บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. ภาวะเท้าเบาหวานในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2
   - 1.1 ความหมายของภาวะเท้าเบาหวาน
   - 1.2 พยาธิสภาพของภาวะเท้าเบาหวานในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2
   - 1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเท้าเบาหวานในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ 2
   - 1.4 การประเมินเท้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ 2
   - 1.5 การจำแนกระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า
   - 1.6 ผลกระทบจากภาวะเท้าเบาหวานในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2
   - 2.1 พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2
   - 2.2 การประเมินพฤติกรรมการดูแลเท้าสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2
3. การจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2
   - 3.1 ความหมายของการจัดการตนเอง
   - 3.2 แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเอง
   - 3.3 การสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2
   - 3.4 ผลการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาวะเท้าเบาหวานในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ความหมายของภาวะเท้าเบาหวาน

ภาวะเท้าเบาหวานมีความหมายหลากหลายดังนี้

ธิติ สนับบุญ และ วราภณ วงค์ถาวรวัฒน์ (2549) กล่าวว่า ภาวะเท้าเบาหวานเป็นสภาวะของเท้าที่เกิดจากปลายประสาทที่เท้าเสื่อม หลอดเลือดส่วนปลายตีบตัน และมีการติดเชื้อ ก่อให้เกิดแผลที่เท้าและนำไปสู่การถูกตัดเท้าได้

ณัฐพงศ์ โฆษชุณหนันท์ (2556) กล่าวว่า ภาวะเท้าเบาหวานเป็นการตีบตันของหลอดเลือดส่วนปลายและปลายประสาทที่เท้าเสื่อม มีการติดเชื้อ ทำให้สูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่เท้าส่งผลให้สูญเสียการทำงานของเท้า และเกิดแผลที่เท้านำไปสู่การถูกตัดเท้าได้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 1999) กล่าวว่า ภาวะเท้าเบาหวานเป็นกลุ่มอาการของเท้าที่เกิดจากปลายประสาทเสื่อม หลอดเลือดส่วนปลายตีบตัน และเกิดการติดเชื้อที่เท้าทำให้เกิดแผลที่เท้า และนำไปสู่การสูญเสียการทำงานหรือสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่เท้า และการถูกตัดเท้าได้

ไลอะปิส, สบัลเซอร์, เบนเนเดตติ้-วาเลนตินิ, และ เฟอร์นันเดส (Liapis, Balzer, Benedetti-Valentini, & Fernandes, 2007) กล่าวว่า ภาวะเท้าเบาหวานเป็นภาวะปลายประสาทที่เท้าเสื่อม เส้นเลือดส่วนปลายตีบตัน และการติดเชื้อ ที่ทำให้มีการเกิดบาดแผลที่เท้า และนำไปสู่การสูญเสียการทำงานหรือการถูกตัดเท้าหรือขาได้

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า ภาวะเท้าเบาหวาน หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เกิดจากประสาทส่วนปลายเสื่อม (peripheral neuropathy) มีการตีบตันของหลอดเลือด ทำให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณส่วนปลายของเท้าได้ไม่เพียงพอหรือขาดเลือด (ischemic) มีการติดเชื้อ (infection) เกิดขึ้น และยังมีการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่เท้า (loss protective sensation) ทำให้เกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ และส่งผลให้เกิดแผลที่เท้า และอาจนำไปสู่การถูกตัดเท้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในที่สุด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

พยาธิสภาพของภาวะเท้าเบาหวานในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

เมื่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน จึงทำให้น้ำตาลในเลือดที่ไปเกาะกับฮีโมโกลบิน (glycosylated hemoglobin) มีการส่งผ่านของออกซิเจนที่เข้าสู่เซลล์ของหลอดเลือดได้ช้าลง จึงทำให้การไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงที่หลอดเลือดส่วนปลายหรือที่เท้าได้ไม่เพียงพอ ส่งผลทำให้เกิดภาวะปลายประสาทเสื่อม (peripheral neuropathy) ที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดฝอย (peripheral vascular disease) ที่ทำหน้าที่ไปเลี้ยงเซลล์ประสาทเกิดการหนาตัวขึ้น ทำให้มีการอุดตันของหลอดเลือด ซึ่งเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อได้ลดลง เมื่อเส้นเลือดไปเลี้ยงเส้นประสาทได้ลดลง จึงทำให้เส้นใยประสาทถูกทำลาย และการส่งกระแสประสาทมีความผิดปกติ ทั้งยังให้เกิดการสูญเสียความรู้สึกที่ปลายประสาทที่เท้า หรือมีการตอบสนองต่างๆ ลดลง โดยจากเกิดการเสื่อมของเส้นประสาทรับรู้ความรู้สึก และการเสื่อมของเส้นประสาทอัตโนมัติ (Registered Nurses' Association of Ontario, 2012) ซึ่งมีผลต่อเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนี้

1. การเสื่อมของเส้นประสาทรับรู้ความรู้สึก (sensory Neuropathy) เกิดจากประสาทการรับรู้ความรู้สึกเสื่อมจากโรคเบาหวาน (diabetes neuropathy) มีภาวะแทรกซ้อนเป็นระยะเวลานาน และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี (Urbancic-Rovan, 2005) จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเส้นประสาทรับรู้ความรู้สึกปลายประสาทส่วนปลายของเท้า ทำให้มีอาการปวด ปวดแบบจี๊ดๆ อาการกระตุกเหมือนถูกไฟฟ้าช็อต เท้าเย็น (dysaesthesia) มีสูญเสียรับรู้ความรู้สึกร้อน เย็น และอาการชาบริเวณตั้งแต่ระดับใต้เข่าถึงเท้า รู้สึกฝ่าเท้าหนา จึงทำให้ขณะเดินจะมีการใช้ปลายเท้าจิกพื้น เพื่อทำให้การทรงตัวที่มั่นคงขณะเดิน ซึ่งอาการแสดงของเส้นประสาทใหญ่เสื่อมจะเกิดการสูญเสียการกะระยะทาง (Proprioception) เสียการทรงตัว การสูญเสียการประสานงานของกล้ามเนื้อ จึงทำให้การเดินลงน้ำหนักหนักหรือมีแรงกดที่เท้าเพิ่มขึ้น และมีการบาดเจ็บที่เท้าได้ง่ายขึ้น หากเมื่อมีอาการชาบริเวณเท้าร่วมกับการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่เท้า ก็จะส่งผลให้เกิดบาดแผลที่เท้าได้ง่ายขึ้น (อรพินท์ สีขาว, 2558)

2. การเสื่อมของเส้นประสาทควบคุมกล้ามเนื้อ (motor neuropathy) สาเหตุที่ทำให้เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อบริเวณเท้า กล้ามเนื้อฝ่าเท้ามีขนาดเล็กลง และมีการเสียความสมดุลของกล้ามเนื้อบริเวณเท้า ทำให้เท้าผิดรูป เท้าหงิก (claw foot) นิ้วเท้ารูปฆ้อน (hammer) นิ้วหัวแม่เท้าเกออก (bunion) เท้าชาร์โคท์ (charcot foot) ตาปลาหรือหนังหนา (callus) จึงทำให้มีการลงน้ำหนักของเท้าและการเสียดสีกับพื้นเปลี่ยนไป ตำแหน่งที่รับน้ำหนักของเท้ามีน้ำหนักหรือแรงกดมากเกินไปในบางตำแหน่งของฝ่าเท้า ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีหนังเท้าหนาแข็งร้อยละ 19.23 (ธิดารัตน์ คงธนกิติ และ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

นันทิยา ชุละดี, 2555) และเท้าผิดรูปร้อยละ 87.6 (กนกวรรณ ปั้นทรัพย์, 2552) ที่และยังทำให้มีการรับรู้ความรู้สึกที่เท้าลดลง ที่เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดแผลที่เท้าได้ง่ายขึ้น (Urbancic-Rovan, 2005)

3. การเสื่อมของเส้นประสาทอัตโนมัติ (autonomic neuropathy) ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการหลั่งของต่อมเหงื่อ เมื่อเส้นใยที่ไปเลี้ยงประสาทต่อมเหงื่อถูกทำลาย ก็จะไม่สามารถทำหน้าที่ในการควบคุมต่อมเหงื่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลทำให้การผลิตเหงื่อได้ลดลง จึงทำให้ผิวหนังเท้าแห้ง ผิวหนังตกสะเก็ด ผิวหนังหนาแข็ง ผิวหนังแห้งลอกแห้งเป็นขุย มีรอยแยกของผิวหนัง และมีอาการคัน นอกจากนั้นเกิดการสูญเสียของเส้นประสาทอัตโนมัติที่ทำหน้าที่ควบคุม การทำงานของหลอดเลือดทำให้เกิดการลัดของเส้นเลือดแดงและเส้นเลือดดำ (arteriovenous shunt) ส่งผลทำให้เส้นเลือดบริเวณเท้าบริเวณหลังเท้าโป่ง หรือมีความผิดปกติของบริเวณผิวหนังและกระดูกบริเวณเท้า ซึ่งส่งผลให้มวลกระดูกมีขนาดลดลง เลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อที่เท้าลดลง จึงทำให้กระดูกแตกหักได้ง่ายขึ้น และเกิดเท้าผิดรูปได้ (ณัฐพงศ์ โฆษชุณหนันท์, 2556)

4. การเสื่อมของหลอดเลือดส่วนปลาย (peripheral vascular disease) เป็นสาเหตุของการเกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ถึงร้อยละ 50 และพบปัญหาจากหลอดเลือดสูงถึง 2-3 เท่า เมื่อเทียบกับคนปกติทั่วไป (Boulton et al., 2008) ซึ่งมีสาเหตุมาจากมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติเป็นระยะเวลานาน จึงส่งผลให้บริเวณของ Endothelial cell และเซลล์กล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดขนาดเล็กมีการทำงานที่ผิดปกติ จึงมีการหดตัวของหลอดเลือด ทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือด และการไหลเวียนของเลือดส่งไปเลี้ยงเนื้อเยื่อได้ไม่สะดวกและลดลง ส่งผลทำให้เกิดการเน่าของเนื้อเยื่อที่ปลายขาและนิ้วเท้า และการเกิดแผลที่เท้าขึ้น ทั้งยังพบว่าการไหลเวียนของเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ลดลง มักจะเกิดขึ้นบริเวณหลอดเลือดของ tibial และ peroneal และจะพบว่ามีอาการเริ่มแรก คือ อาการปวดน่องขณะเดิน (intermittent claudication) และหลอดเลือดส่วนปลายตีบตันที่เป็นตัวขัดขวางการหายของแผลจากการขาดเลือดด้วย เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงได้ไม่เพียงพอ จึงนำมาสู่การตัดเท้าและขาได้ (อรพินท์ สีขาว, 2558)

จากพยาธิสภาพของภาวะเท้าเบาหวานในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังกล่าวร่วมกับปัจจัยที่ส่งเสริมทำให้เกิดแผลที่เท้า เช่น แรงกดทับทำให้เกิดแผลที่เท้าซ้ำๆ ทำให้เกิดตาปลา และมีแรงกดเฉพาะตำแหน่งที่เพิ่มขึ้น การเสียดสีจากการสวมใส่รองเท้า และการถูกของมีคมทิ่มแทง (ณัฐพงศ์ โฆษชุณหนันท์, 2556) นอกจากนั้นยังมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ไม่ถูกต้อง ไม่ตรวจรองเท้าก่อนสวมใส่ การตัดเล็บไม่ถูกวิธี ไม่สวมถุงเท้าก่อนใส่รองเท้า ไม่ทาโลชั่น (หนึ่งฤทัย จันทร์อินทร์, อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ, และ พรทิพย์ มาลาธรรม, 2558) จึงทำให้เกิดแผลที่เท้าได้ เมื่อเกิดแผลที่เท้าก็จะทำให้แผลหายช้า เนื่องจากมาการติดเชื้อและการลุกลามทำลายเนื้อเยื่อ (Registered Nurses' Association of

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Ontario, 2012) ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อาจถูกตัดเท้าได้ ในที่สุด โดยพบค่าเฉลี่ยของการถูกตัดเท้าเท่ากับ 9.4 คนต่อปี (อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ, 2560)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเท้าเบาหวานในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

การเกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นปัญหาที่สำคัญและภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ถูกตัดเท้า ซึ่งผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดแผลที่เท้าดังนี้

1. การเสื่อมของปลายประสาท (peripheral neuropathy) เป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดแผลที่เท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเกิดจากการขาดเลือดไปเลี้ยงเส้นประสาทต่างๆ ส่งผลทำให้เส้นประสาทการรับรู้ความรู้สึกเสื่อม เส้นประสาทควบคุมกล้ามเนื้อเสื่อม และเส้นประสาทอัตโนมัติเสื่อม (ณัฐพงศ์ โฆษชุณหนันท์, 2556) โดยความรุนแรงเพิ่มขึ้นตามอายุ ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน และมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบได้ร้อยละ 20-60 รวมทั้งพบผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะเท้าเบาหวานที่มีการเสื่อมของปลายประสาทร้อยละ 90 ขึ้นไป ที่นำมาสู่การเกิดแผลที่เท้า (Besse, Leemrijse, & Deleu, 2011)

2. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี คือ การที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินเกณฑ์ปกติเป็นระยะเวลานาน ส่งผลทำให้การทำหน้าที่ของเม็ดเลือดขาวในการกำจัดเชื้อโรคในร่างกายลดลง และการส่งผ่านของออกซิเจนจากเม็ดเลือดแดงไปสู่เซลล์หลอดเลือดได้ช้าลง การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายได้ลดลง และเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อบริเวณเท้าได้ไม่เพียงพอ จึงทำให้เนื้อเยื่อบริเวณเท้าขาดเลือดไปเลี้ยง เกิดการติดเชื้อ และลุกลามของบาดแผลได้ (Soliman & Brogan, 2014) ซึ่งยังพบว่าหากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ยังจะส่งผลทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลงและเกิดการติดเชื้อได้ง่าย และการทำงานของเซลล์ประสาทไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้การรับรู้ความรู้สึกที่เท้าลดลง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

3. มีประวัติการเกิดแผลที่เท้ามาก่อน จะมีโอกาสของการเกิดแผลที่เท้าซ้ำได้ง่าย เนื่องจากเมื่อแผลตำแหน่งเดิมหาย ผิวหนังบริเวณนั้นจะมีเกิดการอ่อนแอ และเมื่อมีแรงกดทับตำแหน่งนั้นบ่อยๆ ก็จะทำให้เกิดแผลตำแหน่งเดิมได้ง่าย และจะมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าร้อยละ 15 และมีโอกาสถูกตัดเท้าร้อยละ 15 ดังนั้นจึงมีโอกาสเกิดแผลซ้ำได้ง่าย (American Diabetes Association, 2012)

4. ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน ถ้าหากมีระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานนาน 10-25 ปี จะมีโอกาสเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้ามากกว่าบุคคลที่เริ่มเป็นโรคเบาหวาน (American Diabetes Association, 2012)

5. ปัญหาด้านสายตา ทำให้ความสามารถในการมองเห็นลดลง จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และการตรวจและประเมินเท้าไม่มีประสิทธิภาพ และการดูแลเท้าได้ไม่ดี และปัญหาด้านสายตาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดจากการมองเห็นที่ไม่ดี และภาวะแทรกซ้อนของระบบประสาท ทำให้เมื่อมีการตัดเล็บไปโดนเนื้อ (สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน, 2551) จึงนำมาสู่การเกิดแผลที่เท้าได้

6. โรคไตจากโรคเบาหวาน ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ไต และได้รับการรักษาด้วยเครื่องฟอกเลือดพบว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้าเท่ากับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีประวัติการเกิดแผลที่เท้ามาก่อนร้อยละ 79 และมีโอกาสการถูกตัดขาร้อยละ 22 (Lawrence & Lawrence, 2010)

7. การสูบบุหรี่ ทำให้หลอดเลือดส่วนปลายเกิดการหดตัว ส่งผลให้หลอดเลือดเกิดการอุดตันและการไหลเวียนของเลือดลดลง และจากการศึกษาปัจจัยทำนายสภาวะเท้าของผู้ที่เป็นเบาหวานพบว่าปัจจัยด้านการสูบบุหรี่ (ปริญญา เรืองโรจน์ และคณะ, 2553) และการศึกษาของ อำภาพร นามวงศ์พรหม และ น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ (2553) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าด้านการสูบบุหรี่ในการเพิ่มอุบัติการณ์ของการเกิดแผลที่เท้า

จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเท้าเบาหวานในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังกล่าวทำให้เกิดแผลที่เท้าได้ ถ้าหากแผลที่เท้ามีการลุกลาม และมีการติดเชื้อเกิดขึ้น ก็จะนำไปสู่การถูกตัดเท้าได้ ดังนั้นจึงควรมีการประเมินเท้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทุกราย เพื่อประเมินความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้า

การประเมินเท้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

การประเมินเท้าควรทำการประเมินผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทุกราย เนื่องจากผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า ในตรวจและการประเมินเท้ามีความจำเป็นสำหรับการป้องกันและการค้นหาภาวะเสี่ยงในระยะแรกๆ ของการเกิดแผลที่เท้า ประกอบด้วย การตรวจคัดกรอง การตรวจและการประเมินเท้า และการประเมินรองเท้า (Jarrett, 2013) เพื่อประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าได้ และการตรวจและประเมินสภาพเท้าควรได้รับการบันทึกข้อมูลในประวัติแบบบันทึก และวิธีการประเมินสภาพเท้า ซึ่งการประเมินเท้าเพื่อประเมินความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้า ประกอบด้วย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1. การซักประวัติ ได้แก่ ประวัติการมีแผลที่เท้า ประวัติการถูกตัดเท้าหรือนิ้วเท้า การผ่าตัดของโรคหลอดเลือด การสูบบุหรี่ อาการของโรคประสาทส่วนปลาย เช่น ลักษณะอาการของเท้า อาการชาบริเวณขาและเท้า อาการร้อน ปวดแบบแปลบที่เท้า เท้าบวม และลักษณะการเปลี่ยนแปลงของสีผิวหนังบริเวณเท้า และอาการปวดขาหลังการเดิน เมื่อพักจึงจะหายจากอาการปวด (intermittent claudication) ชนิดและลักษณะของรองเท้าที่สวมใส่ ความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลเท้า และประวัติทางสังคม ได้แก่ อาชีพ การสูบบุหรี่ การดูแลสุขภาพเท้า ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมที่ทำประจำ และการช่วยเหลือของบุคคลในครอบครัว (ณัฐพงศ์ โฆษชุณหนันท์, 2556)

2. การตรวจเท้า

ก่อนการตรวจเท้า ควรถอดรองเท้าและถุงเท้าก่อนทุกครั้ง เพื่อดูความเหมาะสมของรองเท้า ถุงเท้า และสภาพหรือลักษะเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สิ่งที่ควรประเมินในการตรวจเท้า (ณัฐพงศ์ โฆษชุณหนันท์, 2556) ได้แก่

2.1 ตรวจลักษณะของผิวหนัง โดยการดูสีผิว ความหนาบางของผิวหนัง รอยแตก ความชุ่มชื้นของผิวหนัง การไหลของเหงื่อ ขนที่เท้า และอุณหภูมิของเท้าโดยใช้หลังมือ

2.2 ตรวจเท้า เริ่มจากการตรวจแผลที่เท้า บริเวณหลังเท้า ฝ่าเท้า นิ้วเท้า ส้นเท้า ข้อเท้า ตาตุ่ม การติดเชื้อบริเวณง่ามเท้า และเล็บเท้า

2.3 ตรวจกล้ามเนื้อและกระดูก โดยดูลักษณะของการผิดรูปของเท้า และกล้ามเนื้อเท้าลีบ ได้แก่ เท้าชาร์โคท์ (charcot foot) ฝ่าโก่งงอมากกว่าปกติ (pes cavus) นิ้วเท้างอจิกพื้น (claw toes) เท้าแบน (flat feet) นิ้วหัวแม่เท้าเก (hallux valgus) และการเคลื่อนไหวของข้อต่อต่างๆ ของเท้าที่ลดลง

2.4 การตรวจโรคระบบเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม โดยการตรวจหาการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่เท้า โดยการซักถามเกี่ยวกับอาการชาโดยร่วมกับการตรวจ Protective sensation ด้วยโมโนฟิลาเมนต์ Semmes-Weinstein Monofilament ขนาด 5.07 (10 กรัม) อย่างน้อย 4 จุด คือ หัวแม่เท้า หัวกระดูกบริเวณโคนนิ้ว (metatarsal head) ที่ 1, 3, และ 5 (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554) ซึ่งมีขั้นตอนการตรวจการรับความรู้สึกโดยใช้ monofilament มีดังนี้

2.4.1 การตรวจและประเมินในสถานที่มีความเงียบ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2.4.2 อธิบายขั้นตอนและกระบวนการให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทราบ และเข้าใจก่อนทำการตรวจการรับรู้ความรู้สึกที่เท้า โดยใช้ปลาย monofilament แตะและกดบริเวณฝ่ามือหรือท้องแขนของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งในการลงน้ำหนักจะทำให้ monofilament มีการงอตัวเล็กน้อยประมาณ 1-1.5 วินาที เพื่อจะช่วยให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการรับรู้ถึงความรู้สึกที่กำลังจะทำการตรวจเท้า

2.4.3 ให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นั่งหรือนอนในท่าที่สบายก่อนทำการตรวจเท้า และวางเท้าบริเวณที่วางเท้าที่มีความมั่นคง โดยมีแผ่นรองเท้าที่มีลักษณะค่อนข้างนุ่ม

2.4.4 เมื่อจะเริ่มทำการตรวจเท้าจะต้องให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลับตาให้สนิท

2.4.5 ในการตรวจเท้าโดยใช้ monofilament ไปแตะแนวตั้งฉากกับผิวหนังทีละตำแหน่ง จำนวน 4 ตำแหน่ง แล้วค่อยๆ กดลงไปจน monofilament มีการงอตัวเพียงเล็กน้อยหลังจากนั้นกดค้างไว้นานประมาณ 1-1.5 วินาที จึงจะเอา monofilament ออกจากเท้า เมื่อ monofilament ออกจากเท้าแล้วจึงจะให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 บอกว่ามีความรู้สึกของการมี monofilament มาแตะบริเวณเท้าหรือไม่ หรือการส่งสัญญาณ เมื่อมีความรับรู้ความรู้สึกในขณะที่ monofilament กำลังถูกกดจนงอตัว เพื่อจะได้มีความแน่ใจว่าความรู้สึกที่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานตอบตามความเป็นจริงกับความรู้สึก อีกทั้งการตรวจเท้าแต่ละตำแหน่งจะต้องทำการตรวจจำนวน 3 ครั้ง โดยเป็นการตรวจจริง application คือมีการใช้ monofilament แตะและกดลงที่เท้าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจริง และอีกจำนวน 2 ครั้ง และตรวจหลอก (sham application คือ ไม่ได้ใช้ monofilament แตะที่เท้าผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน แต่ให้ถามผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ว่า “มีความรู้สึกว่ามี monofilament มาแตะหรือไม่) จำนวน 1 ครั้ง ซึ่งลำดับการตรวจจริงและหลอก (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย และคณะ, 2554)

2.5.5 เมื่อตรวจเท้าทั้ง 2 ข้าง หากการตรวจพบว่าการรับรู้ความรู้สึกที่เท้าผิดปกติเพียง 1 ตำแหน่งเดียว แสดงว่าเท้ามีการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่เท้า

การตรวจและการประเมินเท้า เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถทราบถึงระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าได้ และสามารถมีวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาวะเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ละราย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การจำแนกระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า

การจำแนกระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าตามเกณฑ์ของ International Working Group on the Diabetic foot (IWGDF, 2001, as cited in Peter & Lavery, 2001) สามารถแบ่งระดับความเสี่ยงเป็น 4 ระดับ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. กลุ่มความเสี่ยงระดับ 0 หมายถึง ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีลักษณะรูปร่างของเท้าที่ปกติขณะที่ทำการประเมินเท้าไม่พบบาดแผล ไม่มีประวัติของการมีแผลที่เท้าและประวัติการถูกขาหรือเท้า ผิวหนังบริเวณเท้าปกติ และลักษณะเล็บปกติ มีการรับรู้ความรู้สึกที่เท้าปกติ และชีพจรที่เท้าปกติ

2. กลุ่มเสี่ยงระดับ 1 หมายถึง ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีความผิดปกติของปลายประสาทรับรู้ความรู้สึกที่เท้าเสื่อม ได้แก่ มีการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกในการป้องกันอันตรายที่เท้า จากการประเมินด้วย Monofilament (5.07/10 gms. Semmes-Weinstein monofilament)

3. กลุ่มเสี่ยงระดับ 2 หมายถึง ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีความผิดปกติของปลายประสาทการรับรู้ความรู้สึกที่เท้าเสื่อม ได้แก่ มีการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกในการป้องกันอันตรายที่เท้า เท้าผิดรูป หลอดเลือดที่มาเลี้ยงบริเวณปลายเท้าผิดปกติ คลำชีพจรที่เท้าไม่ได้ และจากการตรวจและประเมินเท้าด้วย ABI < 0.9

4. กลุ่มความเสี่ยงระดับ 3 หมายถึง ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีประวัติการเป็นแผลเท้า มีประวัติเคยถูกตัดนิ้วเท้า เท้า หรือขา

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทุกราย ควรจะได้รับการตรวจและประเมินเท้าจากทีมสหวิชาชีพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าควรได้รับการตรวจและประเมินเท้าทุกๆ 1-6 เดือน เพื่อติดตามและประเมินความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้า

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ผลกระทบจากภาวะเท้าเบาหวานในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

การเกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เนื่องจากส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งจากการศึกษาพบว่าภาวะเท้าเบาหวานและการเกิดแผลที่เท้าส่งผลกระทบดังนี้

1. ด้านร่างกาย เมื่อมีแผลที่เท้าทำให้ร่างกายถูกจำกัดกัดเคลื่อนไหว และการดำเนินกิจวัตรประจำวันเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น การเดิน การทำกิจกรรมประจำวันมีการถูกจำกัด ทำให้มีโอกาส

เกิดการหกล้มได้ เนื่องจากสูญเสียการทรงตัว แผลที่เท้าเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอาการปวดแผล เจ็บปวด แสบร้อน อาการชาที่เท้า จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การดำรงชีวิต และการนอนหลับ ทำให้มีการนอนหลับได้ลดลง มีผลทำให้ร่างกายมีอาการเหนื่อยล้าจากการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ และไม่สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ (Herber, Schnepp, & Rieger, 2007)

2. ด้านจิตใจ เมื่อมีภาวะการเจ็บป่วยจากโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ทำให้มีผลกระทบต่อด้านจิตใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จึงเกิดความไม่มั่นใจ เมื่อมีแผลที่เท้าและการถูกตัดเท้า (Adeyi et al., 2009) และมักจะมีความรู้สึกผิดหวัง ความรู้สึกโกรธที่ไม่สามารถดูแลเท้าและป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้ด้วยตนเอง (Gilpin & Lagan, 2008) มีความวิตกกังวล กลัวการถูกตัดเท้า (Ribu & Wahl, 2004) ทั้งยังทำให้มีภาวะซึมเศร้า ท้อแท้ และเบื่อหน่ายในการดำเนินชีวิตประจำวันกับการที่มีแผลที่เท้า การติดเชื้อของแผล หรือการถูกตัดขาหรือเท้า อาจจะทำให้มีความรู้สึกโดดเดี่ยว สิ้นหวัง (Price, 2004) และการมีคุณค่าในตัวเองลดลง (Adeyi et al., 2009)

3. ด้านครอบครัว เมื่อผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีแผลที่เท้าจะต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและเป็นเวลานาน เมื่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีแผลที่เท้า จึงทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นผู้พิการหรือมีภาวะทุพลภาพ ที่ไม่สามารถที่จะทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ทั้งหมดตามปกติด้วยตนเองได้ จึงต้องมีการพึ่งพาบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่น ส่งผลทำให้เป็นภาระของครอบครัว (ศิวพร พรหมพารักษ์, 2553) และผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 บางราย มีการเปลี่ยนบทบาทในครอบครัว จึงมีผลต่อการประกอบอาชีพ ต้องลาออกจากงาน จึงทำให้มีรายได้ลดลงหรือไม่มีรายได้เข้ามาในครอบครัว อีกทั้งยังต้องเป็นภาระของครอบครัวเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเกี่ยวกับแผลเท้าเป็นระยะเวลานาน (Herber et al., 2007)

4. ด้านสังคม เมื่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ถูกตัดเท้าจากภาวะแทรกซ้อนของการมีแผลที่เท้า ทำให้มีภาพลักษณ์และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ลดลง โดยจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปจากเดิม ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความไม่มั่นใจในตนเองในการเข้าสังคม (Adeyi et al., 2009) เมื่อเกิดความไม่มั่นใจตนเองในการดำเนินชีวิตของตนเองและบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่มีความใกล้ชิด ได้แก่ บุตรไม่อยากพาไปไหนมาไหนด้วย และในบางรายมีการหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม เนื่องจากมีการวางตัวไม่ถูก ขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่ทราบว่าบุคคลอื่นคิดอย่างไรกับตนเองกับสภาพที่เป็นอยู่ จึงเป็นสาเหตุของการทำให้มีการแยกตัวอยู่คนเดียว และการเปลี่ยนบทบาทในสังคม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

5. ด้านเศรษฐกิจ ภาวะเท้าเบาหวานมากกว่า 80 เปอร์เซนต์ของการถูกตัดเท้าในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังจากผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการถูกตัดเท้าในครั้งแรก ก็จะมีโอกาสถูกตัดอวัยวะส่วนปลายมากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งอัตราการตาย และการถูกตัดเท้าจากภาวะเท้าเบาหวานนั้น มีอัตราที่เพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 70 ของการเสียชีวิต ภายใน 5 ปี จะมีการถูกตัดเท้า ร้อยละ 50 และภายใน 5 ปีก็จะมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าขึ้นด้วย ทั้งนี้ปัญหาสุขภาพเท้าในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมีผลต่อด้านเศรษฐกิจอย่างนัยสำคัญของการดูแลเบื้องต้นในชุมชน ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอก ค่าใช้จ่ายของการนอนพักรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน และพบว่าจากข้อมูลสถิติศูนย์ดูแลสุขภาพเท้าโรงพยาบาลตากสิน (งานข้อมูลสถิติฝ่ายวิชาการ, 2554) พบว่า ในปี พ.ศ. 2552 มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีแผลที่เท้าจำนวน 37 ราย มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวน 1,832,129 บาท เฉลี่ย 49,517 บาทต่อรายปี และใน พ.ศ. 2554 พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีแผลที่เท้าจำนวน 123 ราย มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวน 3,951,375 บาท เฉลี่ย 32,125 บาทต่อราย

เมื่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดแผลที่เท้า จึงส่งผลทำให้กระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งการเกิดแผลที่เท้าสามารถป้องกันได้ ถ้าหากมีการดูแลเท้าของตนเองให้มีประสิทธิภาพ โดยจะต้องอาศัยความร่วมมือกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และบุคลากรทางสุขภาพ โดยการให้ความรู้และทักษะการดูแลเท้าที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง จึงจะทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ดีได้

พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

การดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เท้า และป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเป็นสิ่งสำคัญ ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 มีสุขภาพเท้าที่ดี ไม่เกิดบาดแผลที่เท้าไม่เกิดการติดเชื้อ ป้องกันการถูกตัดเท้าและการเสียชีวิต ซึ่งพฤติกรรมการดูแลเท้า เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในการดูแลเท้า ได้แก่ การดูแลความสะอาดเท้าการตรวจและประเมินเท้า การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้าโดยการบริหารเท้า การนวดเท้า การจัดการด้านอารมณ์และความเครียด และการจัดการตนเองในด้านการประสานความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุและบุคลากรสุขภาพ ซึ่งการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 มีดังนี้ (เทพ หิมะทองคำ, World Diabetes Foundation ร่วมกับมูลนิธิเพื่อพัฒนาการบริบาลผู้ป่วยเบาหวาน, และ โรงพยาบาลเทพธารินทร์, 2555)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1. การดูแลความสะอาดเท้า เพื่อป้องกันการเป็นแหล่งสะสมของแบคทีเรียและเชื้อราและช่วยป้องกันเกิดการอักเสบของเท้า

1.1 ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควรทำความสะอาดเท้าอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ ตอนเช้าและตอนเย็น หรืออาจทำระหว่างอาบน้ำ โดยใช้สบู่อ่อนๆ ชำระล้างเท้าให้ทั่วเท้า โดยเฉพาะซอกระหว่างนิ้วเท้า

1.2 ใช้ผ้าที่สะอาดและนุ่มซับเท้าให้แห้งสนิท โดยเฉพาะบริเวณซอกระหว่างนิ้วเท้าและบนเล็บเท้า

1.3 ทาโลชั่นหลังทำความสะอาดเท้าเสร็จ บริเวณฝ่าเท้า หลังเท้า ส้นเท้า และขา ยกเว้นบริเวณบนเล็บ และซอกระหว่างนิ้วเท้า

1.4 ถ้าเท้าเปื้อนสิ่งสกปรกในช่วงระหว่างวันควรทำความสะอาดเท้า โดยการล้างเท้า และเช็ดเท้าให้แห้งทันทีทุกครั้ง

1.5 หากผิวหนังบริเวณเท้าอับชื้นหรือมีเหงื่อออกมากกว่าปกติ ควรซับกับที่สะอาดให้แห้ง

1.6 ไม่ควรทาแป้งฝุ่นบริเวณซอกระหว่างนิ้วเท้าและบนเล็บเท้า เพื่อป้องกันการหมักหมมเกิดเป็นเชื้อราที่เล็บและซอกนิ้วเท้า

1.7 หลีกเลี่ยงการแช่เท้าในน้ำ หรือน้ำอุ่น เพื่อป้องกันการเกิดผิวหนังเปื่อยยุ่ย ที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ และเกิดแผลพุพองที่เท้า

2. การตรวจเท้าและการประเมินเท้า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควรประเมินเท้าทุกวันดังนี้

2.1 ประเมินทั่วทั้งเท้า ได้แก่ หลังเท้า ฝ่าเท้า ส้นเท้า โดยเฉพาะซอกระหว่างนิ้วเท้า และซอกเล็บด้วยตนเอง เพื่อค้นหาความผิดปกติที่เท้าทุกวัน เช่น ลักษณะผิวหนังซีดคล้ำ บวมแดง ร้อน เล็บขบ และเชื้อรา เป็นต้น

2.2 ตรวจประเมินเท้าด้วยการคลำหรือกดเพื่อหาจุดผิวหนังแข็งหรือตาปลา และตำแหน่งที่กดเจ็บ

2.3 ถ้าขณะตรวจประเมินบริเวณฝ่าเท้า หลังเท้า ส้นเท้าไม่สะดวก หรือบริเวณที่ยากต่อการประเมินควรใช้กระจกส่อง หรือให้ญาติ/ผู้ใกล้ชิดช่วยสำรวจเท้าให้

2.4 หากพบความผิดปกติที่เท้า ได้แก่ เท้าซีดคล้ำ มีจุดแดง บวม ร้อน หนังแข็ง หรือตาปลา ตุ่มพอง เล็บขบ และเชื้อรา จะต้องรีบรับการตรวจและรับคำปรึกษาจากแพทย์และพยาบาลที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

3. การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้ โดยปฏิบัติดังนี้

3.1 การตัดเล็บ

3.1.1 ควรตัดเล็บเท้า เมื่อทำความสะอาดเท้าเสร็จใหม่ๆ หรือหลังจากอาบน้ำ

3.1.2 หลีกเลี่ยงการแช่เท้าก่อนตัดเล็บ เพื่อป้องกันผิวหนังบริเวณเล็บเปื่อยยุ่ยและทำให้เกิดแผลขณะตัดเล็บเท้า

3.1.3 ควรตรวจลักษณะของเล็บเท้าทุกครั้ง ก่อนจะตัดเล็บเท้า

3.1.4 ตัดเล็บตัดตรงๆ เสมอปลายนิ้ว ไม่ตัดเล็บโค้งเข้าขอบเล็บด้านข้าง หรือตัดเล็บลึกชิด เนื้อจนเกินไป

3.1.5 ไม่ใช้วัสดุที่เป็นของแข็งหรือปลายแหลมอื่นๆ เช่น มีด ไม้ แคะซอกเล็บ เพื่อทำความสะอาดหรือเอาสิ่งสกปรกออกด้วยตนเอง

3.1.6 ถ้าหากไม่สามารถตัดเล็บเท้าได้ด้วยตนเอง เนื่องจากมีปัญหาเรื่องสายตามองเห็นไม่ชัด จะต้องให้ญาติช่วยตัดเล็บให้ เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

3.2 การเลือกสวมถุงเท้า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควรเลือกสวมถุงเท้าให้เหมาะสมดังนี้

3.2.1 เลือกสวมถุงเท้าให้เหมาะสม ควรเลือกถุงเท้าที่เป็นผ้าฝ้าย เนื่องจากผ้าฝ้ายมีคุณสมบัติการระบายความอับชื้นได้ดีกว่าไนล่อน

3.2.2 เลือกถุงเท้าที่ไม่รัดข้อเท้ามากจนเกินไป เพราะจะทำให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงเท้าได้ไม่ดี

3.2.3 เลือกถุงเท้าที่ไม่มีตะเข็บ ถ้าหากถุงเท้ามีตะเข็บด้านในให้กลับด้านด้านในออกด้านนอก เพื่อป้องกันไม่ให้ใยตะเข็บไปสัมผัสกับเล็บและผิวหนัง

3.2.4 ควรสวมถุงเท้าก่อนสวมรองเท้าทุกครั้ง

3.3 การเลือกสวมรองเท้า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควรเลือกใช้รองเท้าให้เหมาะสมกับประเภทของกิจกรรม ดังนี้

3.3.1 ไม่ควรสวมใส่รองเท้าแตะประเภทที่ใช้นิ้วเท้าคีบสายรองเท้า และรองเท้าที่ทำด้วยยางหรือพลาสติก เพราะจะทำให้เกิดการเสียดสีจนเป็นแผลได้ง่าย

3.3.2 ควรสวมใส่รองเท้าหุ้มส้นที่มีขนาดพอดี ทำจากวัสดุหรือหนังที่นุ่ม ไม่มีตะเข็บหรือมีตะเข็บให้น้อยที่สุด ไม่หลุดง่ายเวลาเดิน มีลักษณะนุ่ม ไม่อับชื้น และระบายอากาศได้ดี

3.3.3 สำรวจรองเท้าทั้งภายในและภายนอกรองเท้า เคาะรองเท้าก่อนสวมใส่ทุกครั้ง ว่ามีสิ่งแปลกปลอมในรองเท้าหรือไม่ เช่น เศษหิน เศษกรวด ทราย แมลงต่างๆ เป็นต้น

3.3.4 สวมใส่รองเท้าทุกครั้งก่อนออกนอกบ้าน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

3.3.5 เมื่อท่านอยู่ในบ้าน ท่านควรสวมใส่ถุงเท้าหรือรองเท้าผ้าที่ห่อหุ้มปลายนิ้วเท้าได้

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการประเมินปัจจัยเสี่ยง สาเหตุของการเกิดแผลที่เท้า ปัญหาของเท้าที่พบบ่อย การดูแลความสะอาดเท้า การตรวจและประเมินเท้า และการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งนอกจากการทำความสะอาดเท้า และการตรวจและประเมินเท้า จะต้องมีการตัดเล็บเท้า การเลือกสวมถุงเท้า การเลือกสวมรองเท้าที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

4. การบริหารเท้า (Foot exercise) คือ รูปแบบของการออกกำลังกาย ที่ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา และส่งเสริมการไหลเวียนเลือดไปยังบริเวณเท้า และสามารถเพิ่มการขยายตัวของหลอดเลือดฝอย รวมทั้งส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณส่วนปลายเพิ่มขึ้น (Sumide, Sakuraba, Sawaki, Ohmura, Tamura, 2009) ดังนั้นการบริหารเท้ามีความสำคัญกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างยิ่ง โดยควรทำเป็นกิจวัตรประจำวัน ซึ่งการบริหารเท้าสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยให้เลือดไหลเวียนบริเวณขาและเท้าดีขึ้น ในการบริหารเท้าควรทำท่าละ 10 ครั้ง โดยเริ่มจากการนั่งตัวตรงบนเก้าอี้และห้ามเอาหลังพิงกับพนักเก้าอี้ โดยมีท่าบริหาร (สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน, 2555) ดังต่อไปนี้

ท่าที่ 1 ท่ากระดกปลายเท้าขึ้นลง โดยการวางเท้าราบบนพื้น วางส้นเท้าติดพื้น และกระดกปลายเท้าขึ้นเต็มที่ และกดปลายเท้าอีกข้างหนึ่งติดพื้น ทำสลับซ้าย-ขวา 10 ครั้ง

ท่าที่ 2 ท่ายกส้นเท้าขึ้นลง โดยการวางเท้าราบบนพื้น และวางปลายเท้าติดพื้น และยกส้นเท้าขึ้นและลงทีละข้าง ทำสลับกัน 10 ครั้ง (ขึ้น-ลง นับเป็น 1ครั้ง)

ท่าที่ 3 ท่าเขย่งเท้าขึ้นลง โดยการวางเท้าราบบนพื้น และวางปลายเท้าติดพื้น และยกเฉพาะส้นเท้าขึ้น หลังจากนั้นหมุนส้นเท้าเป็นวงกลม โดยหมุนออกจากลำตัว 5 ครั้ง และหมุนเข้าลำตัวอีก 5 ครั้ง

ท่าที่ 4 ท่ากระดกเท้าหมุนเป็นวงกลม โดยการวางเท้าราบบนพื้น และวางส้นเท้าติดพื้น และกระดกปลายเท้าทั้ง 2 ข้างขึ้น หลังจากนั้นหมุนปลายเท้าออกจากลำตัว 5 ครั้ง และหมุนปลายเท้าเข้าลำตัวอีก 5 ครั้ง

ท่าที่ 5 ท่าเหยียดขาปลายเท้างุ้มลง โดยการวางเท้าราบบนพื้น และยกขาขึ้น เหยียดเข่าตรง และยกปลายเท้า หลังจากนั้นกดปลายเท้าลงให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้ และค่อยๆ วาง เท้าราบลงบนพื้น ทำสลับขาซ้าย-ขวา 10 ครั้ง

ท่าที่ 6 ท่าเหยียดขาและกระดกข้อเท้าขึ้น โดยวางเท้าราบบนพื้น เหยียดขาและกระดกข้อเท้าขึ้น แล้ววางขา ทำสลับซ้าย-ขวา 10 ครั้ง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ท่าที่ 7 ท่าเขียนเลขในอากาศ โดยการวางเท้าราบบนพื้นและยกขาขึ้น เหยียดเข่าตรง และยกปลายเท้าขึ้น เริ่มจากเหยียดเท้า แล้วกดปลายเท้าลง เขียนตัวเลข 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, และเลข 10 ตามลำดับ

ท่าที่ 8 ท่าจิกและเหยียดนิ้วเท้า โดยการวางเท้าราบบนพื้น และยกปลายเท้าขึ้น จากนั้นงอจิกนิ้วเท้า และเหยียดนิ้วเท้าออก ทำสลับข้าง 10 ครั้ง

การบริหารเท้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควรบริหารเป็นกิจวัตรประจำวัน โดยในครั้งแรกๆ ของการบริหารเท้าไม่ควรจะหักโหมจนเกินไป และทำอย่างน้อยท่าละ 10 ครั้ง เพื่อเป็นการเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปยังบริเวณปลายเท้า และกล้ามเนื้อเท้า สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้น

5. การนวดเท้า เป็นการกระตุ้นการทำงานของเส้นประสาทบริเวณเท้า สามารถช่วยลดอาการตึงและผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ และช่วยลดอาการเท้าชา ซึ่งวิธีการนวดฝ่าเท้า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถทำได้ด้วยตนเอง ซึ่งการนวดเท้ามีขั้นตอน (โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, 2556) ดังต่อไปนี้

5.1 การเตรียมตัวก่อนการนวดเท้า

5.1.1 ตัดเล็บให้สั้น

5.1.2 ไม่ใส่เข็มขัดและแหวน

5.1.3 สถานที่นวดควรมีอากาศอบอุ่น อากาศไม่ร้อนหรือเย็นจนเกินไป

5.1.4 ร่างกายต้องอยู่ในสภาพที่ผ่อนคลายมากที่สุด โดยไม่มีอาการตึงเครียด

5.1.5 ก่อนนวดเท้าควรล้างมือและล้างเท้าด้วยสบู่ แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาดทุกครั้ง และเช็ดเท้าด้วยผ้าสะอาดให้แห้ง

5.2 ข้อห้ามในการนวดเท้า

5.2.1 มีบาดแผลบริเวณเท้า

5.2.3 กระดูกเท้าหักหรือผิดรูป

5.2.3 ร่างกายอ่อนเพลียมาก

5.2.4 โรคผิวหนังอักเสบชนิดติดเชื้อ เช่น เป็นตุ่มหนอง หิด เริม เป็นต้น อาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้

5.2.5 มีภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เนื่องจากการนวดเท้า อาจจะทำให้เลือดออกไม่หยุดได้

5.2.6 มีไข้สูงเกิน 38 องศาเซลเซียส อาจจะทำให้อุณหภูมิเพิ่มขึ้นได้ หลังจากการนวดเท้า

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

5.3 ขั้นตอนการนวดเท้ามีทั้งหมด 5 ขั้นตอน

ท่าที่ 1 กำมือ ใช้ข้อนิ้วมือครูดบริเวณอุ้งฝ่าเท้าจนถึงส้นเท้า ทำ 5 ครั้ง

ท่าที่ 2 กำมือ ใช้ข้อนิ้วมือครูดบริเวณเนินฝ่าเท้า เริ่มต้นจากนิ้วก้อยไปยังนิ้วโป้ง ทำ 5 ครั้ง

ท่าที่ 3 กำมือ ใช้ข้อนิ้วมือครูดจากคอนิ้วก้อยไปยังนิ้วโป้ง ทำ 5 ครั้ง

ท่าที่ 4 กำมือ ใช้ข้อนิ้วมือครูดตรงบริเวณขอบฝ่าเท้าด้านใน (บริเวณด้านข้างฝ่าเท้าด้านนิ้วหัวแม่เท้าจากนิ้วโป้งไปยังส้นเท้า) ทำ 5 ครั้ง

ท่าที่ 5 กดจุดบริเวณฝ่าเท้า

กดจุดที่ 1 บริเวณนิ้วหัวแม่โป้ง (นับ 1 ถึง 10)

กดจุดที่ 2 บริเวณนิ้วชี้ (นับ 1 ถึง 10)

กดจุดที่ 3 บริเวณนิ้วกลาง (นับ 1 ถึง 10)

กดจุดที่ 4 บริเวณนิ้วนาง (นับ 1 ถึง 10)

กดจุดที่ 5 บริเวณนิ้วก้อย (นับ 1 ถึง 10)

กดจุดที่ 6 บริเวณใต้เนินฝ่าเท้า (นับ 1 ถึง 10)

การนวดเท้าเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษา เพื่อลดอาการชาเท้า การทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อเท้า ทำให้มีการรับรู้ความรู้สึก และแรงกดที่เท้ามีประสิทธิภาพมากขึ้น และลดภาวะเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า

6. การจัดการด้านอารมณ์และความเครียด

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เรื้อรังมักจะมีความเครียด ความเบื่อหน่าย ท้อแท้ เป็นต้น เนื่องจากภาวะการเจ็บป่วย และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นจะทำให้ส่งผลทางลบในการควบคุมโรค ดังนั้นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จึงควรมีความรู้และทักษะในการจัดการกับความเครียด ซึ่งอาการแสดงของความเครียด 1) ทางร่างกาย คือ ความดันโลหิตสูง ใจสั่น หัวใจเต้นแรงและเร็ว ปากแห้ง การย่อยอาหารไม่ปกติ และปวดศีรษะ 2) ทางอารมณ์และจิตใจ คือ หงุดหงิด วิตกกังวล เศร้า ฝันร้าย เบื่อหน่าย และมองโลกในแง่ร้าย และ 3) ทางพฤติกรรม คือ นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ สูบบุหรี่จัด และดื่มสุราจัด โดยมีวิธีการจัดการความเครียด (Eklund, Eriksson, Elfström, & Söderlund, 2015) ดังต่อไปนี้

6.1 การดูแลตนเอง ด้วยการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ทำให้มีความพร้อมกับการเผชิญกับความเครียด

6.2 การคิดในเชิงบวก โดยการมองกับสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น

6.3 การตั้งสติ เพื่อเผชิญกับปัญหาที่ส่งผลต่อด้านอารมณ์ ทำให้เกิดความเครียด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

6.4 การพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นตามลำดับ โดยการค้นหาปัญหา การตัดสินใจ วิธีการแก้ปัญหา และการประเมินผลที่เกิดขึ้น

6.5 การขอความช่วยเหลือหรือคำปรึกษาจากบุคคลอื่น

6.6 การผ่อนคลายความเครียดด้วยการสูดลมหายใจเข้าลึกๆ ปลูกต้นไม้ ยืดเส้นยืดสาย ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ฟังวิทยุ พบปะสังสรรค์กับคนในครอบครัว เพื่อนบ้าน พักผ่อนให้เพียงพอ และทำสมาธิ เป็นต้น

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเรื้อรังจะเกิดความเครียดได้ ดังนั้นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จึงจำเป็นต้องมีการจัดการด้านอารมณ์ ด้านความเครียดด้วยวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม จึงสามารถจัดการกับความเครียดและบรรลุจุดมุ่งหมายได้

7. ด้านการประสานความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 กับบุคลากรสุขภาพ

การสนับสนุนการจัดการตนเองด้านการประสานความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 กับบุคลากรสุขภาพ เป็นการจัดการตนเองด้านบทบาท ในการสร้างความตระหนักความสามารถในการดูแลรักษาตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 และเป็นผู้ที่ตั้งจุดมุ่งหมายในการรักษา เข้าใจอุปสรรค ข้อจำกัดของตนเอง รวมทั้งยังสามารถประเมินสุขภาพของตนเองได้ สามารถปฏิบัติตามแนวทางการรักษา การมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด เพื่อเป็นการติดตามผลการตรวจและประเมินผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพราะจะทำให้ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษา ดังนั้นจึงเป็นการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้น (Lorig, 1996) ซึ่งข้อดีของการประสานความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กับบุคลากรสุขภาพ คือส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา การติดตามผลการตรวจและประเมินการรักษาอย่างต่อเนื่อง การขอคำปรึกษาและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา การมาตรวจตามนัดจะได้รับข้อมูลที่จำเป็น และมีประโยชน์กับตนเองเสมอ มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 ควรมีการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ เพื่อเป็นการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา การขอคำปรึกษา และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และการจัดการตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม นอกเหนือจากการประสานความร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพแล้ว ยังสามารถศึกษาค้นคว้าได้จากแหล่งต่างๆ ในชุมชน สื่อบุคคล หนังสือ คู่มือ แผ่นพับ โทรทัศน์ วิทยุ และป้ายประกาศ เป็นต้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การประเมินพฤติกรรมการดูแลเท้าสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

การประเมินพฤติกรรมการดูแลเท้าสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีการประเมินทางตรงจากการสังเกตและการวัดพฤติกรรมโดยผู้สูงอายุเป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง และประเมินทางอ้อมจากการสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถามโดยผู้วิจัย เป็นต้น โดยปัจจุบันมีผู้พัฒนาและสร้างเครื่องมือสำหรับการประเมินพฤติกรรมการดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังต่อไปนี้

1. การใช้แบบสัมภาษณ์ ได้มีผู้สร้างเครื่องมือในการประเมินพฤติกรรมการดูแลเท้า โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ได้แก่

1.1 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเท้าของ สายฝน ม่วงคุ้ม (2547) มีคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเท้าทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลผิวหนัง ด้านการตรวจเท้า ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดที่เท้า และด้านการดูแลบาดแผล มีคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ซึ่งลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 อันดับโดยรวมคะแนนมีค่าระหว่าง 20 ถึง 100 คะแนน ได้ผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และได้นำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทอลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลเท้าเท่ากับ 0.69

1.2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเท้าของ อำภาพร นามวงศ์พรหม และ น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ (2553) มีคำถามเกี่ยวกับการดูแลเท้าและการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า มีคำถามทั้งหมด 19 ข้อ โดยคำตอบ ตอบว่าทำหรือไม่ทำ โดยรวมคะแนนมีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 19 คะแนน ใช้เกณฑ์การแปลผลคือ คะแนน 0-11 มีพฤติกรรมการดูแลเท้าระดับไม่ดี คะแนน 12-15 คะแนน มีพฤติกรรมการดูแลเท้าระดับปานกลาง และคะแนน 16-19 คะแนน มีพฤติกรรมการดูแลเท้าระดับดี ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำไปทดสอบกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเท้าและในการเก็บตัวอย่างจริงเท่ากับ 0.73 และ 0.68

2. การใช้แบบสอบถาม มีผู้สร้างเครื่องมือในการประเมินพฤติกรรมการดูแลเท้าโดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่

2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พัฒนาโดย ลำยอง ทับทิมศรี (2541) มีคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเท้าทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลความ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สะอาดของผิวหนัง ด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ ด้านการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดที่เท้า และด้านการดูแลบาดแผล มีคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด คะแนนโดยรวมคะแนนมีค่าระหว่าง 0 ถึง 80 คะแนน และได้ผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีความตรงกันของผู้คุณวุฒิเท่ากับ 0.92 และได้นำแบบประเมินไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลเท้าเท่ากับ 0.87

2.2 แบบประเมินความรู้ในการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานของ นพพร จันทรเสนา และ อัมพรพรรณ ธีราบุตร (2554) มีคำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลเท้า 5 ด้าน คือ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การทำความสะอาดเท้า การตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การส่งเสริมการไหลเวียนเลือด และการดูแลบาดแผล โดยมีคำถามตอบคำถามแบบถูกผิด จำนวน 22 ข้อ ซึ่งถ้าตอบคำถามถูกต้องได้ 1 คะแนน แต่ถ้าตอบคำถามผิดได้ 0 คะแนน ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่นของการทดสอบความรู้โดยวิธี KR-20 เท่ากับ 0.75

2.3 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเสื่อมของเส้นประสาทส่วนปลายของ ราวรรณ แสนโคตร, ลักขณา มาทอ, และ สุกัลยา อมตฉายา (2558) มีข้อคำถามทั้ง 24 ข้อ มีข้อคำถามเป็นมิติของการดูแลเท้า 6 ด้าน กำหนดข้อคำถามมิติละ 4 ข้อ ได้แก่ ด้านการควบคุมระดับน้ำตาล ด้านการทำความสะอาดเท้า ด้านการตรวจเท้าด้วยตนเอง ด้านการป้องกันการบาดเจ็บ ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดและการบริหารเท้า และด้านการดูแลบาดแผลเบื้องต้น ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 อันดับ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน แล้วคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นนำข้อคำถามมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดลองใช้กับอาสาสมัครผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะเสื่อมของเส้นประสาทส่วนปลายจำนวน 30 คน ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.70 และได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเท้าเท่ากับ 0.95

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลเท้าทางตรงในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 ร่วมกับทบทวนวรรณกรรมเอกสาร และตำราที่เกี่ยวข้อง

การจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

การจัดการตนเอง (Self-management) โดยมี โทมัส เครียร์ และคณะ ได้เริ่มนำแนวคิดการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้ในปี ค.ศ. 1960 ซึ่งเริ่มใช้ในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดพบว่าได้ผลดี หลังจากนั้นจึงเริ่มมีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างแพร่หลาย เช่นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคเอดส์ และโรคเอดส์ เป็นต้น (Lorig & Holman, 2003) ซึ่งการจัดการตนเอง เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สามารถส่งเสริมให้การดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ทุกช่วงวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่จำเป็นในการให้ความเข้าใจในการดูแลการประเมินสภาวะสุขภาพของตนเอง สามารถจัดการตนเองและควบคุมโรคของตนเองได้ (ศิริอร สินธุ และ พิเชต วงรอต, 2556) จากการศึกษาค้นคว้าพบว่ามีผู้ให้คำจำกัดความของการจัดการตนเองไว้หลากหลาย ดังต่อไปนี้

ความหมายของการจัดการตนเอง

การจัดการตนเองมีจุดเน้นที่ความรับผิดชอบของแต่ละบุคคลที่มีพฤติกรรมของตนเอง ที่จะแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ การเรียนรู้ทักษะใหม่ และการจัดการกับสิ่งแวดล้อมของตนเองได้ (Kanfer & Goldstein, 1991)

การจัดการตนเองเป็นการเรียนรู้ และการฝึกทักษะที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมและความรู้สึกที่มีความพึงพอใจในชีวิตที่เผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ร่วมกับบุคลากรสุขภาพหรือทางการแพทย์ (Lorig, 1993)

การจัดการตนเองเป็นความสนใจในการปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งมีการติดตามและการจัดการกับอาการของการเจ็บป่วย โดยการจัดการตนเองกับผลกระทบของการเจ็บป่วยที่มีต่อการทำหน้าของด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านความสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วย (Gruman, VonKorff, Reynolds, & Wagner, 1998)

การจัดการตนเองเป็นการกระทำของการควบคุมภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเป็นความสามารถในการติดตามอาการและควบคุมภาวะเจ็บป่วย การควบคุมโรคด้วยตนเอง โดยได้รับการส่งเสริมความรู้และทักษะในการจัดการตนเอง ที่เป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องของการควบคุมตนเอง (Creer, 2000)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การจัดการตนเองเป็นความสามารถของบุคคลในการหาทางแก้ไขหรือทางเลือก โดยมีการปรับเปลี่ยนการรับรู้ทักษะเพื่อให้ตรงกับปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและได้รับความพึงพอใจในชีวิต (Lorig & Holman, 2003)

การจัดการตนเองเป็นการฝึกให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถจัดการกับการประทานยาได้ และคงไว้ในการรักษาสุขภาพ เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ การทำงาน การมีบทบาทในครอบครัว การจัดการกับอนาคต การปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิต และการจัดการกับความผิดหวัง อารมณ์โกรธและความซึมเศร้า (Redman, 2004)

สำหรับการศึกษาครั้งนี้ การจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลกระทำ หรือการปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรม เพื่อจัดการกับอาการ สภาวะการเจ็บป่วยของโรคเรื้อรังที่มีผลต่อสุขภาพในด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ โดยการจัดการใช้กระบวนการด้านความรู้ การฝึกทักษะ การแก้ไขปัญหา การวางแผนในการจัดการกับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง และมีการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการจัดการตนเอง และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการจัดการตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ ในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยมีบุคลากรสุขภาพเป็นผู้ให้ข้อมูล ความรู้ในการปฏิบัติตัว และส่งเสริมการให้ปฏิบัติทักษะต่างๆ ที่ถูกต้องเหมาะสมกับสภาวะโรคของแต่ละบุคคล

แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเอง

การจัดการตนเองมีความสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมโรคเรื้อรัง ซึ่ง ลอริก และ ฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) ได้เสนอแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย การจัดการตนเอง 3 ด้าน และการฝึกทักษะการจัดการตนเอง 6 ทักษะ ร่วมกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1. ด้านการจัดการทางการแพทย์ (medical management) เป็นการให้ความรู้ การติดตามการรักษาของผู้ป่วย ได้แก่ การรักษาด้วยยา การแพทย์ทางเลือก การรับประทานอาหาร การควบคุมอาการ การออกกำลังกาย เพื่อการประเมินความเสี่ยง การวินิจฉัย การรักษา การประเมินผล โดยเน้นให้เกิดความร่วมมือในการรักษาระหว่างบุคลากรสุขภาพและผู้ป่วย

2. ด้านการจัดการเกี่ยวกับบทบาท (role management) เป็นการคงที่ของบทบาทที่ตนเองดำรงอยู่ให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ หรือการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติพฤติกรรมและการมีบทบาทใหม่ การฝึกการจัดการตนเอง การวางแผน ซึ่งยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมในเรื่อง

วิถีชีวิต อาหาร และการออกกำลังกาย เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถปรับตัว และปฏิบัติได้เหมาะสมกับโรค

3. ด้านการจัดการด้านอารมณ์ (emotional management) เป็นการคงไว้ของความสมดุลด้านอารมณ์ที่มีกระทบต่อภาวะการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย โดยการจัดการด้านอารมณ์ได้แก่ การจัดการความเครียด การจัดการความวิตกกังวล การจัดการความกลัว การจัดการความโกรธ การจัดการภาวะซึมเศร้า เพื่อให้เกิดความเข้าใจและจัดการกับสถานการณ์นั้นๆ ได้อย่างเหมาะสม

โดยในการสนับสนุนการจัดการตนเอง นอกจากการให้ความรู้การจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน ยังต้องมีการฝึกทักษะในการจัดการตนเอง ประกอบด้วยทักษะ 6 ประการ ได้แก่

1. ทักษะการแก้ปัญหา (problem solving) เป็นทักษะพื้นฐานในการคิดแก้ไขปัญหาหรือคิดวิธีการแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นทักษะที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการปัญหาของตนเอง ได้แก่ การระบุปัญหาด้วยตนเอง การใช้แหล่งข้อมูลเพื่อขอรับคำแนะนำในการแก้ไขปัญหาจากผู้ป่วยด้วยกัน และบุคลากรสุขภาพ ทั้งยังมีการปฏิบัติ และการประเมินผลของการปฏิบัติในการแก้ปัญหา

2. ทักษะการตัดสินใจ (decision making) เป็นการตัดสินใจของปฏิบัติตัวเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของโรค เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง จึงต้องมีการตัดสินใจในการปฏิบัติตัวหรือกระทำเพื่อจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของโรคและภาวะการเจ็บป่วยที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งผู้ป่วยต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงของโรคและภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ประสบอยู่ในแต่ละวัน ผู้ป่วยควรมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับตนเอง ได้แก่ การออกกำลังกาย การติดตามอาการ การจัดการกับอาการเจ็บป่วย การรับประทานอาหาร การจัดการด้านอารมณ์ การแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพ โดยทักษะการตัดสินใจของผู้ป่วยต้องอาศัยข้อมูลพื้นฐานที่เพียงพอและถูกต้องเหมาะสมด้วย ดังนั้นข้อมูลที่ส่งเสริมทักษะการตัดสินใจเป็นกุญแจสำคัญของทักษะการตัดสินใจ

3. ทักษะการใช้แหล่งข้อมูลหรือแหล่งชุมชน (resource utilization) แหล่งข้อมูลมีความสำคัญมากในการจัดการตนเองให้ประสบความสำเร็จ โดยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูล กสรใช้แหล่งข้อมูลที่ให้ประโยชน์ที่มีอย่างเหมาะสม และสามารถแยกแยะข้อมูลด้วยตนเองได้ รวมทั้งสามารถใช้แหล่งข้อมูลที่มีความหลากหลาย เช่น ข้อมูลจากห้องสมุด อินเตอร์เน็ต สื่อบุคคล ครูภูมิปัญญาหรือผู้รู้ในชุมชน โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยสามารถใช้แหล่งข้อมูลดังกล่าวในการหาข้อมูลที่ตนเองต้องการ ที่เป็นประโยชน์กับตนเองสำหรับการปฏิบัติ จึงจะทำการเลือกใช้ข้อมูลได้ถูกต้องเหมาะสม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

4. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพด้านการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพ (health care provider partnership) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมีภาวะการเจ็บป่วยระยะเวลานาน ซึ่งบุคลากรสุขภาพต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาและการดูแลตนเอง โดยให้ผู้ป่วยเลือกการรักษา ติดตามผล และรายงานผลอาการของตนเองได้ ร่วมกับบุคลากรสุขภาพ

5. ทักษะการลงมือปฏิบัติ (taking action) เป็นทักษะเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรม โดยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการช่วยเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ป่วยในการลงมือปฏิบัติ ซึ่งในการปฏิบัติการจัดการตนเองนั้นให้ประสบความสำเร็จได้ จะต้องขึ้นอยู่กับการวางแผน และเมื่อผู้ป่วยประสบความเร็จก็จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติการจัดการตนเอง และบรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ได้

6. ทักษะการปรับทักษะ ความรู้ และการลงมือปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการตนเอง หรือวิธีการในการจัดการตนเองให้มีความเหมาะสมกับแต่ละบุคคล (self-tailoring) เป็นทักษะที่ใช้ความรู้และทักษะการจัดการตนเองที่ได้รับนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับตัวผู้ป่วยเอง และสามารถปรับปรุงตนเองได้ ซึ่งผู้ป่วยเป็นผู้ที่กำหนดหรือเลือกวิธีการที่จัดการตนเองต่างๆ ด้วยตนเอง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ป่วย การเรียนรู้ ระดับของการเปลี่ยนแปลง และความเชื่อด้านสุขภาพด้วย

ทั้งนี้การสนับสนุนการจัดการตนเองยังต้องส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติของตนเองในการจัดการตนเอง และควบคุมโรคได้

การสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

การสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ครั้งนี้ได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของ ลอริก และ ฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) โดยมีการสนับสนุนการจัดการตนเองครอบคลุมในการให้ความรู้ในการจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน และฝึกทักษะ 6 ทักษะ ร่วมกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยมีรายละเอียดของการสนับสนุนการจัดการตนเอง ดังต่อไปนี้

1. ด้านการจัดการทางการแพทย์ (medical management) โดยมีการให้ความรู้และการจัดการตนเองเกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 ได้แก่ การดูแลความสะอาดเท้า การตรวจเท้าและการประเมินเท้า การป้องกันการบาดเจ็บ การส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า โดยการบริหารเท้า และการนวดเท้า

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2. ด้านการจัดการบทบาท (role management) โดยเน้นเรื่องการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 กับบุคลากรสุขภาพ ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนและการสร้างเสริมพฤติกรรมให้เหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วย คงไว้ของการทำหน้าที่ของร่างกายให้สามารถปฏิบัติได้

3. ด้านการจัดการกับอารมณ์ (emotional management) โดยการจัดการกับอารมณ์ที่มีผลกระทบจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ ความเครียด ซึมเศร้า กลัว ซึ่งผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 มักจะมีความเครียด ความเบื่อหน่าย ท้อแท้ เป็นต้น เนื่องจากภาวะการเจ็บป่วย และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง และผลจากอารมณ์และความรู้สึกดังกล่าวจึงส่งผลทางลบในการควบคุมโรคหรือการดำเนินของโรค ดังนั้นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 จึงต้องได้รับความรู้และการฝึกทักษะในการจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกนั้นๆ ก็จะสามารถจัดการกับอารมณ์จากภาวะการเจ็บป่วยได้ รวมทั้งมีการจัดการกับการกลับมาเป็นซ้ำได้

โดยในการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 นอกจากการให้ความรู้โดยครอบคลุมการจัดการตนเองทั้ง 3 ด้านดังกล่าว ยังสนับสนุนการฝึกทักษะในการจัดการตนเองทั้ง 6 ทักษะ(Lorig & Holman, 2003) ดังต่อไปนี้

1. ทักษะการแก้ปัญหา (problem solving) เป็นการสอนให้ผู้ป่วยมีทักษะในการแก้ไขปัญหา การประเมินปัญหา และความเป็นไปได้ในการแก้ไขของปัญหา รวมทั้งการยอมรับเกี่ยวกับคำแนะนำที่ได้รับจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ และนำไปปฏิบัติในการจัดการตนเองกับปัญหาที่ประสบอยู่ และมีการประเมินผลหลังการปฏิบัติกิจกรรมในการจัดการปัญหา โดยให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 ค้นปัญหาที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งให้ฝึกปฏิบัติการแก้ปัญหา ในการจัดการตนเองเกี่ยวกับการจัดการกับอาการเกี่ยวกับปัญหาทั่วไปและปัญหาของเท้าที่พบในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 การทำความสะอาดเท้า การตรวจเท้าและการประเมินเท้า การป้องกันการบาดเจ็บ การส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า โดยการบริหารเท้า และการนวดเท้า การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 กับบุคลากรสุขภาพ และการจัดการกับอารมณ์ ด้านความเครียด โดยการให้นำเสนอปัญหาและการแก้ปัญหา และร่วมกันแสดงความคิดเห็นภายในกลุ่ม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2. ทักษะการตัดสินใจ (decision making) การตัดสินใจเป็นการแก้ไขปัญหา ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 จะต้องมีการตัดสินใจในสภาวะของเท้าที่มีการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 จำเป็นต้องทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่เป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้น เช่น อาการที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ดีหรือแย่ลงจะต้องได้รับการจัดการหรือได้รับการรักษาที่เร่งด่วน ซึ่งการตัดสินใจจะขึ้นอยู่กับความเพียงพอของข้อมูลที่ได้รับและความเหมาะสมของข้อมูลตนเอง

3. ทักษะการใช้แหล่งข้อมูลหรือแหล่งชุมชน (resource utilization) เป็นทักษะที่จะทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 และการใช้แหล่งข้อมูลที่สามารถศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมด้วยตนเอง ได้แก่ ครูภูมิปัญญาหรือผู้รู้ในชุมชน สื่อบุคคล หนังสือตำรา แผ่นพับ คู่มือ โทรทัศน์ วิทยุ ป้ายประกาศ เป็นต้น การจัดการตนเองช่วยให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 ทราบวิธีการที่จะใช้แหล่งข้อมูล ช่วยเหลือและการให้คำแนะนำได้เมื่อประสบกับปัญหา โดยในการวิจัยครั้งนี้มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความเป็นไปได้ในการให้ความรู้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1

4. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพด้านการสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 กับบุคลากรสุขภาพ เป็นการค้นหาและให้การดูแลโดยบุคลากรสุขภาพเป็นผู้ที่วินิจฉัยโรค และให้การดูแลรักษากับผู้ป่วย โดยเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาซึ่งมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกับทีมบุคลากรด้านสุขภาพในการจัดการตนเองเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตกับโรคที่เป็นอยู่ได้ ในการวิจัยครั้งนี้มีการฝึกทักษะที่ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 สามารถนำเสนอหรือรายงานเกี่ยวกับอาการของตนเองที่เป็นอยู่ได้ แนะนำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 บอกถึงปัญหา ผลการประเมินจากการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ และมีการแสดงความคิดเกี่ยวกับการวางแผนและการตัดสิจใจในการรักษาที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 ได้รับ

5. ทักษะการลงมือปฏิบัติ (taking action) เป็นการจัดการตนเองเพื่อบรรลุผลตามเป้าหมายได้โดยมีการวางแผน ทำให้สามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับพฤติกรรมได้ ซึ่งมีโปรแกรมการเรียนการสอนที่เน้นการฝึกทักษะให้กับผู้ป่วย และการจัดการฝึกปฏิบัติในระยะเวลาสั้น ประมาณ 1-2 สัปดาห์ จะต้องมีการเน้นเนื้อหาที่มีความกระชับ ชัดเจน และมีความเฉพาะเจาะจงเพื่อสามารถนำไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ปฏิบัติในการจัดการตนเองได้ โดยการที่ผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติการจัดการตนเองได้นั้น ขึ้นอยู่กับการมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ด้วย ในการวิจัยครั้งนี้ให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 มีการวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองในด้านการทำความสะอาดเท้า การตรวจและการประเมินเท้า การป้องกันการบาดเจ็บ การส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า โดยการบริหารเท้า และการนวดเท้า การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 กับบุคลากรสุขภาพ และการจัดการกับอารมณ์ ด้านความเครียด ที่จะปฏิบัติและต้องสามารถปฏิบัติได้จริง

6. ทักษะการปรับแนวทาง หรือวิธีการในการจัดการตนเองให้มีความเหมาะสมกับแต่ละบุคคล (self-tailoring) เป็นการให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 สามารถปรับปรุงหรือแก้ไขตนเองได้ ซึ่งจะเป็นผู้ที่กำหนดหรือเลือกวิธีการที่จัดการตนเองต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ซึ่งขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ป่วย การเรียนรู้ ระดับของการเปลี่ยนแปลง และความเชื่อด้านสุขภาพด้วย

นอกจากนี้การสนับสนุนการจัดการตนเองยังมีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 โดยการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง เรียนรู้จากความสำเร็จของผู้อื่น นำเสนอวีดิทัศน์เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 ให้เห็นภาพของการปฏิบัติที่ชัดเจน และการชักจูงด้วยคำพูดที่ทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 มีความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลเท้าได้สำเร็จ ทั้งนี้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 จะได้รับการประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ทุกครั้ง ร่วมกับการติดตามประเมินความมั่นใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 ในแต่ละสัปดาห์ ว่าสามารถจะปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลเท้าแต่ละด้านตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ โดยใช้แบบวัดสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 ซึ่งมีคะแนนระหว่าง 0 ถึง 10 คะแนน ถ้าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 7 แสดงว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 มีความมั่นใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลเท้าให้ดีขึ้น เพื่อจะบรรลุจุดมุ่งหมายที่วางไว้ แต่ถ้าหากคะแนนน้อยกว่า 7 คะแนน ผู้วิจัยและผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 จะต้องหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เท้าระดับที่ 1 สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเองในการดูแลเท้า ได้อย่างเหมาะสมและบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 จะได้ค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ร่วมกับหาแนวทางแก้ปัญหาในการดูแลเท้าให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล โดยในแต่ละสัปดาห์มีการมุ่งเน้นสนับสนุนความรู้และทักษะในการจัดการตนเอง ที่ครอบคลุมการจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการจัดการทางการแพทย์ 2) ด้านการจัดการบทบาท และ 3) ด้านการจัดการกับอารมณ์ และส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดำเนินการสอนแบบกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 8-9 คน มีการตั้งจุดมุ่งหมายและกำหนดผลการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ และในการฝึกทักษะแต่ละสัปดาห์จะเน้นการฝึกทักษะสำหรับการจัดการตนเอง 6 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการแก้ไขปัญหา 2) ทักษะการตัดสินใจ 3) ทักษะการใช้แหล่งประโยชน์ 4) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ 5) ทักษะการลงมือปฏิบัติ และ 6) ทักษะการปรับแนวทางหรือวิธีการในการจัดการตนเองให้เหมาะสมในแต่ละบุคคล โดยใช้ระยะเวลาสัปดาห์ละ 120 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง นาน 6 สัปดาห์

ผลการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

การสนับสนุนการจัดการตนเอง ช่วยให้สามารถผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 สามารถจัดการกับสภาวะโรคของตนเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ รวมทั้งยังลดผลกระทบจากการเจ็บป่วยเรื้อรังได้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง มีดังนี้ เคอเนียวัน, แซ่เซี้ย, มณีวัฒ, และ เพชรพิเชฐเชียร การบรรลุเป้าหมายของพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานประเทศ (Kurniwan, Saepsai, Maneewat, Petpichetchian, 2011) เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ 18-65 ปี ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลในจังหวัด West Java ประเทศอินโดนีเซีย จำนวน 70 ราย กลุ่มทดลอง 35 ราย และกลุ่มควบคุม 35 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเกี่ยวกับการดูแลเท้าเป็นเวลา 5 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 94.3 ในสัปดาห์แรกสามารถประสบความสำเร็จในเป้าหมาย โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 2-3 รายที่สามารถประสบความสำเร็จในเป้าหมายในสัปดาห์ที่ 2-4 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.9 ที่ประสบความสำเร็จเป้าหมายของโปรแกรมรายสัปดาห์ทั้ง 4 สัปดาห์ มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 2.9 ที่ไม่สามารถประสบความสำเร็จในเป้าหมายใดในรายสัปดาห์ รวมทั้งในสัปดาห์ที่ 1-4 กลุ่มตัวอย่างมีการปรับพฤติกรรม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การดูแลเท้าเกี่ยวกับการดูแลความสะอาดเท้า การสวมใส่รองเท้า การดูแลเล็บเท้า และการดูแลความสะอาดเท้าร่วมกับการสวมใส่รองเท้า

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองมีดังนี้ จากการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของ แซ่เซี้ย และคณะ (Saesai et al., 2013) เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ 18-65 ปี ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลในจังหวัด West Java ประเทศอินโดนีเซีย จำนวน 70 ราย กลุ่มทดลอง 35 ราย และกลุ่มควบคุม 35 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเกี่ยวกับการดูแลเท้าเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้า ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของ ธิติภรณ์ ยอเสน (2554) เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุ ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 32 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 16 รายกลุ่มควบคุม 16 ราย ให้ทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในด้านเพศ อายุ และความรุนแรงของโรค โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองเป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 2 ชั่วโมง 30 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งมีการให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เนื้อหาของโปรแกรมเกี่ยวกับความรู้และการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย การจัดการด้านการสงวนพลังงาน การจัดการกับอาการเหนื่อยหอบ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยการออกกำลังกายที่เหมาะสม และการฝึกบริหารการหายใจ การรับประทานอาหาร การใช้ยาที่เหมาะสมทั้งยารับประทาน ยาพ่นหรือยาสูด การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกับบุคลากรสุขภาพ การจัดการกับความเครียด และการผ่อนคลาย ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายมากกว่ากลุ่มที่ได้รับ การดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองมีอาการหายใจลำบากรุนแรงน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 4) ภายหลัง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีอาการหายใจลำบากรุนแรงน้องกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ของ จันทร์จิรา สีสว่าง, ปุลวิชช์ ทองแตง, และ ดวงหทัย ยอดทอง (2557) เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 รายกลุ่มควบคุม 20 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ใช้เวลาของโปรแกรม 12 สัปดาห์ ซึ่งมีการให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการฝึกทักษะเป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เนื้อหาของโปรแกรมเกี่ยวกับความรู้และการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด ในแต่ละหัวข้อใช้เวลา 1 ชั่วโมง กิจกรรมของโปรแกรมเน้นการให้ผู้สูงอายุมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และในสัปดาห์ที่ 7-12 ผู้สูงอายุจะมีการปฏิบัติตามแผนการจัดการตนเอง โดยมีการติดตามโดยการเยี่ยมบ้านและโทรศัพท์ทุกสัปดาห์ และสัปดาห์ที่ 13 มีการประเมินผลของโปรแกรมที่ได้รับ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด และการผ่อนคลายความเครียดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน ของ กิติยาภรณ์ ฉายะศิริพันธ์ และคณะ (2559) เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน ที่รับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 รายกลุ่มควบคุม 25 ราย ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมโดยทบทวนความรู้และฝึกทักษะการจัดการตนเองสำหรับผู้เป็นเบาหวาน การติดตามเยี่ยมบ้าน และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ โดยสัปดาห์ที่ 12 ประเมินผลหลังการทดลอง ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการจัดการตนเองมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินเอวันซีน้อยกว่าการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

จากการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติของ สุทธิลักษณ์ จันทะวัง (2555) เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 51 ราย ที่มารับบริการที่หน่วยผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 ราย กลุ่มควบคุม 26 ราย ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองตามแนวคิดของลอริก และฮอลแมน เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ สนับสนุนทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการลดน้ำหนักตัวในผู้ที่มีน้ำหนักเกิน การรับประทานอาหาร การเลิกสูบบุหรี่และการจัดการปัญหาเกี่ ยวกบอารมณ์ การใช้ยาลดไขมันในเลือด และการประสานความร่วมมือกับบุคลากรทางสุขภาพ โดยสัปดาห์ที่ 13 ประเมินผลหลังการทดลอง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเอง ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะดำเนินการสนับสนันการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มเสี่ยงระดับ 1 ตามแนวคิดของลอริกและฮอลแมน โดยใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการติดตามประเมินสมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองในแต่ละสัปดาห์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาเรื่องผลการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้กรอบแนวคิดการให้ความรู้การจัดการตนเองของ ลอริก และ ฮฮลแมน (Lorig & Holman, 2003) ซึ่งทำให้เกิดการจัดการตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการทางการแพทย์ ได้แก่ ด้านการดูแลความสะอาดเท้า ด้านการตรวจและการประเมินเท้า ด้านการป้องกันการบาดเจ็บ ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า โดยการบริหารเท้า และการนวดเท้า 2) การจัดการบทบาท โดยเน้นการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและบุคลากรสุขภาพ และ 3) การจัดการกับอารมณ์ที่มีผลกระทบจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ การจัดการความเครียด โดยใช้ทักษะ 6 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 2) ทักษะการตัดสินใจ ภายหลังได้รับความรู้และข้อมูล 3) ทักษะการใช้แหล่งประโยชน์ แหล่งข้อมูลหรือแหล่งชุมชนที่อาศัย 4) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กับบุคลากรสุขภาพ 5) ทักษะการลงมือปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการตนเอง และ 6) ทักษะการปรับทักษะความรู้ และการลงมือปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการตนเอง และเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้วยวิธีการใช้สื่อประกอบการให้ความรู้และการให้คำแนะนำ ทั้งนี้การสนับสนุนการจัดการตนเองดังกล่าวจะช่วยให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่เหมาะสม ส่งผลให้สามารถช่วยป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved