งานวิจัยและพัฒนา

พฤติกรรมการดูแลตนเองขณะเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน กรณีศึกษา : อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

*ไชยสิทธิ์ ชนาเทพาพร**

บทคัดย่อ

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน กรณีศึกษา : อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยเบาหวานเฉพาะรายที่มีเกิดแผลที่เท้า จำนวน 30 ราย และผู้ดูแลจำนวน 30 ราย ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2550-ธันวาคม 2550

ผลการวิจัยพบว่า บริบทของชุมชนที่ศึกษาเป็นพื้นที่นอกเขตเทศบาลเป็นส่วนใหญ่ ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม การคมนาคม มีระยะไกลห่างหน่วยบริการ แต่ไม่สะดวกในการเดินทาง อัตราเฉลี่ยบุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพต่อจำนวนประชากรพบว่าต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด โดยเฉพาะแพทย์ และพยาบาล วิถีชีวิตของประชาชนตามแบบแผนการดำเนินชีวิตนั้น ผู้หญิงจะมีหน้าที่ในการจัดเตรียมและปรุงอาหารเป็นส่วนใหญ่ และมีส่วนหนึ่งที่ซื้ออาหารถุงสำเร็จที่มากับ “รถเข่ง” มารับประทาน หลังรับประทานอาหารทุกมื้อมักจะรับประทานผลไม้หรือของหวาน เพื่อ “ล้างปาก” โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ การเจ็บป่วยของคนในชุมชน : กรณีเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบว่า สูงเป็นอันดับหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินร้อยละ 86.66 เพศหญิง ร้อยละ 73.33 อายุเฉลี่ย 57 ปี ระยะเวลาเจ็บป่วยเฉลี่ย 10 ปี มีภาวะแทรกซ้อนอื่นร่วมด้วยร้อยละ 100 เกิดแผลที่เท้านานเกิน 14 วัน การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 96.67 รักษาแบบแผนปัจจุบัน เช่นการทำแผลรับยาปฏิชีวนะ แต่รับบริการโดยต่อเนื่องจากสาเหตุการเดินทางมารับบริการไม่สะดวก ส่วนการตรวจเท้าด้วยตนเองนั้น ส่วนใหญ่ร้อยละ 66.67 ตรวจทุกวันแต่ไม่ครบถ้วนตามความจำเป็น การทำความสะอาดเท้าและดูแลผิวหนังร้อยละ 96.67 ดูแลตามปกติเช่นเดียวกับไม่เกิดแผล สวมรองเท้าทั่วไป ไม่ใช้รองเท้าเฉพาะ การแช่เท้าร้อยละ 66.67 จะแช่เมื่อปวดเมื่อยเท้า การรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่ร้อยละ 96.67 รับประทานตามที่ผู้ดูแลจัดให้ไม่สามารถกำหนดอาหารได้ด้วยตนเอง การรับประทานยาหรือการฉีดยาตามคำสั่งแพทย์ การมาตรวจตามนัดส่วนใหญ่ปฏิบัติตามได้ ส่วนที่ปฏิบัติตามไม่ได้เนื่องจากหลงลืมอายุมาก และตัดสินใจตามแนวคิดของตนเอง การออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 96.67 เดินช้าๆ รอบบ้านแทนการออกกำลังกาย การพักผ่อนและการดูแลสุขภาพจิตนั้นร้อยละ 100 ได้พักผ่อน หลังเสร็จจากการทำงานและไม่เครียดจากปัญหาโรคเบาหวาน ประสิทธิภาพการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองทำได้เพียงร้อยละ 26.67 ความคาดหวังเกี่ยวกับการหายของแผล กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.67 คาดหวังว่าขึ้นอยู่กับความสามารถของแพทย์และพยาบาล และไม่แสวงหาวิธีการใหม่ที่จะช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น

