

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ มุ่งศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอตาก จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้ศึกษาได้ศึกษา ค้นคว้าตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในงานวิจัย ครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. สถานการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
2. ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
3. แนวคิดกระบวนการกลุ่ม
4. ทฤษฎีความตระหนัก
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ถือเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ที่ทำให้ผู้ป่วยประสบปัญหาในการดำเนินชีวิตจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับตา ไต เป็นผลที่เท่า การติดเชื้อต่างๆ ทำให้ต้องถูกตัดขา เท้า หรือภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับหัวใจ ตับ ภาวะความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวจำนวนมากโดยในปี พ.ศ. 2547 ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานถึง 3.2 ล้านคน(WHO, 2004 อ้างในกระทรวงสาธารณสุข, 2550)

1. สถานการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนของประเทศไทย ผู้ป่วยเบาหวานที่มี

ภาวะแทรกซ้อนทั้งรายเก่าและรายใหม่ 144,917 ราย (ร้อยละ 20.27) กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน 144,917 ราย (ร้อยละ 20.27) พบภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงมากที่สุด 54,062 ราย (ร้อยละ 37.31) รองลงมาได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 33,981 ราย (ร้อยละ 23.45) ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับไต 18,949 ราย (ร้อยละ 13.08) ภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง 13,533 ราย (ร้อยละ 9.34) ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับตา 13,507 ราย (ร้อยละ 9.32) ภาวะแทรกซ้อนระบบประสาท 8,952 ราย (ร้อยละ 6.18) และภาวะแทรกซ้อนที่ต้องตัดอวัยวะ 1,933 ราย (ร้อยละ 1.33) สัดส่วนผู้ป่วยในหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ 67.87 และ 32.13) อัตราส่วนผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1 : 2 ผู้ป่วยกลุ่มอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ป่วยมากที่สุด ร้อยละ 48.29 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 50 - 59 ปี ร้อยละ 30.06 กลุ่มอายุ 40 - 49 ปี ร้อยละ 16.03 และกลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปี ร้อยละ 5.62 (กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

2. สถานการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนของจังหวัดกาฬสินธุ์ ในปีพ.ศ.2549 ถึงปีพ.ศ. 2551 พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน เข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในอัตรา

390.84, 108.38 และ 153.06 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และมีอัตราตายจากภาวะแทรกซ้อน ถึง 28.60, 32.56 และ 32.51 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2552)

3. สถานการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนในพื้นที่อำเภอตากฟ้า จังหวัดกาฬสินธุ์ ในปีพ.ศ. 2552 มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 2,404 คน หรืออัตรา 7,667.80 ต่อประชากรแสนคน(โรงพยาบาลเขาวง, 2552) และพบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยอาการเป็นเรื้อรังที่เท้า ผิวหนัง ไตวาย ติดเชื้อโรคฉวย โรคปอด โดยในปี 2552 อำเภอตากฟ้า จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหา ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย ซึ่งเป็นปีแรกที่มีการดำเนินการ ผล การตรวจ ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในสถานีอนามัย 7 แห่งพบว่า จากจำนวนผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน 796 คน พบภาวะจอประสาทตาเสื่อม (NPDR) ใน ระดับรุนแรงปานกลางร้อยละ 9.1 จอตาเสื่อมรุนแรง (PDR) หรือเป็นต้อที่ต้องส่งไปรับการรักษา ต่อร้อยละ 4.5 มีภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับไตร้อยละ 8.0 เท้าสูญเสียความรู้สึกร้อยละ 1.7 และเท้า เป็นแผลที่ต้องส่งต่อเพื่อรับการรักษาร้อยละ 5.9 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตากฟ้า จังหวัด กาฬสินธุ์, 2552)

จากการดำเนินการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในพื้นที่อำเภอตากฟ้า จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังกล่าวยังพบว่า ผู้ป่วยบางราย ไม่ทราบว่าตนเองเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือทราบแต่ไม่ใส่ใจ ภาวะแทรกซ้อนที่ตนเองประสบปัญหานั้นอยู่ ซึ่งสะท้อนว่าผู้ป่วย ขาดความรู้และขาดความ ตระหนักในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ถึงแม้เจ้าหน้าที่จะให้ความรู้ ให้คำแนะนำ หรือการเยี่ยม บ้านก็ยังพบว่า ผู้ป่วยยังมีปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ดังนั้นการที่จะทำให้ ผู้ป่วยมีความรู้และมีความตระหนัก ถึงความสำคัญของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนนั้น ต้องใช้ วิธีการที่ดี จึงจะส่งผลให้สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ ผู้ศึกษาจึงสนใจนำปัญหานี้มาศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นวิธีการทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และเพื่อให้เกิดความตระหนักในการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ป่วยเป็นโรคมานาน หรือควบคุมโรคไม่ดี จะเกิดภาวะแทรกซ้อน ต่าง ๆ ตามมามากมาย ในการศึกษาครั้งนี้ จะกล่าวถึงเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โรคเบาหวานที่พบได้บ่อยคือ

1. ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับตา เบาหวานจะมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเกี่ยวกับตา 3 ชนิด ด้วยกันคือ ภาวะจอประสาทตาผิดปกติ(Retinopathy) ต้อกระจก(Cataract) และต้อหิน(Glaucoma) ซึ่งโรคเหล่านี้ สามารถทำให้ตาบอดได้แต่สามารถป้องกันหรือสามารถลดความรุนแรงของโรค

ลงได้ถ้าทำการตรวจพบและรักษาแต่ระยะเริ่มแรก ผู้ที่เป็นเบาหวาน มีความเสี่ยงที่จะตาบอดมากกว่าคนปกติ 4 เท่า

1.1 ภาวะจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวาน(Diabetic Retinopathy) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางตาที่สำคัญ และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานตาบอด ที่เป็นผลมาจากความผิดปกติของหลอดเลือดของ(microvascular net work) เรตินา มีการโป่งพองของหลอดเลือดเล็ก(microaneurysm) ทำให้เกิดภาวะบวม และเลือดออก และทำให้จอประสาทตาหลุดออกไป(retinal detachment) ทำให้ตามัวและตาบอดได้ ผู้ป่วยจะมีอาการตามัวลง คล้ายมีฝนตกเป็นม่านบัง หรือคล้ายมีควันบังตา ถ้ามีเลือดออกมากจะทำให้มองไม่เห็น(ศรีนวล สติถิตวิทยานันท์, 2549) ภาวะแทรกซ้อนทางตา (diabetic retinopathy) พบได้ร้อยละ 3 - 4 ในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน 2 - 3 ปี และพบร้อยละ 15 - 20 เมื่อเป็น โรคเบาหวานมากกว่า 15 ปี(อภิชาติ วิชาญรัตน์, 2546) กลุ่มคนที่เสี่ยงมากกว่าคนปกติที่จะเป็น พยาธิสภาพของจอตา(Retinopathy) ได้แก่ ผู้ชายที่เป็นเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคเกี่ยวกับไตร่วมด้วย และ หญิงมีครรภ์ที่เป็นเบาหวาน

ภาวะจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวาน แบ่งเป็น 2 ระยะ (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) คือ

