

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และพบว่าอุบัติการณ์โรคเบาหวานในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานมากขึ้น จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี 2549 พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานในผู้สูงอายुर้อยละ 19.7 โดยเพิ่มขึ้นจากปี 2547 และ 2548 ที่พบร้อยละ 16.7, 18.9 ตามลำดับ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่พบว่าผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2545 จากร้อยละ 7.9 เป็น ร้อยละ 13.3 ในพ.ศ. 2550 โดยเฉพาะผู้สูงอายุ อายุ 70 - 79 ปี พบร้อยละ 13.9 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) นอกจากนี้จากรายงานการสาธารณสุขไทย 2548-2550 พบว่าเบาหวานเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2547 พบอัตราตายร้อยละ 11.9 และเพิ่มเป็นร้อยละ 12.0 และ 12.2 ในปี พ.ศ. 2548 และ 2549 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) การเสียชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เกิดจากภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจากรายงานภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในประเทศไทย พ.ศ. 2548 พบผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 13.4 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เป็นภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงมากที่สุด ร้อยละ 34.6 ภาวะแทรกซ้อนระบบประสาท ร้อยละ 9.2 (อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ, 2548) และการติดเชื้อที่เท้าถือเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงทำให้ผู้ป่วยต้องพักรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน และเป็นสาเหตุของการถูกตัดขาทั้ง (ชูแสง ชีระวิวัฒน์ชัย, มปป) โดยพบว่าทุกๆ 30 วินาทีจะมีคนหนึ่งคนถูกตัดขาเนื่องมาจากโรคเบาหวาน การถูกตัดขามักเริ่มต้นด้วยการเป็นแผลที่เท้าและไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประมาณร้อยละ 15 ของผู้ป่วยเบาหวานเกิดแผลที่เท้าอย่างน้อยครั้งหนึ่งในชีวิต และเมื่อถูกตัดขาข้างหนึ่งแล้วจะถูกตัดขาอีกข้างหนึ่งภายใน 2-3 ปี และ 2 ใน 3 ของผู้ถูกตัดขาจะเสียชีวิตภายใน 5 ปี (ศิริพร จันทร์ฉาย, 2548) โรงพยาบาลศรีสวรรค์สุขภาพ พบผู้สูงอายุเข้ามารักษาในโรงพยาบาล เพื่อรักษาแผลที่เท้าปีละ 40-50 ราย ตัดขาปีละ 20-30 ราย คิดเป็นร้อยละ 50-60 เกิดการติดเชื้อทำให้เสียชีวิต 3-4 ราย คิดเป็นร้อยละ 13 ต้องตัดนิ้วหรือตัดขาเพิ่ม 5 - 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 23 (คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลศรีสวรรค์สุขภาพ

, 2549) แผลเท้าเบาหวานจึงเป็นปัญหาที่สำคัญและคุกคามต่อชีวิตของผู้สูงอายุโรงพยาบาลศรีสังวร
สุโขทัย

