำแหน่งของเท้าลดลง เส้นประสาทบริเวณเท้ามีความไวต่อการรับรู้ความรู้สึกลดลง มีอาการชาที่เท้า โครงสร้างของเท้าที่ผิดปกติ กล้ามเนื้อฝ่อลีบ และมีเท้าผิดรูป รวมทั้งผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายน้อยลง จึงทำให้การไหลเวียนเลือดไม่ดี ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีโอกาสที่จะเกิดแผลที่เท้าได้ง่ายขึ้น (Moakes, 2012) เนื่องจาก

การมีหลอดเลือดส่วนปลายอุดตันหรือตีบตัน ทำให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณส่วนปลายได้ไม่ดีทำให้เมื่อกัดขาซึ่งมีหน้าที่ในการกำจัดเชื้อโรคไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ (Joseph, Sparks, & Robinson, 2010) หากการดูแลเท้าไม่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดแผลเรื้อรัง อาจนำมาซึ่งการถูกตัดขาหรือเท้าและก่อให้เกิดทุพพลภาพ รวมทั้งผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานบางรายอาจเสียชีวิตได้ เนื่องจากมีการติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งจากสถิติทั่วโลกพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ถูกตัดขาหรือเท้าสูงถึงร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Frykberg et al., 2006) และพบว่ามีโอกาสของการถูกตัดขาหรือเท้าที่มีสาเหตุมาจากโรคเบาหวานนั้น จะมีโอกาสเกิดขึ้นทุกๆ 30 วันอาทิตย์ และพบว่าร้อยละ 85 ของการถูกตัดขาจะเกิดจากการบาดเจ็บที่เท้าเพียงเล็กน้อย เช่น การเป็นแผลพุพองหรือตาปลา เป็นต้น (Joseph et al., 2010) และหลังจากถูกตัดเท้าหรือขาภายในระยะเวลา 5 ปี ก็จะมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าอีกข้างหนึ่งซ้ำ (Claxton et al., 2015) โดยมีโอกาสสูงถึงร้อยละ 50-70 (Boulton, Vileikyte, Ragnarson-Tennvall, & Apelqvist, 2005) และยังพบว่าภายในระยะเวลา 5 ปี จะมีโอกาสการเสียชีวิตถึงร้อยละ 70 (International Working Group on the Diabetic Foot [IWGDF], 2012) ดังนั้นการมีแผลที่เท้าจึงเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รวมทั้งเป็นปัญหาที่สำคัญที่คุกคามต่อชีวิต และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วย

เมื่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดแผลที่เท้าจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยุติธรรมและเศรษฐกิจ (Price, 2004) โดยในด้านร่างกายจะเกิดความทุกข์ทรมานจากอาการปวดแผลที่เท้า (Bradbury & Price, 2011) และหากแผลที่เท้ามีการติดเชื้อ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา และอาจเสี่ยงต่อการถูกตัดเท้าหรือขาได้ เมื่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีแผลที่เท้ารักษาไม่หายขาดอาจจะถูกตัดเท้าหรือขาจะไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง จึงส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย ซึมเศร้า รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ และมีความรู้สึกกลัวเกี่ยวกับการสูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง ทั้งยังทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในตนเองเนื่องจากมีภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป (Adeyi, Muzerengi, Adeyi, & Gupta, 2009) ทำให้ไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม และการแยกตัวเองจากสังคมได้ (Ribu & Wahl, 2004) ในบางรายต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ในครอบครัว (Adeyi, Muzerengi, Adeyi, & Gupta, 2009) รวมทั้งยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวด้วย เนื่องจากจะมีค่าใช้จ่ายในด้านดูแลรักษาแผลต้องใช้ระยะเวลานาน จึงเป็นภาระในการดูแลของครอบครัว และส่งผลกระทบต่อด้านสังคมและประเทศชาติที่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงเพิ่มขึ้น (Dall, Nikolov, & Hogan, 2003) จากข้อมูลของสถิติศูนย์ดูแลสุขภาพเท้าโรงพยาบาลตากสิน (งานข้อมูลสถิติฝ่ายวิชาการ, 2554) พบว่าในปี พ.ศ. 2552 มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีแผลที่เท้าจำนวน 37 ราย ทำให้มี

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวน 1,832,129 บาท เฉลี่ย 49,517 บาทต่อรายปี และใน พ.ศ. 2554 พบว่ามีผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีแผลที่เท้า จำนวน 123 ราย มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวน 3,951,375 บาท เฉลี่ย 32,125 บาทต่อราย ดังนั้นหากผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้องเหมาะสม ก็จะสามารถลดการเกิดแผลที่เท้า และลดการถูกตัดเท้าได้ถึงร้อยละ 37-75 ในระยะเวลา 10-15 ปี (Vuorisalo, Venermo, & Lwpäntalo, 2009)

พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ การดูแลความสะอาดเท้า การตรวจเท้าและการประเมินเท้า ในการค้นหาภาวะเสี่ยงในระยะแรกๆ ของการเกิดแผลที่เท้า การส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า โดยการบริหารเท้าและการนวดเท้า และการสวมใส่รองเท้าที่ถูกต้องเหมาะสม (American Diabetes Association, 2004) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเฉพาะในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความผิดปกติของปลายประสาทการรับรู้ความรู้สึกที่เท้าเสื่อมลง ทำให้การสูญเสียความรู้สึกในการป้องกันอันตรายที่เท้า (IWGDF, 2001, as cited in Peter & Lavery, 2001) เนื่องจากมีโอกาสดต่อการเกิดแผลที่เท้าได้ง่ายหรือเป็นกลุ่มที่มีการเริ่มต้นของการเกิดแผลที่เท้าจึงมีความสำคัญ และจำเป็นที่จะต้องมีการติดตามผลการป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของเท้า เนื่องจากผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ไม่ดีจะส่งผลทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าได้ (Calle-Pascual et al., 2002) และจากการศึกษาปัจจัยทำนายสภาวะเท้าของผู้เป็นเบาหวานของ ปริญา เรืองโรจน์, เขมรดี มาสิงบุญ, และ ภาวนา กิรติยวงศ์ (2553) ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 56-65 ปี พบว่าปัญหาหลักของสุขภาพเท้าที่พบในผู้สูงอายุคือ ปัญหาของผิวหนังของเท้า เช่น บวมน้ำบริเวณรอบๆ หลังเท้า และตาตุ่ม ผิวหนังแห้ง และตาปลาหรือหนังก้านบริเวณนิ้วเท้าและฝ่าเท้า คล้ำซีพจรบริเวณข้อเท้า หน้าแข้ง และบริเวณหลังเท้าไม่ได้ในผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้สูงอายุจะมีการรับรู้ความรู้สึกบริเวณฝ่าเท้าลดลงเหลือเพียงร้อยละ 6 จึงจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้ามากขึ้น (Stolt, 2013) และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลเท้า ด้านการดูแลความสะอาดของผิวหนังของเท้า การตรวจและประเมินเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ การตัดเล็บเท้า การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้าอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่เคยได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเท้าที่ถูกต้องสูงถึงร้อยละ 69.20 ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ไม่ถูกต้อง (ปริญา เรืองโรจน์ และคณะ, 2553) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าสามารถส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลเท้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14 เป็นร้อยละ 33 (สุมาลี เชื้อพันธ์, 2550) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีการจัดการตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเท้า โดยไม่มีการดูแลรักษาความสะอาดของเท้า แต่พบว่ามี การตรวจและประเมินเท้าด้วยตนเองเพียง

ร้อยละ 28-54 ตัดเล็บไม่ถูกต้องร้อยละ 34 เดินเท้าเปล่าร้อยละ 31 การสวมรองเท้าที่ไม่ถูกต้องร้อยละ 75 ไม่มีการบริหารเท้าและการนวดเท้า และมีประสบการณ์พฤติกรรมการดูแลเท้าที่ไม่ถูกต้องคือ การใช้ น้ำร้อนประคบเท้าเพื่อลดอาการชาเท้า (สายฝน ม่วงคุ่ม, 2546) ดังนั้นการประเมินปัญหาเบื้องต้นและ พฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าอย่างถูกต้อง และที่สำคัญคือการติดตามผลของสุขภาพเท้าเป็นระยะๆ จะสามารถลดโอกาสการถูกตัดเท้าได้ถึงร้อยละ 40-80 (Department of Health and Human Services, 2006) จึงจำเป็นที่ผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต้องมีการจัดการตนเองในการดูแลเท้าอย่าง เหมาะสม

การจัดการในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต้องอาศัยความร่วมมือ ระหว่างทีมสุขภาพในการดูแลร่วมกัน โดยที่ผ่านมามีส่วนใหญ่มักจะเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จึงจะให้ความรู้ในการดูแลรักษาแผล การลดแรงกดที่แผลเพื่อลดการ เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อการเกิดแผลเรื้อรัง การถูกตัดเท้า และการเสียชีวิต (Yazdanpanah, Nasiri, & Adarvishi, 2015) ซึ่งเป็นการจัดการในการดูแลรักษาที่ปลายเหตุแต่การจัดการในการดูแล เท้าที่ยังไม่เกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจาก ผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของ การเกิดแผลที่เท้า รวมทั้งพฤติกรรมดูแลเท้าที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดแผลที่เท้า (Schaper, Apelqvist, & Bakker, 2003) ซึ่งเป็นการลดอัตราการติดเชื้อ โอกาสของการถูกตัดเท้าหรือขา และลด โอกาสของการเสียชีวิตในผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ (Lipsky et al., 2012) ดังนั้นการ จัดการตนเองในการดูแลเท้าที่ยังไม่เกิดแผลที่เท้าที่เหมาะสมจึงมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรม ในการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างมี ประสิทธิภาพ และสามารถดำรงชีวิตกับโรคที่เป็นอยู่ได้อย่างมีคุณภาพ (Lorig, 1993) เช่นเดียวกับการ สนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่จะต้องมีการ จัดการตนเองเพื่อไม่ให้เกิดความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนของเท้า ซึ่งจะต้องอาศัย คำแนะนำจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ และความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และบุคลากรทางด้านสุขภาพ (Lorig & Holman, 2003) โดยเป้าหมายของการจัดการตนเองในการดูแลเท้า ประกอบด้วยการจัดการตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการทางการแพทย์ ได้แก่ ด้านการดูแลความสะอาดเท้า ด้านการตรวจและการประเมินเท้า ด้านการป้องกัน การเกิดแผลที่เท้า ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนเลือด บริเวณเท้าโดยการบริหารเท้า และการนวดเท้า 2) การจัดการบทบาท และ 3) การจัดการกับอารมณ์ที่มี

ผลกระทบจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 ร่วมกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการปฏิบัติ ซึ่งในการจัดการตนเองจะต้องอาศัยทักษะ 6 ทักษะ ดังนี้ 1) ทักษะการแก้ไขปัญหของผู้สูงอายุ 2) ทักษะการตัดสินใจ ภายหลังจากได้รับความรู้และข้อมูล 3) ทักษะการใช้แหล่งประโยชน์ แหล่งข้อมูลหรือแหล่งชุมชนที่อาศัย 4) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรด้านสุขภาพ 5) ทักษะการลงมือปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการตนเอง และ 6) ทักษะการปรับทักษะ ความรู้ และการลงมือปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการตนเองให้ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Lorig & Holman, 2003) ซึ่งจากการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศอินโดนีเซียที่มีอายุ 18-65 ปี ของ แซ่เซีย, มณีวัต และ เคอเนียวัน (Sae-Sia, Maneewat, & Kurniawan, 2013) ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ และ โกลดสไตน์ (Kanfer & Goldstein, 1991) พบว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองมีพฤติกรรมการดูแลเท้านาน 5 สัปดาห์ ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างไรก็ตามแม้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนไม่น้อยที่เคยได้รับความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างเป็นรูปธรรมและชัดเจนจากบุคลากรทางด้านสุขภาพซึ่งเน้นเกี่ยวกับการสอนเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวเพื่อสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลเท้า แต่ยังไม่มีการเน้นให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าโดยตรงจึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่เห็นความสำคัญหรือตระหนักถึงปัญหาของเท้าตนเอง เนื่องจากผู้สูงอายุยังไม่เกิดแผลที่เท้า ดังนั้นการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะอาจทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่เหมาะสม ทั้งนี้เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากเท้าเบาหวาน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าในประเทศไทยมีการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (พัชร อ่างบุญตา, ลินจง โปธิบาล, และ ฉวีวงศ์ โฆษุณห์, 2555) โดยโปรแกรมดังกล่าวเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น แต่ไม่ได้เน้นพฤติกรรมดูแลเท้า รวมทั้งการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้เน้นกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 ส่วนการศึกษาการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานของ แซ่เซีย และคณะ (Sae-Sia et al., 2013) เน้นการศึกษากลุ่มตัวอย่างโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุ 18-65 ปี ซึ่งในประเทศไทยไม่พบการศึกษาที่แสดงถึงผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยตรงแต่พบการศึกษาที่แสดงถึงผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้เป็นเบาหวาน

ชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลินของ กิตติยาภรณ์ ฉายะศิริพันธ์, วริยา วชิราวัฒน์, และ ภาวนา กิรดิยวงศ์ (2559) ในกลุ่มของผู้ป่วยเบาหวานอายุระหว่าง 35-65 ปี พบว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในเลือดลดลง และจากการศึกษาที่ผ่านมีการศึกษาเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับ โปรแกรมการบริหารเพื่อการไหลเวียนโลหิตส่วนปลายและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ของ ปิยะวรรณ ขนาน, บวรลักษณ์ ทองกี, และ เกสร สุวรรณประเสริฐ (2554) พบว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการบริหารเท้ามีการทำงานของเซลล์บุผนังหลอดเลือดดีขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมและจากการศึกษาประสิทธิผลของการนวดเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการเท้าชาของ จิตต์สกุล ศกุนะสิงห์ และคณะ (2555) พบว่ากลุ่มทดลองมีอาการเท้าชาลดลงกว่ากลุ่มควบคุม จะเห็นได้ว่าการศึกษากการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเท้ามีเพียงการศึกษาในต่างประเทศ และไม่ได้ศึกษาในผู้สูงอายุจึงไม่สามารถให้คำตอบที่ชัดเจนในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 ถ้าหากมีการเกิดแผลที่เท้าขึ้น เท้าก็จะไม่สามารถกลับมาสู่สภาพปกติดั้งเดิมได้ ดังนั้นการวางแผนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากการประเมิน ติดตาม และป้องกันการเกิดความรุนแรงของโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนของเท้าอย่างสม่ำเสมอจะเป็นผลดีต่อผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 ทั้งนี้การสนับสนุนการจัดการตนเองจึงเป็นหัวใจที่สำคัญในการป้องกันปัญหาที่จะเกิดกับเท้าของผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 ทั้งนี้ผลของการศึกษาจะได้นำมาใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เท้าต่อไป

Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2

## สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง
2. พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองดีกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง

## นิยามศัพท์

การสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า หมายถึง โปรแกรมการให้ความรู้ เสริมสร้างทักษะการจัดการตนเอง โดยส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเพื่อป้องกันการเกิดแผลในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ ลอริก และ ฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยความรู้ในการจัดการตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ การจัดการทางการแพทย์ การจัดการกับบทบาท และการจัดการกับอารมณ์ ร่วมกับการฝึกทักษะสำหรับการจัดการตนเอง 6 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการแก้ปัญหา 2) ทักษะการตัดสินใจ 3) ทักษะการใช้แหล่งประโยชน์ 4) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรด้านสุขภาพ 5) ทักษะการลงมือปฏิบัติ และ 6) ทักษะการปรับแนวทางหรือวิธีการในการจัดการตนเองให้มีความเหมาะสมในแต่ละบุคคล และเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยจะดำเนินการสอนแบบกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 8-9 คน โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 6 ครั้ง ระยะเวลาติดต่อกัน 6 สัปดาห์ ในแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 120 นาที

พฤติกรรมกรดูแลเท้า หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยตนเอง ประกอบด้วยกรดูแล 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลความสะอาดเท้า ด้านการตรวจเท้า และการประเมินเท้า ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า โดยการบริหารเท้า และการนวดเท้า ประเมินจากแบบวัดพฤติกรรมกรดูแลเท้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับ 1 จากการตรวจเท้าด้วยเครื่องตรวจการรับรู้ความรู้สึกของปลายประสาทหรืออาการชาที่ปลายเท้า (Semmes-Weinstein 10g monofilament ) จำนวน 4 ตำแหน่ง มีการรับรู้ความรู้สึกที่เท้าลดลงอย่างน้อย 1 ตำแหน่ง