1.1.1 Non – proliferative diabetic retinopathy(NPDR) แบ่งเป็น ผิดปกติเล็กน้อย ปานกลาง และรุนแรง จะมีเฉพาะจุดเลือดออก(dot & blot hemorrhage) และไขมัน(exudates) ใน จอประสาทตา

1.1.2 Proliferative diabetic retinopathy(PDR) มีหลอดเลือดงอกใหม่(neovascular) ที่ขั้วประสาทตา(optic disc) หรือบริเวณอื่นของจอประสาทตา ซึ่งจะเปราะแตกง่าย ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น เลือดออกในวุ้นลูกตา(vitreous hemorrhage) จอประสาทตาลอก(tractional retinal detachment) , หรือต้อหิน(neovascular glaucoma) ทำให้ตาบอดได้ การรักษาในกรณีผู้ป่วยเป็น PDR ใช้เลเซอร์ทำ pan-retinal photocoagulation(PRP) ซึ่งเป็นเพียงการช่วยลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆเท่านั้นไม่ช่วยให้การมองเห็นดีขึ้น

NPDR ที่ไม่รุนแรงจะไม่มีอาการแสดงใด ๆ แต่สามารถดูแลป้องกันหรือชะลอไม่ให้เปลี่ยนแปลงสู่ระยะรุนแรงได้

การตรวจค้นหาภาวะจอประสาทตาผิดปกติ ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกรายควรได้รับการตรวจจอประสาทตา ตามแพทย์นัดหรืออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และในกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ตั้งครรภ์ด้วย ควรได้รับการตรวจจอประสาทตาในสามเดือนแรกของการตั้งครรภ์ ยกเว้นผู้ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จะไม่มีผลต่อการเกิดภาวะจอตาผิดปกติ

1.2 ต้อกระจก(Cataract) เป็นสาเหตุหลักอันหนึ่งของการสูญเสียการมองเห็น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะมีความเสี่ยงมากกว่าคนปกติ 2-4 เท่า(ศรีนวล สถิตวิทยานันท์, 2549) ทำให้เลนส์ตาขุ่น ผู้ที่เป็นเบาหวานจะเริ่มเป็นต้อกระจกในช่วงอายุน้อยกว่าผู้ที่ไม่เป็นเบาหวาน และพบว่าประมาณ 7% ของผู้ป่วยเบาหวานจะเป็นต้อกระจก ต้อกระจกสามารถรักษาได้ด้วยการผ่าตัดโดยการเปลี่ยนเลนส์ตาด้วยเลนส์เทียมผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงต้องเข้ารับการตรวจตาประจำปี เพื่อที่จะได้ตรวจพบต้อกระจกแต่เนิ่นๆ ก่อนที่จะรุนแรงจนสายไป กลุ่มคนที่เสี่ยงมากกว่าคนปกติที่จะเป็น ต้อกระจก(Cataract) ได้แก่ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ผู้ที่เป็นเบาหวานมานานหลายปี ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี

1.3 ต้อหิน(Glaucoma) ภาวะเบาหวานสามารถเพิ่มความเสี่ยงของการเกิด ต้อหิน (Glaucoma) ได้ ซึ่งต้อหินเป็นภาวะที่ความดันของของเหลวในลูกตาส่งขึ้น ทำให้ทำลายเส้นประสาทที่ตา และสูญเสียการมองเห็นได้ พบว่าประมาณ 22% ของผู้ป่วยเบาหวานจะเป็นต้อหิน และต้อหินจัดเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2(Type 2 Diabetes) ต้อหินนี้สามารถรักษาได้โดยการใช้ยา เพื่อลดความดันของของเหลวในลูกตาลง การใช้เลเซอร์หรือการผ่าตัดรูปแบบอื่นๆ อาจมีประสิทธิภาพดี การตรวจตาทุกปีเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อที่จะได้ตรวจพบและรักษาต้อหินได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

กลุ่มคนที่เสี่ยงมากกว่าคนปกติที่จะเป็น ต้อหิน(Glaucoma) คือผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2(ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน)

1.4 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับตา สามารถลดความเสี่ยงของโรคเกี่ยวกับตาที่เกิดจากโรคเบาหวานลงได้อย่างมากหากผู้ป่วยโรคเบาหวานปฏิบัติดังนี้

1.4.1 การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างเคร่งครัด เมื่อค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ความเสี่ยงของการเกิด พยาธิสภาพของจอตา(Retinopathy) ก็จะเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ยิ่งควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เคร่งครัดมากขึ้นเท่าใด การเกิดและการเพิ่มความรุนแรงของโรคพยาธิสภาพของจอตา(Retinopathy) ก็จะยิ่งช้าลงเท่านั้น จากการศึกษาการศึกษาเรื่องการควบคุมเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน(The Diabetes Control and Complications Trial หรือ DCCT) :ซึ่งศึกษาเป็นระยะเวลา 10 ปีระหว่างปี 1983 ถึงปี 1993 พบว่า ผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างเคร่งครัด จะมีโอกาสเกิดพยาธิสภาพที่ตา น้อยกว่าผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างธรรมดาทั่วไปถึง 76% และการคุมเบาหวานอย่างเคร่งครัด ยังสามารถลดโอกาสการเกิดต้อกระจก(Cataracts) ได้ดีอีกด้วย(National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2008)

1.4.2 ลดความดันโลหิตลงให้อยู่ในช่วงปกติ ความดันโลหิตสูงจะเพิ่ม

ความเสี่ยงของ พยาธิสภาพของจอตา(Retinopathy) ขั้นรุนแรงได้

1.4.3 เข้ารับการตรวจตาเป็นประจำทุกปี ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมักจะไม่มีอาการใดๆ จนกระทั่งโรครุนแรงไปแล้ว แพทย์สามารถวินิจฉัยพยาธิสภาพของจอตา(Retinopathy) ได้ก่อนที่จะมีการสูญเสียการมองเห็น ดังนั้น ยิ่งวินิจฉัยว่ามีการเกิดพยาธิสภาพของจอตาได้เร็วเท่าไร ก็จะเริ่มทำการควบคุมเบาหวานอย่างเคร่งครัด และได้รับการรักษาด้วยเลเซอร์เพื่อลดการถูกทำลายที่ตาจากพยาธิสภาพของจอตาได้เร็วขึ้นเท่านั้น

2. ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับไต(diabetic nephropathy) มีรายงานการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย ร้อยละ 40.3 มีสาเหตุจากเบาหวาน(United States Renal Disease System,1999:S40-S50 อ้างในศรีนวล สถิตวิทยานันท์, 2549) ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี มักจะพบความผิดปกติของไตร่วมด้วย ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากความผิดปกติของหลอดเลือดขนาดเล็ก หลอดไต ฝอยแข็งตัว(glomerulosclerosis) อัตรากรองที่โกลเมอรูลัส(glomerular filtration rate) ลดลง ตรวจพบ อัลบูมิน ในปัสสาวะ และมักพบอาการผิดปกติอื่น ๆ ร่วมด้วย ในระยะสุดท้าย ไตจะเสียหายที่ เกิดไตวายเรื้อรัง และภาวะยูรีเมีย(uremia)

