

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเท้า ในผู้ป่วยมุสลิมโรคเบาหวาน
บูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในพื้นที่อำเภอทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี

The Effects of Self-Care Promotion Program on Foot Care of Muslim Patients with Diabetes
Mellitus in Thung Yang Daeng District, Pattani Province: An Integration with Thai Traditional
Medicine.

(Received: October 14,2024 ; Revised: October 22,2024 ; Accepted: October 23,2024)

นิอิสมาแอล ดอลา¹

Niismael Doloh¹

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเท้า ในผู้ป่วยมุสลิมโรคเบาหวาน บูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมุสลิมโรคเบาหวานที่เข้าตามเกณฑ์การคัดเข้า-คัดออก จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน ซึ่งได้รับโปรแกรมฯที่ได้พัฒนาขึ้น และกลุ่มควบคุม 35 คน ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน ใช้เวลาการศึกษา 5 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน แบบคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และ Semmes- Weinstein monofilament ขนาด 5.07 (10 กรัม) จำนวน 1 เครื่อง วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ใช้สถิติ paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่าหลังใช้โปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าภาพรวม(Mean=4.2,SD=0.16) มากกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ (Mean=2.95,SD=0.16) และมากกว่ากลุ่มควบคุม(Mean=3.07,SD=0.41) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < 0.001$) และหลังใช้โปรแกรมฯกลุ่มทดลองมีระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า(Mean=1.74,SD=0.44) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (Mean=2.17,SD=0.38) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=4.330, p\text{-value} < 0.001$)

คำสำคัญ : โรคเบาหวาน, พฤติกรรมการดูแลเท้า

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effects of a Thai traditional medicine-integrated self-care promotion program on foot care behavior among Muslim diabetic patients. This study involved 70 diabetic Muslim patients who met the inclusion criteria, with 35 patients in the experimental group receiving the program and 35 in the control group receiving standard care. The study spanned 5 weeks. Data collection tools were questionnaire assessing foot care behavior in diabetic patients, screening form for foot complications and a Semmes-Weinstein monofilament 5.07 (10 grams) device. Data were analyzed using descriptive statistics, Paired t-test, and Independent t-test. The results showed that, after the program, the experimental group had a significantly higher mean foot care behavior score (Mean = 4.2, SD = 0.16) compared to before the program (Mean = 2.95, SD = 0.16) and the control group (Mean = 3.07, SD = 0.41) at a .05 significance level ($p < 0.001$). The experimental group also had a lower risk of foot ulcers (Mean = 1.74, SD = 0.44) compared to the control group (Mean = 2.17, SD = 0.38), with statistical significance ($t = 4.330, p < 0.001$).

Keywords: Diabetes, Foot care behavior

¹ โรงพยาบาลทุ่งยางแดง อำเภอทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก จากข้อมูลของ International Diabetic Federation พบว่าในปี พ.ศ.2562 มีประชากรทั่วโลกเป็นโรคเบาหวานรวม 463 ล้านคน คิดเป็น 1 ใน 11 ของประชากรในวัยผู้ใหญ่และมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคเบาหวานถึง 2.7 ล้านคน¹ สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี พ.ศ.2563 เป็นจำนวน 5 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 200 รายต่อวัน โรคเบาหวานก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกายทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางตา (Diabetic retinopathy) ภาวะแทรกซ้อน

ทางไต (Diabetic nephropathy) ภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดหัวใจ ภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดสมองและภาวะเท้าเบาหวาน ร้อยละ 5.3-13.4² เท้าเบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมากและยังเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลของประเทศอีกด้วย เท้าเบาหวานยังมีความสัมพันธ์กับภาวะเส้นเลือดแดงส่วนปลายตีบ (Peripheral arterial disease) และภาวะระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม (Peripheral neuropathy) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่จะนำไปสู่การถูกตัดเท้าหรือขาได้ จากสถิติพบว่าร้อยละ 85 ของผู้ป่วยที่ถูกตัดเท้าหรือขามีสาเหตุมาจากโรคเบาหวาน³ โดยที่ร้อยละ 70-85 ของการถูกตัดเท้าหรือขานั้นสามารถป้องกันได้ อุบัติการณ์การเกิดแผลที่เท้าของประชากรทั่วโลกพบประมาณร้อยละ 2-4 ต่อปีสำหรับประเทศไทย จากข้อมูลผู้ป่วยเท้าเบาหวานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพบว่าในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเกิดขึ้นใหม่จำนวนร้อยละ 1.7 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน⁴ และผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกตัดเท้าหรือขาจำนวนร้อยละ 0.1 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน พบว่า ความชุกของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานมีประมาณร้อยละ 1-20 ดังนั้น

ในแผนกลยุทธ์ หรือแผนพัฒนาสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จะถูกจัดเป็นส่วนหนึ่งในแผนพัฒนาและเป็นการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ปี 2566 ซึ่งจัดอยู่ในหมวดยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) โดยมีมาตรการสำคัญคือ ลดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน สร้างความตระหนักและความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผล⁵ คลินิกโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาล

ทุ่งยางแดง ได้ดำเนินการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเบาหวานบูรณาการทีมสหวิชาชีพ เช่น มีพยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักคลินิกโรคเบาหวาน นักโภชนาการ ทำหน้าที่ให้คำแนะนำแนวทางการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยแนะนำตามปัญหาแต่ละบุคคลและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ แพทย์แผนไทย มีหน้าที่ตรวจเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อประเมินระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นที่อาจทำให้เกิดการพิการหรือตัดอวัยวะได้ในอนาคตซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด เขต และประเทศ

ประชากรในอำเภอทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี ร้อยละ 98 นับถือศาสนาอิสลาม ดังนั้นความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมส่วนใหญ่จะสัมพันธ์กับหลักศาสนาอิสลามอย่างมาก หรือเรียกว่าวิถีชีวิตมุสลิม (MUSLIM WAY OF LIFE) แนวคิดของประชากรในพื้นที่ในเรื่องความเจ็บป่วยจะเชื่อว่าการเจ็บป่วยเป็นบททดสอบจากอัลเลาะห์⁶ ที่ทดสอบความอดทน ความศรัทธาโดยให้พบกับความเจ็บป่วย ผู้ป่วยโรคเบาหวานมุสลิมจึงควรรู้ เข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลข่าวสารที่ได้รับไปใช้ในการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรค ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนการสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเองอย่างเหมาะสม ในบริบทความเป็นมุสลิม การปฏิบัติตนที่เอื้อต่อวิถีชีวิตอิสลาม ด้วยการปฏิบัติตามแผนการรักษา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้

ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ซึ่งจะแสดงถึงระดับความศรัทธาที่มีต่ออัลเลาะห์ผู้เป็นพระเจ้า

