

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความสอดคล้องในการตรวจเท้าระหว่างผู้ป่วยเบาหวานกับบุคลากร
ทางการแพทย์ ณ คลินิกเท้าเบาหวาน โรงพยาบาลสงขลา

ดวงจิตา รัตนพงษ์, พ.บ., อีสริยา เฉลียวศักดิ์, พ.บ.

โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา

ผู้รับผิดชอบบทความ:

ดวงจิตา รัตนพงษ์, พ.บ.,
โรงพยาบาลสงขลา
อำเภอเมืองสงขลา จังหวัด
สงขลา 90100, ประเทศไทย
Email: por0725@gmail.com

Received: March 25, 2023;

Revised: June 07, 2023;

Accepted: July 08, 2024

บทคัดย่อ

ที่มา: โรคเท้าเบาหวานเป็นหนึ่งในภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่พบบ่อย รุนแรง และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียและเท้ามากที่สุด การตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้าเป็นปัญหาหนึ่งที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้าของสถานพยาบาล และไม่สามารถตรวจเท้าด้วยตนเองได้ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการได้รับการตรวจเท้าและคำแนะนำที่เหมาะสม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสอดคล้องในการตรวจเท้าระหว่างผู้ป่วยเบาหวานกับบุคลากรทางการแพทย์ และความรู้ในการดูแลสุขภาพเท้า

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (analytic cross-sectional study)

วัตถุประสงค์และวิธีการ: ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย จำนวน 45 ราย ระหว่างวันที่ 15 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564 – 14 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 โดยการเก็บข้อมูลผ่านแบบประเมิน ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ประวัติส่วนตัว, ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเท้า และแบบสอบถามความรู้ในการดูแลสุขภาพเท้า

ผลการศึกษา: ความสอดคล้องในการตรวจเท้าระหว่างผู้เข้าร่วมวิจัยกับแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พบว่า มีค่าความสอดคล้องของการตรวจเท้าตั้งแต่ระดับแยจนถึงระดับดี โดยระดับดี ได้แก่ เล็บยาวเกิน ผิวหนังบาง ผิวหนังมีรอยแตก และการมีแผล ระดับปานกลาง ได้แก่ ผิวหนังปกติ ผิวหนังแห้ง หนังแข็ง มี hammer toe และมี hallux valgus ระดับพอใช้ ได้แก่ ผิวหนังมีสีคล้ำ เล็บปกติ และเชื้อราที่เล็บ ระดับน้อย ได้แก่ เล็บหนา เล็บขบ มี claw toe มี hallux varus มี charcot foot มี pes cavus และมี flat feet ระดับแย ได้แก่ ผิวหนังมีขุย/หลุด ด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพเท้าเบาหวาน พบว่า ข้อที่ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกรายเข้าใจถูกต้อง (ร้อยละ 100.00) คือ ข้อที่ 10 การงดสูบบุหรี่ และข้อที่ 7 เมื่อมีบาดแผลให้รีบดูแลรักษา ส่วนข้อที่ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจผิดมากที่สุด คือ ข้อที่ 6 ห้ามประคบร้อนหรือแช่เท้าในน้ำ จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 28.90)

สรุป: ความสอดคล้องในการตรวจเท้าระหว่างผู้ป่วยเบาหวานกับแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีค่าความสอดคล้องอยู่ในระดับดี มักเป็นลักษณะที่ชัดเจนและสังเกตเห็นได้ง่ายหากมีลักษณะนั้นเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ในทางตรงกันข้าม หากลักษณะผิวหนัง เล็บหรือลักษณะเท้าผิดปกติที่สังเกตเห็นได้ยาก หรือเป็นลักษณะรูปร่างของเท้าที่ผู้ป่วยเป็นมาตั้งแต่กำเนิดมักมีค่าความสอดคล้องอยู่ในระดับน้อย และระดับแย ในส่วนความรู้ในการดูแลสุขภาพเท้าเบาหวานที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าใจผิด คือ ห้ามประคบร้อนหรือแช่เท้าในน้ำ และให้ทาโลชั่นที่เท้าทุกวันเพื่อให้ผิวชุ่มชื้นหลังอาบน้ำเข้า-เย็น

คำสำคัญ: ความสอดคล้องในการตรวจเท้า ผู้ป่วยเบาหวาน บุคลากรทางการแพทย์เท้าเบาหวาน ความรู้ในการดูแลเท้าเบาหวาน

ORIGINAL ARTICLE

Discrepancy of Foot Examination Knowledge Between Diabetic Patients and Medical Personnel in the Diabetic Foot Clinic, Songkhla Hospital

Duangthida Rattanapong, M.D., Issariya Chaliewsak, M.D.

Songkhla Hospital, Songkhla Province, Thailand

Corresponding author :

Duangthida Rattanapong, M.D.,
Songkhla Hospital,
Muang Songkhla District,
Songkhla Province Thailand
Email: por0725@gmail.com

Received: March 25, 2023;

Revised: June 07, 2023;

Accepted: July 08, 2024

ABSTRACT

Background: Diabetic foot is a one of the most common and severe complication and causes of foot/leg amputations. One of the most common problems in general practice care is foot examination in diabetic patients. Many of diabetic patients hadn't participated in hospital diabetic foot examination program and had also performed self-foot examination inaccurately. As a result, they lost their chances to receive proper foot examination and correct knowledges about diabetic foot care. This study assesses the discrepancies in foot examinations between diabetic patients and medical personnel, as well as the knowledge of diabetic foot care among diabetic patients.

Methods: An analytic cross-sectional study conducted during 15 August 2021-14 August 2022 at diabetic foot clinic, Songkhla hospital. 45 diabetic patients were assessed by a questionnaire which consisted of 3 parts: demographic data, foot examination data and knowledge of diabetic foot care.

Results: The agreement of foot examination between diabetic patient and physician was different. The substantial agreement was found in the examination of long nail, thin skin, cracked skin and wound. The moderate agreement was found in the examination of normal skin, dry skin, callus, hammer toe and hallux valgus. The fair agreement was found in the examination of dark skin, normal nail and onycholysis. The slight agreement was found in the examination of thick nail, paronychia, claw toe, hallux varus, Charcot foot, pes cavus and flat feet. The poor agreement was found in the examination of hair loss. Part of the knowledge of diabetic foot care found that all the patients know that they must not smoking and care the wound immediately. The most misunderstanding knowledge was they can soak their feet in water or warm water.