2.1 การเกิดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับไต ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ป่วยนาน ๆ มีแนวโน้มที่จะเกิดพยาธิสภาพของไตมากขึ้น สาเหตุที่สามารถทำให้เป็นโรคทางไตได้แก่ การควบคุมเบาหวานที่ไม่ดี ผู้ป่วยเบาหวานที่มีญาติใกล้ชิดมีพยาธิสภาพของไต ความดันโลหิตสูง โคเลสเตอรอล(Cholesterol) สูง การติดเชื้อที่ทางเดินปัสสาวะ และการสูบบุหรี่

2.2 การตรวจวินิจฉัยพยาธิสภาพของไต(Nephropathy) เนื่องจากพยาธิสภาพของไตนั้นมักจะไม่มีปรากฏอาการใดๆ จนระยะของโรคดำเนินไปมากแล้ว ดังนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรได้รับการตรวจสอบหา Microalbuminuria(MAU) ในปัสสาวะ MAU เป็นตัวบ่งชี้ว่าเริ่มมีโรคทางไตเกิดขึ้นแล้ว ดังนั้น การตรวจหา MAU จะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถตรวจพบพยาธิสภาพของไต(Nephropathy) แแต่ต้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถรักษาเพื่อชะลอหรือป้องกันการเกิดโรคที่รุนแรงขึ้นได้ ทางสมาคมเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา แนะนำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 เริ่มทำการตรวจหา MAU ในปีที่ 5 หลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานแล้ว ส่วนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควรจะต้องเริ่มตรวจหา MAU ทันทีหลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานแล้ว โดยควรจะต้องเข้ารับการตรวจทุกปี

2.3 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับไต

2.3.1 ในระยะที่ยังไม่พบ Microalbuminuria

2.3.3.1 รักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ใกล้ช่วงปกติมากที่สุด ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรปรึกษาเรื่องค่าปกติของระดับน้ำตาลในเลือดกับแพทย์ผู้ดูแล

2.3.1.2 ถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความดันโลหิตสูง ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานลดความดันโลหิตลงมาให้อยู่ในช่วงค่าปกติ ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานปรึกษาเรื่องค่าปกติของความดันโลหิตที่ควรจะเป็นกับแพทย์ผู้ดูแล

2.3.2 ในระยะที่พบ Microalbuminuria

2.3.2.1 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เท่ากับหรือใกล้เคียงค่าปกติเท่าที่จะสามารถทำได้ ซึ่งพบว่า สามารถชะลอการเสื่อมสมรรถภาพของไตไม่ให้เกิดโรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease) ได้

2.3.2.2 ควบคุมระดับความดันโลหิตให้น้อยกว่า 130 / 80 มิลลิเมตรปรอท สามารถชะลอการเกิดโรคไตได้

2.3.2.3 ควรจำกัดการรับประทานโปรตีน

2.3.2.4 หลีกเลี่ยงการใช้ยาหรือสารที่อาจมีอันตรายต่อไต เช่น ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ยาปฏิชีวนะกลุ่ม aminoglycoside

2.3.2.5 ควรป้องกันหรือตรวจหาอาการของโรคหรือภาวะอื่นที่อาจทำให้ไตเสื่อมสภาพ เช่น การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ หรือโรคหัวใจ

2.3.3 ในระยะที่มี Macroalbuminuria

ทำเช่นเดียวกันกับระยะ Microalbuminuria แต่ในกรณีที่ใช้ยาลดความดันโลหิตสูงด้วย ควรเลือกยาชนิดที่มีผลกระทบต่อระดับน้ำตาลหรือระดับไขมันในเลือด น้อยที่สุด

2.3.4 ระยะไตวายเรื้อรัง(end stage renal failure) ควรพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญดูแลเท่านั้น

3. ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการเกิดแผล การเกิดแผลในผู้ป่วยโรคเบาหวานในการศึกษาครั้งนี้ จะมุ่งศึกษาถึงการเกิดแผลที่เท้า และการเกิดแผลหรือความผิดปกติของผิวหนัง

3.1 การเกิดแผลที่เท้า แผลที่เท้า เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการตัดขาหรือเท้า (lower limb amputation) ที่ไม่ได้มีสาเหตุจากการเกิดอุบัติเหตุ (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) มีการสำรวจถึงสาเหตุการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 2642 รายในประเทศอินเดีย พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ เกิดจากการเดินเท้าเปล่าและการสวมรองเท้าที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย (Viswanathan, Madhavan, Rajasekar, Chamukuttan & Ambady, 2005) ส่วนสาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานมักเกิดจากปัจจัย 4 ประการ ที่สามารถก่อให้เกิดการบาดเจ็บ ที่จะนำไปสู่การตัดนิ้วเท้า ตัดเท้า หรือตัดขาได้แก่

3.1.1 พยาธิสภาพของเส้นประสาท(Neuropathy) การเกิด พยาธิสภาพของเส้นประสาทรับความรู้สึก(Neuropathy) จะทำให้เท้าและขาชา ไม่มีความรู้สึก ได้แกขาบบริเวณเท้าหรือขา หรือไม่มีความรู้สึกที่เท้าเลย ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้สังเกตว่าตนเองมีการบาดเจ็บเกิดขึ้น (เช่น เดินไปเหยียบตะปู เป็นต้น)

3.1.2 การไหลเวียนโลหิตไม่ดี คนที่เป็นโรคเบาหวานมักจะมีการไหลเวียนโลหิตที่บริเวณขาและเท้าไม่ดี เนื่องจากหลอดเลือดส่วนปลายตีบ ทำให้มีการขาดออกซิเจนและขาดสารอาหารที่เพียงพอไปที่เท้า ทำให้เท้าที่มีแผลบาดเจ็บอยู่หายช้า หรือไม่หายเลย

3.1.3 การติดเชื้อที่แผล การติดเชื้อในผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถแพร่กระจายไปได้อย่างรวดเร็วแบบไม่ทันสังเกต จนกระทั่งกลายเป็นปัญหาใหญ่แล้วจึงทราบ

3.1.4 เท้าผิดรูป เมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพยาธิสภาพของเส้นประสาทหรือการไหลเวียนโลหิตไม่ดีแล้ว ลักษณะของเท้าผิดรูปจะเกิดขึ้น เช่น นิ้วเท้าวมโต หรือปวดบวมที่นิ้วเท้า ซึ่งสามารถก่อให้เกิดรอยโรคได้ โดยรอยโรคเหล่านี้(เช่น ผิวหนังมีความด้านหนา ตุ่มพอง หรือแผล) จะก่อให้เกิดการติดเชื้อที่รุนแรงตามมาได้

สาเหตุอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดแผลที่เท้า เช่น หนังแข็งได้ฝ่าเท้า เล็บผิดปกติ รองเท้าไม่พอดี การดูแลเท้าไม่ดี น้ำตาลสูง การสูบบุหรี่

3.2 การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า (Diabetic foot) การดูแลเท้าเพื่อป้องกัน ภาวะการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีหลักฐานว่าภาวะดังกล่าวสามารถป้องกันได้โดยการดูแลที่ดีของแพทย์และผู้ป่วยซึ่งพบว่า สามารถลดอุบัติการณ์ของการเกิดแผลที่เท้าและการตัดแขนขาได้ถึง 44 – 84% แต่ในทางปฏิบัติพบว่า แพทย์และผู้ป่วย มักจะละเลยในการดูแลรักษาเท้า มีรายงานพบว่าผู้ป่วย ได้รับการตรวจเท้าที่ถูกต้องในคลินิกเบาหวานประมาณ 12% ของจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด ดังนั้น การดูแลรักษาเท้าจึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญของทั้งแพทย์และผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ด้วยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการดูแลรักษาเท้าด้วยตนเอง (ชิตี สันบุญญ, 2545)

การตรวจเท้า การดูแลรักษาเท้า ภาวะความผิดปกติของเส้นประสาทส่วนปลาย และเส้นเลือดส่วนปลายที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อให้เกิดการปวดชา กล้ามเนื้ออ่อนแรง การหายของแผลจะช้า อาการชาทำให้การรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดลดลง ทำให้โอกาสที่ผู้ป่วยจะได้ รับบาดเจ็บที่เท้าเพิ่มมากขึ้น ควรตรวจเท้าให้ทั่วทุกส่วนทุกวัน โดยเฉพาะซอกนิ้วเท้า รอบเล็บเท้า ฝ่าเท้า ถ้ามองเห็นไม่ชัด อาจจะต้องใช้กระจกช่วยส่องดู หรือให้บุคคลอื่นช่วยตรวจผู้ป่วย ต้องหมั่นสังเกตว่า มีความรู้สึกปกติที่เท้าอยู่หรือไม่ ผู้ป่วยอาจจะสูญเสียความรู้สึกที่เท้า เรียกว่า “loss of protective sensation” หรืออาจกล่าวได้ว่าผู้ป่วย สูญเสียสัญญาณเตือนเพื่อที่จะป้องกันการ

บาดเจ็บที่เท้าไป สามารถทำการทดสอบง่าย ๆ เพื่อตรวจสอบความรู้สึกปกติอยู่หรือไม่ที่เท้า โดยให้ผู้ป่วยซักถามแพทย์หรือพยาบาลที่รักษา ทำการทดสอบที่เรียกว่า Monofilament test หรือขอให้ทำการทดสอบดังกล่าวให้ผู้ป่วย

การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

3.2.1 สวมรองเท้า ถุงเท้าที่พอดี ทุกครั้งที่ออกจากบ้าน และสวมรองเท้าบางๆ เมื่ออยู่ในบ้าน รองเท้าคู่ใหม่ควรสวมวันละ ครั้ง-1 ชั่วโมง แล้วสับเปลี่ยนคู่เก่า เพื่อให้รองเท้าคู่ใหม่ขยายไม่กัดเท้า รองเท้าควรเป็นหนังสัตว์เพื่อการระบายอากาศได้ดีตามธรรมชาติ และก่อนสวมรองเท้าทุกครั้งควรตรวจสอบดูสิ่งแปลกปลอมอยู่ภายในรองเท้าหรือไม่

3.2.2 ถ้าผิวหนังมีรอยแตกให้ใช้ครีมหรือโลชั่น ทาบ้าง ๆ ที่เท้าวันละครั้ง เมื่อเกิดตาปลา หนังกึ่ง ห้ามตัด ดึง หรือแกะออก หรือใช้สารเคมีหรือยาทา

3.2.3 ถ้ามีเท้าชา หรือเท้าเย็นควรหลีกเลี่ยงการวางเท้าบนน้ำร้อนเฉพาะที่

3.2.4 ตัดเล็บเท้าให้เป็นแนวตรง ไม่สั้นชิดเนื้อเพื่อป้องกันการเกิดเล็บขบและการเกิดแผลจากการตัดเล็บ ควรตัดเล็บเท้าหลังจากล้างเท้าใหม่ ๆ เพราะเล็บจะอ่อนและตัดง่าย ไม่ใช้มีดหรือกรรไกรตัดเล็บเท้า ไม่ใช่ของแข็งและซอกเล็บเท้า เพราะอาจทำให้เกิดแผลและเนื้อเข้าได้

3.2.5 การส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้า ด้วยการบริหารเท้า นวดเท้า หรือทำกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต

3.2.6 หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง ยืนเป็นเวลานานๆ ไม่สวมถุงเท้าที่มียางรัด ส่วนบน

3.2.7 ไม่ควรสูบบุหรี่

3.2.8 ถ้าเท้าเย็นในเวลากลางคืน ควรสวมถุงเท้าที่นุ่มๆ หนาหรือใช้ผ้าห่มให้เท้าอุ่น

3.3 ข้อควรระวังในการดูแลเท้า

3.3.1 ไม่ควรให้เท้าถูกความร้อนหรือความเย็นเกินไป ควรทดสอบอุณหภูมิด้วยมือ หรือข้อศอกก่อน

3.3.2 เวลาอากาศเย็นควรใส่ถุงเท้าหนา ไม่ควรใช้กระเป๋าน้ำร้อน

3.3.3 ไม่ควรเดินเท้าเปล่า

3.3.4 ก่อนใส่รองเท้าควรดูว่ามีสิ่งแปลกปลอมหรือไม่

3.3.5 ไม่ควรตัดตาปลาเอง ไม่ควรใช้ยาแดงหรือยาเหลืองป้ายแผล

3.3.6 ถ้าผิวหนังให้ใช้ครีมทา

3.3.7 ควรพบแพทย์เมื่อมีอาการปวดท้องเวลาเดิน หรือปลายเท้าเปลี่ยนสีเป็นม่วงหรือแดง

3.4 การดูแลรักษาบาดแผลที่เท้าเพื่อป้องกันการติดเชื้อลุกลาม

3.4.1 ถ้าเกิดแผลที่เท้าให้ล้างด้วยน้ำสบู่ และดูแลเท้าให้แห้งเสมอ

3.4.2 ห้ามเจาะ ตัด หรือลอกหนังออกเมื่อเกิดตุ่มพองที่เท้า เพราะจะเป็นหนทางที่เชื้อโรคเข้าสู่ผิวหนัง

3.4.3 ไม่ใช้ยาฆ่าเชื้อโรค หรือสารเคมีที่ทำให้เกิดการระคายเคืองล้างแผลหรือใส่แผล เช่น ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ ยาแดง เมอร์ไธโอเลต เป็นต้น

3.4.4 ปิดแผลด้วยผ้าปิดแผลที่สะอาด ไม่ควรปิด พลาสติกหรือลงบนผิวหนัง เพราะอาจทำให้ผิวหนังลอกหลุดได้

3.4.5 ถ้าแผลไม่ดีขึ้นภายใน 1-2 วัน หรือมีอาการบวมแดง ต้องปรึกษาแพทย์ทันที

3.4.6 การดูแลเท้าควรตรวจดูเท้าทุกวันว่ามีแผล blister หรือการอักเสบเกิดขึ้นหรือไม่ ในส่วนสันเท้าและฝ่าเท้าอาจต้องใช้กระจกส่อง หรือให้ญาติเป็นผู้ดู

3.5 การเลือกรองเท้าสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.5.1 รองเท้าควรเป็นแบบปลายมน ไม่ควรใส่รองเท้าปลายแหลม รองเท้าควรทำมาจากหนัง หรือผ้า หลีกเลี่ยงรองเท้าที่ทำมาจากพลาสติก

3.5.2 ควรใส่ถุงเท้าเวลาใส่รองเท้าทุกครั้ง

3.5.3 ในกรณีที่มีความผิดปกติของเท้ามาก ควรใช้รองเท้าที่ตัดเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.6 วิธีบริหารเท้าและขา การบริหารเท้าและขาจะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดที่เท้าและขาได้ดี รวมทั้งทำให้เท้าแข็งแรงอีกด้วย ควรบริหารเท้าวันละ 1- 2 ครั้ง ซึ่งมีหลายวิธีดังนี้

3.6.1 เดินเร็วๆ หรือวิ่งเหยาะ วันละ 20-30 นาที

3.6.2 ยืนตรงเขย่งส้นเท้าสองข้าง นับ 1-2-3 แล้ววางส้นเท้าราบลง ทำ 10 ครั้ง

3.6.3 นั่งลงที่ขอบเตียงหรือเก้าอี้ให้เท้าลอยสูงจากพื้น บิดเท้าให้ปลายเท้าชี้ไปข้างซ้ายและขวา 10 ครั้ง บนและล่าง 10 ครั้ง โดยทำทีละข้าง

3.6.4 นั่งลงขอบเตียงหรือเก้าอี้ ห้อยเท้าลงตามสบาย ยกขา 2 ข้างขึ้นให้ข้อเท้าเหยียดตรงและข้อเท้าเป็นมุมฉากนับ 1 ถึง 10 แล้วจึงห้อยเท้าลงตามสบาย นับ 1 – 2 – 3 แล้วเริ่มยกขาขึ้นอีก ทำเช่นนี้ 10 ครั้ง

3.6.5 นอนราบตามสบายวางมือ 2 ข้างขนานลำตัว ยกขาขึ้นตั้งฉากกับลำตัว นับ 1 ถึง 10 แล้ววางขากับพื้นดิน ทำซ้ำ 10 ครั้ง

3.6.6 นั่งราบกับพื้นขาเหยียดตรงไปข้างหน้า ลำตัวตรง วางมือบนพื้นและแขนแนบกับลำตัว นับ 1 ถึง 10 ทำสลับกัน 10 ครั้ง

3.7 ความผิดปกติและการเกิดแผลของผิวหนังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.7.1 สาเหตุ การเกิดแผลและความผิดปกติของผิวหนังของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีสาเหตุหลายประการ ได้แก่

3.7.1.1 ร่างกายสูญเสียน้ำไปเนื่องจากปัสสาวะบ่อย ซึ่งการสูญเสียน้ำ (Dehydration) ทำให้ผิวหนังของผู้ป่วยโรคเบาหวานแห้ง

3.7.1.2 เบาหวานสามารถก่อให้เกิดการทำลายเส้นประสาทซึ่งจะทำให้ร่างกายจับเหงื่อได้น้อยลง โดยเฉพาะบริเวณขาและเท้า โดยปกติแล้วผิวหนังของผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องการเหงื่อเพื่อให้ผิวหนังมีความชุ่มชื้น การไม่มีเหงื่อจะทำให้ผิวหนังแห้ง ซึ่งผิวหนังที่แห้งจะแตกง่าย และทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทางรอยแตกได้ง่ายทำให้เกิดเป็นแผลติดเชื้อ

3.7.1.3 เบาหวานสามารถก่อให้เกิดการทำลายของหลอดเลือดได้ และหลอดเลือดที่ถูกทำลายจะมีลักษณะตีบลง เลือดไหลเวียนไม่สะดวก ซึ่งจะเป็นผลให้บริเวณที่ถูกทำลายนี้ไม่ได้รับออกซิเจนและอาหารที่เพียงพอเพื่อใช้ในการรักษาให้กลับสู่สภาพปกติได้

3.7.1.4 เบาหวานทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายอ่อนแอลง มีจำนวนเม็ดเลือดขาวที่ใช้สำหรับต่อสู้กับเชื้อโรคลดลง ทำให้ภูมิคุ้มกันทำลายเชื้อโรคได้ช้า ซึ่งจะทำให้ท่านมีแนวโน้มที่จะติดเชื้อได้ง่ายขึ้นมาก นอกจากนี้ การแตกของผิวหนังจะทำให้ติดเชื้อที่ผิวหนังได้ง่าย ประกอบกับภูมิคุ้มกันที่ลดลงทำให้เชื้อแพร่กระจายเร็ว รักษายาก และแผลหายช้า

3.7.1.5 ถ้ามีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอยู่เป็นเวลานาน ผิวหนังของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีลักษณะแห้งมาก คัน แดงเป็นแผล หรืออาจมีผื่น ฝี สิว หรือลักษณะการเปลี่ยนแปลงอื่นๆ ของผิวหนังเกิดขึ้น

3.7.2 อาการของความผิดปกติทางผิวหนัง ผู้ที่เป็นเบาหวานมีแนวโน้มที่จะมีสภาพผิวหนังผิดปกติแตกต่างกันไป เป็นปัญหาที่พบบ่อยคือ

3.7.2.1 ผิวหนังหนา ผู้ที่เป็นเบาหวานมักจะมีผิวหนังหนาขึ้นพร้อมทั้งมีลักษณะเป็นไขสีเหลือง ปัญหานี้อาจก่อให้เกิดความสามารถในการเคลื่อนไหวของข้อลดลงได้

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีจะช่วยให้อาการทางผิวหนังดีขึ้นแต่ก็จะมีวิธีรักษาให้หายขาดได้

3.7.2.2 โรคผิวหนังจากเบาหวาน โรคผิวหนังจากเบาหวาน เป็นสภาพที่พบบ่อยในเบาหวาน ปัญหานี้จะก่อให้เกิดเป็นจุดกลมๆ เล็กๆ ที่บริเวณขาท่อนล่าง ซึ่งจะพบมากในผู้ป่วยเบาหวานเพศชายที่มีอายุมากแล้ว จึงไม่จำเป็นที่จะต้องรับการรักษา

3.7.2.3 ผิวหนังเป็นสีเหลือง การที่ผิวหนัง เล็บมือ และเล็บเท้ามีสีเหลืองนี้เป็นลักษณะที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน โดยธรรมชาตินั้น การที่ผิวหนังมีสีเหลืองอาจเกิดมาจากการรับประทานผักผลไม้ที่มีสีเหลืองหรือส้มที่มีแคโรทีน(Carotene) แต่สาเหตุของเล็บมือและเล็บเท้าเหลืองนั้นไม่ทราบสาเหตุ แต่ก็ไม่มี การรักษาพิเศษสำหรับอาการเหล่านี้

3.7.2.4 อาการคันที่ผิวหนัง อาการคันที่ผิวหนังอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุสามารถรักษาได้โดยการใช้ครีมเพิ่มความชุ่มชื้น หรือใช้ครีมสเตียรอยด์ทา และการใช้ยาอาจจำเป็นในบางกรณี

3.7.2.5 การเป็นแผลติดเชื้อที่ผิวหนัง การที่ระดับกลูโคส(Glucose) ในเลือดยิ่งสูงมากขึ้นเท่าไร โอกาสที่จะมีการติดเชื้อที่ผิวหนังจะยิ่งมากขึ้นเท่านั้น การติดเชื้อยีสต์มักจะเกิดบริเวณที่อับชื้นของร่างกาย เช่น ช่องปาก ใต้แขน ใต้ราวนม หรือบริเวณขาหนีบ การติดเชื้อแบคทีเรียที่ผิวหนังสามารถก่อให้เกิดผิวหนังพุพอง ฝี ผิวหนังอักเสบ และอาการอื่นๆ การติดเชื้อราที่ผิวหนังอาจเกิดบริเวณขาหนีบ ง่ามนิ้วเท้า บนฝ่ามือ หรือใต้เล็บมือ แต่การติดเชื้อราที่ผิวหนังไม่ค่อยพบในผู้ป่วยเบาหวาน การป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อที่ผิวหนังได้มี 2 วิธีหลักๆ คือ การควบคุมเบาหวานอย่างเคร่งครัด และการป้องกันไม่ให้เกิดความชื้นตามบริเวณข้อพับหรือที่อับต่างๆ บริเวณผิวหนัง

3.7.3 การดูแลผิวหนังของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.7.3.1 การทำความสะอาด

3.7.3.1.1 ใช้สบู่อย่างอ่อนที่ไม่ดึงน้ำมันไปจากผิวหนังของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือไม่ก่อให้เกิดการระคายเคืองที่ผิวหนัง สบู่บางชนิดที่ใช้ซักกลั่นกายหรือสบู่ที่มีกลิ่นแรงมากๆ จะกระด้างต่อผิว ดังนั้น แนะนำให้ใช้โลชั่นหรือสบู่ทำความสะอาดที่อ่อนต่อผิว

3.7.3.1.2 ใช้น้ำอุ่น(ไม่ให้ใช้น้ำร้อน) ให้ใช้สบู่หรือน้ำยาทำความสะอาดเฉพาะกับบริเวณของร่างกายที่อาจมีเหงื่อออก และจะต้องล้างสบู่หรือน้ำยาทำความสะอาดออกให้หมด

3.7.3.1.3 ให้ร่างกายสัมผัสกับน้ำเพียงแค่ประมาณ 5-10 นาทีเวลาอาบน้ำ เพราะการแช่ในอ่างอาบน้ำหรือฝักบัวเป็นเวลานานจะทำให้ผิวหนังแห้ง

3.7.3.1.4 ควรเลี่ยงการขจัด การเช็ดตัวเบาๆ ด้วยผ้านุ่ม โดยเช็ดบริเวณข้อพับและส่วนอับ เช่น รักแร้ และได้รอาวนมให้แห้ง เนื่องจากลักษณะผิวหนังที่ขึ้น อุณหภูมิ และอับ ประกอบกับการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงด้วยแล้วจะเป็นปัจจัยนำไปสู่การติดเชื้อยีสต์และแบคทีเรียได้

3.7.3.2 การเพิ่มความชุ่มชื้นให้ผิวหนัง

3.7.3.2.1 คัดน้ำหรือเครื่องดื่มที่ไม่มีน้ำตาลอย่างน้อยวันละ 8 แก้วเพื่อให้ร่างกายมีน้ำ

3.7.3.2.2 ทาโลชั่นเพิ่มความชุ่มชื้นให้ผิวหลังอาบน้ำขณะที่ยังชื้นอยู่ อย่าใช้ครีมในบริเวณข้อพับของผิวหนัง เช่น ง่ามนิ้วเท้า และได้รอาวนม

3.7.3.2.3 ไม่ควรใช้โลชั่นหรือครีมที่ใส่สี สารปรุงแต่ง สารแต่งกลิ่นและน้ำหอม

3.7.3.3 การปกป้องผิวหนังจากแสงแดดและลม

3.7.3.3.1 ใช้โลชั่นกันแดดที่มี SPF (Sun Protection Factor) 15 ก่อนออกนอกบ้าน

3.7.3.3.2 หลีกเลี่ยงโลชั่นกันแดดที่มี PABA เป็นส่วนประกอบเพราะจะทำให้ระคายเคืองผิวหนัง ดังนั้น ให้อ่านฉลากให้ละเอียดก่อนเลือกใช้

3.7.3.3.3 พยายามไม่อยู่กลางแจ้งเป็นเวลานานเพื่อป้องกันการเกิดการไหม้ และการแห้งของผิวหนัง ให้พึงระลึกไว้เสมอว่า การที่ผิวหนังไหม้จากแดดสามารถส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด และสามารถขัดขวางการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้

3.7.3.3.4 สวมใส่เสื้อผ้าหลายๆ ชั้นหรือสวมใส่เครื่องแต่งกายให้มิดชิดเพื่อปกป้องผิวหนังจากแสงแดด อากาศหนาว และลม

3.7.3.4 การป้องกันผิวหนังจากการบาดเจ็บเป็นแผล

3.7.3.4.1 ล้างรอยแตกบนผิวหนังด้วยสบู่ที่มีฤทธิ์ต้านแบคทีเรีย และน้ำ

3.7.3.4.2 ใช้แผ่นปิดแผลที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้วและทำจากวัสดุที่ไม่ติดกับแผลในการปิดรอยแผลแตกที่ผิวหนัง

3.7.3.4.3 ใช้เทป เช่น Microporus หรือ Scanpor แปะทับแผ่นปิดแผลอีกทีหนึ่ง

3.7.3.4.4 ไม่ใช้ Betadine, Iodine หรือผลิตภัณฑ์ที่มี Alcohol หรือ Peroxide ผสมอยู่เพราะแรงเกินไปสำหรับผิวหนังของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.7.3.4.5 ไม่ใช่พลาสติกหรือยาปิดแผลกับผิวหนังโดยตรง เพราะอาจจะระคายเคืองต่อผิวหนังและถ้าดึงพลาสติกนี้ออก อาจจะทำให้ผิวหนังไม่อยู่ในสภาพที่แข็งแรง และอาจถูกทำลายได้

3.7.3.4.6 ไม่แกะสิว ฝีหรือหนอง เพราะลักษณะของสิว/ฝี นั้นจะช่วยป้องกันไม่ให้เชื้อโรคจากภายนอกเข้าสู่ร่างกายได้ แต่ถ้าสิวหรือฝีนี้แตกออกแล้ว ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับการปฏิบัติกับแผลของผิวหนังที่แตก

3.7.3.4.7 ตรวจสอบบริเวณที่เป็นแผลทุกวันเพื่อให้แน่ใจว่าแผลกำลังจะหายดีหรือไม่

3.7.3.5 ความผิดปกติของผิวหนังที่ต้องปรึกษาแพทย์ทันที

3.7.3.5.1 ผิวหนังแห้งมาก คัน หรือมีรอยแตกเป็นแผล

3.7.3.5.2 ผิวหนังแดง บวม รู้สึกอุ่นหรือร้อนบริเวณนั้น และมีน้ำเหลืองหรือมีหนองไหลออกมา

3.7.3.5.3 รอยแตกหรือแผลที่ไม่หาย

4 ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการติดเชื้อในช่องปาก พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น โรคเกี่ยวกับเหงือกและการติดเชื้อที่เหงือก เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยผู้ที่เป้นโรคเบาหวานมีแนวโน้มจะเป็นโรคเกี่ยวกับเหงือกมากกว่าคนปกติทั่วไปถึง 2 เท่า

4.1 สาเหตุ

4.1.1 เกิดจากการเสื่อมสภาพของหลอดเลือดเล็ก ๆ บริเวณเหงือก ส่งผลให้เลือดไหลมาเลี้ยงเนื้อเยื่อบริเวณเหงือกลดลง ทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับเหงือกและแผลในปากหายช้า

4.2.2 เกิดจากการทำหน้าที่ของเม็ดเลือดขาวในผู้ป่วยเบาหวานไม่ดี ทำให้ความสามารถในการต้านทานโรค หรือการป้องกันการติดเชื้อและกำจัดเชื้อโรคในช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานลดลง

4.3.3 โรคเบาหวานสามารถก่อให้เกิดอาการปากแห้ง หรือการมีน้ำลายลดลง ซึ่งจะทำให้เกิดการติดเชื้อ และฟันผุตามมาได้

4.4.4 ระดับน้ำตาลในน้ำลายที่สูงทำให้เชื้อแบคทีเรียในปากเจริญเติบโตเพิ่มจำนวนมากขึ้นและทำให้เกิดการติดเชื้อในช่องปากได้

4.4.5 การใส่ฟันปลอมที่ไม่พอดีทำให้เกิดแผลติดเชื้อได้

4.2 อาการที่พบบ่อย

4.2.1 ปากอักเสบและติดเชื้อมากขึ้น หรือการติดเชื้อยีสต์ในช่องปาก ซึ่งจะเห็นเป็นจุดขาวๆ บนลิ้นที่อาจจะทำให้รู้สึกเจ็บ หรือแสบในปาก จากภาวะที่มีระดับน้ำตาลในน้ำลายสูง

4.2.2 อาการปากแห้ง(Xerostomia) เป็นภาวะที่ขาดน้ำลายอันจะเป็นผลให้รับประทานอาหารและพูดลำบากขึ้น

4.2.3 การรับรสเสียไป รวมทั้งทำให้รู้สึกว่าอาหารมีรสชาติและกลิ่นที่ไม่ดี

4.2.4 ฟันผุได้มากกว่าปกติ

4.2.5 มีเลือดออกที่เหงือก ขณะรับประทานอาหาร หรือขณะแปรงฟัน

4.2.6 ปวดฟันขณะรับประทานอาหารหรือขณะดื่มเครื่องดื่มร้อนหรือเย็น

4.2.7 ฟันโยก

4.2.8 เกิดแผลเรื้อรังในปาก

4.3 อาการผิดปกติที่ควรไปพบทันตแพทย์ทันที

4.3.1 มีเลือดออกจากเหงือกและฟัน

4.3.2 เหงือกกรัน แยกจากฟัน

4.3.3 มีหนองออกจากเหงือกและฟัน

4.3.4 ฟันสบกันไม่ดีเวลาเคี้ยวอาหาร

4.3.5 มีกลิ่นปากตลอดเวลา

4.4 การป้องกัน

4.4.1 การรักษาความสะอาดช่องปาก แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร โดยแปรงให้หมดทุกส่วนทั้งเหงือก ฟันและลิ้น โดย ใช้แปรงสีฟันที่มีขนนุ่ม และมีปลายขนแปรงที่โค้งมน

4.4.2 เปลี่ยนแปรงสีฟันใหม่ทุก 3 เดือน

4.4.3 ใช้ไหมขัดบริเวณซอกฟันทุกวัน

4.4.4 ถ้ามีอาการปากแห้ง ควรดื่มน้ำบ่อย ๆ

4.4.5 ไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก ปีละ 2 ครั้ง

4.4.6 หลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาล

4.4.7 ไม่สูบบุหรี่

4.4.8 ควบคุมรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้ดี

4.4.9 ทำความสะอาดฟันปลอมทุกวัน

4.4.10 ไม่ถอนฟันในขณะที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูง

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพที่มีหลายประเภท ในการศึกษาครั้งนี้ จะหมายถึงภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับตา ไต การเกิดแผล และการติดเชื้อในช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานเท่านั้น ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ โดยอาศัยความร่วมมือทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้รักษา และตัวผู้ป่วยโรคเบาหวานเอง ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องมีความรู้ถึงสาเหตุ อาการ และวิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งมีความสำคัญมากและจำเป็นที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องรู้ เข้าใจ และเห็นคุณค่า เห็นความสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนนี้ จึงสามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนและส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติหรือใกล้เคียงปกติได้

แนวคิดกระบวนการกลุ่ม (Group Process)

โดยธรรมชาติมนุษย์จะชอบอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม เริ่มตั้งแต่ในครอบครัว โรงเรียน กลุ่มเพื่อน กลุ่มผู้ร่วมงาน กลุ่มสังคมต่างๆ เป็นต้น การรวมกลุ่มกันในรูปแบบต่างๆ นั้น แต่ละกลุ่มจะต้องประกอบด้วยสมาชิกหลายคน สมาชิกแต่ละคนจะต้องมีบทบาทต่อกลุ่มของตนเอง ในลักษณะต่างๆ กัน ดังนั้น เพื่อให้สมาชิกของกลุ่มได้เรียนรู้ขั้นตอนในการทำงานของกลุ่มให้มีประสิทธิภาพ มีการตัดสินใจ มีการแก้ปัญหา และลดข้อขัดแย้งร่วมกัน และร่วมกันกระทำกิจกรรมของกลุ่มร่วมกันเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ จึงเกิดกระบวนการขึ้น เรียกว่า " กระบวนการกลุ่ม " ซึ่งจะมีพลังทั้งทางด้านกายภาพ จิตวิทยา สังคมวิทยา ที่มีความสลับซับซ้อนเข้ามาเกี่ยวข้อง มีผู้อธิบายความหมายของกระบวนการกลุ่มไว้หลายท่าน ดังนี้

คาร์เตอร์ (Carter V. Good อ้างใน สุรศักดิ์ ธรรมเป็นจิตต์, 2541) ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มว่า เป็นกลุ่มซึ่งอยู่ในรูปที่มีการปะทะสังสรรค์กันหรือมีวิธีการดำเนินงานของกลุ่มร่วมกัน

ทัศนา แชนนี (2522) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มเป็นวิทยาการที่ว่าด้วยเรื่องความสัมพันธ์ของคน และกระบวนการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งครอบคลุมถึงองค์ประกอบที่สำคัญต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ การแก้ปัญหา การตัดสินใจ และการพัฒนาตนเอง

ถวิล ธาราโกชน (2522 อ้างใน สุรศักดิ์ ธรรมเป็นจิตต์, 2541) ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มว่า หมายถึง กระบวนการที่กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งในกลุ่ม โดยพิจารณาไตร่ตรองถึงสิ่งที่กระทำ ตลอดจนพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่มเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกที่ควรให้มากที่สุด

คาร์ทไรท์และแซนเดอร์ (Cartwright and Zander สุรศักดิ์ ธรรมเป็นจิตต์, 2541) ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มว่า หมายถึงการใช้วิธีการต่างๆ เช่น การแสดงบทบาทสมมติ (role

play) การประชุมกลุ่มย่อย (buzz session) การสังเกต (observation) การสะท้อนให้เห็นพฤติกรรมของกระบวนการกลุ่ม (feedback) และการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) ซึ่งจะทำให้เกิดแนวคิดที่กว้างขวาง เกิดการฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลทั่วไป ตลอดจนปรึกษาหารือซึ่งกันและกัน

