

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่ออธิบายสถานการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ในประเด็นความจำเป็นของการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ลักษณะของการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ปัญหาอุปสรรคของการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน วิธีการที่เหมาะสมและความต้องการในการสนับสนุนเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ผล การศึกษาได้นำเสนอในรูปแบบของการบรรยาย ตารางประกอบคำบรรยาย และแผนภาพตามลำดับดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของคลินิกบริการ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่าการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานเกี่ยวข้องกับคลินิกเบาหวานและคลินิกเท้าเบาหวาน จึงขอเสนอข้อมูลของทั้งคลินิกเบาหวานและคลินิกเท้าเบาหวาน ดังนี้

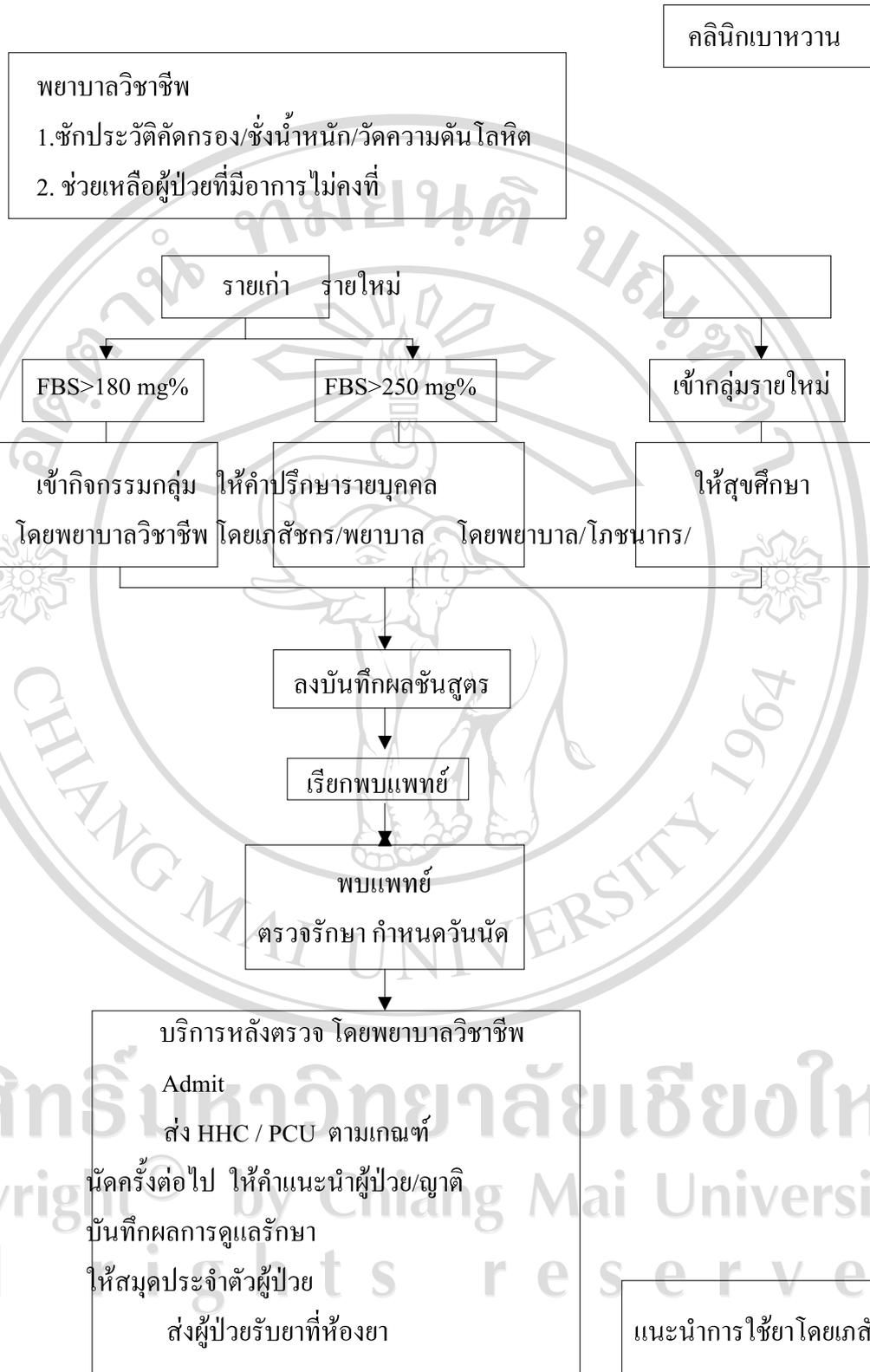
คลินิกเบาหวาน

คลินิกเบาหวาน เป็นงานหนึ่งของคลินิกพิเศษ อยู่ที่ ชั้น 2 อาคาร 50 ปีศรีสังวร ให้บริการกับผู้ป่วยเบาหวาน โดย รับผู้ป่วยที่นัดมาจากแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยเบาหวานที่ส่งต่อจาก PCU เปิดให้บริการทุกวันพุธ และพฤหัสบดี เวลา 8.30 -12.00 น. ยกเว้นวันหยุดราชการ โดยมีแพทย์ทางด้านอายุรกรรมเป็นผู้ตรวจรักษา ผู้รับผิดชอบงานคลินิกเบาหวานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานที่คลินิกพิเศษ มีผู้รับผิดชอบหลัก 1 คน มีพยาบาลวิชาชีพคนอื่นๆ เป็นผู้ช่วยปฏิบัติงาน ตามที่ได้รับมอบหมาย พบว่าในปี 2550 มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานเนื่องจากผู้รับผิดชอบงานย้ายไปรับราชการที่อื่น ปี 2551 มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน

เนื่องจากผู้รับผิดชอบงานขอลาศึกษาต่อระยะสั้นและย้ายแผนกเมื่อจบการศึกษา ผู้รับผิดชอบงานในปัจจุบัน เริ่มรับผิดชอบงานเดือน พฤษภาคม 2551 มีการมอบหมายหน้าที่การปฏิบัติงานสำหรับผู้ช่วยปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร มีการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องให้การดูแล ตามลักษณะผู้ป่วยเป็นรายใหม่ รายเก่า และตามระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อความสะดวกในการจัดกิจกรรมกลุ่มสำหรับผู้ป่วย เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และแก้ไขปัญหาตามอาการของผู้ป่วย

ขั้นตอนการจัดกิจกรรมบริการที่คลินิกเบาหวาน

1. ผู้ป่วยเจาะเลือดที่ห้องชันสูตร แล้วนำไปส่งยามเย็นที่คลินิกเบาหวาน
2. ผู้ป่วยชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต วัดรอบเอวด้วยตนเอง
3. พยาบาลวิชาชีพ เรียกซักประวัติ สอบถามอาการของผู้ป่วย ถ้าพบกรณีเร่งด่วน แก้ไขตามอาการ ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ส่งผู้ป่วยไปรับบริการที่ห้องฉุกเฉิน
4. เรียกผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง มากกว่า 180 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เข้ากลุ่ม เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การออกกำลังกาย การใช้ยา
5. เรียกผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ตามลำดับการเจาะเลือด
6. ให้คำแนะนำหลังการตรวจ การนัดมาตรวจครั้งต่อไป
7. ส่งผู้ป่วยรับยาที่ห้องยา และคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาโดยเภสัชกร
8. การส่งผู้ป่วยไปรับการรักษา ตามที่แพทย์สั่ง เช่นนอน โรงพยาบาล



ภาพที่ 3. แผนผังการให้บริการของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีปัญหาสุขภาพเท้าและไม่มีปัญหาสุขภาพเท้า จำนวน 24 คน จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน และรายได้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเบาหวานจำแนกตามข้อมูลทั่วไป ($n = 24$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	33.33
หญิง	16	66.67
อายุ ($\bar{X} = 65.7$ ปี, range 60 – 78 ปี)		
60 - 74 ปี	18	75.00
75 - 90 ปี	6	25.00
สถานภาพสมรส		
โสด/หม้าย	2	8.33
คู่	22	91.67
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	2	8.33
ประถมศึกษา	18	75.00
มัธยมศึกษา	4	16.67
อาชีพปัจจุบัน		
เกษตรกร	15	62.50
รับจ้าง	5	20.83
ค้าขาย	2	8.33
ข้าราชการบำนาญ	2	8.34
รายได้ของผู้สูงอายุเฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท/เดือน	2	8.33
มากกว่า 2,000 บาท/เดือน	22	91.67
($\bar{X} = 3,020$ บาท, range 2,000 – 10,000 บาท)		

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น 60-74 ปี และเป็นเพศหญิงสองในสาม เป็นผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดหรือหม้าย เพียงร้อยละ 8.33 การศึกษาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อยู่ในระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 3,000 บาท

ตารางที่ 2

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเบาหวานจำแนกตามข้อมูลการเจ็บป่วย (n=24)

การเจ็บป่วย	จำนวน (n = 24)	จำนวน (ร้อยละ)
ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน		
0 – 5 ปี	4	16.67
6 - 10 ปี	12	50.00
มากกว่า 10 ปี	8	33.33
(\bar{X} = 9.2 ปี, range 2-22 ปี)		
การรักษาที่ได้รับ		
ยาฉีดอินซูลิน	4	16.67
ยาเม็ดลดระดับน้ำตาล	18	75.00
ยาฉีดอินซูลินร่วมกับยาเม็ดลดระดับน้ำตาล	2	8.33
ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 3 ครั้งย้อนหลัง		
น้อยกว่า 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร	6	25.00
131 – 180 มิลลิกรัม/เดซิลิตร	12	50.00
มากกว่า 180 มิลลิกรัม/เดซิลิตร	6	25.00
(\bar{X} = 160 มิลลิกรัม/เดซิลิตร, range = 104 – 249 มิลลิกรัม/เดซิลิตร)		

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานนานมากกว่า 5 ปี รับประทานด้วยยาเม็ดลดระดับน้ำตาลมากที่สุด มีการใช้ยาฉีดอินซูลิน ทั้งแบบเดี่ยวและร่วมกับการใช้ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลรวมเป็นร้อยละ 25 ครั้งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างควบคุมระดับน้ำตาลอยู่ระหว่าง 131-180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ตารางที่ 3

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเบาหวานจำแนกตามภาวะแทรกซ้อน ($n = 24$ คน)

ภาวะแทรกซ้อน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภาวะแทรกซ้อนทางตา		
มี	3	12.50
ไม่มี	21	87.50
ภาวะแทรกซ้อนทางไต		
มี	0	00.00
ไม่มี	24	100.00
ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า		
ไม่มี	17	70.83
มีแผลที่เท้า	4	16.67
มีเชื้อราที่ซอกนิ้วเท้า	1	4.16
มีอาการชาเท้า	2	8.34

จากตารางที่ 3 พบภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้สูงอายุโรคเบาหวานร้อยละ 12.50 ไม่พบภาวะแทรกซ้อนทางไต มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าคิดเป็นร้อยละ 29.17 โดยมีแผลที่เท้าร้อยละ 16.67 นอกนั้นมีอาการชาเท้าและเชื้อราที่ซอกนิ้ว

ตารางที่ 4

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลทั่วไป ($n = 20$ คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	20.00
หญิง	16	80.00
อายุ (ปี) ($\bar{X} = 52.6$ ปี, range = 42-72 ปี)		
40 - 49	9	45.00
50 - 59	5	25.00
60 ปีขึ้นไป	6	30.00

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด/หม้าย	1	5.00
คู่	19	95.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	16	80.00
มัธยมศึกษา	2	10.00
อุดมศึกษา	2	10.00
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	9	45.00
รับจ้าง	2	10.00
ค้าขาย	7	35.00
รับราชการ	2	10.00
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท	2	10.00
2,000 บาทขึ้นไป	18	90.00
(\bar{X} = 4,950 บาท, range = 2000 -20000)		
ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ		
พี่น้อง	4	20.00
คู่สมรส	4	20.00
บุตร	12	60.00

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80 เมื่อจำแนกตามอายุพบว่า มีอายุ ในช่วง 40 - 49 ปี มากที่สุด ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ และประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุด รองลงมาคือค้าขาย รายได้เฉลี่ย ประมาณ 5,000 บาท น้อยที่สุด คือ 2,000 บาท มากที่สุด 20,000 บาท ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน รองลงมาคือพี่น้องและคู่สมรส

ตารางที่ 5

คุณลักษณะของบุคลากรด้านสุขภาพจำแนกตามข้อมูลทั่วไป ($n = 9$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	44.44
หญิง	5	55.56
อายุ(ปี)		
20 – 39	3	33.33
40 – 49	3	33.33
50 – 59	3	33.34
(\bar{X} = 43 ปี range = 28 – 56 ปี)		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	5	55.56
สูงกว่าปริญญาตรี	4	44.44
อาชีพ		
แพทย์	4	44.44
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	3	33.33
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	2	22.23
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่คลินิกเบาหวาน		
พยาบาล		
น้อยกว่า 5 ปี	5	100
แพทย์		
มากกว่า 5 ปี	4	100

จากตารางที่ 4 ทีมผู้ให้บริการด้านสุขภาพประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และอายุรแพทย์ มีช่วงอายุที่แตกต่างกัน อายุน้อยที่สุด 28 ปี มากที่สุด 56 ปี พยาบาลทุกคนมีการศึกษาระดับปริญญาตรี แพทย์มีประสบการณ์การปฏิบัติงานที่คลินิกเบาหวานมานานกว่าพยาบาล

ส่วนที่ 3 ข้อมูลสถานการณ์เชิงบรรยาย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก สามารถนำเสนอตามประเด็นของการศึกษาได้ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ความจำเป็นที่ต้องมีการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้า

1. ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความจำเป็นที่ต้องมีการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่ามีความคิดเห็นแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. 1 มีความเห็นว่าจำเป็นที่ต้องมีการ ส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ด้วยเหตุผลดังนี้

1. 1.1 ป้องกันการเกิดบาดแผล ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน 8 รายบอกว่า ต้องดูแลเท้าให้สะอาด เพื่อไม่ให้เชื้อโรคเข้าตามเท้า ต้องดูแลไม่ให้เล็บสกปรก ไม่ให้เท้าเป็นแผล ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุโรคเบาหวานว่า “คนเป็นเบาหวานต้องดูแลเท้าให้ดี เพราะเท้าสำคัญกว่าหน้า ” ผู้สูงอายุโรคเบาหวานรายหนึ่งบอกว่า “ต้องใส่รองเท้า ถ้าเราไปเหยียบหนาม มันจะเป็นแผล ” ผู้สูงอายุ 2 รายบอกว่า “เราไม่รู้ว่าต่อไปข้างหน้าเราจะเป็แผลหรือเปล่า ” อีกรายบอกว่า “ฉันดูแลเท้าจันทุกวัน ไม่เคยเป็นแผลเลย” “บางที่มันก็มีแผลผุดขึ้นมาเอง”

1.1. 2 ป้องกันการติดเชื้อ ผู้สูงอายุรายหนึ่งกล่าวว่า “คนเป็นเบาหวานต้องดูแลเท้าให้สะอาด ถ้าเป็นแผลมันจะอักเสบวม ” อีกรายหนึ่งบอกว่า “ เคยเห็นพระที่วัดข้างบ้านเป็นเบาหวานแล้วเป็นแผลที่เท้า แผลอักเสบ นานกว่าจะหาย”

1.1. 3 ป้องกันแผลไม่ให้รุนแรงหรือเรื้อรัง ผู้สูงอายุ 5 รายบอกว่ากลัวถูกตัดเท้า ตัดขา กลัวเป็นแผล กลัวว่าจะถูกตัดขาเหมือนคนข้างบ้าน ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุรายหนึ่งว่า “เคยเห็นคนเป็นเบาหวานแล้วเป็นแผล ต้องตัดนิ้วเท้า เราไม่ยอมเป็นแบบนั้น ”

1. 2 ไม่เห็นความจำเป็นที่ต้องดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีเหตุผลดังนี้

1.2. 1 ไม่มีประสบการณ์ในการเกิดแผลที่เท้า ผู้สูงอายุ 15 ราย บอกว่า “ไม่เคยเห็นใครเป็นแผลที่เท้า” “ไม่เคยเป็นแผลที่เท้าเลย”

1.2. 2 มีประสบการณ์ว่าเคยเป็นแผล แต่ไม่รุนแรง ผู้สูงอายุ 3 รายบอกว่าตนเองเคยเป็นแผลแต่ก็หายเร็ว ผู้สูงอายุรายหนึ่งบอกว่า “ เป็นแผลไม่ช้าไม่นานมันก็หาย เชื้อแห้งมัน

ก็หายง่าย รักษาหาย เชื้อเน่าอยู่ไม่ช้า ไม่นานก็ตาย ทนพิษบาดแผลไม่ไหว อะไรก็รักษาไม่หาย ” อีก
รายหนึ่งกล่าวว่า “ถ้าเป็นเบาหวานแห้ง ไม่ต้องกลัวมาก แต่ถ้าเป็นเบาหวานเปียกต้องระวังเรื่องแผล
ให้มาก” โดยผู้ป่วยอธิบายคำว่าเบาหวานแห้ง คือคนที่เป็นเบาหวานแต่เวลามีแผลแล้วแผลหายเร็วโดย
ใช้เวลาประมาณ 1-2 วัน แต่เบาหวานเปียกคือคนเป็นเบาหวานที่เวลาเป็นแผลแล้วแผลจะหายช้า ใช้
เวลานานกว่าแผลจะหาย บางครั้งแผลจะลามใหญ่ขึ้นถ้าไม่ดูแลดี ๆ

2. ตามความคิดเห็นของผู้ดูแล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความจำเป็นที่ต้องมีการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพ
สุขภาพเท้าผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
โรคเบาหวาน พบว่ามีความคิดเห็นแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

2. 1 มีความเห็นว่าจำเป็นต้องการ ส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเท้าของ
ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ด้วยเหตุผลดังนี้

2.1. 1 ป้องกันการเกิดบาดแผล ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 12 ราย บอกว่าต้องคอยดูแล
ไม่ให้เท้าเป็นแผล เคยเห็นคนเป็นเบาหวานเป็นแผลแล้วหายยาก ผู้ดูแลผู้สูงอายุรายหนึ่งกล่าวว่า
“ต้องคอยดูแลให้เขาใส่รองเท้า ดูแลเท้าเพราะเท้าสำคัญกว่าหน้า ” “ถ้าไม่ดูแล จะทำให้เกิดแผลที่
เท้า แผลหายยาก”

2.1. 2 ป้องกันการติดเชื้อ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 4 รายบอกว่า “เคยเห็นคนข้างบ้าน
เป็นแผลที่เท้า บางคนเป็นแผลพุพอง แล้วแผลลาม เกิดติดเชื้อ ทำให้แผลหายช้า ” “เคยเห็นพระที่วัด
เป็นแผล แล้วแผลเน่า”

2.1. 3 ป้องกันแผลไม่ให้อันตรายหรือเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 4 รายบอกว่า “เคย
เห็นคนข้างบ้านเป็นแผลที่เท้าแล้วต้องถูกตัดขา ” “เคยเห็นคนเป็นเบาหวาน โคนตัดนิ้วเพราะแผล
ไม่หาย”

2.2 ไม่เห็นความจำเป็นที่ต้องส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
มีเหตุผลดังนี้

2.2. 1 ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ และไม่เคยเกิดแผลที่เท้า ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
16 รายบอกว่าไม่ค่อยได้ดูแลเรื่องเท้าให้ผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุที่ดูแลอยู่สามารถดูแลตนเองได้
สำหรับคนที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยก็ไม่ค่อยได้เดินไปไหน บางคนก็คลานด้วยเขาทำให้ญาติไม่ได้
ดูแลเท้าผู้ป่วย มีญาติรายหนึ่งบอกว่า “เขาไม่เป็นอะไรก็เลยไม่ได้ดูแล เขาทำของเขาเอง ” อีกคน
บอกว่า “เขาไม่ค่อยได้ไปไหน ก็เลยไม่ต้องดูแลอะไร”

3. ตามความคิดเห็นของบุคลากรสุขภาพ

ผล การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความจำเป็นที่ต้องมีการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จากการสัมภาษณ์บุคลากรสุขภาพทั้งแพทย์และพยาบาล พบว่ามีความคิดเห็นตรงกัน คือมีความจำเป็นที่ต้องดูแลสุขภาพเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีเหตุผลดังนี้

3. 1 ป้องกันการเกิดแผล บุคลากรสุขภาพ กล่าวว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยเฉพาะผู้สูงอายุ มีโอกาสเกิดแผลที่เท้าได้ง่าย มักพบผู้ป่วยเป็นตาปลา เล็บขบ เท้าชา เวลาเป็นแผลไม่ค่อยรู้สึกเจ็บ มักปล่อยให้แผลใหญ่ จนติดเชื้อ พยาบาลรายหนึ่งกล่าวว่า “ผู้ป่วยมีอาการชาที่เท้า ร้อนเท้า มีการรับรู้ความเจ็บปวดลดลง เมื่อเกิดแผลทำให้ไม่ทราบว่าตนเองเป็นแผล กว่าที่รู้แผลก็มีการติดเชื้อ ทำให้รักษาหายช้า” พยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกเบาหวานบอกว่า “ การดูแลเท้าเป็นเรื่องจำเป็น เวลาคุยกับคนไข้ จะคอยบอกคนไข้ว่า ต้องดูแลสุขภาพเท้าให้ยิ่งกว่าหน้านะ”

3. 2 ป้องกันการติดเชื้อ บุคลากรสุขภาพบอกว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีแผลร่วมกับควบคุมน้ำตาลไม่ได้ จะเป็นแผลหายช้า ต้องใช้เวลานานในการรักษา บางคนใช้เวลาในการรักษาเป็นปี ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องการเกิดตาปลา การตัดเล็บสั้นเกินไป การเกิดเชื้อราที่ง่ามนิ้วเท้า ทำให้เกิดแผล การติดเชื้อได้ง่าย อายุรแพทย์กล่าวว่า “ผู้ป่วยเบาหวานต้องระวังเรื่อง แคลลัส (callus) เล็บขบ และการติดเชื้อรา”

3.3 ป้องกันแผลไม่ให้รุนแรงหรือเรื้อรัง บุคลากรสุขภาพบอกว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า บางรายต้องถูกตัดนิ้ว ตัดขา มีความพิการ ต้องนั่งรถเข็น ไม่สามารถเดินได้

จากข้อมูลสามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความคิดเห็นแตกต่างกันเกี่ยวกับความจำเป็นที่ต้องดูแลสุขภาพเท้าตามประสบการณ์ของตนเอง การได้รับข้อมูลและการได้รับคำแนะนำ กล่าวคือผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีปัญหาสุขภาพเท้าทั้งที่มีบาดแผล มีเชื้อราที่ซอกนิ้วเท้าและอาการชา ร่วมกับมีประสบการณ์ในการได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้า จะเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้า ในขณะที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่มีปัญหาสุขภาพเท้า ไม่เคยได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าจะไม่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้า ในขณะที่บุคลากรสุขภาพทุกคนเห็นตรงกันว่า การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวานเป็นสิ่งจำเป็น

ประเด็นที่ 2 ลักษณะของการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ลักษณะของการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานแบ่งข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานกับลักษณะของการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ จากบุคลากรสุขภาพ และจากคนอื่นๆ สามารถวิเคราะห์ผลการศึกษาดังนี้

1. ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุ จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่า

1.1 ผู้สูงอายุโรคเบาหวานส่วนใหญ่ มีการดูแลเท้าตามสุขวิทยาส่วนบุคคล คือมีการทำความสะอาดเท้าตอนที่อาบน้ำเท่านั้น โดยให้เหตุผลว่า ไม่เป็นอะไร จึงไม่ต้องดูแลมาก แค่อาบน้ำทำความสะอาดธรรมดา ล้างเท้า แล้วใช้ผ้าซับให้แห้ง ถ้ามีอาการชาเท้าจะทำด้วยน้ำมัน ยาหม่อง การตัดเล็บจะตัดโค้งตามแนวเล็บ มีบางรายที่ให้ญาติตัดให้เพราะมองเห็นไม่ชัด กลัวตัดเข้าเนื้อตัวเอง มีน้อยรายที่ตัดเล็บแบบตรง ตัดเล็บเหลือไว้ยาวเล็กน้อย

1.2 ผู้สูงอายุโรคเบาหวานส่วนน้อย มีการดูแลเท้าตามความรู้ของการดูแลเท้า โดยเฉพาะ โดยบอกว่าการนอกจากล้างทำความสะอาดแล้ว จะมีการเช็ดเท้าให้แห้งด้วยผ้าขนหนูสำหรับเช็ดเท้า มีน้ำยาสำหรับล้างมือ ล้างเท้าโดยเฉพาะ มีการแช่เท้าในน้ำอุ่น ใช้แปรงขัดเท้า หลังอาบน้ำเช็ดเท้าแล้วจะทาโลชั่นก่อนเข้านอนการบริหารเท้าก่อนนอน สวมถุงเท้า ใส่รองเท้าหุ้มส้นซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะใช้รองเท้าแตะแบบคิบบ โดยให้เหตุผลว่าการใช้รองเท้าแบบคิบบทำให้รองเท้าไม่หลุดเวลาเดิน

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผู้มีส่วนร่วมในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน พบว่าผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน ส่วนใหญ่ดูแลเท้าด้วยตนเอง มีผู้ดูแล ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่เป็นบุตรหลานเพียง 6 รายที่ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในเรื่อง การล้างเท้า การตัดเล็บเท้า การตรวจดูบาดแผลที่เท้า ในรายที่ ผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับสายตา มองเห็นไม่ชัด มีเพียง 7 รายที่บอกว่าพยาบาล ให้การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าโดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเท้าทั่วไป ในระหว่างที่รอพบแพทย์ และมีผู้สูงอายุโรคเบาหวาน 5 รายได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าโดยเฉพาะจากพยาบาลและศัลยแพทย์ที่คลินิกเท้าเบาหวาน โดย

ได้รับการสอน สาธิตและให้ปฏิบัติจริง เกี่ยวกับการทำความสะอาดเท้า การตรวจเท้า การจับชีพจร ที่เท้า การบริหารเท้า การสวมใส่รองเท้า ถุงเท้าที่เหมาะสม การดูแลเมื่อเกิดบาดแผลที่เท้า

การวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับ พบว่าผู้สูงอายุ โรคเบาหวานส่วนใหญ่พึงพอใจกับสิ่งที่ได้รับจากผู้ดูแล โดยเฉพาะในรายที่มีปัญหาสายตามองเห็นไม่ชัด ต้องพึ่งพาจากผู้ดูแลในการตัดเล็บเท้าให้ ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่ได้รับการดูแลและได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้า จากคลินิกเท้าเบาหวาน บอกว่าพึงพอใจกับบริการที่ได้รับและอยากให้มีการนี้ตลอดไป สำหรับความพึงพอใจจากการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าจากบุคลากรสุขภาพของคลินิกเบาหวานพบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้รับการส่งเสริมจากคลินิกเบาหวาน ผู้สูงอายุรายหนึ่ง กล่าวว่า “ไม่มีใครสอนเรื่องการดูแลเท้า อยากให้สอนบ่อย ๆ อยากให้สอนทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล” ผู้สูงอายุอีกราย กล่าวว่า “ไม่มีใครสอน ผมทำของผมเอง” ผู้ดูแล ผู้สูงอายุรายหนึ่งบอกว่าเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าที่โรงพยาบาลเลิดสิน ตอนที่ผู้ป่วยไปรับการรักษาที่นั่น แต่ไม่เคยได้รับจากโรงพยาบาลศรีสังวรเลย

2. ตามความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ผลการวิเคราะห์ การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่า

2.1 ไม่ได้ให้การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เนื่องจากผู้สูงอายุสามารถดูแลเท้าได้ด้วยตนเองและไม่เห็นความจำเป็นของการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้า ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะดูแลเรื่องอาหาร เรื่องการรับประทานยา การบริหารร่างกาย ไม่ได้ดูแลเรื่องเท้าให้ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุรายหนึ่งกล่าวว่า “เราต้องคอยควบคุมเรื่องอาหารไม่ให้น้ำตาลสูง” ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 16 รายบอกว่าไม่ได้ดูแลเรื่องเท้าให้ผู้สูงอายุเลย เพราะผู้สูงอายุดูแลตัวเองได้ “เขาดูแลของเขาเอง เขาไม่ให้ใครทำให้เขาหรอก” การที่ผู้สูงอายุไม่มีปัญหาสุขภาพเท้าทำให้ญาติมีความเห็นว่าไม่ต้องดูแลเท้าให้ผู้ป่วย “ก็ไม่เห็นเขาเป็นไรสักที” “อาบน้ำเราดูให้แต่เขาไม่ได้ลงไปไหนเลยไม่ได้ดู”

2.2 ดูแลเท้าให้ผู้สูงอายุตามสุขวิทยาส่วนบุคคล ได้แก่ การทำความสะอาดเท้า การทาโลชั่น การตัดเล็บเท้า ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 4 ราย บอกว่าช่วยอาบน้ำ ล้างเท้าให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพราะผู้สูงอายุดูแลเรื่องการทำความสะอาดด้วยตัวเองไม่ได้ ผู้ดูแล 3 รายช่วยตัดเล็บเท้าให้เพราะผู้สูงอายุมองเห็นไม่ชัด

2.3 ดูแลเท้าตามการดูแลเฉพาะเช่น การแช่เท้า ขัดเท้า การทาโลชั่น การตรวจดูแลที่เท้าและการนวดเท้า ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2 รายบอกว่านอกจากดูแลเรื่องความสะอาดแล้ว ยังทาโลชั่น และนวดเท้าให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พาผู้สูงอายุโรคเบาหวานไปพบแพทย์เฉพาะทาง

สรุปผลการวิเคราะห์ การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ โรคเบาหวานจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้อย่างเหมาะสม คือผู้ดูแลที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจากคัลยแพทย์และพยาบาลของคลินิกเท้าเบาหวาน ส่วนผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสมเป็นผู้ที่ไม่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าและผู้ที่ได้รับการส่งเสริมจากพยาบาลคลินิกเบาหวาน

3. ตามความคิดเห็นของบุคลากรสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าแก่ผู้สูงอายุ โรคเบาหวานจากการสัมภาษณ์บุคลากรสุขภาพ พบว่า

3.1 บุคลากรสุขภาพ ไม่ได้ให้การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยพยาบาล 4 รายบอกว่า ไม่ได้สอนเรื่องการดูแลสุขภาพเท้า ส่วนใหญ่จะให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เรื่องอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย ส่วนเรื่องเท้าจะถามตอนที่ซักประวัติว่ามีแผลที่เท้าบ้างหรือเปล่า เท่านั้น อายุรแพทย์ กล่าวว่าเรื่องแผลเป็นเรื่องของศัลยกรรม ถ้าผู้ป่วยมีบาดแผลให้ส่งพบศัลยแพทย์ ถ้ามีปัญหาเรื่องการติดเชื้อที่เท้าให้ส่งพบแพทย์ ซึ่งตรงกับที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่บอกว่าไม่ค่อยได้รับความช่วยเหลือ ความรู้ หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเท้าจากแพทย์ พยาบาล คำแนะนำที่ได้รับส่วนมากเป็นเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย

3.2 ดูแลเท้าให้ผู้สูงอายุตามสุขวิทยาส่วนบุคคล ได้แก่ การทำความสะอาดเท้า การทาโลชั่น การตัดเล็บเท้า บุคลากรสุขภาพมีพยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกเบาหวาน 1 รายที่สอนและให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพเท้าแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ให้สำรวจว่ามีแผล มีอาการชาเท้า และบอกกับผู้ป่วยว่า “ต้องดูแลเท้าให้ดี เพราะเท้าสำคัญกว่าหน้า”

3.3 ดูแลเท้าตามการดูแลเฉพาะเช่น การแช่เท้า ขัดเท้า การทาโลชั่น การตรวจดูแลแผลที่เท้าและการนวดเท้า บุคลากรสุขภาพทุกคนบอกว่าการดูแลเรื่องเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เป็นบริการของคลินิกเท้าเบาหวานที่ซึ่งเป็นคลินิกที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการตรวจเท้า ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเท้าให้กับผู้ป่วยเบาหวาน ทุกวันพุธตอนบ่าย ดำเนินการโดยศัลยแพทย์ร่วมกับพยาบาลจากแผนกศัลยกรรม ระหว่างเมษายน 2550 - มีนาคม 2552 คนที่เคยได้รับการสอนจากคลินิกเท้าเบาหวาน บอกว่า “เคยไปคลินิกดูแลเท้า เขามาดูเท้า จี๋ตรงนั้นเจ็บมัย เขาสอนให้ล้างเท้า ให้เอี่ยมสะอาด จะไปไหนให้ใส่รองเท้าหนา ๆ ” ซึ่งผู้สูงอายุบอกว่ามีความพึงพอใจกับบริการที่ได้รับจากคลินิกเท้าเบาหวาน “ไปแล้วได้ความรู้ เอามาปฏิบัติตามที่เขาแนะนำ อนุรักษ์ความสะอาดเท้า ” คลินิกเบาหวานไม่ได้จัดบริการที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานดูแลสุขภาพเท้า นอกจากการสอนให้ทำ

ความสะอาดเท้า ตรวจสอบว่ามีบาดแผลหรือไม่ กิจกรรมบริการที่ให้ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เน้นที่การซักประวัติ สอบถามอาการโดยทั่วไป อาการผิดปกติ อาการเท้าชา การเกิดบาดแผล พยาบาลกล่าว
ว่า “ไม่ได้ถามเกี่ยวกับเรื่องเท้าเลย” “ช่วยซักประวัติ ลงผลเลือด ช่วยดูแลทั่วไป” “เมื่อก่อนมีคลินิก
เท้าจะมีการประเมินเรื่องเท้า มีการสอนให้ความรู้เรื่องเท้ามากกว่านี้” “กิจกรรมที่ให้แค่ซักประวัติ
เฉย ๆ ไม่ได้ลงลึกอะไร การสอนสุขศึกษา เน้นเรื่องการออกกำลังกาย การควบคุมระดับน้ำตาล ”
“ยังไม่มี ความชัดเจน ในการทำกิจกรรม มีแต่เบาหวานในภาพรวมทั้งหมด”

สรุปจากผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสุขภาพของคลินิกเบาหวานส่วนใหญ่ไม่ได้ให้
การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าแบบเฉพาะแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานและผู้ดูแลผู้สูงอายุ
ด้วยเหตุผลว่าไม่มีความรู้ในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้า ไม่มีผู้รับผิดชอบในการ
ดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้า ผู้สูงอายุ จึงทำให้ทั้งผู้ดูแลผู้สูงอายุ และบุคลากร
สุขภาพส่วนใหญ่ไม่ได้ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าผู้สูงอายุ มี เพียงผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับความรู้
จากคลินิกเท้าเบาหวานและบุคลากร สุขภาพจากคลินิกเท้าเบาหวานเท่านั้น ที่สนับสนุนให้มีการ
ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าแบบเฉพาะ ซึ่งลักษณะของการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพ
เท้าที่คลินิกเท้าเบาหวาน มีการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ด้วยการ
สอนและสาธิตการล้างเท้าอย่างถูกต้อง การสอนและสาธิตการตรวจดูบาดแผลที่เท้าอยู่เสมอ การ
สอนและให้ดูตัวอย่างของรองเท้าที่ควรสวมใส่ การสอนและสาธิตการดูแลแผลที่เท้า ส่วนการ
ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าที่คลินิกเบาหวานเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าให้
สะอาด ตรวจสอบดูบาดแผลที่เท้า การจัดบอร์ดให้ความรู้ ซึ่งเป็นการให้ความรู้แบบนานๆครั้ง ทำให้
พยาบาลคลินิกเบาหวาน รู้สึกว่าการบริการที่ให้แก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เกี่ยวกับการส่งเสริม
พฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้ายังทำได้ไม่ดี

ประเด็นที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของ ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

1. ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้า
ของผู้สูงอายุ จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีดังนี้

1.1 ไม่มีปัญหา ผู้สูงอายุเบาหวานส่วนใหญ่ บอกว่า การดูแลเท้า ไม่มีความยุ่งยาก
เพราะเป็นสิ่งที่ทำเป็นประจำทุกวันอยู่แล้ว สามารถดูแลตัวเองได้ เพราะเป็นเท้าของตัวเอง อีกราย
หนึ่งกล่าวว่า “ไม่ต้องให้ใครมาช่วยดูแล ยังมีแรงตัวเองได้ ไม่ยุ่งยากอะไร”

1.2 มีปัญหาจากสภาพร่างกาย ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน 6 รายบอกว่า การดูแลเท้า บางอย่างทำเองไม่ได้ ต้องพึ่งผู้ดูแล เช่นการตัดเล็บเท้า การหลงลืมวิธีการทำเช่นการบริหารเท้า การทาโลชั่น อาการชา จนไม่รู้สึกลีบปวด ร่วมกับตามองเห็นไม่ชัด เป็นอุปสรรคทำให้ไม่รู้ว่าตนเองมีบาดแผลที่เท้า แม้จะมีการทำความสะอาดเท้าด้วยการล้างเท้าทุกวัน ผู้สูงอายุรายหนึ่งมีอาการชาเท้า จนไม่รู้ว่าตนเองเกิดแผล บอกว่า “ไม่รู้หรือว่ามีแผลที่เท้า มันไม่รู้สึกล่ะไร ไม่เจ็บไม่ปวด เดินไปได้เรื่อย” การสูงอายุ ทำให้มีความบกพร่องทางด้านการได้ยิน จึงไม่รับรู้สิ่งที่พยาบาลแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ความจำไม่ดี ทำให้ลืมสิ่งที่พยาบาลสอน

1.3 มีปัญหาเรื่องขาดความรู้ เนื่องจากไม่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแล สุขภาพเท้าจากบุคลากรสุขภาพและผู้ดูแล

1.4 มีปัญหาเรื่องไม่มีเวลาในการส่งเสริมการดูแลเท้า ผู้สูงอายุบอกว่าผู้ดูแลไม่มีเวลา ต้องทำงาน ต้องไปเรียน มีเวลาพบน้อย

1.5 มีปัญหาเรื่องความเชื่อ ทักษะคติ ผู้สูงอายุบอกว่า การดูแลเท้า ไม่ต้องดูแลอะไร มาก ล้างเท้าให้สะอาดก็พอ ถ้ามีแผล เอายาใส่ 2-3 วัน แผลหายก็ดูแลเหมือนเดิม “ตอนเป็นแผล ต้องคอยล้างแผล เอายาใส่ พอสองวัน แผลมันก็หาย ไปเอง” บางเรื่องเป็นสิ่งที่ไม่ชอบ ไม่ชินที่จะทำ เช่นการใส่ถุงเท้า รองเท้ารัดส้น ผู้สูงอายุรายหนึ่งกล่าวว่า “ผมไม่ใส่ถุงเท้าหรือมันร้อน” “รองเท้า มันยังคืออยู่ จะซื้อใหม่ทำไม ใ้คู่เดิมนี่แหละ” “ลูกสาวเขาซื้อรองเท้า ถุงเท้ามาให้ เราก็ไม่ใส่ ไม่เอา ชอบแบบเดิม”

1.6 ไม่ได้กำหนดผู้รับผิดชอบ ผู้สูงอายุรายหนึ่งบอกว่า “ตั้งแต่หมอสมาชายไม่อยู่ ไม่เห็นมีใครมาดูแลเรื่องเท้าอีก” อีกรายหนึ่งกล่าวว่า “คงไม่ใช่หน้าที่เขา”

2. ตามความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้า ของผู้สูงอายุ จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีดังนี้

2.1 ไม่มีปัญหา ผู้ดูแลผู้สูงอายุบอกว่า ผู้สูงอายุเบาหวานส่วนใหญ่ดูแลเท้าด้วยตนเอง ผู้สูงอายุไม่ค่อยให้ผู้ดูแลเข้าไปดูแลเท้าของผู้ป่วย “เขายังดูแลตัวเองได้ เราไม่ค่อยได้ดูแลให้เขา”

2.2 มีปัญหาจากสภาพร่างกาย ผู้ดูแลผู้สูงอายุบอกว่าการที่ผู้สูงอายุมีปัญหาสายตา มองเห็นไม่ชัด มีผลต่อการดูแลเท้าของผู้สูงอายุ “ตามองไม่ค่อยเห็น ก็ต้องคอยดูแล” ส่วนหนึ่งบอกว่าการที่ผู้สูงอายุมีอาการชาที่เท้า ร้อนเท้า จึงต้องดูแลมากขึ้น

2.3 มีปัญหาเรื่องขาดความรู้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุบอกว่าได้รับความรู้จากพยาบาลที่ฝึก ความรู้เรื่องการบริหารเท้าได้จากนักกายภาพ รายหนึ่งกล่าวว่า “ไม่เคยอยู่ฟังเลย ไม่รู้ว่าเขาสอน

อะไรบ้าง” “ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องการดูแลเท้า เพราะที่นี่ยังไม่เคยสอนเรื่องเท้า สอนแต่เรื่องอาหาร” ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าจากแพทย์ พยาบาล มีผู้ดูแลคนหนึ่งบอกว่าเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าที่โรงพยาบาลเลิศสิน ตอนที่ผู้ป่วยไปรับการรักษาที่นั่น มีเพียงส่วนน้อยที่ได้รับความรู้ในขณะที่พาผู้สูงอายุมาโรงพยาบาลศรีสวรรค์ และมีผู้ดูแลส่วนหนึ่งบอกว่ามาส่ง แล้วก็มารับผู้สูงอายุตามเวลาเท่านั้น ไม่ได้อยู่เป็นเพื่อนผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุกว่าครึ่งกล่าวว่าคนที่ดูแลผู้สูงอายุไม่ได้มาโรงพยาบาล รออยู่ที่บ้าน ส่วนใหญ่ไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าสำหรับผู้สูงอายุเบาหวาน

2.4 มีปัญหาเรื่องไม่มีเวลาในการส่งเสริมการดูแลเท้า ผู้ดูแลผู้สูงอายุบอกว่าไม่มีเวลา ต้องทำงาน “ต้องทำนา ทำไร่ มีเวลาแค่ตอนเย็น”

2.5 มีปัญหาเรื่องความเชื่อ ทักษะคิด ผู้ดูแลผู้สูงอายุบอกว่าผู้สูงอายุที่ตนเองดูแลมีความเชื่อมั่นในตัวเองสูง เวลาใครบอกอะไรก็ไม่เชื่อ จะทำตามใจตัวเอง “พ่อเขาไม่เชื่อที่หมอบอกหรอก เขาจะเชื่อตัวเองว่าตัวเองทำถูก” ส่วนใหญ่บอกว่า “คิดว่าไม่มีปัญหาเรื่องเท้า จึงไม่ได้สนใจดูแลเท้าให้”

3. ตามความคิดเห็นของบุคลากรสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุ จากการสัมภาษณ์บุคลากรสุขภาพ มีดังนี้

3.1 ไม่มีปัญหา บุคลากรสุขภาพบอกว่าผู้สูงอายุเบาหวานที่ได้รับการดูแลจากคลินิกเท้าเบาหวาน สามารถดูแลเท้าด้วยตนเองได้ แต่มีผู้สูงอายุส่วนน้อยที่ได้รับบริการจากคลินิกเท้าเบาหวาน

3.2 มีปัญหาจากสภาพร่างกาย พยาบาลบอกว่าผู้สูงอายุมีอาการขาเท้า จนไม่รู้ว่าจะตนเองเกิดแผล บางคนมีความบกพร่องทางด้านกรได้ยืน บางคนความจำไม่ดี บางคนมีความบกพร่องทางด้านสายตา ทำให้ผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ พยาบาลรายหนึ่งกล่าวว่า “ผู้ป่วยสูงอายุเบาหวาน มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย เช่นหูไม่ได้ยิน ตามองเห็นไม่ชัด เมื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้ป่วยจะไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ จึงต้องมีคนเอาใจใส่ คอยดูแลให้ผู้สูงอายุ”

3.3 มีปัญหาเรื่องขาดความรู้ เนื่องจากพยาบาลที่รับผิดชอบงาน ไม่มีความรู้เฉพาะเกี่ยวกับการดูแลเท้า ทำให้ไม่สามารถถ่ายทอดความรู้ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ พยาบาลที่รับผิดชอบงานเบาหวานกล่าวว่า “มารับงานเบาหวานได้ 1 ปี 5 เดือน ต้องมาศึกษางานเอง ไม่มีใครส่งต่องาน เคยไปอบรมเกี่ยวกับเบาหวานมาบ้าง แต่ยังไม่ค่อยรู้เกี่ยวกับเรื่องเท้า ”

พยาบาลอีกคนหนึ่งกล่าวว่า “สำหรับตัวบุคลากร ยังไม่พร้อม เพราะก่อนสอนต้องได้แนวทาง ต้องมีความรู้ที่จะสอน มีหนังสือ มีอะไรมาให้อ่าน ต้องมีคู่มือการสอน รายละเอียดที่ต้องการให้สอน”

3.4 มีปัญหาเรื่องไม่มีเวลาในการส่งเสริมการดูแลเท้า พยาบาลบอกว่ามีคนดูแลรับผิดชอบคลินิกเบาหวานเพียงคนเดียว คนที่มาช่วยในเรื่องสอนสุขศึกษามีน้อย จำนวนผู้สูงอายุที่มาใช้บริการมาก ต้องใช้เวลาในการซักประวัติมาก ทำให้ไม่มีเวลาในการสอน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเท้า อายุรแพทย์กล่าวว่า “การดูแลเกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวาน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลมีความยุ่งยากอยู่แล้ว ถ้าต้องมาดูแลเรื่องเท้าอีก คงไม่มีเวลา”

3.5 มีปัญหาเรื่องความเชื่อ ที่ทัศนคติ มีบุคลากรสุขภาพบอกว่า เรื่องการดูแลเท้าเป็นเรื่องเฉพาะทาง พยาบาลคนหนึ่งกล่าวว่า “การดูแลเท้าเป็นเรื่องของศัลยกรรม” อายุรแพทย์บอกว่า “เรื่องการสอนสุขศึกษาเป็นเรื่องของพยาบาลและคลินิกเบาหวาน การดูแลแผล เป็นเรื่องของศัลยแพทย์”

3.6 ไม่ได้กำหนดผู้รับผิดชอบ บุคลากรสุขภาพบอกว่ายังไม่มีกำหนดเรื่องการดูแลเท้า ไว้ในแผนการสอนสุขศึกษา มีการสอนแต่ เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา สรุปผลการวิเคราะห์ ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุ ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานและบุคลากรสุขภาพ มีความคล้ายคลึงกัน คือ

1. ไม่มีปัญหา ทั้งผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานและ บุคลากรสุขภาพบอกว่าผู้สูงอายุเบาหวานที่ ไม่มีปัญหาสุขภาพเท้า ไม่มีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ผู้ที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าจากคลินิกเบาหวาน จะสามารถดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานด้วยตนเอง ได้ทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน

2. มีปัญหาจากสภาพร่างกาย ทั้งตัวผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานและ พยาบาลบอกว่าผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาบกพร่องทางด้านการมองเห็น การได้ยิน และด้านความจำทำให้เป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้

3. มีปัญหาเรื่องขาดความรู้ ทั้งผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานและพยาบาล บอกว่าการไม่ได้รับความรู้ที่เหมาะสมเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้า ทำให้ไม่สามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าได้อย่างถูกต้อง

4. มีปัญหาเรื่องไม่มีเวลาในการส่งเสริมการดูแลเท้า ทั้งผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานและพยาบาลบอกว่าไม่มีเวลาในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเท้า เพราะภาระงานมีมาก ตัดภาระกิจในการทำงานประจำ มีเวลาให้ผู้สูงอายุน้อย

5. มีปัญหาเรื่องความเชื่อ ทศนคติ ของตัวผู้สูงอายุเอง เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเท้าตนเองว่า เท้าของตัวเองต้องดูแลเอง เมื่อมีผู้แนะนำเกี่ยวกับการใส่รองเท้า ถุงเท้าที่เหมาะสม ผู้สูงอายุไม่ชอบ ทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ส่วนทัศนคติของบุคลากรสุขภาพเป็นความรู้สึกว่าการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเท้า น่าจะเป็นหน้าที่รับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมากกว่าผู้ปฏิบัติงานด้านอายุรกรรม

6. ไม่ได้กำหนดผู้รับผิดชอบ ทั้งผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน บุคลากรสุขภาพบอกว่าไม่มี ผู้รับผิดชอบในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเท้า จึงทำให้ไม่มีการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเท้าที่เหมาะสม

ประเด็นที่ 4 วิธีการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เหมาะสม

1. ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถดูแลสุขภาพเท้าตนเองได้ จึงไม่อยากให้ผู้ดูแลมาช่วยในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเท้า แต่อยากให้พยาบาลส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าที่เหมาะสม

2. ตามความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่าผู้ดูแลส่วนน้อยที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเท้าด้วยการดูแลเรื่องความสะอาดของเท้า การตัดเล็บ การบริหารเท้า การสวมใส่รองเท้าที่เหมาะสม การตรวจดูบาดแผล

3. ตามความคิดเห็นของ บุคลากรสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากการสัมภาษณ์ บุคลากรสุขภาพ พบว่าในปัจจุบันคลินิกเบาหวานยังไม่มี การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เหมาะสม บุคลากรสุขภาพกล่าวว่า ทุกคนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้า อายุรแพทย์ กล่าวว่าพยาบาลเป็นคนที่ใกล้ชิดผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่สุด ควรมีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเท้า พยาบาลคนหนึ่งกล่าวว่า การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าควรเป็น

เรื่องของสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดการดูแลแบบครบวงจร แบ่งเบาภาระของพยาบาล “ภาระงานของพยาบาลเองก็เยอะมาก กายภาพบำบัด น่าจะมาสอนออกกำลังกาย ฟันฟูกล้ามเนื้อ กิจกรรมบำบัดมาสอนกิจกรรมบริหารเท้า พยาบาลทำหน้าที่ตรวจ วินิจฉัยเบื้องต้น แพทย์ให้การรักษาและแก้ไขปัญหา เกศษกรแนะนำเรื่องยา เวชกรรมสังคมติดตามต่อเนื่องที่บ้าน” ทั้งแพทย์และพยาบาล กล่าวว่า “คนที่ควรมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานคือพยาบาล” อีกคนหนึ่งกล่าวว่า “พยาบาลทุกคนน่าจะมีส่วนตรงนี้” พยาบาล 3 คนบอกว่า อยากให้มืองค์กรเครือข่าย ระดับชุมชน โดยสถานีนามัยน่าจะมีส่วนร่วมมากที่สุดในการติดตามดูแลเท้าให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพราะเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดมากกว่าบุคลากรสุขภาพที่โรงพยาบาล สำหรับคนในครอบครัวควรเป็นคนที่คุณดูแลผู้สูงอายุได้มากที่สุดรองลงมาจากผู้สูงอายุ บุคลากรสุขภาพกล่าวว่าถ้าผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ ควรเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลเท้าด้วยตนเองก่อน แล้วให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้คอยดูแล เพื่อนบ้านหรือผู้ที่เบาหวานด้วยกัน ควรมีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำด้วยเช่นกัน เพราะผู้สูงอายุมีการแลกเปลี่ยนความรู้ และปฏิบัติตามสิ่งที่ได้เรียนรู้จากเพื่อนมากกว่าบุคลากรสุขภาพ

สรุปผลการวิเคราะห์วิธีการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานทั้งของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และบุคลากรสุขภาพ ส่วนใหญ่มีวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าที่ไม่เหมาะสม มีเพียงผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าจากคลินิกเบาหวานเท่านั้น ที่มีการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าแบบเฉพาะได้อย่างเหมาะสม

ประเด็นที่ 5 ความต้องการการสนับสนุนให้เกิดการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เหมาะสม

1. ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์ความต้องการให้เกิดการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน สรุปได้ดังนี้
 - 1.1 ไม่ต้องการให้ใครมาดูแลเท้าให้ เพราะตนเองสามารถดูแลเองได้ ผู้สูงอายุรายหนึ่งกล่าวว่า “เราต้องช่วยตัวเอง” อีกรายหนึ่งกล่าวว่า “ไม่ต้องให้ใครมาช่วยดู ยังมีแรงดูแลเองได้” สำหรับแพทย์ พยาบาลไม่ต้องมาดูแลอะไรมาก
 - 1.2 ต้องการได้รับความรู้และสิ่งสนับสนุนในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้า ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน บอกว่า อยากให้สอนการปฏิบัติตัวทุกอย่างทั้งเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการดูแลเท้า เช่นการทำมาความสะอาดเท้า การดูแลเท้า การทาโลชั่น การใส่รองเท้า การ

คำชี้แจงที่เท่า การตรวจเท่า ในระหว่างที่รอแพทย์มาตรวจ โดยอยากให้มีการสอนทุกครั้งที่มาใช้บริการ คนที่เคยได้รับความรู้จากคลินิกเท่าเบาหวานบอกว่า ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท่า เมื่อนำมาทำแล้วรู้สึกดี อาการขาเท้าลดลง เท่าไม่เป็นแผล ผู้สูงอายุรายหนึ่งบอกว่า อยากให้พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเท่าบ่อยๆ อยากให้แจกเอกสารที่อ่านเข้าใจง่าย ตัวใหญ่ๆ มีภาพประกอบชัดเจนจะได้นำมาอ่านที่บ้าน คนที่อยู่บ้านจะได้รับรู้ด้วย “เวลาไปโรงพยาบาล ได้เอกสารมาตัวมันน้อย มองไม่ค่อยเห็น อยากได้ตัวโตๆ” อยากให้ความรู้เป็นกลุ่ม “คนน้อยแบบนี้ดี คุยได้ทั่วถึง คนเยอะคุยกันเสียงดัง ทำให้ฟังไม่ค่อยได้ยิน ” ผู้สูงอายุ 8 รายบอกว่าควรสอนกลุ่มใหญ่จะได้รู้กันเยอะๆ อยากให้เพื่อนช่วยกันบอกเล่าประสบการณ์ จะได้แนะนำกันบ้าง ผู้สูงอายุรายหนึ่งบอกว่า “ถ้าได้คนเป็นเบาหวานด้วยกันมาพูดให้ฟัง ยิงดี”

2. ตามความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ความต้องการให้เกิดการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท่าของผู้สูงอายุ จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุ สรุปได้ดังนี้

2.1 การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเท่าของผู้ดูแลสูงอายุ ส่วนใหญ่ได้จากบุคลากรสุขภาพนอกคลินิกเบาหวาน เช่นจากพยาบาลที่ตึกผู้ป่วยใน จากโรงพยาบาลเลิดสิน จากนักกายภาพบำบัด จากพยาบาลศัลยกรรมที่คลินิกเท่าเบาหวาน มีเพียงส่วนน้อยที่ได้รับความรู้จากพยาบาลของคลินิกเบาหวาน ซึ่งคำแนะนำที่ได้รับผู้ดูแลส่วนใหญ่บอกว่าพึงพอใจที่ได้รับคำแนะนำในการดูแลเท่า แต่อยากให้บุคลากรของทางคลินิกเบาหวานเป็นผู้ให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง

2.2 วิธีการช่วยเหลือผู้สูงอายุดูแลเท่าในปัจจุบัน ของผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เป็นการดูแลเท่าโดยทั่วไป และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนน้อยที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดูแลเท่าด้วยตนเอง

2.3 สิ่งที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องการคือการได้รับคำแนะนำในการดูแลเท่าผู้สูงอายุที่เหมาะสม เริ่มตั้งแต่การเน้นให้เห็นความสำคัญของการดูแลเท่าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน วิธีการดูแลที่ถูกต้องจากบุคลากรสุขภาพ การสาธิต การได้รับเอกสาร คู่มือ ในการดูแลเท่าที่สามารถปฏิบัติตามได้ง่าย มีภาพประกอบ ตัวอักษรใหญ่ ชัดเจน

3. ตามความคิดเห็นของบุคลากรสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ความต้องการให้เกิดการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท่าของผู้สูงอายุ จากการสัมภาษณ์บุคลากรสุขภาพ สรุปได้ดังนี้

3.1 บุคลากรสุขภาพบอกว่าสิ่งที่ต้องการสนับสนุนคือบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทาง แผนการสอน สื่อการสอนที่มองเห็นชัดเจน เช่นภาพไวเนล มีสีสัน อาจมีเอกสารแจกบ้าง แต่ให้เน้นที่การสอน หรือ นำคนที่เบาหวานด้วยกันมาสอน ใช้การสาธิต มากกว่าการใช้วิดิทัศน์

“ควรนำคนที่คุมน้ำตาลได้ดีมาสอน เพราะเขาจะเชื่อมมากกว่า หมอมีแต่ทฤษฎีไม่เข้าใจเขา ” “ควรสอนโดยรวมเพราะทุกคนเขาเสี่ยงหมด เป็นสิ่งที่ทุกคนควรรู้ ” “ควรมีข้อมูลทางวิชาการ มีคู่มือสำหรับการสื่อสารที่ชัดเจน สำหรับการสอนควรมีการสาธิต มีตัวอย่างจริงจะน่าสนใจกว่าการพูดเพียงอย่างเดียว”

3.2 ต้องการให้มีผู้รับผิดชอบ และสร้างเครือข่ายในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้า มีพยาบาลรายหนึ่งบอกว่า “หลังจากที่หมอย้ายไปก็ไม่มีใครสอนอีก ” บุคลากรสุขภาพที่เป็นพยาบาลทุกคนมีความเห็นตรงกันว่า ควรมีผู้รับผิดชอบเรื่องนี้โดยตรง เริ่มต้นจากมีคนนำก่อน และที่สำคัญน่าจะมีแพทย์รับผิดชอบหลัก “ควรมีคนนำที่อยากทำ มีเวลาและเต็มใจที่จะรับผิดชอบ” “ควรกำหนดผู้รับผิดชอบชัดเจน อาจเริ่มจากการคุยกันระหว่างพยาบาล และควรมีการวางแผนส่งต่อคนไข้เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง ” “ คนสูงอายุบางคนดูแลตัวเองไม่ค่อยได้ อยากให้มีองค์กรเครือข่าย ระดับชุมชน อนามัยน่าจะมีส่วนร่วมมากที่สุด ” “หมอโรงพยาบาลสอนก็ไม่ได้ทำต่อ ถ้ามีคนตามดูน่าจะประสบความสำเร็จมากกว่า”

สรุปการวิเคราะห์ความต้องการให้เกิดการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเท้า พบว่า ทั้งผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และบุคลากรสุขภาพที่เป็นพยาบาลคลินิกเบาหวาน ต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวานจากผู้มีความรู้เฉพาะทาง เช่น ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพเท้า นักกายภาพบำบัด เพื่อช่วยให้มีการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเท้าได้อย่างเหมาะสม มีความต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังต้องการเครือข่ายจากชุมชน เพื่อช่วยในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพการดูแลสุขภาพเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวานในชุมชน พยาบาลต้องการผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างชัดเจน ต้องการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเท้า ให้ทุกคนที่ปฏิบัติงานสามารถให้การส่งเสริมการดูแลสุขภาพเท้าได้ มีเครือข่ายของสหสาขาวิชาชีพเพื่อช่วยกันส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเท้าตามความถนัดของแต่ละบุคคล

การอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ความจำเป็นที่ต้องมีการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้า

ผู้สูงอายุเบาหวานและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการดูแลเท้าค่อนข้างน้อย แม้จะมีปัญหาสุขภาพเท้าทั้งการมีบาดแผลที่เท้า และอาการชาเท้า อาจเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความจำเป็นและวิธีการดูแลเท้า ซึ่งจากพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีการศึกษาาระดับประถมศึกษาและไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้ามาก่อน สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเท้าและสภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานของ นางลักษณ นฤวัตร (2533) พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 26.5 ไม่เคยได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลเท้า จากการขาดประสบการณ์ในการมีปัญหาสุขภาพเท้า ไม่เคยเป็นแผล ทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานไม่ได้รับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดจากการเป็นแผลที่เท้า การไม่เคยพบเห็นผู้ที่เป็นแผลที่เท้า แผลที่ลุกลามเรื้อรังจนต้องตัดขา ตัดนิ้วเท้า การมี ประสบการณ์เกี่ยวกับการเกิดแผลที่เท้าที่ไม่รุนแรงจึงทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความคิด ความเชื่อโดยอาศัยประสบการณ์เดิมว่าแผลที่เท้ามีขนาดเล็ก ไม่รุนแรง สามารถหายเองได้โดยไม่ต้องดูแลเป็นพิเศษ การขาดความตระหนักและขาดทักษะในการป้องกันอันตรายเพื่อไม่ให้เกิดแผลที่เท้า จึงทำให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานและการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้ายังไม่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของนิชา คำจันทร์ดีและคณะ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลและไม่มีแผลมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าในระดับไม่ดี มีปัจจัยสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวปัจจัยเกี่ยวกับเท้าด้านการรับรู้ความรู้สึกของประสาทส่วนปลาย (นิชา คำจันทร์ดี, 2551) เนื่องการที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานไม่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าจากบุคลากรสุขภาพ ทั้งแพทย์และพยาบาล จึงทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพเท้าน้อย สอดคล้องกับ การศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานของ กาญจนา ชื่นสุพัฒน์ (2551) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานให้ความสำคัญของการดูแลเท้าค่อนข้างน้อย และจากการศึกษาพบว่าแพทย์และพยาบาลให้ความสนใจกับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าน้อยกว่าการให้ความสนใจเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร และการใช้ยา เห็นได้จากการที่บุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่บอกว่าไม่ได้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเท้า คำแนะนำส่วนมากเกี่ยวกับโภชนาการ การออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการค้นพบของ รัชตะ รัชตะนาวิณ และคณะ

(2530, อ้างใน ล้ายอง ทับทิมศรี, 2541) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาริบัติ ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคแทรกซ้อนเพียงร้อยละ 74 จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับข้อมูลที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพเท้าของตนเอง เช่นเดียวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวานเช่นกัน จึงทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานไม่เห็นความจำเป็นของการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในขณะที่ บุคลากรสุขภาพทุกคน มีความเห็นว่าจำเป็นต้องมีการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ด้วยความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีบาดแผลที่เท้าที่มีความรุนแรงถึงขั้นตัดขา ประสบการณ์ในการพบเห็นผู้เป็น แผลแล้วแผล หายยาก ต้องใช้เวลาในการรักษานาน เสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดการรับรู้ว่าการดูแลสุขภาพเท้าผู้สูงอายุเบาหวานมีความสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ (Perception theory) ที่กล่าวว่า “การรับรู้” เป็นกระบวนการจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคล ถ้าปราศจากการรับรู้ บุคคลจะไม่สามารถมี “ความจำ ความคิด” หรือ “การเรียนรู้” (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ตันสกุล, 2550) ร่วมกับการรับรู้ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จึงทำให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่เห็นความสำคัญของการดูแลเท้า

2. ลักษณะและวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุโรคเบาหวานส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าตามสุขวิทยาส่วนบุคคลทั่วไป เป็นเพราะไม่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพเท้าโดยเฉพาะ เนื่องจากไม่ได้รับการ ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าจาก บุคลากรสุขภาพ ที่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าที่เหมาะสม ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าบุคลากรสุขภาพเพียง 1-2 คนเท่านั้นที่ให้การคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพเท้าและเป็นการให้ความรู้ในการดูแล สุขภาพเท้าแบบสุขวิทยาส่วนบุคคล ไม่ได้เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าโดยเฉพาะเหมือนกับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของคลินิกเท้าเบาหวาน แต่เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมของคลินิกเท้าเบาหวานเป็นโครงการระยะสั้น เมื่อสิ้นสุดโครงการไม่มีผู้รับผิดชอบดำเนินงานต่อ ทำให้กิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องยุติลงตามโครงการเช่นกัน ผลจากการศึกษาจึงพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบสุขวิทยาส่วนบุคคลทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาของ ราจันและคณะ ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าทั่วไปเช่นการทำความสะอาดเท้า มากกว่าความรู้สำหรับการดูแลเท้าโดยเฉพาะเช่นการตัดเล็บ การดูแลเมื่อเกิดตาปลา (Rajan, Pogach, Tseng, Reiber, &

Johnston, 2007) จากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสามารถดูแลทำด้วยตนเอง เพราะยังเป็นผู้สูงอายุระดับต้น ยังมีความเสื่อมของร่างกายไม่มาก ยังสามารถมองเห็นได้ชัดเจน ได้ยินชัดเจน มีกำลังพอที่จะดูแลตนเองได้ โดยไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในการดูแลทำ อาจเกิดจากความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน (self efficacy) ซึ่งหมายถึงการที่บุคคลเชื่อมั่นว่าเขามีความสามารถ ที่จะทำพฤติกรรม เพื่อจัดการกับสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Bandura, 1997) พฤติกรรมการดูแลทำเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้สูงอายุเบาหวาน ควรปฏิบัติ เพื่อดำรงรักษา สุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมให้มีภาวะสุขภาพดี จากการศึกษาของ ฮันเตอร์ และ คณะ พบว่าความเชื่อในอำนาจของผู้สูงอายุ ได้รับอิทธิพลมาจากสภาพแวดล้อมและข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ผู้สูงอายุที่ไม่ต้องอาศัยผู้อื่นในการดำรงชีวิตประจำวัน จึงสามารถดูแลทำด้วยตนเองได้ดีกว่า คนที่มีสายตาไม่ดี บกพร่องทางการได้ยิน สูญเสียทางด้านความจำ เมื่อพิจารณาการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลทำผู้สูงอายุเบาหวานของบุคลากรสุขภาพที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ในปัจจุบัน พบว่ายังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ไม่มีการทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต่างกับในปี 2550- 2551 ที่มีคลินิกทำเบาหวาน มีศัลยแพทย์และพยาบาลจากแผนกศัลยกรรมเป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจรักษาและให้ความรู้ในการดูแลทำโดยเฉพาะแก่ผู้ป่วยเบาหวาน แต่การให้บริการยังไม่มีครอบคลุม เนื่องจากเป็นคลินิกที่ให้บริการตอนบ่าย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถอยู่รอรับบริการในภาคบ่ายได้ จึงทำให้มีผู้สูงอายุและญาติที่ได้รับบริการจากคลินิกทำเบาหวานน้อยเพียงร้อยละ 10 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด และจากการที่ต่อนักผู้ป่วยมารับบริการอย่างต่อเนื่องทำให้มีผู้สูงอายุเบาหวานบางส่วนไม่สามารถมาตามนัดได้ จึงทำให้ยังมีผู้สูงอายุ โรคเบาหวานมีปัญหาสุขภาพทำ เมื่อโครงการสิ้นสุด คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลไม่มีผู้รับผิดชอบในการให้คำแนะนำเรื่องการดูแลทำแก่ผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะผู้สูงอายุเบาหวาน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานเบาหวาน และทีมบุคลากรสุขภาพของคลินิกเบาหวานขาดความรู้ ขาดทักษะ ในการดูแลทำสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน จึงทำให้มีบุคลากรสุขภาพละเลย การดูแลสุขภาพทำของผู้ป่วยเบาหวาน ไม่ได้ให้คำแนะนำในการดูแลทำแก่ผู้ป่วยเบาหวาน จึงมีผู้ป่วยเบาหวานและญาติที่ได้รับความรู้จากคลินิกทำเบาหวานเท่านั้น ที่สามารถดูแลทำแก่ผู้สูงอายุ ตามที่ได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับการดูแลทำให้สะอาด การดูแลผิวหนังให้ชุ่มชื้น การตรวจดูความผิดปกติของเท้า เช่นการสำรวจบาดแผล การจับชีพจรที่เท้าได้

3. ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ทราบปัจจัยที่ทำให้ดูแลเท้าได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้า ไม่ได้นึกถึงเหตุผลที่ต้องดูแลเท้ามากกว่าที่เคยทำเป็นประจำในชีวิตประจำวันจึงทำให้ผู้สูงอายุเบาหวานบอกว่า การดูแลเท้าไม่มีความยุ่งยาก เพราะเป็นสิ่งที่ทำเป็นประจำทุกวัน ในคนที่ไม่มีปัญหาเรื่องเท้าชา เท้าเป็นแผล หรือเคยเป็นแผลแล้วแผลหายเร็ว จะคิดว่าการดูแลเหมือนเดิมที่เคยทำ คืออยู่แล้ว ซึ่งถือเป็นการประเมินภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุว่าการที่ตนเองสามารถดูแลไม่ให้เกิดแผลที่เท้า หรือแผลหายเร็ว ถือว่ามีภาวะสุขภาพดี แต่เมื่อมีคนบอกให้ดูแลเพิ่มเติม เช่นการทาโลชั่น เพื่อไม่ให้เท้าแห้งแตก การบริหารเท้าเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ผู้สูงอายุหลายคนบอกว่าเคยรู้เหมือนกันแต่ลืมทำ จำไม่ได้ ไม่มีเวลาทำ เมื่อมีคนบอกว่าการใส่ถุงเท้าดี ก็จะแย้งว่าไม่ชอบใส่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือเป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าอย่างหนึ่ง อาจเกิดจากทัศนคติต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้า ซึ่งเป็นผลมาจากความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับผลของพฤติกรรมและการประเมินคุณค่าตามความเชื่อ ตามแนวคิดของ อัจเซน และ ฟิชเบน (Ajzen & Fishbein อ้างใน จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ต้นสกุล, 2550) ที่เชื่อว่า ความเชื่อจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติและบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง ทั้งสององค์ประกอบนี้จะมีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม หรืออาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและจิตสังคม ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวและความคิดเชิงซ้ำ ความสามารถในการเก็บข้อมูลลดลง ทำให้ความจำเรื่องราวใหม่ๆเสื่อมลง ความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆลดลง ต้องอาศัยเวลานานขึ้น จึงทำให้ผู้สูงอายุบอกว่าจำไม่ได้ (บุญศรี นูเกตุ และคณะ, 2548) ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานและบุคลากรสุขภาพก็มองเห็นว่าสิ่งเหล่านี้เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการส่งเสริมการดูแลเท้าผู้สูงอายุเบาหวานเช่นกัน จึงทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ผู้สูงอายุมีปัจจัยขัดขวางต่อการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าด้าน การมองเห็น ด้านความจำ เป็นผู้ช่วยสนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานด้วยการช่วยตัดเล็บ ดูแลความสะอาดของเท้า การตรวจดูแผลที่เท้าให้ผู้สูงอายุ ในขณะที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้า จะไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพเท้าที่เหมาะสมได้ นอกจากการขาดความรู้แล้วยังพบว่าปัญหาอุปสรรคอีกอย่างหนึ่งของการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าคือการมีเวลาให้กับผู้สูงอายุ น้อย ทำให้ทั้งผู้ดูแลผู้สูงอายุและบุคลากรสุขภาพ ให้ความสนใจกับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าน้อยกว่าที่ควรจะทำแต่ถ้าทั้งผู้ดูแลและบุคลากรสุขภาพเห็นความจำเป็นของการดูแลสุขภาพเท้า

ร่วมกับได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้เรื่องการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าที่เหมาะสม อาจทำให้ทั้งผู้ดูแลผู้สูงอายุและบุคลากรสุขภาพเริ่มมีเวลาให้กับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นงลักษณ์ นฤวัตร (2533) ที่พบว่าระบบบริการสุขภาพส่วนใหญ่ ไม่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถในการดูแลเท้า เนื่องจากผู้ป่วยที่มารับบริการมีจำนวนมากเฉลี่ย 80 -100 คน ต้องรับบริการภายในเวลา 8.30-12.00 น. โดยมีทีมบุคลากรสุขภาพเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 4 คน อายุรแพทย์ 1 คน เวลาที่ผู้สูงอายุเบาหวานพบแพทย์จึงน้อยมาก แพทย์สนใจที่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยมากกว่าการดูแลเท้า ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ไม่มีใครที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลเท้า ทำให้ไม่สามารถตรวจประเมินปัญหาสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุเบาหวาน ได้ ยกเว้นในรายที่มีบาดแผลให้เห็นชัดเจน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการส่วนใหญ่ทำหน้าที่ในการซักประวัติ และนัดให้ผู้ป่วยเบาหวานมารับการตรวจในคราวต่อไป มีเพียงผู้รับผิดชอบคลินิกเบาหวานที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งส่วนใหญ่เน้นการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เกษัชรเน้นให้คำแนะนำเรื่องการใส่ยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย ปัญหาที่เกิดขึ้นจึงทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าที่คลินิกเบาหวานอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้บุคลากรสุขภาพยังคิดว่าสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าผู้สูงอายุที่สำคัญคือ การไม่มีนโยบาย ไม่มีทีมงานรับผิดชอบที่ชัดเจน ไม่มีการส่งเสริมความรู้ทางวิชาการ ไม่มีสื่อให้ความรู้ที่เหมาะสม ถ้าสามารถบริหารจัดการให้เกิดทีมงานที่รับผิดชอบในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าผู้สูงอายุ จะทำให้มีการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าที่เหมาะสมมากขึ้น

4 . วิธีการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เหมาะสม

จากผลการศึกษาพบว่าวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพการดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานของทีมสุขภาพที่คลินิกเบาหวานเป็นการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าทั่วไป การจัดบอร์ดให้ความรู้ อาจเกิดจากการที่บุคลากรในทีมสุขภาพมีประสบการณ์ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพการดูแลเท้าน้อย ผู้รับผิดชอบงานคลินิกเบาหวานไม่ได้รับการสนับสนุนให้ไปเพิ่มพูนความรู้ด้านการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้า ซึ่งจากข้อมูลพบว่าพยาบาลในทีมบุคลากรสุขภาพมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพียง 2 ปี และมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานคลินิกเบาหวานบ่อย มีการมอบหมายให้ผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานเข้ารับการอบรมเพื่อดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเมื่อกลับมาจากอบรมจึงไม่ได้ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งต่างจากวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของคลินิกเท้าเบาหวาน ที่มีรูปแบบกิจกรรมการ

ส่งเสริมพฤติกรรมด้วยการสอนให้ความรู้ การสาธิต การดูวิดีโอ การให้ความรู้แบบกลุ่ม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลเท้าร่วมกันภายในกลุ่ม และมีศัลยแพทย์เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านความรู้ที่ถูกต้อง แต่โครงการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าที่คลินิกเท้าเบาหวานเป็นการดำเนินงานระยะสั้น เมื่อโครงการยุติ ไม่มีผู้รับผิดชอบโครงการอย่างต่อเนื่อง และไม่มีนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน จึงทำให้ขาดความต่อเนื่องในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้า และขาดการวางแผนพัฒนาระบบบริการที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

5. ความต้องการในการสนับสนุนเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุและทีมบุคลากรสุขภาพ มีความต้องการสนับสนุนเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เหมือนกันคือ อยากให้มีการสอน ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล รวมทั้งบุคลากรสุขภาพ โดยผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะ เช่น จากแพทย์ พยาบาล เกิดจากการที่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และบุคลากรสุขภาพ เห็นความสำคัญของการดูแลเท้าผู้สูงอายุเบาหวาน และต้องการป้องกันไม่ให้เกิดแผลที่เท้า ถ้าเกิดแผลไม่อยากจะให้แผลติดเชื้อ จนต้องถูกตัดขา ตัดเท้า ซึ่งจากการสนทนากลุ่มพบว่าเมื่อผู้สูงอายุเบาหวาน ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เคยได้รับความรู้จากคลินิกเท้าเบาหวาน บอกถึงความจำเป็นที่ต้องดูแลเท้า วิธีการดูแลเท้า โดยเฉพาะ ทำให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มเกิดความสนใจและคล้อยตามที่จะดูแลเท้าให้เหมาะสมมากขึ้นกว่าเดิม และจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลเท้าของคนในกลุ่มทำให้ทราบวิธีการดูแลเท้าที่หลากหลาย เมื่อถามถึงความต้องการในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้า จึงทำให้ทั้งผู้สูงอายุเบาหวาน และผู้ดูแลผู้สูงอายุ อยากให้มีการแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเท้าทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล อยากให้ผู้ที่มีความรู้เฉพาะทางมาแนะนำ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีข้อเสนอแนะให้มีการสาธิตการดูแลเท้าให้ทุกคนที่มาคลินิกได้เห็นและสามารถทำตามได้ และเป็นการทบทวนเกี่ยวกับการดูแลเท้าให้สามารถจดจำได้ง่าย ซึ่งการทำบ่อยครั้ง จะทำให้เกิดความเคยชินจนปฏิบัติเป็นนิสัยได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังต้องการเอาใจใส่จากคนในครอบครัว จากเพื่อนๆ จากคนในชุมชนหรือองค์กรชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เพราะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดผู้สูงอายุเบาหวานมากกว่าบุคลากรสุขภาพของโรงพยาบาล และจากการประเมินสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุบางราย มีภาวะเสื่อมของประสาทส่วนปลาย มีอาการชาเท้า ไม่รู้สึกเจ็บเมื่อเกิดแผลที่เท้า ผู้สูงอายุจึงไม่ทราบว่าตนเองมีบาดแผล และจากการที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่ได้ดูแลสุขภาพเท้าให้ผู้สูงอายุเบาหวาน ทำให้

ผู้ดูแลไม่ทราบว่าผู้สูงอายุเกิดบาดแผลเช่นเดียวกัน การชี้ให้ผู้ดูแลเห็นบาดแผลที่เท้าของผู้สูงอายุ จึงเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเห็นถึงความจำเป็นที่ต้องดูแลเท้าผู้สูงอายุเบาหวาน และเกิดความรู้สึกรอยากรู้ เกี่ยวกับการดูแลเท้าสำหรับผู้สูงอายุเบาหวาน โดยอยากให้มีสื่อการสอนที่สามารถนำมาศึกษาที่บ้านได้ เช่นเอกสารความรู้ที่ทันสมัย น่าสนใจ

ความต้องการของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานและทีมบุคลากรสุขภาพมีความสอดคล้องกับ นโยบายสุขภาพที่กำหนดให้ มีนโยบายการพัฒนางานด้านสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นและมีประสิทธิภาพต่อการแก้ปัญหาสาธารณสุขในทุกระดับ มีการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ การสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในองค์กร ในด้านสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มีการพัฒนาสื่อสุขภาพและประชาสัมพันธ์ที่ได้มาตรฐานทางวิชาการ สื่อทุกประเภทที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและพฤติกรรมของบุคคล มีการดำเนินงานสุขภาพศึกษาและประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีการระดมทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพศึกษาในการแก้ปัญหาสาธารณสุข มีการพัฒนาองค์กรและการประสานงานสุขภาพศึกษาและประชาสัมพันธ์อย่างเป็นระบบ จะเห็นได้ว่านโยบายสุขภาพสามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าผู้สูงอายุเบาหวาน ได้ นอกเหนือจากการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้สูงอายุและญาติ ที่มีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุมีความสามารถที่จะดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม นอกจากนี้ตัวบุคลากรในระดับผู้ปฏิบัติงาน ต้องการนโยบายที่ชัดเจนสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ต้องการอัตรากำลังเพิ่มเพื่อลดภาระงานจากการทำงานตามปกติ ให้มีการปฏิบัติด้านการสอน ให้คำแนะนำให้ความรู้ แก่ผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะในเรื่องของการดูแลเท้า เนื่องจากผู้ปฏิบัติคิดว่าตนเองยังไม่มีความรู้มากพอที่จะไปสอนผู้ป่วยเบาหวาน ในการดูแลเท้าของตนเองได้อย่างเหมาะสม และต้องการเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัวผู้ป่วย จากองค์กรสุขภาพในชุมชน เพื่อให้มีการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีปัญหาสุขภาพเท้า หรือมีการติดตามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเท้าได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวารุณี สุวรรณศิริกุล ที่พบว่าการจัดกิจกรรมสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีแผลที่เท้าโดยการสนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์และการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการจากบุคลากรทางการแพทย์และญาติผู้ดูแลส่งผลให้ผู้ป่วยมีการเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง (วารุณี สุวรรณศิริกุล, 2550)