เบาหวาน ในผู้สูงอายุมีสาเหตุจากความบกพร่องในการหลั่งอินซูลิน หรือการดื้อต่อฤทธิ์
ของอินซูลิน หรือเกิดจากทั้งสองอย่างร่วมกัน ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะที่มีระดับ
น้ำตาลอยู่ในเลือดสูงนานๆ เลือดจะมีความหนืด ไหลเวียนช้าลง ความสามารถในการปล่อย
ออกซิเจนของเม็ดเลือดแดงต่ำลง เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดง โดยผนังหลอดเลือดแดง
แข็ง เกิดการอุดตันของเส้นเลือดฝอย ทำให้มีการสูญเสียหน้าที่ และเกิดความเสียหายของอวัยวะต่างๆ
ของร่างกาย(วราภณ วงศ์ถาวรวิวัฒน์, 2545) การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงที่เท้า ร่วมกับ
การเกิดภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม เมื่อการรับรู้ความรู้สึกที่บริเวณเท้าเสียไป เกิดอาการชา
ไม่รู้สึกเจ็บปวด เนื่องจากเส้นประสาทที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อบกพร่อง เกิดกล้ามเนื้อ
อ่อนแรง ส่งผลให้รูปร่างของเท้าผิดปกติ เช่นเท้าแบน ทำให้ เกิดภาวะเท้าเบาหวาน (the American
Geriatrics Society [AGS], 2007) เมื่อเกิดบาดแผลแม้เพียงเล็กน้อย เช่นแผลถลอก หนังก้าวแตก การ
มีเชื้อราที่ง่ามนิ้วเท้าแล้วไม่รักษา จะเกิดการอักเสบลุกลามมากขึ้น แผลหายช้าและมีการติดเชื้อร่วม
ด้วย หรืออาจเกิดหลอดเลือดเล็กที่เท้าอุดตัน เกิดเป็นเนื้อเน่าตาย ผู้ป่วยจึงต้องไปรับการรักษาใน
โรงพยาบาลและอาจเป็นสาเหตุให้ถูกตัดขาได้ (ฉวีฉวี ตันติศิริวิวัฒน์ และ ศิริพร จันทร์ฉาย, 2551)
ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ ทำให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ความท้อแท้ และ
สิ้นหวังในชีวิต (บุญทิพย์ สิริธรรัง ณี, 2539) มีความรู้สึกไม่แน่นอนต่อการคุกคามของโรค กลัวถูกตัด
ขาหรือเป็นแผลที่เท้าและกลัวตาย ผลกระทบทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึก
ไม่มั่นใจในตนเองเมื่อเข้าสู่สังคม เกิดปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น จึงแยกตัวเองอยู่ตาม
ลำพัง อาจมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทการเป็นสมาชิกในสังคมเนื่องจากข้อจำกัดทางด้านร่างกาย จึง
ไม่อาจเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ตามปกติ ไม่สามารถทำงานได้ รายได้ลดลง ในขณะที่มี
ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น (วิลาวัลย์ ผลพลอย อ่างใน ถ้ายอง ทับทิมศรี, 2541)
ในประเทศที่กำลังพัฒนาต้องใช้ทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขถึงร้อยละ 40 ในการดูแล
ผู้ป่วยที่มีปัญหาเท้าเบาหวาน ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้ว มีเพียงร้อยละ 5 ของผู้เป็นเบาหวาน
เท่านั้นที่มีปัญหาเรื่องเท้า (The International Diabetes Federation, 2007) การลดจำนวนการตัดขา
ด้วยการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า จะสามารถลดอัตราการตัดเท้าลงได้ร้อยละ 49 ถึงร้อยละ 95
(สุนทร ตันทนันท์, 2548) การป้องกันการเกิดแผลที่เท้าโดยการใช้พฤติกรรมดูแลเท้าที่ถูกต้อง
ช่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงของแผลที่เท้า ช่วยส่งเสริมกระบวนการหายของ
แผล ส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดไปที่เท้า ร่วมกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะช่วยลดความ
เสียหายของระบบภูมิคุ้มกัน และหลอดเลือด ทำให้กระบวนการหายของแผลเร็วขึ้น (ปิยะวรรณ