จากข้อมูลย้อนหลังคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลทุ่งยางแดง พบว่า ในปี 2561 - 2566 มีอัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ตัดนิ้วเท้า มีแนวโน้มที่ไม่แน่นอน พบได้ร้อยละ 0 – 1.32 ซึ่งมีเป้าหมายร้อยละ 0 จากการทบทวน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ตัดนิ้วเท้าขาดความรู้เรื่องการดูแลตัวเองทำให้ปฏิบัติตัวดูแลเท้าไม่เหมาะสม และขาดความตระหนักในการดูแลเนื่องจากไม่รู้อย่างสำคัญ ผลกระทบที่ตามมาจากการไม่ดูแลเท้าในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว ในส่วนของผู้ให้บริการ (สหวิชาชีพ) ประจำคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลทุ่งยางแดง ได้ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งทางไต ตา และเท้า จึงได้มีการตรวจคัดกรองทุกรายในทุกปี ในส่วนของการคัดกรองเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีการคัดกรองทุกราย แต่เป็นการคัดกรอง 1 ครั้งต่อปี ในบางครั้งผู้ป่วยไม่ได้รับคำแนะนำที่ครบถ้วนสมบูรณ์ อาจจะด้วยจำนวนผู้ป่วยในวันนั้นมีจำนวนมาก หรือเจ้าหน้าที่มีการกิจอื่นแทรก ส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่ไม่สมบูรณ์ จึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการนำเอาแนวคิด PRECEDE-PROCEED ของ Green และ Kreuter⁷ และแนวคิดหลักศรัทธาและหลักปฏิบัติในอิสลาม⁽⁸⁾ มาประยุกต์ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยมุสลิมโรคเบาหวาน บูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในพื้นที่อำเภอทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลองชนิด 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แนวคิดรูปแบบ PRECEDE-PROCEED ของ Green และ Kreuter⁷ ในการจัดกิจกรรมในโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่ช่วยในการสร้างแรงจูงใจในตัวบุคคล 2) ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยสนับสนุน พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการกระทำ และ 3) ปัจจัยเสริม เป็นการเสริมหรือแรงกระตุ้นให้กระทำ เช่น การกระตุ้นเตือน การยกย่องชมเชย การให้กำลังใจ ร่วมกับใช้แนวคิดหลักศรัทธาและหลักปฏิบัติในอิสลาม มุสลิมทุกคนจะต้องมีการยึดถือหลักศรัทธาและหลักปฏิบัติในการดำรงชีวิตประจำวันอย่างเคร่งครัด และหลักศรัทธาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิตประจำวันโดยมีทั้งหมด 6 ข้อ คือ 1) ต้องศรัทธาในพระผู้เป็นเจ้า 2) ศรัทธาบทบัญญัติในคัมภีร์อัลกุรอาน 3) ศรัทธาในบรรดาศาสนทูต 4) ศรัทธาในท่านศาสดา 5) ศรัทธาในวันสิ้นโลก 6) ต้องศรัทธาต่อสภาวะการณ์ที่เกิดขึ้น การวิจัยครั้งนี้ทางผู้วิจัยได้เลือกใช้หลักศรัทธาในพระผู้เป็นเจ้า ศรัทธาบทบัญญัติในคัมภีร์อัลกุรอาน และศรัทธาต่อสภาวะการณ์ที่เกิดขึ้น และหลักปฏิบัตินั้นมีทั้งหมด 5 ข้อ คือ 1) การปฏิญาณตน 2) การละหมาด 3) การถือศีลอด 4) การบริจาคซะกาตและ 5) การประกอบพิธีฮัจญ์ การวิจัยครั้งนี้ทางผู้วิจัยได้เลือกใช้หลักปฏิบัติในการละหมาด เนื่องจากการละหมาดเป็นเสาหลักของศาสนาและกุญแจสวรรค์รวมทั้งเป็นการนมัสการพระเจ้าทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับปานกลาง ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ซึ่งมารับบริการที่โรงพยาบาลทุ่งยางแดง อำเภอทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้าศึกษา คือ (1) อายุ

18-60 ปี ทั้งชายและหญิง (2) ได้การวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน (3) ไม่มีประวัติโดนตัดเท้าทั้ง 2 ข้าง และไม่มีแผลที่เท้าก่อนเข้าร่วมการวิจัย (4) ไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายเรื้อรัง (ระยะ 4-5) โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรคหัวใจล้มเหลว และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดก่อนเข้าร่วมวิจัย (5) สื่อสารภาษาไทยหรือมลายูได้ และ (6) สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ เกณฑ์การคัดออกคือ อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์หรือสงสัยตั้งครรภ์ เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัย (1) ไม่ปฏิบัติตามระเบียบวิธีวิจัยหรือคำแนะนำอาจมีผลต่อการวิจัย (2) ต้องการออกจากกรวิจัย ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปที่สร้างขึ้นจากสูตรของโคเฮนในการคำนวณโดยการหาขนาดอิทธิพล ค่าความแตกต่างจากงานวิจัยที่มีความคล้ายคลึงกัน คือ ผลของโปรแกรมการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์¹⁰ ได้เท่ากับ 0.83 กำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% (α) = 0.05 กำหนดอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 66 คน เพิ่มอีกร้อยละ 5 เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม บูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทย ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยใช้ 2 แนวคิด คือ (1) การนำ PRECEED-PROCEED Model ประยุกต์ใช้ในการให้สุขศึกษาและกิจกรรม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม รวมทั้งนำแนวคิดหลักศรัทธาและหลักปฏิบัติในอิสลาม และคู่มือการจัดการตนเองเกี่ยวกับการดูแลเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานมุสลิม ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเป็น 2 ภาษาให้สอดคล้องกับบริบท

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน โดยการตอบใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง น้อยครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย หรือน้อยมาก ให้คะแนน 5 ถึง 1 ตามลำดับ ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และ Semmes-Weinstein monofilament เป็นอุปกรณ์ตรวจรับความรู้สึกที่ฝ่าเท้า ขนาด 5.07 (10 กรัม) จำนวน 1 เครื่อง

การดำเนินการศึกษา

1. ขั้นเตรียมการ ชี้แจงผู้ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยทำความเข้าใจกับเนื้อหาของแบบสอบถาม ทำความเข้าใจเนื้อหาในคู่มือการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม โดยเฉพาะการดูแลเท้า วิธีการตรวจเท้า การนวดฝ่าเท้า การใช้สมุนไพรแช่เท้า การบริหารเท้า และทำความเข้าใจเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2. แบ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 35 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มควบคุม จะได้รับคัดกรองเท้าตามมาตรฐานการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มทดลอง จะได้รับการคัดกรองเท้าตามมาตรฐานการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน ร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองในการดูแลเท้า สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานมุสลิม

กลุ่มทดลอง ได้รับการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองในการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม บูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในช่วง 5 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ 1 กิจกรรมส่งเสริมความสามารถการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม บูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย 1) การสร้างแรงแห่งศรัทธา ดูแลตนเองตาม 5 ต. สำคัญในอิสลาม ได้แก่ ตระหนัก ตั้งใจ (เนียต) ตั้งต้น (เตาบัต) ตั้งสติ และ

ต่อเนื่อง (อิสติกอมะห์) เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับสอดแทรกหลักศรัทธาในอิสลาม 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยเน้นภาวะแทรกซ้อนที่เท้า 3) สอนการดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า โดย กิจกรรมที่ 1 และ 2 ถือเป็นปัจจัยนำเข้า ตามแนวคิดรูปแบบ PRECEDE-PROCEED 4) สาธิตการดูแลเท้าด้วยตัวเอง บูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยการแช่เท้าสมุนไพร การทาน้ำมันสมุนไพร และการนวดด้วยตนเอง การบริหารเท้า ซึ่งถือเป็นปัจจัยเอื้อตามแนวคิดรูปแบบ PRECEDE-PROCEED 5) กิจกรรมเสริมแรงจูงใจ ชื่นชมผู้ป่วยที่มาตามนัด ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ และเข้าร่วมคัดกรอง ประเมินเท้าเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

สัปดาห์ที่ 2 ติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 ร่วมกับกระตุ้นเตือน

สัปดาห์ที่ 3 ติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 ร่วมกับกระตุ้นเตือน

สัปดาห์ที่ 4 ติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 ร่วมกับกระตุ้นเตือน

สัปดาห์ที่ 5 ประเมินผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ใช้ Paired t-test ในการเปรียบเทียบก่อน และหลัง ในกลุ่มเดียวกัน และใช้ Independent t-test

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมพื้นฐานในการวิจัยในมนุษย์ โดยผ่านการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะแล้วเข้าสู่การพิจารณาจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.86 เพศชาย ร้อยละ 26 , โดยมีอายุ 46-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.57 อายุ 51-55 ปี ร้อยละ 25.71 อายุ 56-60 ปี ร้อยละ 18.57 อายุ 41-45 ร้อยละ 14.29 และอายุต่ำกว่า 40 ปี ร้อยละ 2.86 , ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 37.14 ปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 21.43 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 20 ประกาศนียบัตรวิชาชีพ/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ร้อยละ 11.43 และประถมศึกษา ร้อยละ 10 , อาชีพเกษตรกร/ทำสวน ร้อยละ 28.57 ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 24.29 รับจ้าง/ลูกจ้าง ร้อยละ 21.43 กิจการส่วนตัว ร้อยละ 15.71 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 8.57 และอื่นๆ ร้อยละ 1.43

2. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเท้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังใช้โปรแกรม 2.1 ก่อนใช้โปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลเท้าโดยรวม ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม และหลังใช้โปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลเท้าภาพรวม ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=15.3.4, p < 0.001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเท้า ระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุม ก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ โดยใช้ Independent t-test (n=70)

พฤติกรรมดูแลเท้า	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
พฤติกรรมดูแลเท้าด้านการทำความสะอาด						
ก่อนใช้โปรแกรมฯ	2.91	0.58	3.06	0.47	1.435	0.156
หลังใช้โปรแกรมฯ	4.16	0.25	3.06	0.47	12.313	0.001

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเท้า ระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุม ก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ โดยใช้ Independent t-test (n=70)

พฤติกรรมการดูแลเท้า	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
พฤติกรรมการดูแลเท้าด้านการตรวจเท้าด้วยตนเอง						
ก่อนใช้โปรแกรมฯ	2.79	0.47	2.96	0.70	1.199	0.235
หลังใช้โปรแกรมฯ	4.41	0.41	2.96	0.70	10.614	0.001
พฤติกรรมการดูแลเท้าด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า						
ก่อนใช้โปรแกรมฯ	2.98	0.25	3.05	0.33	0.962	0.339
หลังใช้โปรแกรมฯ	4.14	0.29	3.13	0.33	13.510	0.001
พฤติกรรมการดูแลเท้าด้านการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า						
ก่อนใช้โปรแกรมฯ	2.97	0.38	2.94	0.54	2.56	0.799
หลังใช้โปรแกรมฯ	4.23	0.25	3.00	0.52	12.680	0.001
พฤติกรรมการดูแลเท้าด้านการดูแลบาดแผลเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการลุกลามของแผล						
ก่อนใช้โปรแกรมฯ	3.086	0.31	3.17	0.40	1.002	0.320
หลังใช้โปรแกรมฯ	4.086	0.37	3.24	0.49	8.086	0.001
พฤติกรรมการดูแลเท้าภาพรวม						
ก่อนใช้โปรแกรมฯ	2.95	0.16	3.06	0.41	1.171	0.248
หลังใช้โปรแกรมฯ	4.2	0.16	3.07	0.41	15.304	0.001

3. ผลการเปรียบเทียบระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังใช้โปรแกรมฯ หลังใช้โปรแกรมฯ กลุ่ม

ทดลองมีระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=4.330$, $p < 0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 3 ตารางเปรียบเทียบระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังใช้โปรแกรมฯ

ระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า	1.74	0.44	2.17	0.38	4.330	0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

จากสรุปผลการศึกษานับสนุนแนวคิดในรูปแบบ PRECEDE-PROCEDE model ของ Green และ Kreuter ที่อธิบายว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ซึ่งนำไปใช้ในการสร้างกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมความสามารถดูแลตนเองต่อพฤติกรรมดูแลเท้า ผู้ป่วยมุสลิมโรคเบาหวาน ร่วมกับใช้หลักศรัทธาและ

หลักปฏิบัติในอิสลาม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของการเกิดแผลที่เท้า โดยในโปรแกรมจะการใช้การบูรณาการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ได้ปรับให้เหมาะสมกับบริบท วัฒนธรรม และความเชื่อของชาวไทยมุสลิม อีกทั้งแต่ละกิจกรรมที่จัดขึ้นในโปรแกรมทำให้เกิดผลดีต่อการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตัวเองต่อพฤติกรรมดูแลเท้า และสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่ใช้ PRECEDE-PROCEDE model มาสร้างโปรแกรม พบว่า ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่สูงขึ้น¹⁰ โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้ป่วยมุสลิมโรคเบาหวาน บูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทย ที่พัฒนาขึ้น พบว่า มีประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานมุสลิม ทั้งนี้เพราะมีองค์ประกอบที่เหมาะสม ตรงกับความต้องการ ของผู้รับบริการ โปรแกรมที่สร้างขึ้นได้ปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับ บริบท วัฒนธรรม และความเชื่อของชาวไทยมุสลิม และมีลำดับขั้นตอนการนำไปใช้ที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของนาเดีย รอนิง¹¹ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการนำไปใช้โปรแกรมมี 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นประเมินสภาพ 2) ขั้นปฏิบัติการ จัดกิจกรรมต่าง ๆ และ 3) ขั้นประเมินผลลัพธ์ นอกจากนี้คู่มือการจัดการตนเองเกี่ยวกับการดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ที่เป็น 2 ภาษา ทำให้สามารถดูแลตนเองด้านการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ต้องจิตร เอี่ยมสมบุรณ์และคณะ¹² ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้า และแผลที่เท้าด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร ซึ่งประกอบด้วยคู่มือการจัดการตนเองในการดูแลเท้าและในการศึกษาครั้งนี้ มีการบูรณาการการแพทย์แผนไทย ได้แก่ **การนวดเท้าด้วยตนเอง** การนวดช่วยในการปรับปรุงระบบหัวใจและหลอดเลือดโดยการขยายหลอดเลือดเพื่อให้การไหลเวียนเลือดเพิ่มขึ้น กระตุ้นการไหลเวียนเลือดไปยังส่วนปลายได้ดีขึ้น มีผลช่วยให้หลอดเลือดที่ไปยัง

ส่วนปลายได้รับออกซิเจนและสารอาหารได้ดีขึ้น ทำให้รับรู้ความรู้สึกดีขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมิตา ประมม¹³ **การแช่เท้าสมุนไพร** การแช่เท้าในน้ำอุ่น สามารถช่วยให้ระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ส่งผลให้มีการสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ดี ทำให้อาการชาเท้าของผู้ป่วยเบาหวานหลังได้รับการแช่ในน้ำสมุนไพรลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวันนิศา รักษามาศย์¹⁴ **การทำน้ำมันสมุนไพร** การทำน้ำมันสมุนไพร สามารถเพิ่มความชุ่มชื้นของผิว ผิวไม่แห้ง ซึ่งช่วยลดการเกิดหนังแข็งหรือตาปลาได้ ซึ่งในแนวทางการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ของสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้ทาโลชั่นหรือน้ำมัน เพื่อคงความชุ่มชื้นของผิว ซึ่งสามารถลดการสร้างหนังหนาแข็งได้ ทั้งนี้ น้ำมันสมุนไพรสามารถลดอาการชาและปวดเท้าในผู้ป่วยเบาหวานได้อีกด้วย เนื่องจากมีส่วนผสมของน้ำมันหอมระเหยขิง ไซล ซึ่งมีสรรพคุณในการลดปวดคลายกล้ามเนื้อ สอดคล้องกับงานวิจัยของกมลชนก ออบอุ่น¹⁵

โปรแกรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานมุสลิม บูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทยนี้มีจุดแข็งคือ เป็นโปรแกรมที่ใช้งานง่าย สะดวก ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยในบริบทความเป็นมุสลิม มีการใช้ภาษามลายูและอาหรับกำกับไว้ ซึ่งสามารถช่วยเอื้อให้ผู้ใช้อ่านเข้าใจเนื้อหาได้มากขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยสามารถทบทวนความรู้ได้ด้วยตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน ซึ่งการทบทวนซ้ำ ๆ จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ถูกต้องและสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ แต่อย่างไรก็ตามโปรแกรมนี้อาจมีข้อจำกัดไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทที่แตกต่างออกไป เนื่องจากเป็นการศึกษาในบริบทเฉพาะที่ตั้งอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ข้อเสนอแนะ

โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมดูแลเท้า ในผู้ป่วยมุสลิม

โรคเบาหวาน บุรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทยนี้ มีผลทำให้ผู้ป่วยมุสลิมโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามโปรแกรมนี้อาจมีข้อจำกัดไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทที่แตกต่างออกไป เนื่องจากเป็นการศึกษาในบริบทเฉพาะที่ตั้งอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยมุสลิมโรคเบาหวาน บุรณาการศาสตร์

การแพทย์แผนไทย สามารถดำเนินการจนประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากทีมงานดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลทุ่งยางแดง ทีมงาน Clinic Research ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ความรู้ ข้อคิด ข้อเสนอแนะ และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนกระทั่งการวิจัยครั้งนี้สำเร็จเรียบร้อยด้วยดี สุดท้ายนี้ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้คงเป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในบริบทความเป็นมุสลิมและผู้ที่สนใจศึกษาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation. (2560). [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 พ.ย.2565]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes.html>
2. กองโรคไม่ติดต่อ. กรมควบคุมโรค. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 พ.ย.2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/brc/index.php>
3. Moxey PW, Gogalniceanu P, Hinchliffe RJ, et al. Lower extremity amputations—a review of global variability in incidence. *Diabet Med* 2011;28:1144-53.
4. Rerkasem K., Kosachunhanun N., Tongprasert S. et al. The Development and Application of Diabetic Foot Protocol in Chiang Mai University Hospital with an aim to Reduce Lower Extremity Amputation in Thai Population: A Preliminary Communication. *International Journal of Lower Extremity Wounds* 2007;6(1): 18-21.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี จังหวัดปัตตานี [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://ptn.moph.go.th/ita/wp-content/uploads/2022>
6. มาหามะ เมาะลุลา, ยูซุฟ นิมะ. การบูรณาการองค์ความรู้กับบัญญัติศาสนาอิสลามกับการสร้างเสริม สุขภาพโรคเรื้อรัง (โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2552.
7. Green, L., & Kreuter, M. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.
8. บรรจง บินกาซัน. อิสลามสำหรับผู้เริ่มสนใจอิสลาม. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ อิสลาม; 2546: หน้า 35-37. [Internet] เข้าถึง เมื่อ 1 มีนาคม 2566 เข้าถึงได้จาก https://th.wikipedia.org/wiki/อาซาน_&_ละหมาด
9. Joanna Briggs Institute. [JBI] Institute for evidence based nursing & midwifery. 2008. [Internet] Cited October 14, 2009. Available from <http://www.joannabriggs.edu.au>
10. รัชนก หทัยถาวร, มุกดา หนูยศรี, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. ผลของโปรแกรมการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์. *วารสารพยาบาล* 2020; (69)4:21-30
11. นาเดีย รอนิง, ขนิษฐา นาคะ, ทิพมาส ชินวงศ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเท้า สุขภาพเท้า และระดับน้ำตาลในเลือดในผู้สูงอายุมุสลิมโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. *วารสารพยาบาล สงขลานครินทร์* 2564; (41)1:74-87

12. ต้องจิตร์ เอี่ยมสมบูรณ์, ธาราดล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช, ศรัณญา เบญจกุล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าและแผลที่เท้าด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2560; (47)3:289-300
13. อมิตา ปารมภ์. ผลการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าด้วยตนเองต่ออาการชาเท้า ในผู้ที่มีภาวะ เส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมเนื่องจากโรคเบาหวาน [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2560
14. วันนิตา รักษามาตย์. พนม ทองอ่อน. ประสิทธิภาพของการเหยียบถุงประคบสมุนไพรกับการแช่เท้าในน้ำสมุนไพรต่ออาการชาเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลภูหลวง อำเภอภูหลวง จังหวัดเลย. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มีนาคม 2022 ; 3(1):13-27
15. กมลชนก อบอูน. ปิรันธนา เลิศสถิตธนกร. การพัฒนาครีมนวดเท้าจากน้ำมันขิงเพื่อบรรเทาอาการชาและปวดที่เท้าในผู้ป่วยโรคเส้นประสาทจากเบาหวาน. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน. 2554; 7(1):28-38