

# ผลของการนวดเท้าด้วยตนเอง 15 ท่า เพื่อลดอาการเท้าชาในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

ประยูร โกวิทย์\*

กิตติศักดิ์ ตำนวิบูลย์\*\*

พนารัตน์ กิตติศุภรพงศ์\*\*\*

สุดาพร ศิริวัจนพร\*\*\*

รังสรรค์ หม่อมสร้อย\*\*\*\*

กุลนิษฐ์ สาดีอ\*\*\*\*

สุวรรณ มูลเหล่า\*\*\*\*\*

\*โรงพยาบาลบ้านไผ่ ขอนแก่น

\*\*โรงพยาบาลหนองคาย

\*\*\*กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลบ้านไผ่

\*\*\*\*งานแพทย์แผนไทย กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลบ้านไผ่

## บทคัดย่อ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการเท้าชาเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งนำไปสู่การติดเชื้อและสูญเสียเท้าหรือเสียชีวิตได้ ภาวะแทรกซ้อนการเกิดแผลที่เท้าในโรงพยาบาลบ้านไผ่ ตั้งแต่ปี 2551-2553 พบว่ามีสัดส่วนเพิ่มขึ้นทุกปีร้อยละ 1.96, 2.6 และ 3.2 การศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการนวดเท้าด้วยตนเอง 15 ท่า เพื่อลดอาการเท้าชา และเพื่อศึกษาความพึงพอใจของสื่อที่ใช้การนวดเท้าด้วยตนเอง ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลบ้านไผ่ 4 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 แห่ง ระหว่างเดือนมกราคม 2553 ถึง เมษายน 2554 โดยการคัดเลือกตัวอย่างแบบมีเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 230 ราย แบ่งเป็นกลุ่มศึกษา 126 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ 104 ราย กลุ่มศึกษาจะได้รับการอบรมนวดเท้าด้วยตนเอง 15 ท่า หลังอบรมนวดเท้าด้วยตนเอง มีการติดตามตรวจ monofilament ทุก 1 เดือน 3 เดือนติดต่อกัน และสอบถามความพึงพอใจต่อสื่อที่ใช้ในการนวดเท้าด้วยตนเอง ติดตามตรวจ monofilament กลุ่มเปรียบเทียบทุก 1 เดือน 3 เดือนติดต่อกัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบผลการรักษาโดยใช้สถิติ t-test

การศึกษาพบว่า จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มศึกษามีร้อยละการเปลี่ยนแปลงจำนวนจุดที่ชาลดลงหรือมีภาวะ poor monofilament ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  เมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการนวดเท้าด้วยตนเองเฉลี่ย 4 ครั้งต่อสัปดาห์พบว่าจำนวนจุดชาลดลงมากกว่าร้อยละ 75 ในกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 76.98 ความพึงพอใจต่อสื่อที่ใช้ในการนวดเท้าด้วยตนเอง กลุ่มศึกษาชอบสื่อประเภทแผ่นภาพนวดเท้าคิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ คู่มือนวดเท้า และแผ่นซีดี ร้อยละ 96.03 และ 68.25 ตามลำดับ

**คำสำคัญ:** โรคเบาหวาน, นวดเท้าด้วยตนเอง, อาการเท้าชา

## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดและเกิดภาวะ

แทรกซ้อนได้ง่าย นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย<sup>(1)</sup> ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวานมากกว่า 150 ล้านคนและเพิ่มเป็น 5 เท่าโดยมีอัตรา

เพิ่มสูงขึ้นถึง 300 ล้านคนใน ค.ศ. 2025<sup>(2)</sup> อุบัติการณ์ดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และจะเป็นปัญหาด้านสุขภาพอันดับที่ 1 ทั่วโลกในศตวรรษที่ 21 โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนาอย่างเช่น ประเทศไทย จากการศึกษาโดยความร่วมมือระหว่างประเทศในการศึกษาระบาดวิทยาของผู้ป่วยเบาหวาน<sup>(3)</sup> พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยถึง ร้อยละ 9.6 ของประชากรทั้งประเทศหรือคิดเป็นจำนวนถึง 2.4 ล้านคน และจากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2545 พบอัตราการตายจากโรคเบาหวานจำนวน 7,383 คนต่อประชากร 100,000 คน โดยคิดเป็นอันดับที่ 4 ในจำนวนโรคที่ไม่ติดต่อกันได้ว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและมีแนวโน้มที่จะพบสูงขึ้นอีกทั้งจะกลายเป็นปัญหาทั้งในเชิงเศรษฐกิจ และสังคมเนื่องจากผู้ป่วยต้องใช้เวลารักษาที่ต่อเนื่องและยาวนานจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต<sup>(4)</sup>

การดูแลตนเองอย่างเคร่งครัดตามแผนการรักษา<sup>(5)</sup> เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนซึ่งเกิดขึ้นได้ง่ายหากควบคุมดูแลตนเองได้ไม่ดี โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญเช่น ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ตา ไต และระบบประสาท ส่งผลทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้<sup>(6)</sup> ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและไม่ควรมองข้ามได้แก่ปัญหาเรื่องการเกิดแผลที่เท้า การป้องกันอาการเท้าชาในระยะเริ่มต้นในผู้ป่วยเบาหวานเป็นวิธีที่ดีที่สุด เพื่อไม่ให้อาการเท้าชาเป็นมากขึ้นจนกระทั่งผู้ป่วยสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดและอุณหภูมิความร้อน อาการเท้าชาเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดแผลที่เท้าได้ ประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยเบาหวานต้องทนทุกข์ ทรมานจากการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่ระบบประสาทส่วนปลาย<sup>(7,8)</sup> รวมถึงทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการติดเชื้อและเนื้อตายได้ ส่งผลให้ถูกตัดขาในที่สุดถ้าผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตัวเองได้ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ทำให้รายได้รวมของประเทศลดลง<sup>(9)</sup> การนวดฝ่าเท้าเป็นศิลปะที่ชาวจีนและอินเดียใช้วินิจฉัย และรักษาโรคนานกว่า 3,000 ปี ก่อนคริสตกาลและเป็นที่ยอมรับกันว่าอวัยวะ

ในร่างกายจะมีความสัมพันธ์กับบริเวณเท้าทั้งหมดโดยอวัยวะส่วนใหญ่จะสัมพันธ์กับบริเวณสันเท้า และกระจายไปสู่บริเวณปลายเท้า การนวดเท้าช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบต่าง ๆ ซึ่งมีประโยชน์ในการช่วยส่งเสริมสุขภาพ เช่นช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและน้ำเหลือง<sup>(10)</sup>

มีการศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 220 คน พบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและขาในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการถูกตัดขาและเท้าร้อยละ 32.2 เป็นผู้ป่วยที่ถูกตัดขาแล้วร้อยละ 5.5 ซึ่งหากผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและขาได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสมแล้ว จะสามารถป้องกันความพิการในผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้<sup>(11)</sup> เสมียนชั้นมัน ได้ศึกษาวิธีการนวดเท้าในการร่วมรักษาอาการเท้าชา ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบผู้ป่วยมีอาการชาลดลงอย่างต่อเนื่องตลอด 3 วัน ภายหลังจากการนวดเท้า ผลที่ได้สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการเท้าชาเพื่อลดอาการเท้าชา และป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้<sup>(12)</sup>

สถานการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านไผ่ ในระยะปี 2551-2553 มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 10.6, 11.2 และ 11.8 ตามลำดับ และจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับเท้าจากปี 2551-2553 มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.96, 2.6 และ 3.2 ตามลำดับ ผู้ป่วยบางรายขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษาเท้าทำให้ต้องสูญเสียอวัยวะอย่างเลี่ยงไม่ได้ เพื่อเป็นการลดอาการเท้าชา ซึ่งนำไปสู่ปัญหาความรุนแรงเกี่ยวกับเท้า การนำภูมิปัญญาไทยเกี่ยวกับการนวดไทยมาประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับเท้าก็เป็นอีกหนึ่งแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านยา และการรักษาพยาบาล เพื่อเป็นการส่งเสริมงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยการพึ่งตนเองในครอบครัว ในปี 2551 โรงพยาบาลบ้านไผ่ ได้ศึกษา

วิจัยประสิทธิผลของการนวดเท้าเพื่อลดอาการเท้าชาหรือลดภาวะ poor monofilament ในผู้ป่วยเบาหวาน โดยการนวดของแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลบ้านไผ่ พบว่าการนวดเท้าสามารถลดอาการเท้าชาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>(13)</sup> และในปี 2552 โรงพยาบาลบ้านไผ่ได้ศึกษารูปแบบการนวดเท้าในผู้ป่วยเบาหวานโดยญาติครอบครัว และผู้ป่วยด้วยตนเอง พบการนวดเท้าสามารถลดอาการเท้าชาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน<sup>(14)</sup>

ปี 2553 โรงพยาบาลบ้านไผ่ได้นำผลการศึกษาดังกล่าว ต่อยอดและขยายผลให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ขึ้นทะเบียนการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลบ้านไผ่ 4 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 แห่ง ตั้งแต่เดือนมกราคม 2553 ถึง เดือนเมษายน 2554 จึงศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของการนวดเท้าด้วยตนเอง 15 ท่า ในการลดอาการเท้าชา และศึกษาความพึงพอใจสื่อที่ใช้การนวดเท้าด้วยตนเอง

### วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental design) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลบ้านไผ่ 4 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 แห่ง 2554 จำนวน 230 รายแบ่งเป็นกลุ่มศึกษา 126 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ 104 ราย คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ในพื้นที่ 10 แห่ง แบ่งเป็นกลุ่มศึกษา 5 แห่ง กลุ่มเปรียบเทียบ 5 แห่ง ตั้งแต่เดือนมกราคม 2553 ถึงเดือนเมษายน 2554 มีขั้นตอนการศึกษาดังนี้

1. การตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการเท้าชา
  - การตรวจวัดการรับรู้ความรู้สึกที่ส่วนปลายเท้าด้วย monofilament ผู้ป่วยมีอาการมากกว่า 5 จุดขึ้นไป และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ
  - การตรวจร่างกาย การวัดความดัน ชั่งน้ำหนัก

วัดส่วนสูง และเจาะเลือดวัดระดับน้ำตาล

- ลงทะเบียนรับสมัครอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

2. แบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ผู้ป่วยในกลุ่มศึกษาหลังจากลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการจะได้เข้าร่วมทำกิจกรรมประชาคมกลุ่ม และอบรมนวดเท้าด้วยตนเอง และผู้ป่วยในกลุ่มเปรียบเทียบ จะได้รับการติดตามตรวจวัดการรับรู้ความรู้สึกที่ส่วนปลายเท้าด้วย monofilament ทุก 1 เดือน ติดต่อกัน 3 เดือน

3. อบรมวิธีการนวดเท้าด้วยตนเองในกลุ่มศึกษา โดยแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลบ้านไผ่ ระยะเวลา 1 วัน จำนวน 15 ท่า (ระยะเวลาการนวดเท้าครั้งละ 20 นาที) โดยกลุ่มศึกษาจะได้รับสื่อประกอบการอบรม 3 ชนิด ได้แก่ แผ่นภาพนวดเท้า 15 ท่า แผ่นซีดี และคู่มือการนวดเท้า

4. หลังอบรมนวดเท้า ผู้ป่วยในกลุ่มศึกษานวดเท้าด้วยตนเองอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ต่อเนื่องกันเป็นเวลา 3 เดือน โดยบันทึกผลการนวดเท้าลงในคู่มือการนวดเท้า

5. ติดตามประเมินผลในกลุ่มศึกษา โดยแพทย์แผนไทย ทุก 1 เดือน เป็นระยะเวลา 3 เดือนติดต่อกัน โดยมีกิจกรรมหลักดังนี้

- การตรวจวัดการรับรู้ความรู้สึกที่ส่วนปลายเท้าด้วย monofilament
- บันทึกข้อมูลการตรวจเท้าลงในแบบประเมิน
- การประเมินความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานในแบบประเมินความรู้
- การประเมินความพึงพอใจของสื่อที่ใช้ในการนวดเท้า

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบผลการรักษาโดยใช้สถิติ t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.05

**ผลการศึกษา**

การศึกษาผลของการนวดเท้าด้วยตนเอง 15 ท่า เพื่อลดอาการเท้าชาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลบ้านไผ่

4 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 แห่ง จำนวน 230 รายแบ่งเป็นกลุ่มศึกษา 126 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ 104 ราย ระหว่างเดือนมกราคม 2553 ถึงเดือนเมษายน 2554 ลักษณะทั่วไประหว่างกลุ่มศึกษากับกลุ่มเปรียบเทียบ พบผู้ป่วยกลุ่มศึกษาส่วน

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 230 ราย)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน ร้อยละ		
	กลุ่มศึกษา (n = 126 ราย)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 104 ราย)	รวม (n = 230 ราย)
<b>เพศ</b>			
ชาย	25 (19.84)	26 (25.00)	51 (22.17)
หญิง	101 (80.16)	78 (75.00)	179 (77.83)
<b>อายุ (ปี)</b>			
< 45	4 (3.17)	3 (2.88)	7 (3.04)
45 - 55	22 (17.46)	22 (21.15)	44 (19.13)
56 - 65	57 (45.24)	35 (33.65)	92 (40.00)
> 65	43 (34.13)	44 (42.32)	87 (37.83)
<b>การศึกษา</b>			
ไม่ได้เรียน	23 (18.25)	2 (1.92)	25 (10.87)
ประถมศึกษาต้น	88 (69.84)	91 (87.50)	179 (77.83)
ไม่จบประถมศึกษาต้น	5 (3.97)	8 (7.69)	13 (5.65)
ประถมศึกษาปลาย	2 (1.59)	1 (0.97)	3 (1.30)
มัธยมศึกษาต้น	3 (2.38)	2 (1.92)	5 (2.18)
มัธยมศึกษาปลาย/ปวช	1 (0.79)	0 (0.00)	1 (0.43)
อนุปริญญา/ปวส	2 (1.59)	0 (0.00)	2 (0.87)
ปริญญาตรี/สูงกว่า	2 (1.59)	0 (0.00)	2 (0.87)
<b>อาชีพ</b>			
แม่บ้าน	32 (25.39)	15 (14.42)	47 (20.43)
รับจ้างทั่วไป	6 (4.76)	2 (1.92)	8 (3.48)
เกษตรกรรวม	49 (38.89)	72 (69.23)	121 (52.61)
อุตสาหกรรม	1 (0.79)	0 (0.00)	1 (0.43)
ค้าขาย	4 (3.17)	6 (5.77)	10 (4.35)
เกษียณ	4 (3.17)	1 (0.96)	5 (2.17)
ไม่ประกอบอาชีพ	25 (19.84)	7 (6.74)	32 (13.91)
อื่น ๆ	5 (3.99)	1 (0.96)	6 (2.62)

ใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80.16 และร้อยละ 75 ในกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 56 ปี - 65 ปี และมากกว่า 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40.00 และ 37.83 ส่วนใหญ่จบการศึกษาประถมศึกษา ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 77.83 และประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุดคือร้อยละ 52.61 (ตารางที่ 1)

ผลการเปลี่ยนแปลงจำนวนจุดชาของผู้ป่วยในกลุ่มศึกษาจำนวน 126 ราย มีการเปลี่ยนแปลงจุดชาลดลงร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีจำนวนจุดชาลดลงอยู่ในช่วงร้อยละ 75 ถึง 100 เท่ากับ ร้อยละ 73.02 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบมีการเปลี่ยนแปลงจุดชาเพิ่มขึ้นหรือไม่เปลี่ยนแปลงร้อยละ 45.19 และลดลงร้อยละ 54.81 หรือจำแนกต่อไปได้ว่า ส่วนใหญ่มีจำนวนจุดชาเพิ่มขึ้นร้อยละ 34.62 (ตารางที่ 2, 3)

การศึกษาผลของการนวดเท้าด้วยตนเอง 15 ท่า

ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มศึกษา 126 ราย เปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 104 ราย พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มศึกษามีร้อยละการเปลี่ยนแปลงจำนวนจุดที่ชาลดลงหรือมีภาวะ poor monofilament ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  เมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ (ตารางที่ 4)

ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการนวด กับผลการนวดเท้าด้วยตนเองโดยเฉลี่ยผู้ป่วยนวดเท้า 61.88 ครั้ง ต่อระยะเวลา 90 วัน การนวดเท้าด้วยตนเองเฉลี่ย 4 ครั้งต่อสัปดาห์ พบผู้ป่วยร้อยละ 76.98 และ 20.64 มีการเปลี่ยนแปลงจุดชาลดลงมากกว่าร้อยละ 75 และ 50 (ตารางที่ 5)

การเปรียบเทียบร้อยละการลดลงของจุดที่ชา ในกลุ่มศึกษาจำนวน 126 ราย หลังจากนวดเท้าด้วยตนเอง และตรวจเท้าด้วย monofilament ครั้งที่ 2, 3 และ 4

ตารางที่ 2 ผลการเปลี่ยนแปลงของจำนวนจุดชากลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 230 ราย)

ผลการเปลี่ยนแปลงของจำนวนจุดชา	กลุ่มศึกษา (n = 126 ราย)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 104 ราย)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพิ่มขึ้น/ไม่เปลี่ยนแปลง	0	0.00	47	45.19
ลดลง	126	100.00	57	54.81
รวม	126	100.00	104	100.00

ตารางที่ 3 ระดับการเปลี่ยนแปลงของจำนวนจุดชาของผู้ป่วยกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 230 ราย)

ผลการเปลี่ยนแปลงของจำนวนจุดชา	กลุ่มศึกษา (n = 126 ราย)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 104 ราย)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพิ่มขึ้น	0	0.00	36	34.62
ไม่เปลี่ยนแปลง	0	0.00	11	10.58
ลดลง $\leq 25\%$	3	2.38	18	17.31
ลดลง $25\% < x \leq 50\%$	4	3.17	18	17.31
ลดลง $50\% < x \leq 75\%$	27	21.43	11	10.58
ลดลง $75\% < x \leq 100\%$	92	73.02	10	9.60
รวม	126	100.00	104	100.00

ผลของการนวดเท้าด้วยตนเอง 15 ท่า เพื่อลดอาการเท้าชาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงจำนวนจุดชาระหว่างกลุ่มศึกษากับกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ราย)	Mean	SD	SE	t	Sig.
<b>ผลต่างจำนวนจุดชา</b>						
กลุ่มศึกษา	126	11.81	5.443	0.485	14.835	.000
กลุ่มเปรียบเทียบ	104	0.55	5.956	0.584		

ตารางที่ 5 การนวด และการเปลี่ยนแปลงจุดชาของกลุ่มศึกษา (n = 126 ราย)

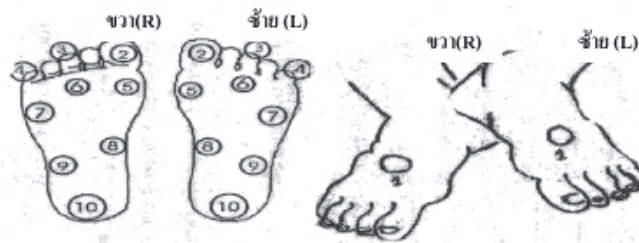
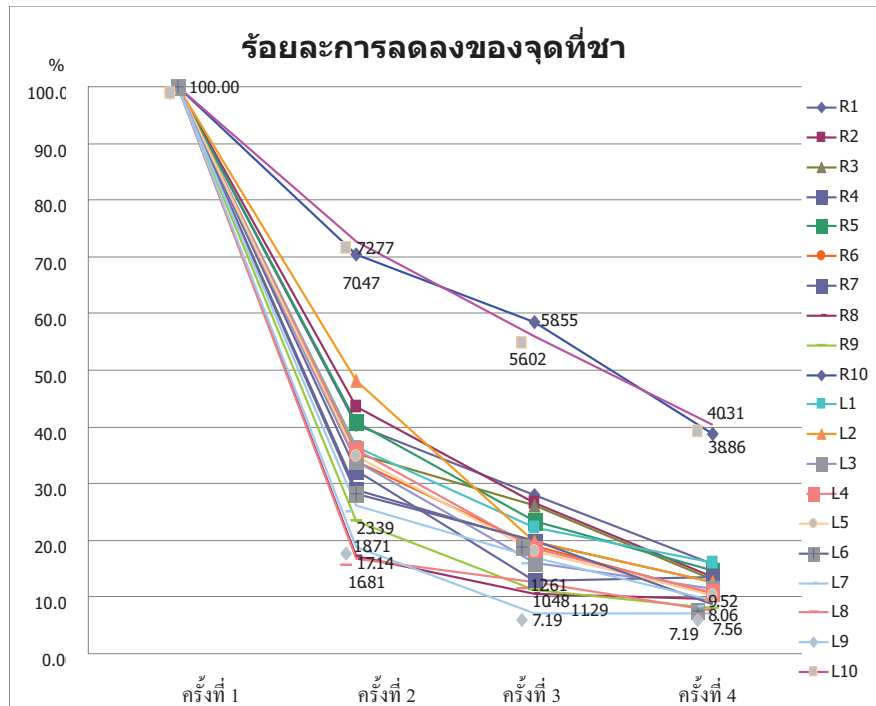
ร้อยละการเปลี่ยนแปลง ของจำนวนจุดชา	กลุ่มศึกษา		จำนวนครั้งที่นวด (ระยะเวลา 90 วัน)					เฉลี่ยต่อ สัปดาห์
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	Maximum	Minimum	Mode	Average	SD	
≤25	3	2.38	65	20	-	38.33	23.63	2.98
>25 - ≤ 50	0	0.00	-	-	-	-	-	-
>50 - ≤ 75	26	20.64	90	34	60	60.88	13.76	4.74
>75 - 100	97	76.98	122	11	60	62.88	24.01	4.89
<b>รวม</b>	<b>126</b>	<b>100.00</b>	<b>122</b>	<b>11</b>	<b>60</b>	<b>61.88</b>	<b>22.45</b>	<b>4.81</b>

พบว่าบริเวณอุ้งฝ่าเท้าซ้ายถดถอยมาจาก L7 (ตำแหน่ง L9) มีการลดลงของจุดที่ชามากที่สุด ลดลงเหลือร้อยละ 18.71, 7.19 และ 7.19 ตามลำดับ รองลงมาได้แก่ บริเวณอุ้งฝ่าเท้าซ้ายถดถอยมาจาก L5 (ตำแหน่ง L8) การลดลงเหลือร้อยละ 16.81, 12.61 และ 7.56 ตามลำดับ และพบว่าตำแหน่งที่มีร้อยละการลดลงของจุดที่ชาน้อยที่สุดได้แก่ บริเวณสันเท้าซ้าย (ตำแหน่ง L10) การลดลงเหลือร้อยละ 72.77, 56.02 และ 40.31 ตามลำดับ รองลงมาได้แก่ บริเวณสันเท้าขวา (ตำแหน่ง R10) การลดลงเหลือร้อยละ 70.47, 58.55 และ 38.86 ตามลำดับ (รูปที่ 1)

ข้อมูลด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลสุขภาพเท้าของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 230 ราย กลุ่มศึกษา 126 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ 104 ราย ซึ่งสัมภาษณ์โดยแพทย์แผนไทย พบว่าคำถามข้อที่ 3 ในหัวข้อผู้ป่วยเบา-

หวานควรจะแช่เท้าในน้ำอุ่นก่อนตัดเล็บทุกครั้ง มีผู้ตอบคำถามผิดมากที่สุดจำนวน 169 รายคิดเป็นร้อยละ 73.48 และตอบคำถามถูกน้อยที่สุดจำนวน 61 รายคิดเป็นร้อยละ 26.52 สำหรับคำถามข้ออื่น ๆ ส่วนใหญ่ตอบคำถามถูกมากกว่าร้อยละ 90

ความพึงพอใจต่อการนวดเท้าด้วยตนเอง ในกลุ่มศึกษาจำนวน 126 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ชอบการนวดเท้าด้วยตนเองร้อยละ 99.21 และต้องการนวดเท้าด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 96.03 ผู้ป่วยทุกรายชอบสื่อประกอบการสอนนวดเท้าด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 100 ประเภทสื่อการสอนนวดเท้าด้วยตนเองที่ผู้ป่วยชอบมากที่สุดคือแผ่นภาพนวดเท้า คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ คู่มือนวดเท้า และแผ่นซีดี ร้อยละ 96.03 และ 68.25 ตามลำดับ (ตารางที่ 6)



- R1, L1 ตำแหน่งบนหลังเท้าขวา และซ้าย
- R3,L3 ตำแหน่งบริเวณนิ้วกลางขวา และซ้าย
- R5 ตำแหน่งบริเวณเนินฝ่าเท้าถัดลงมาจาก R2
- R6 ตำแหน่งบริเวณเนินฝ่าเท้าถัดลงมาจาก R3
- R7 ตำแหน่งบริเวณเนินฝ่าเท้าถัดลงมาจาก R4
- R8 ตำแหน่งอุ้งฝ่าเท้าถัดลงมาจาก R5
- R9 ตำแหน่งอุ้งฝ่าเท้าถัดลงมาจาก R7
- R10 ตำแหน่งบริเวณสันเท้าขวา

- R2,L2 ตำแหน่งบริเวณนิ้วโป้งขวา และซ้าย
- R4,L4 ตำแหน่งบริเวณนิ้วก้อยขวา และซ้าย
- L5 ตำแหน่งบริเวณเนินฝ่าเท้าถัดลงมาจาก L2
- L6 ตำแหน่งบริเวณเนินฝ่าเท้าถัดลงมาจาก L3
- L7 ตำแหน่งบริเวณเนินฝ่าเท้าถัดลงมาจาก L4
- L8 ตำแหน่งอุ้งฝ่าเท้าถัดลงมาจาก L5
- L9 ตำแหน่งอุ้งฝ่าเท้าถัดลงมาจาก L7
- L10 ตำแหน่งบริเวณสันเท้าซ้าย

รูปที่ 1 การเปรียบเทียบร้อยละการลดลงของจุดที่ขา

### วิจารณ์

การนวดเท้าเป็นศาสตร์และภูมิปัญญาไทยที่มีการให้บริการนวดตามโรงพยาบาลต่าง ๆ และมีการประยุกต์การนวดเท้าเพื่อให้เกิดความเรียบง่ายในการรักษา สามารถทำด้วยตนเองได้โดยไม่พึ่งหน่วยบริการทางการแพทย์ ประชาชนทั่วไปสามารถนำไปใช้เป็นวิธีดูแลสุขภาพตนเองและเป็นการรักษาเบื้องต้น การนวด

เท้าด้วยตนเอง 15 ท่า เพื่อลดอาการชาเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าช่วยลดอาการเท้าชาได้ ผลของการนวดฝ่าเท้ามีผลหลายประการ ประการแรกมีการกระตุ้นของเส้นประสาทและการทำงานของเซลล์ ประการที่สองการนวดฝ่าเท้าช่วยลดอาการตึงของกล้ามเนื้อลงได้ ช่วยให้อุณหภูมิเนื้อมีการผ่อนคลาย และยังช่วยลดอาการเท้าชาด้วย<sup>(10)</sup> แต่หากคำนึงถึงการส่งเสริมภูมิปัญญา

ผลของการนวดเท้าด้วยตนเอง 15 ท่า เพื่อลดอาการเท้าชาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

ตารางที่ 6 ผลสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อการนวดเท้าด้วยตนเอง ในกลุ่มศึกษา (n = 126 ราย)

ประเด็นคำถาม	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ
1. ผู้ป่วยรู้สึกชอบการนวดเท้าด้วยตนเอง	125	99.21
2. ผู้ป่วยต้องการนวดเท้าด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์	121	96.03
3. ระดับความพึงพอใจ เกี่ยวกับสื่อประกอบการสอนนวดเท้าด้วยตนเองของผู้ป่วย		
มาก	126	100
ปานกลาง	-	-
น้อย	-	-
4. ประเภทสื่อการสอนนวดเท้าด้วยตนเองที่ผู้ป่วยชอบเรียงลำดับจากมากไปน้อย		
แผ่นภาพนวดเท้า	126	100
คู่มือนวดเท้า	121	96.03
แผ่นซีดี	86	68.25

ไทยในการดูแลสุขภาพและเพื่อลดผลข้างเคียงจากการใช้ยาแก้ปวด ลดค่าใช้จ่ายในการใช้ยาโดยเฉพาะยาที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ วิธีการนวดเท้าด้วยตนเองได้ผลดี

ปัจจัยที่พบจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย คือการลงบันทึกผลการนวดของผู้ป่วยบางรายไม่สมบูรณ์ เนื่องจากมีผู้ป่วยที่ไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 18.25 จึงให้ลูกหลานลงบันทึกผลการนวด และมีผู้ป่วยบางรายนวดเท้า วันละ 3 ครั้ง แต่ลงบันทึกเพียงวันละ 1 ครั้ง ประกอบกับกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีอายุ 56 - 65 ปี และมากกว่า 65 ปีขึ้นไป รวมกันร้อยละ 79.37 มีผลให้การบันทึกข้อมูลการนวดเท้าไม่ครบถ้วน กล่าวคือ บันทึกผลการนวดเท้าด้วยตนเองน้อยกว่าที่ปฏิบัติจริง

จากคำถามข้อมูลด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการดูแลเท้าของกลุ่ม หัวข้อผู้ป่วยเบาหวานควรจะแช่เท้าในน้ำอุ่นก่อนตัดเล็บทุกครั้งมีผู้ป่วยตอบคำถามผิดมากที่สุด สาเหตุที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรแช่เท้าในน้ำอุ่นก่อนตัดเล็บเนื่องจาก ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จะสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่ระบบประสาทส่วนปลายจนไม่สามารถรับรู้ความรู้สึกที่ร้อนได้<sup>(8,9)</sup> หากจำเป็นต้องแช่เท้าในน้ำอุ่นหรือร้อนจะต้องทำการทดสอบอุณหภูมิ

ก่อน โดยใช้ข้อศอกทดสอบระดับความร้อนของน้ำหรือใช้ปรอทวัดอุณหภูมิ น้ำไม่ควรใช้น้ำร้อนเกินกว่า 37 องศา หรือให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิดเป็นผู้ทำการทดสอบอุณหภูมิแทน

ผลสำรวจความพึงพอใจต่อการนวดเท้าด้วยตนเอง พบผู้ป่วย 1 รายที่ไม่อยากนวดเท้าด้วยตนเอง ต้องการไปใช้บริการนวดในโรงพยาบาล ปัจจัยหนึ่งอาจเนื่องจากบ้านผู้ป่วยอยู่ใกล้โรงพยาบาลจึงสะดวกที่จะมาโรงพยาบาล สาเหตุที่ผู้ป่วยชอบสื่อการสอนนวดประเภทแผ่นซีดีน้อยที่สุด เนื่องจากผู้ป่วยบางรายไม่มีเครื่องเล่นแผ่นซีดีที่บ้าน บางรายมีเครื่องเล่นแผ่นซีดีแต่เปิดใช้งานไม่เป็น และไม่สะดวกในการใช้งานจึงทำให้ผู้ป่วยทุกรายชอบแผ่นภาพนวดเท้ามากที่สุด เนื่องจากสะดวกในการใช้งาน และเข้าใจง่าย

สรุป

การศึกษาผลของการนวดเท้าด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบผู้ป่วยกลุ่มศึกษาจำนวน 126 ราย มีร้อยละการเปลี่ยนแปลงจำนวนจุดที่ชาลดลงหรือมีภาวะ poor monofilament ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  เมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 104 ราย



ผลการนวดเท้าด้วยตนเองเฉลี่ย 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ทำให้กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 76.98 มีการเปลี่ยนแปลงจุดชาลดลงมากกว่าร้อยละ 75 และกลุ่มศึกษาทุกรายชอบสื่อการนวดเท้าด้วยตนเองประเภทแผ่นภาพมากที่สุด

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลบ้านไผ่ 4 แห่ง ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านแก้ง เทศบาลไผ่แก้ว และประเสริฐแก้ว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองเพี้ย ละว้า บ้านลาน สร้างแป้น ป่าปอ และบ้านธาตุ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ และงานเวชสถิติ โรงพยาบาลบ้านไผ่ และขอขอบคุณแหล่งทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

### เอกสารอ้างอิง

1. พงศ์อมร นูนาค. เทคนิคการดูแลรักษาโรคเบาหวาน : การทบทวนปัจจัยด้านพฤติกรรม และวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเสริมต่อโรค. สำนักพัฒนาวิชาการแพทยกรรมการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2542. หน้า 45-64.
2. Josling L. Diabetes : a major new health problem [serial online] 2001 [cited 2009 June 1]; Available from : URL: <http://www.Diabetes%20a%20major%20new%20health%20problem.htm>
3. Aekplakorn M, Stolk RP, Neal B, Chongsuvivatwong V, Cheepudomwit S, Woodward M. Thai adults: the international collaborative study of cardiovascular disease in asia epidemiology/health services/ psychoso-

- cial research [serial online] 2003 [cited 2009 June 1]; Available from: URL: <http://www.Diabetes%20Care%20The%20prevalance%20and%20management>.
4. กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. กรุงเทพมหานคร; 2545.
5. วัลลา ตันตโยทัย. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อินซูลิน (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต). สาขาวิชาการพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
6. ณิชฎีกาญจน์ วิสุทธิมรรค. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2542.
7. Harris M, Eastman R, Cowie C. Symptoms of sensory neuropathy in adult with NIDDM in the U.S. population. Diabetes Care 1993; 16(11):1446-52.
8. Levin ME. Preventing amputation in the patient with diabetes. Diabetics Care 1995;18(10):383-91.
9. จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ. สถานะสุขภาพคนไทย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2543.
10. ชุมพล พูนอิ่ง. นวดกดจุดฝ่าเท้า. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ยูแพต; 2543.
11. ชาญเวช ศรัทธาพุทธ. รายงานเบื้องต้นภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลเถลิงศก ธรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2545.
12. เสมียน ชันมัน. ผลของการพยาบาลโดยวิธีการนวดเท้าในการร่วมรักษาต่ออาการชาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.
13. พนารัตน์ กิตติสุกรพงศ์, ประยูร โกวิทย์, สุดาพร ศิริวิจันพร, รังสรรค์ หม่องสร้อย, ลัดดาภรณ์ ปัตตานัง, เพ็ญพิชชา บุญทัน. การศึกษาผลของการนวดเท้าเพื่อลดภาวะ poor monofilament ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: โรงพยาบาลบ้านไผ่; 2551.
14. ประยูร โกวิทย์, สรีสา สุริสาร, รังสรรค์ หม่องสร้อย. การนวดเพื่อลดอาการชาเท้าในผู้ป่วยเบาหวานโดยญาติ ครอบครัว และผู้ป่วยด้วยตนเอง. ขอนแก่น: โรงพยาบาลบ้านไผ่; 2552.

**Abstract Results of Self-foot Massage in 15 Postures to Relieve Foot Numbness Symptoms in Diabetic Patients: Ban Phai Hospital, Khon Kaen Province**

**Prayoon Kowit\***, **Kitisak Danvibul\*\***, **Panarat Kittisupornpong\*\*\***, **Rangson Mongsoi\*\*\*\***, **Kullanit Satue\*\*\*\***, **Suwan mullao\*\*\*\***

\*Ban Phai Hospital, Khon Kaen, \*\*Nong Khai Hospital, \*\*\*Department of Community Pharmacy Banphai Hospital, Khon Kaen, \*\*\*\*Thai Traditional Pharmacy Department of Community Pharmacy Ban Phai Hospital, Khon Kaen

*Journal of Health Science* 2012; 21:1182-91.

Diabetic patients who have foot numbness are a high risk of foot ulcer, leading to infection and dismemberment or death. Between 2008 and 2010, the proportions of complications of diabetic patients related to foot ulcer in Ban Phai Hospital were up 1.96, 2.6 and 3.2 percent respectively. The purposes of this quasi experimental design were to study the result of self-foot massage in 15 postures in order to relieve foot numbness symptoms and to study the satisfaction on media regarding self-foot massage. From to diabetic patients registered in 4 local community health centers of Ban Phai Hospital and 6 district health promoting hospitals from January 2010 to April 2011, 230 people were selected based on an inclusion criteria. They were divided into two groups, experimental group of criteria (126 cases) and a control group (104 cases). The experimental group received a training on self-foot massage with 15 postures. After training, there would be monitoring by monofilament every month for 3 consecutive months. Likewise, the study group would receive the monitoring by monofilament every month for 3 consecutive months. Data was be analyzed by applying descriptive statistics which included frequency distribution, percent and average, and employing *t*-test for comparison of treatment results.

It was found that the patients in the experimental group had the percentage change of the reduction of the number of numbness points or the reduction of poor monofilament condition indicated a statistical significance at  $p < 0.05$ . Comparing to the control group, the results of self-foot massage with an average of 4 times per week revealed that the 76.98 percent of most patients had the more than 75 percent numbness points dropped. In addition, on satisfaction towards the media of self-foot massage, it was revealed that all in the experimental group were satisfied with foot massage posters and prints, and 96.03 percent of the group had a preference for foot massage manuals and 68.25 percent for CDs.

**Key words:** diabetes, self-foot massage, foot numbness