ขนาน และคณะ, 2550; Valk, Kriegsman & Assendelft, 2008) วิธีการดูแลเท้าที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุเบาหวานสามารถทำได้ด้วยตนเอง ได้แก่ การสวมรองเท้าและถุงเท้าพอดีกับเท้า การสวมถุงเท้าสะอาด หลีกเลี่ยงการสวมรองเท้าคู่มือติดกัน 2 วัน ควรตัดเล็บเท้าเป็นแนวตรง ห่างขอบเล็บประมาณ 2 มิลลิเมตร ดูแลเท้าเป็นประจำทุกวัน ทำความสะอาดเท้าทุกวันด้วยน้ำสะอาดและสบู่อ่อน ๆ วันละ 2 ครั้ง การตรวจเท้าและบริเวณซอกนิ้วเท้าอย่างละเอียดทุกวันเพื่อหาความผิดปกติ (เทพ หิมะทองคำและคณะ, ม.ป.ป.) หากผิวแห้งควรใช้ครีมที่มีส่วนผสมของลาโนลิน (lanolin) ทาบางๆ แต่ไม่ควรทาบริเวณซอกนิ้วเท้า ไม่ควรแช่เท้าในน้ำร้อน ควรใช้ข้อศอกทดสอบระดับความร้อนของน้ำก่อนทุกครั้ง หากมีอาการเท้าเย็นควรสวมถุงเท้า ไม่ตัดตาปลาหรือผิวหนังแข็งด้วยตนเอง ไม่เดินเท้าเปล่า หากมีบาดแผลที่เท้าควรล้างทำความสะอาดแผลด้วยน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว ควรงดสูบบุหรี่และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (ศิริมา มณีโรจน์, 2550; Singh, Armstrong & Lipsky, 2005) การส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุเบาหวานจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะพยาบาลควรกระทำเพื่อให้ผู้สูงอายุเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ถูกต้อง ซึ่งในปัจจุบันมีวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานหลายรูปแบบ เช่น การเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มและการสอนรายบุคคล พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วยแผนการทำกิจกรรมกลุ่ม การออกแบบงาน การใช้ตัวแบบ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลเท้า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าสูงกว่าการให้ความรู้เป็นรายบุคคล ที่ใช้คู่มือการดูแลสุขภาพเท้า และการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ (โสมนัส ว่องไววุฒิกุลเดช, 2551) ในผู้สูงอายุเบาหวานพบว่า การสนับสนุนความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้ลดอุบัติการณ์เกิดปัญหาที่เท้าของผู้สูงอายุเบาหวานได้ (Thomson & Masson, 1992) ต้องมีการสนับสนุนด้านอื่นๆ เพื่อช่วยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การให้ความรู้ร่วมกับการให้รายละเอียดคำแนะนำในการดูแลเท้า การสาธิตและการฝึกปฏิบัติตามกระบวนการดูแลเท้า และการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของเท้าที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ด้วยการดูแลตนเอง (National Diabetes Education Program, n.d.) จากการศึกษาของ อรวรรณ อนามัย, ปราณี บุญยานิชกุล, พิ ชยา พงษ์ภา, และ จุไรรัตน์ คือขุนทด (2551) เรื่อง ผลสัมฤทธิ์ของการให้ความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ด้วยการสอนผู้ป่วย โดยใช้แผนการสอนเรื่องโรคเบาหวานและการดูแลตนเอง การใช้แผ่นพับโรคเบาหวาน แผ่นพับการดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ภาพพลิกโรคเบาหวานและการดูแลตนเอง พบว่าหลังการสอนผู้ป่วยมีคะแนนความรู้การดูแลตนเองมากกว่าก่อนได้รับความรู้ และมีความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โดยการแบ่งกิจกรรมเป็น 3 ระยะ คือการประเมินปัญหา โดยให้ผู้ป่วยประเมินปัญหาของตนเอง แล้วนำ

ปัญหาเป็นแนวทางในการกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย การวางแผนและการปฏิบัติ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการฝึกทักษะการจัดการตนเอง และการติดตามประเมินผลหลังเข้าร่วมโปรแกรม 24 สัปดาห์ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมดูแลเท้า ดีขึ้น (จินตนา ทองเพชร, 2550; ชดช้อย วัฒนะ, 2549; ภาวนา กิริยัตวงศ์, 2549) การศึกษาของ วารุณี สุวรรณศิริกุล (2550) เรื่องกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ด้วยการจัดทำแผนกิจกรรมการสนับสนุนทาง สังคม การให้ข้อมูลด้านอารมณ์และให้การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ พบว่าการจัดกิจกรรมสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์และญาติผู้ดูแล ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง (วารุณี สุวรรณศิริกุล 2550) การศึกษาของ พิไลวรรณ รอดประสิทธิ์ (2542) ศึกษา ผลของ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยใช้แนวคิดการสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วย การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมและนำหลักการของกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการดำเนินกิจกรรม แต่ละกิจกรรมมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย นักวิชาการสุศึกษา เกษษกร โภชนากรและนักกายภาพบำบัดเป็นผู้ให้การสนับสนุน ทำกิจกรรม 6 ครั้ง คือกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดความรู้ในการดูแลตนเอง โดยใช้กระบวนการกลุ่ม กิจกรรมส่งเสริมทักษะการออกกำลังกาย การทดลองฝึกออกกำลังกายพร้อมกันโดยนักกายภาพบำบัด กิจกรรมส่งเสริมให้มีทักษะในการเลือกอาหารที่เหมาะสมกับโรคโดยนักโภชนากรเป็นผู้ให้คำแนะนำ กิจกรรมสร้าง ความตระหนักให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการดูแลตนเองโดยนำภาพของผู้ป่วยที่เกิดอาการแทรกซ้อนมาให้ดูแล้วถามความรู้สึกผู้ป่วย กิจกรรมเสริมสร้างความตระหนักถึงประโยชน์ในการดูแลตนเองที่เหมาะสม และกิจกรรมทบทวนแนวทางการดูแลตนเอง ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น ความต้องการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม ภายหลังการทำ กิจกรรมพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองรวมทั้งพฤติกรรมดูแลเท้าดีขึ้น (พิไลวรรณ รอดประสิทธิ์, 2542)

โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยจัดทำโครงการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานดูแลเท้าด้วยตนเองที่คลินิกเท้าเบาหวานในปี 2550 - 2552 โดยการให้สุศึกษาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน การเกิดแผลที่เท้า การสอนให้บริหารเท้า การจัดบริการเฉพาะสำหรับผู้สนใจดูแลเท้าเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การสาธิตและฝึกให้ผู้ป่วยดูแลเท้าของตนเอง การฉายสไลด์ เรื่องการเลือกรองเท้าและถุงเท้าที่เหมาะสม การสอนให้ผู้ป่วยตรวจเท้าด้วยตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน การสอนให้ผู้ป่วยดูแลแผลเมื่อเกิดแผลที่เท้า อาการผิดปกติที่ควรพบแพทย์ โดยพยาบาลวิชาชีพจากแผนกผู้ป่วยศัลยกรรม ณ คลินิกพิเศษ ผลการดำเนินงาน พบว่ายังมี ผู้สูงอายุ โรคเบาหวานมี

พฤติกรรมการดูแลเท้าไม่เหมาะสม พบผู้ที่ไม่ดูแลเท้า ร้อยละ 35.6 สวมใส่รองเท้าไม่เหมาะสม ร้อยละ 49 ไม่สวมใส่รองเท้า ร้อยละ 3.9 เกิดแผลใหม่ ร้อยละ 3.9 มีเชื้อราที่เท้า ร้อยละ 7.6 ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานระดับ 1, 2 และ 3 คิดเป็นร้อยละ 40.9 13.6 และ 6.0 ตามลำดับ (คลินิกเท้าเบาหวาน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย 2552) หลังจากหยุดดำเนินงานโครงการพบผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลระดับ 3 คิดเป็นร้อยละ 4.6 เกิดแผลใหม่ร้อยละ 3.75 เกิดเชื้อราที่เท้าร้อยละ 4.9 ทำให้โรงพยาบาลยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีบาดแผล ด้วยงบประมาณจำนวนมาก ทั้งค่ายา ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการรักษาแผล ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าด้วยตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดแผลที่เท้าที่คลินิกเบาหวาน อย่างมีประสิทธิภาพ น่าจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้ทั้งผู้ป่วยและโรงพยาบาลเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาและใช้เวลาในการรักษาน้อยลง ลดภาวะเสี่ยงต่อการตัดขาได้มากขึ้น

ผู้ศึกษาจึงต้องการวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย เพื่อวิเคราะห์ความจำเป็นที่ต้องมีการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ลักษณะการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้า ปัญหาและอุปสรรคของการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้า วิธีการที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ต้องการในการสนับสนุนเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้า ณ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการจัดบริการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานของโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเพื่ออธิบายสถานการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ในประเด็นความจำเป็นของการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ลักษณะของการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ปัญหาและอุปสรรคของการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน วิธีการที่เหมาะสมและความต้องการในการสนับสนุนเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

คำถามการศึกษา

สถานการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ในประเด็นความจำเป็นของการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ลักษณะของการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ปัญหาและอุปสรรคของการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน วิธีการที่เหมาะสมและความต้องการในการสนับสนุนเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยเป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ระหว่างเดือนธันวาคม 2552 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2553

นิยามศัพท์

สถานการณ์การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน หมายถึง เหตุการณ์ที่ เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม พฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้แก่ ความจำเป็นของการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้า ลักษณะของการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน ปัญหาและอุปสรรคของการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้า วิธีการที่เหมาะสมของการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าและความต้องการ ในการสนับสนุนเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ซึ่งวิเคราะห์ด้วยแนวคำถามที่พัฒนาขึ้น โดยผู้วิจัย

ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคเบาหวาน และมารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย