

1. **ชื่อผลงาน:** ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวานต่อความรู้ พฤติกรรม และการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า โรงพยาบาลทุ่งหว้า
2. **คำสำคัญ:** โรคเบาหวาน ความรู้ในการดูแลเท้า พฤติกรรมในการดูแลเท้า ภายอุปกรณ์เสริม
3. **ชื่อหน่วยงาน:** งานคลินิกโรคเรื้อรัง และ งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลทุ่งหว้า
4. **สมาชิกทีม:** พว.เสาวภา คงแสง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พย.ม. และ กภ.วิทยา หลงละเลิง ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดชำนาญการ วท.บ. (กายภาพบำบัด) โรงพยาบาลทุ่งหว้า
อาจารย์ที่ปรึกษา พว.วินิตย์ หลงละเลิง ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
5. **การติดต่อกับทีมงาน:** พว.เสาวภา คงแสง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ Tel: 084-9668992 E-mail: Tuk_tik52@yahoo.co.th และ กภ.วิทยา หลงละเลิง ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดชำนาญการ Tel: 083-6406398 E-mail: Wit_2529@homail.com

6. บทนำ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ จากการสำรวจของ International Diabetes Federation (IDF, 2015) พบว่า ปี 2558 มีผู้ป่วยเบาหวาน 415 ล้านคน ทำนาย ปี 2588 มีผู้ป่วยเบาหวาน 642 ล้านคน 1 ใน 11 คน เป็นเบาหวาน โดยไม่รู้ตัว และทุก 6 วินาที มีคนตายจากเบาหวาน

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2001) มีการประมาณว่า ผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกมีประมาณ 154 ล้านคน และร้อยละ 64 ของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาและคาดว่าในปี ค.ศ. 2025 สัดส่วนผู้ป่วยเบาหวานในประเทศกำลังพัฒนาจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 76 ของผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก สำหรับเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขในประเทศไทย พบว่า ความชุกผู้ป่วยเบาหวานมีสูงถึงร้อยละ 4-15 มีความเป็นไปได้ต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน ในช่วงชีวิตหนึ่งของผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าร้อยละ 25 แผลที่เท้าอาจนำไปสู่การตัดขาภายใน 4 ปี และมีอัตราการตายหลังการตัดขาประมาณร้อยละ 39-68 (Volmer-Thole and Lobmann, 2016) โดยประมาณว่ามีผู้ป่วยเบาหวานทั้งสิ้นราว 1,380,000 คน โดยองค์การอนามัยโลกได้เน้นการป้องกันโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ชั้นปฐมภูมิ (primary prevention) ได้แก่ การปรับเปลี่ยนแบบแผนการบริโภคอาหาร และกิจกรรมด้านการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมน้ำหนักและระดับน้ำตาล

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด สามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆมากมายทั้งชนิดเฉียบพลัน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และการติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง ได้แก่ ไตวาย แผลเรื้อรังที่เท้า ต้อกระจก และตาบอด โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง (Forbes and Cooper, 2013) แผลที่เท้าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งเป็นแผลเรื้อรัง ซึ่งอาจนำไปสู่การถูกตัดขาและเสียชีวิตได้ โดยโรงพยาบาลทุ่งหว้า เป็นส่วนหนึ่งในการป้องกันควบคุมโรค และลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว พบว่า มีผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานในปี 2559 ทั้งสิ้น 661 คน จากทั้งหมด 14,967 คน คิดเป็นร้อยละ 4.42 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับบริการต่อปี และได้รับการดูแลเท้าอย่างต่อเนื่อง

การถูกตัดขาในผู้ป่วยเบาหวานพบได้มากกว่าคนปกติถึง 15 เท่า สาเหตุสำคัญของการเกิดแผลที่เท้าคือ ภาวะปลายประสาทเท้าเสื่อม โรคของหลอดเลือดส่วนปลาย การมีข้อจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อต่อบริเวณเท้า ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถตรวจพบและให้การรักษาได้ตั้งแต่เริ่มแรก หากมีระบบการดูแลรักษาเพื่อเฝ้าระวังการเกิดแผล Wu et al. (2007). กล่าวว่าการตรวจประเมินเท้าและการให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการ

ดูแลเท้า ร่วมกับการดูแลรักษาเมื่อพบความผิดปกติที่เท้าในลักษณะที่มสหสาขาวิชาชีพ สามารถลดอุบัติการณ์ การเกิดแผลและการถูกตัดขาได้ร้อยละ 50

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นนอกจากจะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ และสังคม ของผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยมีโอกาสดูแลรักษาได้ด้วยความทุกข์ทรมานและความไม่สุขสบายจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆเป็น อย่างมาก ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานสามารถป้องกันและชะลอให้เกิดซ้ำลงได้ ถ้าผู้ป่วยควบคุมระดับ น้ำตาลในกระแสเลือดให้ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดนั้นจำเป็นต้องอาศัย การดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ผู้ป่วยต้องรู้จักการดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหาร การใช้ยา การ ออกกำลังกาย การดูแลเท้า และการรักษาสุขภาพอนามัยร่างกายทั่วไป เพราะฉะนั้นผู้ป่วยเบาหวานจึงจำเป็นต้อง อย่างยิ่งที่จะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเอง และนอกจากนี้แล้ว ผู้ป่วยเบาหวานต้องให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพและปฏิบัติตามอย่างถูกต้อง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดให้ใกล้เคียงกับคนปกติ เพื่อหลีกเลี่ยงโรคแทรกซ้อนดังกล่าว

ทางคลินิกเบาหวานร่วมกับงานกายภาพบำบัดจึงได้เกิดการอบรมการดูแลสุขภาพเท้าในผู้ป่วย เบาหวาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในส่วนของการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ หลังการเกิดโรคขึ้น

7. วัตถุประสงค์

- 1) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการอบรมก่อน-หลัง จากการทดสอบการดูแลสุขภาพเท้าในผู้ป่วย เบาหวานที่ได้รับความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเอง
- 2) เพื่อคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผล โดยได้รับการดูแลและป้องกันการเกิด แผลในระยะเริ่มต้น
- 3) เพื่อเพิ่มการรับบริการให้มีมาตรฐานสร้างความพึงพอใจให้แก่คลินิกโรคเรื้อรังและงาน กายภาพบำบัด

8. วิธีการดำเนินงาน บรรยาย อภิปราย สอนสาธิต และปฏิบัติการ

ผู้เข้าร่วมการอบรม ผู้ป่วยเบาหวาน อายุตั้งแต่ 40-80 ปี จำนวน 44 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยในโรงพยาบาลทุ่งหว่าที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มา รับบริการคลินิกโรคเรื้อรังและงานกายภาพบำบัด
- 2) ผู้ป่วยแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมฟังอธิบาย บรรยาย และปฏิบัติ ต่อการคัดกรองที่ เท้า

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยมีปัญหาด้านการสื่อสาร
- 2) ผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่ของระบบหัวใจและหลอดเลือด

เกณฑ์การคัดออกขณะทำการศึกษา (Withdrawal criteria)

- 1) ผู้ป่วยมีอาการหน้ามืด มึนศีรษะ
- 2) ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยขณะพัก
- 3) ผู้ป่วยมีอาการเหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น

วิธีการดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาขนาดประชากรซึ่งเป็นอาสาสมัครตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ใน 1 เดือน ที่ผ่านมา พบว่ามีขนาดประชากร ทั้งหมด 50 คน จึงใช้การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง จากตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 อ้างใน อธิรุฒิ เอกะกุล, 2543) กำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 0.05 ได้ขนาดของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ 44 คน ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 44 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มี 2 ชุด ประกอบด้วย

1. เครื่องมือดำเนินการทดลอง

- 1) Power point ประกอบการบรรยายตามโปรแกรม
- 2) แผ่นพับเรื่องการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน
- 3) แบบประเมินการให้ความรู้และความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า (อนันต์ เสรรฐภักดี และคณะ, 2559)
- 4) แบบประเมินความเสี่ยงก่อนได้รับความรู้ด้วย Monofilament (Baraz et al., 2014)

2. แบบประเมินผลการทดลอง

- 1) แบบทดสอบความรู้ในการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวาน
- 2) แบบทดสอบพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน
- 3) แบบคัดกรองประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าหลังให้ความรู้
- 4) แบบประเมินความพึงพอใจ

เครื่องมือได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ได้ค่า CVI = 1

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การประเมินคะแนนก่อนอบรมในเรื่องของความรู้ ประกอบด้วย พยาธิสภาพของการเกิดโรค การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไขมัน และความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม การตรวจและการดูแลเท้าด้วยตนเอง จำนวน 5 ข้อ 5 คะแนน และพฤติกรรมการดูแลเท้า ประกอบด้วย การออกกำลังกาย โภชนาการ การสวมใส่รองเท้า รวมถึงการใช้อุปกรณ์เสริม และการทำความสะอาดเท้า จำนวน 5 ข้อ 5 คะแนน ของการดูแลสุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ทำการทดสอบก่อนอบรม ระยะเวลา 40 นาที และตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า หลังจากนั้นมีการบรรยาย สาธิต และภาคปฏิบัติ จำนวน 2 ชั่วโมง และ 1 ชั่วโมง ตามลำดับ ติดตามความก้าวหน้า 1 เดือน โดยจะประเมินคะแนนและผลการปฏิบัติหลังอบรมตามโปรแกรม และตรวจประเมินเท้าตามเดิมอีกครั้ง

การปฏิบัติงาน

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ ห้องประชุมตาดหลา และคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลทุ่งหว้า เป็นเวลา 2 เดือน คือ ในช่วงระหว่างวันที่ 18 พฤษภาคม 2560 - 26 กรกฎาคม 2560 รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 44 คน จากนั้นติดตามและสรุปผล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

- 1) การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ สถิติที่ใช้ทดสอบคือ Paired t-test
- 2) หาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ

9. ผลการศึกษา

การศึกษาเกี่ยวกับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนทดสอบก่อน-หลังอบรม ต่อความรู้ พฤติกรรม และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ในผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 44 คน โรงพยาบาลทุ่งหัว

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน Type 2 ที่มารับบริการการดูแลสุขภาพเท้า จำนวนทั้งหมด 44 คน

คุณลักษณะ	กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (Mean±S.D.) or n (%)	คุณลักษณะ	กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (Mean±S.D.) or n (%)
เพศชาย	8 (18.18)	เพศหญิง	36 (81.82)
อายุ (ปี)	58.39 ± 8.864	eGFR (mL/min/1.73m ²)	93.47 ± 34.358
ดัชนีมวลกาย (กก./ตร.ม.)	25.63 ± 4.065	ระดับน้ำตาลในเลือด (mg/DL)	151.18 ± 47.955
ระยะเวลา (ปี)	7.07 ± 4.056	HbA1c (mg%)	8.96 ± 2.177
Cholesterol (mg/dL)	204.73 ± 52.953	Triglyceride (mg/dL)	166.068 ± 117.259
HDL (mg/dL)	53.30 ± 14.001	LDL (mg/dL)	113.41 ± 36.538

จากตาราง พบว่า ผู้ป่วยมีจำนวนทั้งหมด 44 คน ร้อยละผู้ป่วยเป็นผู้ชาย:ผู้หญิง เท่ากับ 18.18:81.82 ส่วนใหญ่มีค่า Mean±S.D. ของ อายุ, ดัชนีมวลกาย, ระยะเวลา, Cholesterol, HDL, eGFR, ระดับน้ำตาลในเลือด, HbA1c, Triglyceride และ LDL เท่ากับ 58.39 ± 8.864, 25.63 ± 4.065, 7.07 ± 4.056, 204.73 ± 52.953, 53.30 ± 14.001, 93.47 ± 34.358, 151.18 ± 47.955, 8.96 ± 2.177, 166.068 ± 117.259 และ 113.41 ± 36.538 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยระหว่างการทดสอบก่อนอบรม (Pre-test) กับการทดสอบหลังอบรม (Post-test) จากการทดสอบความรู้ และพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ในภาพรวมและจำแนกตามแผนการสอน

แผนการสอน	N	ก่อนอบรม		หลังอบรม		D ⁻	SD _{D⁻}	t	Sig. (2-tailed)
		Mean	S.D.	Mean	S.D.				
ด้านความรู้ในการดูแลเท้า	44	1.70	0.73	2.09	0.98	0.39	0.97	2.643*	0.011
ด้านพฤติกรรมในการดูแลเท้า	44	3.34	0.81	3.66	0.78	0.32	0.09	3.510**	0.001
รวม	44	2.52	0.77	2.88	0.88	0.65	1.08	3.077**	0.006

* P<0.05, ** P<0.01

จากตาราง พบว่า แผนการสอนของคะแนนค่าเฉลี่ยการทดสอบก่อนอบรม (Pre-test) ด้านความรู้ พฤติกรรมในการดูแลเท้า และในภาพรวม Mean \pm S.D. เท่ากับ 1.70 ± 0.73 , 3.34 ± 0.81 และ 2.52 ± 0.77 ตามลำดับ ส่วนแผนการสอนของคะแนนค่าเฉลี่ยการทดสอบหลังอบรม (Post-test) ด้านความรู้ พฤติกรรมในการดูแลเท้า และในภาพรวม Mean \pm S.D. เท่ากับ 2.09 ± 0.98 , 3.66 ± 0.78 และ 2.88 ± 0.88 ตามลำดับ แสดงว่า ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นจากเดิมทั้งในด้านความรู้ พฤติกรรมในการดูแลเท้า และในภาพรวม

เมื่อทำการเปรียบเทียบระหว่างแผนการสอนในด้านความรู้ พฤติกรรมในการดูแลเท้า และในภาพรวม พบว่า มีค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P<0.05 โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมในการดูแลเท้า และในภาพรวม พบว่า มีค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P<0.01

ตารางที่ 3 การศึกษา One-Group Pre-Post test โดยแสดงความสัมพันธ์ความถี่และร้อยละของความเสียหายต่อการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ด้วย Monofilament 10 g. ตำแหน่ง 4 จุด จำนวน 44 คน

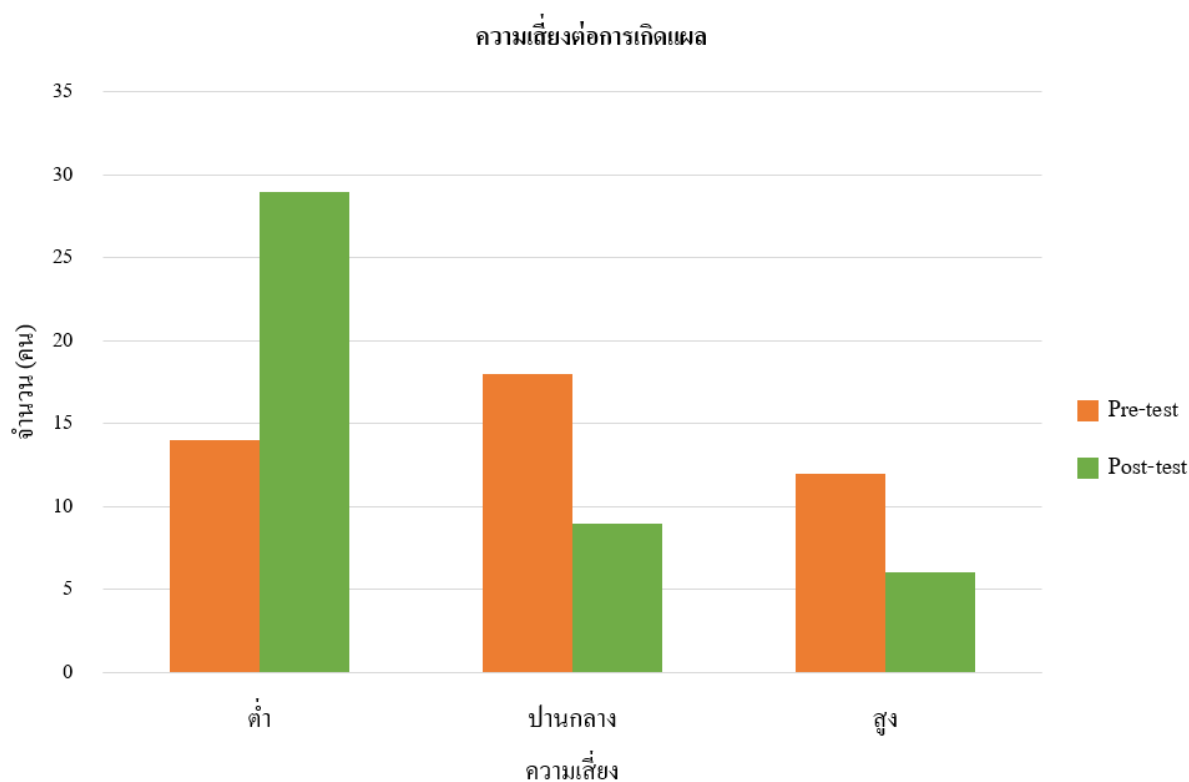
ความเสียหายต่อการเกิดแผลที่เท้า	ความถี่		ร้อยละ	
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
ต่ำ	14	29	31.82	65.91
ปานกลาง	18	9	40.91	20.45
สูง	12	6	27.27	13.64

จากตาราง พบว่า ความถี่ของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าก่อนอบรม (Pre-test) ในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง เท่ากับ 14, 18 และ 12 ตามลำดับ ส่วนความถี่ของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าหลังอบรม (Post-test) ในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง เท่ากับ 29, 9 และ 6 ตามลำดับ

ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าก่อนอบรม (Pre-test) ในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง เท่ากับ 31.82, 40.91 และ 27.27 ตามลำดับ ส่วนร้อยละของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าหลังอบรม (Post-test) ในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง เท่ากับ 65.91, 20.45 และ 13.64 ตามลำดับ

ในภาพรวมผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าก่อนอบรม (Pre-test) อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.91 แต่เมื่อผู้ป่วยได้อบรมตามแผนการสอน พบว่า มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าหลังอบรม (Post-test) อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 65.91 แสดงว่า ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงการเกิดแผลที่เท้าที่ลดลง

แผนภูมิแท่งแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้ากับจำนวน (คน)



เมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลและป้องกันการเกิดแผลในระยะเริ่มต้น จะมีความเสี่ยงต่อจำนวนการเกิดแผลที่เท้าลดลง ร้อยละความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 4 แสดงความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานหลังการอบรมให้ความรู้ พฤติกรรมในการดูแล และความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า จำนวน 24 คน

การบริการ	ระดับความพึงพอใจ (%)					ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
1.เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ในการสอน	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2.27 (1)	97.73 (43)	4.98	0.151	มากที่สุด
2.สร้างความประทับใจ ความเข้าใจแก่ผู้ป่วย	0 (0)	2.27 (1)	0 (0)	11.36 (5)	86.37 (38)	4.82	0.540	มากที่สุด
3. สื่อ อุปกรณ์ในการสอน	0 (0)	0 (0)	2.27 (1)	2.27 (1)	95.46 (42)	4.95	0.334	มากที่สุด
4.ระยะเวลาเหมาะสม	0 (0)	0 (0)	0 (0)	9.09 (4)	90.91 (40)	4.91	0.291	มากที่สุด
รวม (N=44)	0	0.57	0.57	6.25	92.62	4.92	0.329	มากที่สุด

จากตาราง พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจหลังการอบรมให้ความรู้ พฤติกรรมในการดูแล และความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.92)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดทั้ง 4 ข้อ โดยข้อที่มีความพอใจสูงสุด คือ เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ในการสอน รองลงมา คือ สื่อ อุปกรณ์ในการสอน ระยะเวลาเหมาะสม และ สร้างความประทับใจ ความเข้าใจแก่ผู้ป่วย ตามลำดับ

10. สรุปผลการศึกษา

จากการผลการศึกษาเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อน-หลังอบรม พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลสุขภาพเท้าที่เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ และพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยก่อน-หลังอบรมด้านพฤติกรรมในการดูแลเท้าที่เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$

จากการประเมินการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า พบว่า ร้อยละ ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานหลังการได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 65.91

จากการประเมินความพึงพอใจระดับมากขึ้นไปของผู้ป่วยเบาหวานหลังการอบรมให้ความรู้ พฤติกรรมในการดูแล และความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.62

11. อภิปรายผลการศึกษา

ผู้ป่วยหากได้สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินการรักษาทางกายภาพแรกเริ่ม ถึงความรู้เรื่องพยาธิสภาพของโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลเท้า เช่น ด้านโภชนาการ ออกกำลังกาย อุปกรณ์เสริมรองเท้า เกี่ยวกับการป้องกันโรค รักษา และผลแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Wu et al. (2007). กล่าวว่า โรคเบาหวานประกอบด้วยปัจจัยหลายอย่าง หากได้สร้างความรู้ เข้าใจให้กับโรคเบาหวาน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น นักวิทยาศาสตร์ ไร้อ้อ จักษุแพทย์ นัก

กายภาพบำบัด นักโภชนาการ พยาบาล ที่ให้ความรู้อย่างเพียงพอ ทำงานอย่างเป็นเครือข่ายในการรักษา ร่วมกับการตรวจประเมินผลที่เท่า สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดแผลและการถูกตัดขาได้ร้อยละ 50

12. ประโยชน์ที่ได้รับ

- 1) ผู้ป่วยมีความรู้ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าที่เพิ่มขึ้นก่อนการอบรม
- 2) ผู้ป่วยได้รับการดูแลและป้องกันการเกิดแผลในระยะเริ่มต้น โดยมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าที่ลดลง จากเดิมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางกลายเป็นต่ำ
- 3) ผู้ป่วยที่เข้าร่วมอบรมตามโปรแกรมมีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 92.62

13. ข้อเสนอแนะ/แนวทางในการพัฒนาต่อไป

- 1) ควรทำการศึกษาและติดตามผลการเจาะเลือดหลังการอบรมตามแผนการสอน
- 2) เพื่อให้งานการศึกษามีคุณภาพมาก และมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้นควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และทำการศึกษาที่หลากหลาย เช่น การศึกษาในเชิงความสัมพันธ์ และการเชิงการทดลอง

References

- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2543). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. อุบลราชธานี : สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- บุญศักดิ์ รามล. (2553). *ความพึงพอใจและความต้องการของลูกค้าในการให้บริการของ บริษัท สหการประมูล จำกัด*. สารนิพนธ์ กศ.ม. (สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อนันต์ เสฐฐภักดี, เทพ หิมะทองคำ, สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, วรณิ นิธิยานันท์, อภิรักษ์ ช่างสุวนิช, ศิริชัย กำเนิดนั้กตะ,... ศุภลักษณ์ มิรัตน์ไพโร. (2559). *แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดแสงจันทร์การพิมพ์.
- Baraz, S., Zarea, K., Shahbazian, H. B., & Latifi, S. M. (2014). Comparison of the accuracy of monofilament testing at various points of feet in peripheral diabetic neuropathy screening. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 13(19), 1-7.
- Volmer-Thole, M., & Lobmann, R. (2016). Neuropathy and Diabetic Foot Syndrome. *International Journal of Molecular Sciences*, 17, 1-11.
- Wu, S. C., Driver, V. R., Wrobel, J. S., & Armstrong, D. G. (2007). Foot ulcers in the diabetic patient, prevention and treatment. *Vascular Health and Risk Management*, 3(1), 65-76.