*นายแพทย์ 7 โรงพยาบาลสีชมพู อ.สีชมพู จ.ขอนแก่น

28-Chaiyasit 207 4/22/08, 11:38 AM
Black

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแล มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานอย่างถูกต้อง จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ส่วนหน่วยบริการควรจัดให้มีคลินิกดูแลเท้าแก่ผู้ป่วยเบาหวานโดยเฉพาะ

บทนำ

ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสีชมพู มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายและสำคัญคือการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งพบสูงถึงร้อยละ 8 ของผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีพยาธิสภาพของโรค คือ มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน มีเลือดไหลเวียนไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายไม่ดีโดยเฉพาะเท้า ซึ่งเป็นอวัยวะที่อยู่ปลายสุดและต่ำสุดของร่างกาย เลือดมาเลี้ยงที่เท้าน้อยลงไหลเวียนช้า เส้นประสาทบริเวณนั้นถูกทำลายจึงมีอาการเท้าชา ไม่รู้สึกเจ็บหากสัมผัสกับของแหลมหรือของมีคมที่มากระทบ ทำให้เกิดแผลที่เท้า (Foot Ulcer)ได้ เมื่อเกิดแผลก็จะติดเชื้อง่ายด้วยพยาธิสภาพของโรคลุกลามเข้าไปถึงกระดูกและไขกระดูก จึงต้องตัดบริเวณที่เป็นแผลทิ้ง ซึ่งอาจเป็นนิ้วเท้าหรือจากเข่าลงไปกลายเป็นความพิการตลอดชีวิต ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียทั้งทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม การป้องกันไม่ให้เกิดแผลที่เท้า การดูแลแผลอย่างต่อเนื่องโดยผู้ป่วยเองเป็นวิธีการที่สามารถแก้ไขปัญหาได้ ดังนั้นการศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานขณะเกิดแผลที่เท้า เพื่อนำมาพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าจึงจำเป็นอย่างยิ่ง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน เกิดแผลที่เท้าในปี 2550 จำนวน 30 ราย และผู้ดูแลผู้ป่วย 30 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์เชิงลึก สังเกตและสนทนากลุ่มและสังเกตพฤติกรรมที่บ้านกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติคำนวณร้อยละใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้หลักของเหตุและผลที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องต่อกัน (Inductive Analysis) ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลแบบสามเส้า (Trianaulation)

ผลการวิจัย

บริบทของชุมชนที่ศึกษา

ชุมชนที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ ชุมชนที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ ในปี 2550 จำนวน 10 ตำบลของอำเภอสีชมพู ทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาล

อาชีพส่วนใหญ่ มีอาชีพเกษตรกรรม รองลงมา คือ อาชีพรับจ้างทั่วไป

การคมนาคม ถึงโรงพยาบาลสะดวกในหมู่บ้านซึ่งอยู่ในเขตเทศบาล และเขตตำบลวังเพิ่ม ส่วนตำบลอื่นๆ มีสถานีอนามัยครบทุกตำบล การคมนาคมจากหมู่บ้านถึงสถานีอนามัยระยะทาง ใกล้สุด คือ 1 กิโลเมตร ระยะทางไกลสุด คือ 10 กิโลเมตร พาหนะในการเดินทางส่วนใหญ่ใช้ รถประจำทางระหว่างหมู่บ้านถึงอำเภอวันละ 1 เที่ยว เช้าเย็น

มีอัตราเฉลี่ยบุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพดังนี้

แพทย์ 1 คน : ประชากร 21,500 คน

พยาบาล 1 คน : ประชากร 2,150 คน

นักวิชาการสาธารณสุข, เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 คน : ประชากร 2,400 คน

วิถีชีวิตของประชาชนในชุมชน แบบแผนการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน

ในช่วงเช้าผู้หญิงจะทำหน้าที่นึ่งข้าวเหนียว ปรุงอาหารและทำงานบ้านเตรียมสัมภาระสิ่งของไปทำงานที่ไร่นา หรือไปรับจ้างในช่วงที่ว่างจากการทำนา การปรุงอาหารนั้นนำวัตถุดิบมาจากพืชผัก ไก่ ที่ปลูกเอง เลี้ยงเอง บางส่วนจากรถขายอาหารเคลื่อนที่ เรียกว่า “รถเข่ง” บาง

28-Chaiyasit 208 4/22/08, 11:38 AM
Black

ครั้งที่รีบร้อนก็จะซื้ออาหาร ถุงสำเร็จ เช่น ปันปลา ลาบหมู ลาบไก่ ผัด ขนมถุง น้ำเต้าหู้ เป็นต้น ส่วนผักลวกหรือผักจิ้มนั้นบริโภคตามที่หาได้ส่วนใหญ่ไม่มี ยกเว้นในฤดูฝนซึ่งหาได้ง่ายจึงบริโภค ส่วนผู้ชายจะเตรียมสัตว์ วัว ควาย เพื่อออกไปเลี้ยงที่ทุ่งนา บางครั้งเดินคุยกับเพื่อนบ้านเรื่องการบ้านการเมืองทั่วไป เมื่อผู้หญิงเตรียมอาหารและสัมภาระเสร็จจึงมาร่วมรับประทานอาหารเช้า หลังรับประทานอาหารมักจะมี "ของหวาน" มากิน "ล้างปาก" ทุกครั้งโดยเฉพาะผู้สูงอายุ แล้วจึงออกไปทำงานพร้อมกัน

ส่วนช่วงเวลากลางวัน ในฤดูฝนทั้งผู้หญิงและผู้ชายจะช่วยกันทำนา ทำการเกษตรต่างๆ ทั้งในที่ทำกินของตนและรับจ้างเกษตรกรรมรายอื่น นอกฤดูฝนจะประกอบอาชีพเสริมโดยผู้หญิงทอผ้า ผู้ชายรับจ้างทั่วไปทั้งในหมู่บ้าน นอกหมู่บ้าน และต่างจังหวัด

การรับประทานอาหารในเวลากลางวัน เมื่อทำการเกษตรของตนเองจะเป็นอาหารที่เตรียมง่ายๆ หรือเป็นอาหารถุงจากตอนเช้า และจะมีผลไม้หรือ "ของหวาน" มากินล้างปากด้วย ในผู้สูงอายุบางรายหากไม่มีลูกหลานเตรียมมาให้ก็จะรับประทานง่ายๆ คือ กินข้าวเหนียวกับผลไม้ เช่น กินข้าวกับกล้วยน้ำว้า กินข้าวกับมะขาม เรียก "กินข้าวบ่ายมะขาม" หากไปรับจ้างเกษตรกรรายอื่นๆ จะมีอาหารอุดมสมบูรณ์ครบ เช่น ลาบ ต้ม แกง ของหวาน น้ำอัดลม เหล้าขาว และเบียร์ ชาวบ้าน ผู้ไปรับจ้างทำงานรู้สึกว่าได้กิน "เต็มที่"

ช่วงเวลาเย็น หลังเลิกงานผู้ชายบางคนจะรวมกลุ่มกันดื่มสุรา "เหล้าขาว" เพื่อแก้อาการเหนื่อย อ่อนเพลียจากการทำงาน จากนั้นก็แยกย้ายกันกลับบ้าน เมื่อกลับถึงบ้านก็จะอาบน้ำชำระร่างกาย นั่งดูทีวี หรือ พูดคุยกับเพื่อนบ้าน ส่วนผู้หญิงจะทำหน้าที่ในการจัดเตรียมอาหารเพื่อรับประทานในช่วงเย็น ซึ่งเป็นวัสดุอาหารที่มีอยู่ในตู้เย็น เช่น ไข่ เนื้อหมู ปลาทู ส่วนผักนั้นไม่ได้เก็บไว้เนื่องจากกว่าจะกลับบ้านก็ค่ำมืดแล้ว หากจะกินผักก็ซื้อที่ "รถเข่ง" มาขายก็เพียงพอแล้ว เมื่อปรุงอาหารเสร็จอาบน้ำ รับประทานอาหาร ดูรายการทีวี ดูละคร แล้วเข้านอนตามลำดับ

การเจ็บป่วยของคนในชุมชน : กรณีเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ปัญหาสุขภาพประชาชนในอำเภอสีชมพูพบว่ามีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สูงตามลำดับ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดัน-โลหิตสูง โรคไตวายเรื้อรัง โดยมีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 3,417 ต่อ แสนประชากร ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบในเพศหญิงมากกว่าเพศ ชายในอัตรา 3 : 2 ซึ่งการรักษาและดูแลตนเองนั้นใช้แนวทางการรักษาแบบแผนปัจจุบัน โดยเน้นการรักษาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นหลัก ส่วนการรักษาภาวะแทรกซ้อนนั้นตามปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อตามร่างกายมักซื้อยากินเองจากร้านขายยา ร้านขายของชำที่มีทั้งยาชุดและยาแก้ปวดชนิดรุนแรง บางรายไปรักษาที่คลินิกหรือมารับยาที่โรงพยาบาล หากเกิดแผลที่เท้าจะมารักษาที่โรงพยาบาล และงดของแสลงตามความเชื่อของผู้ป่วยมากกว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่น เชื่อว่า "กินไข่ กินไก่ จะทำให้แผลพุพองและเปื่อยเน่ามากยิ่งขึ้น"

ข้อมูลส่วนบุคคล : กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.33 มีอายุอยู่ระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 53.33 มีอายุเฉลี่ย 57 ปี ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 10 ปี อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 80 การศึกษาจบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ระหว่าง 2,500-3,500 บาทต่อเดือน เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินร้อยละ 86.66 มีภาวะแทรกซ้อนอื่นร่วมด้วยร้อยละ 100 ได้แก่ ความดันโลหิตสูง,ไตวายเรื้อรัง, ตามัว ระยะเวลาการหายของแผลนานเกิน 14 วัน ร้อยละ 93.33 เกิดแผลที่เท้าเกิน 2 ครั้งต่อปี ร้อยละ 80 ไม่ทราบสาเหตุและกลไกการเกิดแผลที่เท้าร้อยละ 100

การดูแลตนเองขณะเกิดแผลที่เท้า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 96.67 จะรับการรักษาแบบแผนปัจจุบันคือทำแผล และรับยาปฏิชีวนะแต่มารับบริการล้างแผลไม่ต่อเนื่อง แผลเกิดการ ติดเชื้อซ้ำโดยระบุสาเหตุเกิดจากการเดินทางมารับบริการไม่สะดวก อยู่ห่างไกลโรงพยาบาลและสถานีอนามัย และผู้ดูแล ติดงานไม่

28-Chaiyasit 209 4/22/08, 11:38 AM
Black

สามารถนำมารับบริการได้ มีเพียง 1 ราย ที่ใช้วิธีการดูแลแผลตามหลักการแพทย์แผนไทยร่วมด้วย คือ การล้างชะแผลด้วยสมุนไพรรสฝาด เช่น เปลือกแค

การตรวจเท้าด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วย และญาติส่วนใหญ่ร้อยละ 66.67 ให้ข้อมูลว่าตรวจทุกวัน แต่ไม่สามารถระบุสิ่งที่จำเป็นต้องตรวจได้ครบถ้วน

การทำความสะอาดเท้าและการดูแลผิวหนัง: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 96.67 ดูแลเช่นเดียวกับเท้าข้างที่ไม่มีแผล ญาติให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการไม่ระมัดระวังการปนเปื้อนดินของแผลที่เน่า ผู้ป่วยไม่ระวังและไม่ได้มารับบริการล้างแผลที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล ส่วนการดูแลความชุ่มชื้นของผิวหนังนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ทาวาสลินให้ผิวนุ่ม โดยให้เหตุผลเหนียว ลื่น สวมรองเท้าไม่สะดวก

การสวมรองเท้า : ส่วนใหญ่ร้อยละ 93.33 สวมรองเท้าแบบเดิมไม่ใส่รองเท้าเฉพาะของผู้ป่วยเบาหวาน

การแช่เท้า : ส่วนใหญ่ร้อยละ 66.67 แช่เท้าเมื่อปวดเมื่อยเท้า โดยไม่ได้วัดอุณหภูมิของน้ำใช้มือแตะดู หากทนได้ก็จะแช่เท้าเฉพาะข้างที่ไม่มีแผลเท่านั้น ส่วนข้างที่มีแผลจะไม่ให้ถูกน้ำโดยเด็ดขาด

การรับประทานอาหาร : กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 96.67 รับประทานอาหารตามที่ผู้ดูแลจัดให้ไม่สามารถกำหนดอาหารได้ด้วยตนเอง เนื่องจากไม่ต้องการให้เป็นภาระแก่ผู้ดูแล รู้สึกอึดอัดใจ ส่วนญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่สามารถจัดอาหารให้ได้ตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลเนื่องจากวัตถุดิบในการปรุงอาหารมีจำกัดตามภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวและต้องปรุงอาหารเพื่อคนส่วนใหญ่ในครอบครัว การรับประทานผักนั้นรับประทานบางมื้อเท่านั้น หากมีผักที่ปลูกเองและมีเวลาจัดหาส่วนใหญ่ร้อยละ 96.67 รับประทานผักไม่ครบทุกมื้ออาหาร การรับประทานอาหารหวานหรือผลไม้รสหวาน เช่น มะม่วงสุก มะขาม น้อยหน่า หากไม่ได้รับประทานหลังอาหาร เสมือนรับประทานอาหารไม่อิ่ม **"ต้องกินผลไม้, ของหวานล้างปากกินไม่มากแต่ต้องกินหลังอาหารทุกมื้อ"**

การรับประทานยาหรือฉีดยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 66.67 ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดโดยได้รับการดูแลจากญาติ ขณะเดียวกันกลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่สามารถปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดได้ โดยระบุเหตุผลว่าไม่มีอาการเกี่ยวกับเบาหวาน ไม่ชาที่ขาหรือเท้า หรือหลงลืมเนื่องจากอายุมาก

การมาตรวจตามนัด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ไปตรวจร่างกายตามแพทย์นัดเพียง 20 ราย อีก 10 ราย ไม่ไปตรวจตามนัดเพราะยายังเหลืออยู่และไม่มีอาการผิดปกติใดๆ จึงไม่ต้องไปพบแพทย์ก็ได้

การออกกำลังกาย : กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 96.67 ใช้วิธีการเดินแทนการออกกำลังกายเช่น การเต้นแอโรบิค ซึ่งไม่สามารถปฏิบัติได้เลย ไม่แน่ใจว่าการทำงานบ้านเป็นการออกกำลังกายหรือไม่ และไม่ทราบว่าออก

28-Chaiyasit 210 4/22/08, 11:38 AM
Black

กำลังกายมีความสำคัญอย่างไรกับโรคเบาหวานและแผลที่เท้า

การพักผ่อนและการดูแลสุขภาพจิต มีการพักผ่อนหลังจากเสร็จสิ้นการทำงานในแต่ละวัน โดยการดูรายการจากโทรทัศน์และเข้านอนหลังละครจบ ความเครียดส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาเศรษฐกิจและความเป็นอยู่มากกว่าปัญหาโรคเบาหวาน ซึ่งมีเพียง "รำคาญ" ที่โรคไม่หายสักที

ประสิทธิภาพการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ไม่เกิน 140 mg% ได้เพียง 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.67 โดยบอกเหตุผลว่ากลัวเกิดแผล กลัวแผลที่เท้าไม่หาย กลัวได้ตัดเท้าตัดขา กลัวความพิการ ส่วน 22 ราย ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ให้เหตุผลว่าหากควบคุมแล้วเหนื่อยกะหายทรมานและเสี่ยงตาย "กว่าถูกตัดขา"

ความคาดหวังเกี่ยวกับการหายของแผล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 96.67 คาดหวังว่าการหายของแผลขึ้นกับความสามารถของแพทย์ พยาบาล ยา เรื่องของบุญกรรม และคิดว่าทำใจได้หากแผลไม่หายหรือต้องมีการตัดอวัยวะ

การแสวงหาวิธีการใหม่ ๆ ที่จะช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 96.67 ไม่แสวงหาวิธีการใหม่ๆ ในการดูแลตนเอง โดยระบุเหตุผลว่าเพียงแค่การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการรับประทานยาและอาหารก็เพียงพอแล้ว

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้อย่างแท้จริงจนสามารถตัดสินใจปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องในการดูแลตนเอง โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การให้สุขศึกษา การเข้าค่ายเบาหวาน การจัดกลุ่มช่วยเหลือกันเองของผู้ป่วยเบาหวาน การฝึกปฏิบัติ การดูแลแผลเบาหวานด้วยตนเอง

2. ควรสนับสนุนให้มีเครือข่ายผู้ดูแลและผู้ให้คำปรึกษา เรื่องโรคเบาหวานในระดับครอบครัวและชุมชน

3. จัดให้มีคลินิกดูแลเท้าแก่ผู้ป่วยเบาหวานโดยเฉพาะ

4. กระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

5. รณรงค์เรื่องการรับประทานอาหารจากธรรมชาติและการรับประทานผักอย่างถูกต้องแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

6. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

28-Chaiyasit 211 4/22/08, 11:38 AM
Black

บรรณานุกรม

1. ช่อผกา จิระกาล. (2550). **ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลบุคคลที่พึ่งพาในผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว : การศึกษานำร่อง.** รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
2. ธิติ สนับบุญ และวิทยา ศรีดามา. (2543). **การควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน.** กรุงเทพฯ : ยูนิตี้ พันลิเคชั่น.
3. ธิติ ปราบ ณ ศักดิ์. (2550). **ยุทธศาสตร์การดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวาน.** เอกสารอัดสำเนา. กรุงเทพฯ : สถาบันราชประชาสมาลัย.
4. นงลักษณ์ นฤวัตร. (2533). **ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเท้าและสภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน.** วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
5. ภาวนา กีรติยุตวงศ์. (2543). **การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน : มโนมติสำคัญสำหรับการดูแล.** ชลบุรี : คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยบูรพา.
6. มันทนา ประทีปะเสน และวงเดือน ปั้นดี. (2542). **อาหารกับ : โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจขาดเลือด การทบทวนองค์ความรู้กับการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
7. มานพ คณะโต. (2550). **วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพในระบบสุขภาพชุมชน.** ขอนแก่น : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
8. วิทยา ศรีมาดา. (2545). **การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
9. ไวกูณฐ์ สถาปนาวัตร. (2546). **ทำอย่างไรจะไม่ถูกต้องเมื่อรู้ว่าเป็นเบาหวาน.** กรุงเทพฯ : บริษัทหน้าต่างสู่โลกกว้างจำกัด
10. ศิริวรรณ ทองล้น. (2545). **พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น.** ขอนแก่น : (ม.ป.ท. : ม.ป.พ.).
11. สมรหมาย หนูทอง. (2550). **การพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลศรีธาตุ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี.** รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวาชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
12. อาเบะ ทะทสึมิ. (2544). **คู่มือการรักษาโรคเบาหวานด้วนตนเอง.** กรุงเทพฯ : สุขภาพใจ.
13. Craig JG, Amin MB, WU K, et al. (1997). **Ostomyelitis of the diabetic foot.** MR imaging-patho logic corretation Radiology. 203(3) : 849-55.
14. Zoorobo RJ, Hagen MD. (1997). **Guideline on the care of diabetic neuropathy , retinopathy and foot discase.** Am Fam physician. 56(8) : 2021-8 , 2033 -4.

28-Chaiyasit 212 4/22/08, 11:38 AM

Black