Conclusion: The level of agreement of foot examination between diabetic patient and physician was substantial in the appearances which were obvious and easily to notice when it happened. In contrast, the level of agreement was slight or poor in the appearances which were obscure, hardly to notice, or congenital abnormalities. Part of knowledge of diabetic foot care found that many patients didn't know that they can't soak their feet in water or warm water and they must apply lotion after shower in the morning and night.

Keywords: Agreement of foot examination, Diabetic patient, Medical personnel, Diabetic foot, Knowledge of diabetic foot care

บทนำ

ในปี พ.ศ. 2562 ประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคเบาหวาน 463 ล้านคน โดยในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีประชากรป่วยเป็นโรคเบาหวาน 88 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ¹ ในประเทศไทยพบว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี โดยข้อมูลจากสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวน 840,489 คน 876,970 คน และ 941,226 คน ในปี พ.ศ. 2559 2560 และ 2561 ตามลำดับ² อัตราการตายจากโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ อายุ 20-79 ปีทั่วโลก มีประมาณ 4.2 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2562 และในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีอัตราตายจำนวน 1.2 ล้านคนในปี พ.ศ. 2562³ โรคเบาหวานเป็นสาเหตุหลักของการเกิดตาบอด ไตวาย โรคหัวใจกำเริบ โรคอัมพฤกษ์อัมพาต และการตัดขาหรือเท้า¹ อีกหนึ่งภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่พบบ่อย คือ โรคเท้าเบาหวาน ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และเสียค่าใช้จ่ายสูง โดยความชุกของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้าจากเบาหวานทั่วโลกเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 6.40⁴

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นที่ขาหรือเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม (neuropathy) การขาดเลือด (ischemia) และ/หรือการติดเชื้อ (infection) ทำให้เกิดจากบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ การฉีกขาดหรือเกิดแผล นำไปสู่การตัดขาและเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน จากข้อมูลพบว่าภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดการสูญเสียขาและเท้ามากที่สุด หากไม่นับรวมการสูญเสียจากอุบัติเหตุ⁵ และจากสถิติของสหพันธ์เบาหวาน (International Diabetes Federation) พบว่าโรคเท้าจากเบาหวานส่งผลต่อผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 40-60 ล้านคนทั่วโลก โดยแผลเรื้อรังจากเท้าเบาหวานและการตัดขาหรือเท้าจากเบาหวานส่งผลให้คุณภาพชีวิตแย่ลงและเสียชีวิตเร็วขึ้น⁴

การตัดขาหรือเท้าในผู้ป่วยเบาหวานพบบ่อยเป็น 10-20 เท้า ในผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นเบาหวาน⁴ การประเมินความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางเท้าเบาหวาน และการดูแลเท้าเบาหวานทั้งการป้องกัน การให้ความรู้ และการ

สนับสนุนจากทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถลดภาวะแทรกซ้อนทางเท้าและการตัดขาได้ถึงร้อยละ 85.03 จากข้อมูลพบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าและการถูกตัดขาหรือเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน มีหลายปัจจัย เช่น ประวัติเคยมีแผลที่เท้าหรือถูกตัดขาหรือเท้ามาก่อน มีภาวะแทรกซ้อนที่ปลายเท้าจากเบาหวาน เท้าผิดรูป (foot deformities) หนังแข็ง (callus) ใต้ฝ่าเท้า เล็บผิดปกติ และรองเท้าไม่เหมาะสม เป็นต้น⁶

โรงพยาบาลสงขลา จัดตั้งคลินิกเท้าเบาหวาน แผนกเวชกรรมฟื้นฟู เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูประจำคลินิก 1 ท่าน และพยาบาลประจำคลินิก 2 ท่าน โดยผู้ป่วยเท้าเบาหวานที่มีความเสี่ยงปานกลางและความเสี่ยงสูงทุกรายที่เข้ารับการรักษที่คลินิก จะได้รับตรวจประเมินเท้าเบาหวาน ได้รับคำแนะนำการดูแลเท้า การตรวจเท้า การบริหารเท้า การใส่รองเท้าที่เหมาะสม การรักษาโดย Trim callus ตัดและปรับรองเท้า ให้อุปกรณ์ช่วยเดินเพื่อป้องกันการเกิดหนังแข็ง และแผลซ้ำ โดยคลินิกเท้าเบาหวานจะนัดผู้ป่วยสม่ำเสมอ ทุก 2, 3 และ 4 เดือน

สำหรับความรู้ในการดูแลสุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวานจากสมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน ได้แก่ หมั่นล้างเท้าให้สะอาดทุกวันด้วยสบู่อ่อน ๆ เมื่ออาบน้ำเข้า-เย็น ตรวจเท้าทุกวันเพื่อค้นหาความผิดปกติ ทาโลชั่นที่เท้าทุกวันเพื่อให้ผิวชุ่มชื้นหลังอาบน้ำ เข้า-เย็น เลือกรวมรองเท้าที่เหมาะสม โดยรองเท้าที่เลือกควรทำจากใยฝ้ายที่หนาพอควร เนื้อนุ่ม และไม่ควรรัดแน่น เลือกรวมรองเท้าที่เหมาะสม ไม่คับหรือหลวมจนเกินไป ห้ามประคบร้อนหรือแช่เท้าในน้ำเมื่อมีบาดแผลให้รีบดูแลรักษา ตัดเล็บอย่างถูกวิธี โดยการตัดตรงพอดีกับความยาวของนิ้ว และตะไบมุมเล็บให้โค้งไปตามรูปนิ้ว ไม่ตัดสั้นจนเกินไป บริหารเท้าทุกวันอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้เลือดไหลเวียนไปที่เท้าได้ดี และงดการสูบบุหรี่⁷ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560 และใช้เป็นคำแนะนำในการดูแลเท้า ในคลินิกเท้าเบาหวาน โรงพยาบาลสงขลา

ส่วนการตรวจเท้าและการรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่เท้าเสี่ยงต่อการเกิดแผลและการตัดขาสสามารถชะลอและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ผู้ป่วยเบาหวานจึงควรตรวจเท้าอย่างละเอียดทุกปีเพื่อประเมินความเสี่ยงของ

การเกิดแผลที่เท้าและการตัดขา⁸ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560 ในส่วนของคำแนะนำทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน คือ ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายควรได้รับการตรวจประเมินเท้าโดยละเอียดอย่างน้อยปีละครั้ง และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวทั่วไปสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าที่กล่าวไว้ คือ สักรวาทอย่างละเอียดทุกวัน รวมทั้งบริเวณซอกนิ้วเท้าว่า มีแผล หนอง คัน แดง ตาปลา รอยแตก หรือการติดเชื้อราหรือไม่ นอกจากนี้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าและการถูกตัดขาหรือเท้าในผู้ป่วยเบาหวานบางปัจจัยสามารถตรวจพบได้จากการตรวจเท้า โดยความผิดปกติที่พบได้จากการตรวจเท้า ได้แก่ แผล สี ผิวดำคล้ำ ผิวน้ำแข็ง ตาปลา เชื้อรา เล็บผิดปกติ (เล็บขบ) เท้าผิดรูป (hallux valgus, hallux varus, claw toe, hammer toe ปุ่มกระดูกงอกโปน (bony prominence) และ charcot foot)⁶ ทั้งหมดนี้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถสำรวจเท้าด้วยตนเองอย่างละเอียดได้ทุกวัน ซึ่งหากผู้ป่วยเบาหวานตรวจเท้าได้ด้วยตนเองจะสามารถลดโอกาสการเกิดแผลที่เท้าและการถูกตัดขาหรือเท้าได้ในอนาคต

การตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในผู้ป่วยเบาหวานเป็นปัญหาหนึ่งที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้าของสถานพยาบาล และไม่สามารถตรวจเท้าด้วยตนเองได้ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการได้รับการตรวจเท้าและคำแนะนำที่เหมาะสม ไม่สามารถเข้ารับการรักษาได้ทันเวลาที่ ซึ่งเป็นปัญหาหนึ่งที่พบในโรงพยาบาลสงขลาเช่นกัน⁹

การศึกษานี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อศึกษาความสอดคล้องในการตรวจเท้าระหว่างผู้ป่วยเบาหวานกับบุคลากรทางการแพทย์ และความรู้ในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อนำผลการศึกษามาใช้แนะนำผู้ป่วยเบาหวานในการตรวจเท้าด้วยตนเองและแนะนำความรู้ในการดูแลสุขภาพเท้าที่ตรงประเด็น นำไปสู่การปรับเปลี่ยนคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น และเน้นย้ำการให้บริการที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก เพื่อศึกษาความสอดคล้องในการตรวจเท้าระหว่างผู้ป่วยเบาหวานกับบุคลากรทางการแพทย์ ณ คลินิกเท้าเบาหวาน โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา

วัตถุประสงค์รอง เพื่อศึกษาความรู้ในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ณ คลินิกเท้าเบาหวาน โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (analytic cross-sectional study) โดยการศึกษาครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสงขลา เลขที่ SKH IRB 2021-MD-IN3-1047

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน และมารับการรักษาที่คลินิกเท้าเบาหวาน โรงพยาบาลสงขลา เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มาติดตามนัดการรักษาของคลินิกเท้าเบาหวาน โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ และให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ได้ เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาของคลินิกเท้าเบาหวานเป็นครั้งแรก

การคำนวณขนาดกลุ่มประชากรตัวอย่าง สูตรที่ใช้คำนวณ sample size คือ Comparing Paired Proportions จาก <http://statulator.com/SampleSize/ss2PP.html> โดยอ้างอิงข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยของ Panyawan K, Tuanrat W, Aungwattana S.¹⁰ โดย Expected proportion in the reference group = 1, expected proportion in the comparative group = 0.85, correlation between paired observation = 0.8 หลังบวกจำนวนเพิ่มอีกร้อยละ 20.00 จึงได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 70 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการวัดผล

อาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัย จะได้รับการสัมภาษณ์ โดยใช้แบบประเมิน ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ประวัติส่วนตัวและรายละเอียดของผู้ป่วย: เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ อายุเมื่อเริ่มเป็นโรคเบาหวาน ปี พ.ศ. ที่เข้าร่วมคลินิกเท้าเบาหวาน วิธีใช้ยารักษาเบาหวาน ประวัติการเกิดแผลที่เท้า ประวัติ amputation ที่เท้า ความถี่ในการตรวจเท้าเบาหวานประจำวัน โรคร่วม ประวัติสูบบุหรี่ ระดับการศึกษาสูงสุด และอาชีพปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเท้าโดยผู้เข้าร่วมวิจัย และแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู: ผิวหนัง (ปกติ บาง แห้ง มีรอยแตก ขนหาย/หลุดร่วง สีผิวคล้ำ) เล็บ (ปกติ เล็บหนา เล็บยาวเกิน เล็บขบ เชื้อราที่เล็บ) แผล หนอง และลักษณะเท้าผิดปกติ (claw toe hammer toe hallux valgus hallux varus charcot foot pes cavus flat foot) พร้อมมีชุดภาพประกอบภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลสุขภาพเท้าในผู้เป็นเบาหวาน: มีจำนวน 10 ข้อ ดังนี้

1. หมั่นล้างเท้าให้สะอาดทุกวันด้วยสบู่อ่อน ๆ เมื่ออาบน้ำเข้า-เย็น
2. ตรวจเท้าทุกวันเพื่อค้นหาความผิดปกติ
3. ทาโลชั่นที่เท้าทุกวัน เพื่อให้ผิวชุ่มชื้นหลังอาบน้ำเข้า-เย็น
4. เลือกสวมถุงเท้าที่เหมาะสม ถุงเท้าที่เลือกควรทำจากใยฝ้ายที่หนาพอควร เนื้อนุ่ม ไม่ควรใส่ซ้ำ
5. เลือกสวมรองเท้าที่เหมาะสม ไม่คับหรือหลวมจนเกินไป
6. ห้ามประคบร้อนหรือแช่เท้าในน้ำ
7. เมื่อมีบาดแผลให้รีบดูแลรักษา
8. ตัดเล็บอย่างถูกวิธี โดยการตัดตรงพอดีกับความยาวของนิ้ว และตะไบมุมเล็บให้โค้งไปตามรูปนิ้ว ไม่ตัดสั้นจนเกินไป
9. บริหารเท้าทุกวันอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดไปที่เท้าได้ดี
10. งดการสูบบุหรี่

โดยผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนที่ 1 และส่วนที่ 3 ต่อมาให้อาสาสมัครตรวจประเมินเท้าด้วยตนเองตามแต่ละหัวข้อในแบบประเมินส่วนที่ 2 โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกผลการตรวจลงแบบประเมินส่วนที่ 2 ตามที่อาสาสมัครแจ้ง หลังจากนั้นรอฟบแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูประจำคลินิกเท้าเบาหวาน เพื่อทำการตรวจประเมินเท้าโดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และมีผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกผลลงแบบประเมินส่วนที่ 2 ตามที่แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแจ้ง หลังจากบันทึกผลเสร็จ ผู้วิจัยเปรียบเทียบผลการตรวจเท้าในแบบประเมินส่วนที่ 2 ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พร้อมแจ้งผลการเปรียบเทียบให้แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูทราบเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ จากนั้นแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแจ้งผลการตรวจเท้า เน้นย้ำในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่ได้สังเกต พร้อมทั้งสอนตรวจเท้า ดูแลสุขภาพเท้า และให้การรักษา

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564 – วันที่ 14 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 และนำมาลงข้อมูลด้วยโปรแกรม EpiData เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล และมีการตรวจสอบความผิดพลาดของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลผ่านโปรแกรม R โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัชยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าความสอดคล้องโดยใช้ Kappa ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลแยกเป็นประเด็นดังนี้

1. ข้อมูลลักษณะปัจจัยพื้นฐานของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมการวิจัย
2. ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะเท้าแบ่งตามจำนวนเท้าที่ตรวจพบโดยผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมการวิจัย จำนวนเท้าที่ตรวจพบโดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และความสอดคล้องในการตรวจเท้าระหว่างผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมการวิจัยกับแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู
3. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลสุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

จากการเก็บข้อมูล โดยการตอบแบบประเมินของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ ณ คลินิกเท้าเบาหวาน โรงพยาบาลสงขลา ตั้งแต่วันที่ 15 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564 – วันที่ 14 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 มีผู้ตอบแบบประเมินที่คลินิกเท้าเบาหวานทั้งหมด 87 คน มีผู้ปฏิเสธการเข้าร่วมงานวิจัย 1 คน ไม่มาตามนัด 19 คน เสียชีวิต 8 คน และย้ายสถานที่ทำการรักษา 14 คน ทำให้เหลือจำนวนอาสาสมัครที่เข้าร่วมวิจัยทั้งสิ้น 45 คน

ข้อมูลลักษณะปัจจัยพื้นฐาน (demographic data) ของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมงานวิจัย ณ คลินิกเท้าเบาหวาน โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 45 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 24 ราย (ร้อยละ 53.30) มีอายุเฉลี่ย 57.9 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 39 ราย (ร้อยละ 86.70) สถานภาพแต่งงาน จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 55.60) มีอายุที่เริ่มเป็นเบาหวานเฉลี่ยที่ 43.8 ปี มีระยะเวลาที่เป็นเบาหวานน้อยกว่า 10 ปี จำนวน 23 ราย (ร้อยละ 51.10) ส่วนใหญ่รักษาโรคเบาหวานโดยใช้ยารับประทาน จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 60.00) ไม่เคยมีประวัติการเกิดแผลที่เท้า จำนวน 30 ราย (ร้อยละ 66.70) เคยมีประวัติตัดเท้าหรือนิ้วเท้า จำนวน 31 ราย (ร้อยละ 68.90) มีการตรวจเท้าประจำวัน จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 64.40) โดยตรวจเท้าทุกวัน จำนวน 24 ราย และตรวจเท้าด้วยตนเอง จำนวน 28 ราย ส่วนใหญ่พบโรคประจำตัวร่วม คือ โรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 30 ราย ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 57.80) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 48.90) และไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 60.00) สำหรับความรู้ในการดูแลเท้าเบาหวานพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีความรู้มากกว่าเท่ากับร้อยละ 80 มีจำนวน 40 ราย (ร้อยละ 88.90) ดังแสดงในตารางที่ 1

ลักษณะเท้าที่ตรวจพบโดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ซึ่งมีจำนวนเท้าทั้งหมด 86 ข้าง (มีผู้ป่วยที่ถูกตัดเท้าขวาจำนวน 3 ราย และถูกตัดเท้าซ้าย จำนวน 1 ราย) จากการตรวจผิวหนัง พบว่า ผิวหนังปกติมีจำนวนมากที่สุด คือ จำนวน 49 เท้า (ร้อยละ 57.00) และสิ่งที่พบน้อยสุดคือ ผิวหนังมีขนหาย/หลุด จำนวน 4 เท้า (ร้อยละ 4.70)

ตารางที่ 1. จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมการวิจัยจำแนกตามข้อมูลลักษณะปัจจัยพื้นฐาน

ข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน	จำนวนคน (ร้อยละ)
เพศ (ร้อยละ)	
ชาย	24 (53.30)
หญิง	21 (46.70)
อายุเฉลี่ย (Mean (SD))	57.9 (14.20)
ศาสนา	
พุทธ	39 (86.70)
อิสลาม	6 (13.30)
สถานภาพ	
โสด	8 (17.80)
แต่งงาน	25 (55.60)
หย่าร้าง	4 (8.90)
หม้าย	8 (17.80)
อายุเริ่มเป็นเบาหวานเฉลี่ย (Mean (SD))	43.8 (15.30)
ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน	
1-10 ปี	23 (51.10)
มากกว่า 10 ปี	22 (48.90)
ระยะเวลาที่เข้าร่วมคลินิกเท้าเบาหวาน (Median (IQR))	3 (2,7)
รูปแบบยาที่ใช้ในการรักษาเบาหวาน	
ยารับประทาน	27 (60.00)
ยาฉีด	10 (22.20)
ยารับประทานและยาฉีด	8 (17.80)
ประวัติการเกิดแผลที่เท้า	
เคย	15 (33.30)
ไม่เคย	30 (66.70)
ประวัติการตัดเท้า	
เคย	31 (68.90)
ไม่เคย	14 (31.10)
การตรวจเท้าประจำวัน	
ไม่ตรวจ	16 (35.60)
ตรวจ	29 (64.40)
ความถี่ในการตรวจเท้าประจำวันสำหรับผู้ที่ตรวจเท้า	
บางวัน	5 (17.20)
ทุกวัน	24 (82.80)
ตรวจเท้าโดย	
ตนเอง	28 (96.60)
บุคคลอื่น	1 (3.40)
โรคประจำตัวอื่น ๆ	
ไขมันในเลือดสูง	30 (76.90)
ความดันโลหิตสูง	29 (74.40)
โรคเกาต์	3 (7.70)
โรคไตเรื้อรัง	9 (23.10)

ตารางที่ 1. จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมการวิจัยจำแนกตามข้อมูลลักษณะปัจจัยพื้นฐาน (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน	จำนวนคน (ร้อยละ)
ประวัติการสูบบุหรี่	
ไม่เคยสูบ	26 (57.80)
เคยสูบ	13 (28.90)
ปัจจุบันยังสูบ	6 (13.30)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	22 (48.90)
มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3	3 (6.70)
มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6/ปวช.	9 (20.00)
ปวส./อนุปริญญา	4 (8.90)
ปริญญาตรี	6 (13.30)
ปริญญาโทขึ้นไป	1 (2.20)
อาชีพ	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/เกษียณอายุ	27 (60.00)
รับจ้าง	9 (20.00)
ค้าขาย	5 (11.10)
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2 (4.40)
เกษตรกร	2 (4.40)
ความรู้ในการดูแลเท้าเบาหวาน	
< 8 ข้อ จาก 10 ข้อ	5 (11.10)
≥ 8 ข้อ จาก 10 ข้อ	40 (88.90)

จากการตรวจเล็บ พบว่า เล็บปกติมีจำนวนมากที่สุด คือ จำนวน 49 เท้า (ร้อยละ 57.00) และไม่พบผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีเล็บขบ จากการตรวจแผล พบว่า มีแผล จำนวน 31 เท้า (ร้อยละ 36.00) จากการตรวจหนังแข็ง พบว่า มีหนังแข็ง จำนวน 51 เท้า (ร้อยละ 59.30) และจากการประเมินลักษณะเท้าผิดปกติ พบลักษณะ hallux valgus มากที่สุด คือ จำนวน 32 เท้า (ร้อยละ 37.20) และไม่พบผู้เข้าร่วมวิจัยที่มี pes cavus และ hallux varus ดังแสดงในตารางที่ 2

ความสอดคล้องในการตรวจเท้าระหว่างผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมการวิจัยกับแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พบว่า มีค่าความสอดคล้องตั้งแต่ระดับแยจนถึงระดับดี สำหรับการตรวจเท้าที่มีค่าความสอดคล้องอยู่ในระดับดี ได้แก่ เล็บยาวเกิน ผิวหนังบาง ผิวหนังมีรอยแตก และการมีแผล ค่าความสอดคล้องอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ผิวหนังปกติ ผิวหนังแห้ง หนังแข็ง มี hammer toe และมี hallux valgus ค่าความสอดคล้องอยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ ผิวหนัง

มีสีคล้ำ เล็บปกติ และเชื้อราที่เล็บ ค่าความสอดคล้องอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ เล็บหนา เล็บขบ มี claw toe มี hallux varus มี charcot foot มี pes cavus และมี flat feet ค่าความสอดคล้องอยู่ในระดับแย ได้แก่ ผิวหนังมีขนหาย/หลุด สิ่ง que ผู้ป่วยตรวจพบได้สอดคล้องกับแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู (positive agreement 100%) ได้แก่ การตรวจพบผิวหนังบาง และการตรวจพบเล็บยาวเกิน และสิ่งที่ผู้ป่วยตรวจไม่พบได้สอดคล้องกับแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู (negative agreement 100%) ได้แก่ การตรวจไม่พบ claw toe ดังแสดงในตารางที่ 2

ด้านข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลสุขภาพเท้าในผู้เป็นเบาหวาน พบว่า ข้อที่ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมงานวิจัยทุกรายเข้าใจถูกต้อง คือ ข้อที่ 10 การงดสูบบุหรี่ และข้อที่ 7 เมื่อมีบาดแผลให้รีบดูแลรักษา ส่วนข้อที่ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจผิดมากที่สุด คือ ข้อที่ 6 ห้ามประคบร้อนหรือแช่เท้าในน้ำ จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 28.90) ดังแสดงในตารางที่ 3

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะเท้าที่ตรวจพบโดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พบ ลักษณะหนังแข็งมากที่สุด จำนวน 51 เท้า (ร้อยละ 56.70) รองลงมา คือ เล็บปกติ จำนวน 49 เท้า (ร้อยละ 54.40) และผิวหนังปกติ จำนวน 49 เท้า (ร้อยละ 54.40) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในประเทศไทย มีผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งหมด 438 คน ที่พบผิวหนังแห้งมากที่สุด รองลงมาคือ เท้าแตก และตาปลาตามลำดับ¹¹ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาภาวะแทรกซ้อนและความชุกของโรคเท้าเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในประเทศเยอรมัน มีผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งหมด 4,778 คน พบว่า รอยโรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คือ เชื้อราที่เล็บ ผิวหนังหนา และเล็บขบ¹² ทั้ง 2 งานวิจัยข้างต้นเป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและภาวะแทรกซ้อนของโรคเท้าเบาหวานซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักในการประเมินความผิดปกติของเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนงานวิจัยของผู้จัดทำมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความ

ตารางที่ 2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะเท้าแบ่งตามจำนวนเท้าที่ตรวจพบโดยผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมการวิจัย จำนวนเท้าที่ตรวจพบโดยแพทย์เวชศาสตร์พื้นฟู และความสอดคล้องในการตรวจเท้าระหว่างผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมการวิจัยกับแพทย์เวชศาสตร์พื้นฟู

สิ่งที่ตรวจพบ	จำนวนเท้าที่ตรวจพบโดยผู้ป่วย (ร้อยละ)	จำนวนเท้าที่ตรวจพบโดยแพทย์ (ร้อยละ)	Observed agreement (ร้อยละ)	Positive agreement (ร้อยละ)	Negative agreement (ร้อยละ)	Kappa (95%CI)	p-value
1. ผิวหนัง							
ปกติ	44 (51.20)	49 (57.00)	73.26	71.43	75.68	0.46 (0.25-0.67)	<0.001
บาง	12 (14.00)	6 (7.00)	93.02	100.00	92.50	0.63 (0.43-0.83)	<0.001
แห้ง	33 (38.40)	30 (34.90)	80.23	76.67	82.14	0.58 (0.36-0.79)	<0.001
มีรอยแตก	13 (15.10)	8 (9.30)	91.86	87.50	92.31	0.62 (0.42-0.83)	<0.001
มีขนหาย/หลุด	4 (4.70)	4 (4.70)	90.70	0.00	95.12	-0.05 (-0.26-0.16)	0.674
มีสีผิวคล้ำ	18 (20.90)	10 (11.60)	81.40	60.00	84.21	0.33 (0.13-0.53)	<0.001
2. เล็บ							
ปกติ	62 (72.10)	49 (57.00)	66.28	83.67	43.24	0.28 (0.08-0.48)	0.003
เล็บหนา	18 (20.90)	29 (33.70)	66.28	31.03	84.21	0.17 (-0.03-0.37)	0.050
เล็บยาวเกิน	3 (3.50)	2 (2.30)	98.84	100.00	98.81	0.79 (0.59-1.00)	<0.001
เล็บขบ	4 (4.70)	0 (0.00)	95.35	NA	95.35	0.00	NA
เชื้อราที่เล็บ	5 (5.80)	16 (18.60)	82.56	18.75	97.14	0.22 (0.04-0.39)	0.007
3. แผล	27 (31.40)	31 (36.00)	86.05	74.19	92.72	0.69 (0.48-0.90)	<0.001
4. หนังแข็ง	30 (34.90)	51 (59.30)	73.26	56.86	97.14	0.49 (0.31-0.68)	<0.001
5. ลักษณะเท้าผิดปกติ							
มี claw toe	0 (0.00)	3 (3.50)	96.51	0.00	100.00	0.00	NA
มี hammer toe	11 (12.80)	12 (14.00)	89.53	58.33	94.59	0.55 (0.34-0.76)	<0.001
มี hallux valgus	24 (27.90)	32 (37.20)	74.42	53.13	87.04	0.42 (0.22-0.63)	<0.001
มี hallux varus	1 (1.20)	0 (0.00)	98.84	NA	98.84	0.00	NA
มี charcot foot	11 (12.80)	3 (3.50)	86.05	33.33	87.95	0.09 (-0.08-0.26)	0.139
มี pes cavus	2 (2.30)	0 (0.00)	97.67	NA	97.67	0.00	NA
มี flat feet	16 (18.60)	5 (5.80)	80.23	40.00	82.72	0.11 (-0.06-0.28)	0.103

ตารางที่ 3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลสุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมการวิจัย

ความรู้ในการดูแลสุขภาพเท้าเบาหวาน	เข้าใจถูกต้อง (ร้อยละ)	เข้าใจผิด (ร้อยละ)
1. หมั่นล้างเท้าให้สะอาดทุกวันด้วยสบู่อ่อน ๆ เมื่ออาบน้ำเข้า-เย็น	44 (97.80)	1 (2.20)
2. ตรวจเท้าทุกวันเพื่อค้นหาความผิดปกติ	43 (95.60)	2 (4.40)
3. ทาโลชั่นที่เท้าทุกวัน เพื่อให้ผิวชุ่มชื้นหลังอาบน้ำ เข้า-เย็น	36 (80.00)	9 (20.00)
4. เลือกสวมถุงเท้าที่เหมาะสม ถุงเท้าที่เลือกควรทำจากใยฝ้ายที่หนาพอควร เน้นนุ่ม ไม่ควรใส่ซ้ำ	39 (86.70)	6 (13.30)
5. เลือกสวมรองเท้าที่เหมาะสม ไม่คับหรือหลวมจนเกินไป	43 (95.60)	2 (4.40)
6. ห้ามประคบร้อนหรือแช่เท้าในน้ำ	32 (71.10)	13 (28.90)
7. เมื่อมีบาดแผลให้รีบดูแลรักษา	45 (100.00)	0 (0.00)
8. ตัดเล็บอย่างถูกวิธี โดยการตัดตรงพอดีกับความยาวของนิ้ว และตะไบมุมเล็บให้โค้งไปตามรูปนิ้ว ไม่ตัดสั้นจนเกินไป	42 (93.30)	3 (6.70)
9. บริหารเท้าทุกวันอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดไปที่เท้าได้ดี	42 (93.30)	3 (6.70)
10. งดการสูบบุหรี่	45 (100.00)	0 (0.00)

สอดคล้องในการตรวจเท้าระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะระบุผลการตรวจทั้งหมด ทั้งส่วนที่ปกติและผิดปกติ อาจทำให้ลักษณะเท้าที่ตรวจพบมีความแตกต่างจากงานวิจัยอื่นได้

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับค่าความสอดคล้องในการตรวจเท้าระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า การตรวจพบผิวหนังบาง และผิวหนังมีรอยแตก มีค่าความสอดคล้องอยู่ในระดับดี เนื่องจากเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน โดยผิวหนังบาง มี positive agreement 100.00% คือ ผู้ป่วยจำนวน 6 ราย ตรวจพบว่าตนเองมีผิวหนังบางสอดคล้องกับผลตรวจเท้าที่แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูตรวจ, การตรวจพบเล็บยาวเกิน มีค่าความสอดคล้องอยู่ในระดับดี (Kappa = 0.79) ซึ่งมีค่าความสอดคล้องมากที่สุด เนื่องจากเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถมองเห็นได้ง่ายและชัดเจน มี positive agreement 100.00% คือ ผู้ป่วยจำนวน 2 ราย ตรวจพบว่าตนเองมีเล็บยาวเกินสอดคล้องกับผลการตรวจเท้าที่แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูตรวจ การตรวจพบแผล มีค่าความสอดคล้องอยู่ในระดับดี (Kappa = 0.69) สอดคล้องกับการศึกษาความแม่นยำในการตรวจเท้าระหว่างเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ 2 ท่าน พบว่า การตรวจแผลมีค่าความสอดคล้องอยู่ในระดับดี (Kappa = 0.72)¹³ ซึ่งการตรวจพบแผลเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจนด้วยสายตาในการตรวจเท้า, การตรวจพบหนังแข็ง และ Hammer toe มีค่าความสอดคล้องอยู่ในระดับปานกลาง มี positive agreement ร้อยละ 56.86 และร้อยละ 58.33 ตามลำดับ และ Negative agreement ร้อยละ 97.14 และร้อยละ 94.59 ตามลำดับ แสดงว่า หนังแข็ง และ hammer toe เป็นความผิดปกติที่ผู้ป่วยเป็นแล้วไม่สามารถบอกได้ว่าตนเองมีความผิดปกตินั้น เช่นเดียวกับ เล็บหนา เล็บขบ hallux varus, charcot foot, pes cavus, flat feet และ claw toe ที่มีค่าความสอดคล้องอยู่ในระดับน้อย โดยเฉพาะ claw toe ที่มี positive agreement 0.00% และ negative agreement 100.00% ซึ่งการที่ positive agreement ต่ำ และ negative agreement สูง อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่รู้จกลักษณะความผิดปกติเหล่านั้น ทำให้เมื่อต้องตรวจเท้าด้วยตนเอง

ก็จะไม่ได้สังเกตลักษณะผิดปกติเหล่านั้น เพราะไม่รู้นั้นคือความผิดปกติ หรือลักษณะผิดปกติเหล่านั้นเป็นสิ่งที่ประเมินด้วยตนเองได้ยาก เพราะแม้ทางผู้วิจัยจะมีชุดภาพประกอบภาวะแทรกซ้อนทางเท้าให้ผู้ป่วยดูประกอบขณะทำการตรวจเท้าแล้ว ผู้ป่วยยังไม่สามารถบอกได้ว่าตนเองมีความผิดปกตินั้น จากผลการวิจัยนี้สามารถทำให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานสามารถเน้นย้ำให้ผู้ป่วยสังเกตลักษณะดังกล่าวได้ตรงจุดขึ้น ซึ่งหากผู้ป่วยสามารถตรวจเท้าด้วยตนเองเบื้องต้นได้ ก็จะลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าหรือการถูกตัดขาหรือเท้าในอนาคต

ด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพเท้าเบาหวาน พบว่า ข้อที่ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมงานวิจัยทุกรายเข้าใจถูกต้อง คือ ข้อที่ 10 การงดสูบบุหรี่ และข้อที่ 7 เมื่อมีบาดแผลให้รีบดูแลรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการเท้าเบาหวาน มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 229 ราย ผู้เข้าร่วมวิจัยรู้ว่าการดูแลแผลเป็นสิ่งที่ต้องทำ ร้อยละ 94.20 การสูบบุหรี่ทำให้เลือดไปเลี้ยงที่เท้าได้ไม่ดี ร้อยละ 89.90¹⁴ ส่วนข้อที่ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจผิดมากที่สุด คือ ข้อที่ 6 ห้ามประคบร้อนหรือแช่เท้าในน้ำ จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 28.90) รองลงมา คือ ข้อที่ 3 ทาโลชั่นที่เท้าทุกวัน เพื่อให้ผิวชุ่มชื้นหลังอาบน้ำ เช้า-เย็น จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 20.00) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เขตพื้นที่อำเภอภูแก้ว จังหวัดอุดรธานี มีผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 440 ราย ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจถูกต้องว่า ควรทาครีมหรือทาโลชั่นที่เท้า จำนวน 156 คน (ร้อยละ 35.50) ซึ่งเป็นข้อที่ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจผิดมากที่สุด¹⁵

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นหนึ่งในงานวิจัยฉบับแรก ๆ ที่ศึกษาหาความสอดคล้องในการตรวจเท้าระหว่างผู้ป่วยเบาหวานกับแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย พบว่า สิ่งที่ผู้ป่วยตรวจไม่พบหรือพบเจอน้อยในการเท้าด้วยตนเอง ได้แก่ ผิวหนังมีขนหาย/หลุด เล็บหนา เล็บขบ มี claw toe มี hallux varus มี charcot foot

มี pes cavus มี flat feet ผิวหนังมีสีคล้ำ เล็บปกติ และเชื้อราที่เล็บ ดังนั้นควรรณรงค์เพื่อเสริมสร้างความรู้ความตระหนักให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานในการตรวจเท้า และเน้นย้ำสิ่งที่ผู้ป่วยไม่ได้สังเกต เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้า และลดโอกาสการตัดขาหรือเท้าในอนาคต และจากผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าใจผิดในเรื่องการห้ามประคบร้อนหรือแช่เท้าในน้ำ และการทาโลชั่นที่เท้าทุกวัน เพื่อให้ผิวชุ่มชื้นหลังอาบน้ำ เข้า-เย็น ดังนั้นควรมีการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกต้อง ชัดเจน และตรงประเด็น

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างถัดไป ในการตรวจเท้าของบุคลากรทางการแพทย์ควรมีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 3 ท่านเพื่อตรวจสอบผลการตรวจเท้าว่าเหมือนกันหรือไม่ ควรมีภาพประกอบลักษณะเท้าผิดปกติที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย และเก็บจำนวนผู้ป่วยให้ครบตามจำนวนประชากรตัวอย่างที่คำนวณไว้ เพื่อผลทางสถิติที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เนื่องจากในงานวิจัยฉบับนี้ จัดทำในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานหลายรายที่มารับการรักษา ณ คลินิกเท้าเบาหวาน ไม่สามารถมาตามนัดได้ ส่งผลให้ไม่สามารถเก็บจำนวนประชากรตัวอย่างครบตามเป้าหมาย และในอนาคตควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพโดยศึกษาเปรียบเทียบการตรวจเท้าและความรู้ในการดูแลสุขภาพเท้าระหว่างผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่เคยเข้ารับบริการคลินิกเท้าเบาหวาน กับผู้ป่วยเบาหวานที่ติดตามนัดคลินิกเท้าเบาหวาน เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงแนวทางการให้บริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระดับปฐมภูมิและคลินิกเท้าเบาหวานในอนาคต

สรุปผล

ค่าความสอดคล้องในการตรวจเท้าระหว่างผู้ป่วยเบาหวานกับแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูมีค่าความสอดคล้องแตกต่างกันตั้งแต่ระดับแยจนถึงระดับดี สำหรับการตรวจเท้าที่มีค่าความสอดคล้องอยู่ในระดับดี มักเป็นลักษณะที่ชัดเจนและสังเกตเห็นได้ง่ายหากมีลักษณะนั้นเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ได้แก่ เล็บยาวเกิน ผิวหนังบาง ผิวหนังมีรอยแตก และการมีแผล ในทางตรงกันข้าม หากลักษณะผิวหนังเล็บหรือลักษณะเท้าผิดปกติที่สังเกตได้ยาก หรือเป็นลักษณะ

รูปร่างของเท้าที่ผู้ป่วยเป็นมาตั้งแต่กำเนิดมักมีค่าความสอดคล้องอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ เล็บหนา เล็บขบ มี claw toe มี hallux varus มี charcot foot มี pes cavus และมี flat feet และระดับแย ได้แก่ ผิวหนังมีขนหาย/หลุด ในส่วนความรู้ในการดูแลสุขภาพเท้าเบาหวานที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าใจผิด คือ ห้ามประคบร้อนหรือแช่เท้าในน้ำ และให้ทาโลชั่นที่เท้าทุกวันเพื่อให้ผิวชุ่มชื้นหลังอาบน้ำ เข้า-เย็น จากข้อมูลดังกล่าวส่งผลให้สามารถแนะนำความรู้ในการตรวจเท้าและดูแลสุขภาพเท้าที่ตรงประเด็นมากขึ้น และเน้นย้ำในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่ได้สังเกต เพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถลดโอกาสการตัดขาหรือเท้าได้ในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์แพทย์หญิงกชกร พรหมโสภา อาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูประจำคลินิกเท้าเบาหวาน โรงพยาบาลสงขลา ที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือในการทำงานวิจัย

ขอขอบพระคุณอาจารย์แพทย์หญิงอิสริยา เฉลียวศักดิ์ และอาจารย์แพทย์หญิงธนธรณ์ ตันทเวส ที่กรุณาตรวจทานต้นฉบับและให้ข้อเสนอแนะ

เอกสารอ้างอิง

1. Diabetes [Internet]. [cited 2021 Mar 27]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. ThaiNCD.com. จำนวนและอัตราผู้ป่วยใน ปี 2559 - 2561 (ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, หลอดเลือดหัวใจ, หลอดเลือดสมอง, COPD) : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 27 มี.ค. 2564]. เข้าถึงเมื่อ: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13684&tid=32&gid=1-020>
3. 20200302_133351_IDFATLAS9e-final-web.pdf [Internet]. [cited 2021 Mar 27]. Available from: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133351_IDFATLAS9e-final-web.pdf
4. Diabetic foot [Internet]. [cited 2021 Mar 27]. Available from: <https://www.idf.org/our-activities/care-prevention/diabetic-foot.html>
5. จุริพร คงประเสริฐ, สมณี วัชรสินธุ์, ธิรัตน์ อภิญา, บรรณาธิการ. แนวทางการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้เป็นเบาหวาน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558. หน้า 1.

6. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: รมย์น มีเดีย; 2560.
7. ศักดิ์ชัย จันทอมรกุล, ยูพิน เป็ญจสุรัตน์วงศ์, ชนิกา จรจรัส. การดูแลสุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน; 2555.
8. Riddle M, editor. American diabetes association Standards of medical care in diabetes-2021. Diabetes care. 2021;44:S1-232.
9. HDC - Report [Internet]. [cited 2021 Mar 28]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=1932e7f6482a5e1e3c20b51927ef4adc
10. กิตติชัย ปัญญาวรรณ, วิลาวัณย์ เตือนราษฎร์, ศิวพร อึ้งวัฒนา. ผลของนวัตกรรมคู่มือดูแลกันต่อการประเมินภาวะแทรกซ้อนที่เท้าจากเบาหวานในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในตำบลห้วยไคร้ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย. พยาบาลสาร. 2565;49:69-79.
11. Kosachunhanun N, Tongprasert S, Rerkasem K. Diabetic foot problems in tertiary care diabetic clinic in Thailand. The International Journal of Lower Extremity Wounds. 2012;11:124-7.
12. Sämann A, Tajiyeva O, Müller N, Tschauner T, Hoyer H, Wolf G, et al. Prevalence of the diabetic foot syndrome at the primary care level in Germany: a cross-sectional study. Diabetic Medicine. 2008;25:557-63.
13. Edelman D, Sanders LJ, Pogach L. Reproducibility and accuracy among primary care providers of a screening examination for foot ulcer risk among diabetic patients. Prev Med. 1998;27:274-8.
14. Al-Hariri MT, Al-Enazi AS, Alshammari DM, Bahamdan AS, AL-Khtani SM, Al-Abdulwahab AA. Descriptive study on the knowledge, attitudes and practices regarding the diabetic foot. J Taibah Univ Med Sci. 2017;12:492-6.
15. Mahatthanapradir P, Kanato M, Leyatikul P. Foot-care Knowledge of Diabetic Patients of Kukaew Community Hospital, Kukaew District, UdonThani Province. Srinagarind Medical Journal. 2019;33:520-5.