พนม ลิ้มอารีย์ (2522 อ้างใน สุรศักดิ์ ธรรมเป็นจิตต์, 2541) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มเป็นปฏิริยาโต้ตอบอย่างเสรี ซึ่งสมาชิกในกลุ่มต่างช่วยกระตุ้นซึ่งกันและกัน เพื่อใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ในสมาชิกแต่ละคนนำไปสู่จุดหมายที่ตั้งใจไว้ ซึ่งเป็นจุดหมายของกลุ่มและของสมาชิกแต่ละคนด้วย โดยมีผู้นำกลุ่มเป็นผู้คอยกระตุ้นให้เกิดปฏิริยาโต้ตอบซึ่งกันและกัน เมื่อกลุ่มประสบปัญหา สมาชิกต้องช่วยกันแก้ปัญหา ช่วยให้เกิดความรู้ความสามารถของคน เช่น การตั้งจุดมุ่งหมายของกลุ่ม การกำหนดวิธีที่จะนำไปสู่เป้าหมาย

วินิจ เกตุขำและคมเพชร ฉัตรศุภกุล (2522 อ้างใน สุรศักดิ์ ธรรมเป็นจิตต์, 2541) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มเป็นการรวมประสบการณ์ของบุคคลหลายๆฝ่าย ที่มาพบปะสังสรรค์กันด้วยความรู้สึกพอใจในด้านความสัมพันธ์ (Interaction) ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกค้นพบวิธีการแก้ปัญหาที่น่าพอใจร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างกัน

ชไมพร มุขโต (2525 อ้างใน สุรศักดิ์ ธรรมเป็นจิตต์, 2541) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มเป็นสิ่งที่ช่วยให้สมาชิกในกลุ่มได้มีการพัฒนาการทาง ด้านทัศนคติ ค่านิยม พฤติกรรม เพราะกระบวนการกลุ่มเป็นกิจกรรมที่นำไปสู่การปฏิบัติจริง ผู้การวิเคราะห์ ทำให้สมาชิกรู้จักตนเอง และผู้อื่นมากขึ้น ยิ่งกว่านั้น สมาชิกยังยอมรับข้อบกพร่องของตนเองและพร้อมที่จะแก้ไข สมาชิกจะมีประสบการณ์ในการดำรงชีวิตแบบประชาธิปไตย รู้จักรับผิดชอบในบทบาทของตนเอง รู้จักการแก้ปัญหา มีเหตุผล เห็นอกเห็นใจผู้อื่น และรู้จักการทำงานร่วมกับผู้อื่น

กมลรัตน์ หล้าสูงค์ (อ้างใน สุรศักดิ์ ธรรมเป็นจิตต์, 2541) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มหมายถึงการใช้กลุ่มในการแก้ปัญหาหรือกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ร่วมกันโดยการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้ด้วยตนเอง และใช้วิธีวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้เรียนและสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งเกิดขึ้นในขณะ นั้น

ทัศนีย์ ตันทวีวงศ์และคณะ (อ้างใน สกุล ทองเปลว, 2550) กลุ่ม หมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมารวมตัวกันโดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีความเกี่ยวข้องกันกับบุคคลอื่น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่ม มีการคำนึงถึงคนอื่น ๆ อันก่อแบบแผนพฤติกรรมทางสังคม เน้นเฉพาะหน้าที่หรือบทบาทต่าง ๆ และมีการรับรู้ ว่า พวกเขาเหล่านั้นเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และภายในกลุ่มนั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ 3 ประการคือ กิจกรรม (Activities) ความเกี่ยวข้องกัน

(Interactions) และความรู้สึกที่มีต่อกันหรือชอบพอกัน(Sentiments) เป็นลักษณะของกระบวนการกลุ่ม

กระบวนการกลุ่ม เป็นวิทยาการที่ว่าด้วยเรื่องความสัมพันธ์ของคน และกระบวนการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งครอบคลุมถึงองค์ประกอบที่สำคัญต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ในการแก้ปัญหา การตัดสินใจเลือกวิธีที่ดีที่สุดสำหรับกลุ่มและตนเอง หลักการหาความรู้ในกระบวนการกลุ่ม ตามทฤษฎีกระบวนการกลุ่ม เป็นวิธีการจัดการให้สมาชิกทุกคน มีความรับผิดชอบต่อการแสวงหาความรู้ของตนเอง ได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ได้แสวงหาความรู้ สภาพอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในกลุ่ม ได้แนวคิดต่าง ๆ เพื่อนำไปแก้ปัญหาที่ประสบอยู่ ผลที่ได้จากการแสวงหาความรู้แบบกลุ่มนั้นได้ทั้งความรู้ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีความรู้สึกในด้านต่าง ๆ จากกลุ่ม สภาพความเป็นไปของบุคคลในกลุ่ม ได้มีโอกาสในการพัฒนาด้านอารมณ์และสังคมอย่างเต็มที่ สมาชิกในกลุ่ม สามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับกลุ่ม เกี่ยวกับตนเอง มีความเข้าใจและรู้จักตนเองมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็จะช่วยให้เข้าใจผู้อื่นได้ดี ช่วยให้มีคุณลักษณะต่าง ๆ มากขึ้น เช่น การยอมรับผู้อื่น การได้แสดงออก ได้ฝึกความเชื่อมั่นในตนเอง

จากความหมายที่หลายท่านได้ให้ไว้จึงสามารถสรุปความหมายของกระบวนการกลุ่มว่า หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มบุคคล มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ปัญหา สมาชิก ร่วมกันทำกิจกรรม เพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมายของกลุ่มในการแก้ปัญหาและพัฒนาความรู้ความสามารถ ของสมาชิกภายในกลุ่ม

ในการศึกษาครั้งนี้ ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มว่า เป็นกระบวนการพัฒนาความรู้ด้วยกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ เพื่อการพัฒนาความรู้ และเกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม เป็นผู้มีบทบาทหลักในกิจกรรมกลุ่ม ส่งผลทำให้กลุ่มมีการพัฒนาความรู้และเกิดความตระหนักในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของสมาชิกและของกลุ่ม

ลักษณะการให้ความรู้โดยกระบวนการกลุ่ม ควรจะประกอบด้วยลักษณะดังต่อไปนี้

1. สมาชิกกลุ่มมีบทบาทในการแสวงหาความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มแทนการนั่งฟังคำบรรยาย
2. ผู้ให้ความรู้มีหน้าที่คอยประสานกิจกรรม ให้สอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกกลุ่มเป็นหลัก
3. ความรู้ไม่ได้เกิดจากผู้ให้ความรู้เพียงผู้เดียว แต่สมาชิกกลุ่มทุกคนเป็นที่มาของความรู้ ดังนั้น ผลสัมฤทธิ์ของความรู้จึงมาจากสมาชิกในกลุ่มเป็นสำคัญ

4. ความรู้ที่เกิดขึ้น มีความสัมพันธ์ สอดคล้องกับความต้องการและประสบการณ์ของสมาชิกในกลุ่ม

5. ความรู้จากกระบวนการกลุ่ม เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับของตนเอง เรื่องของสมาชิกคนอื่นในกลุ่ม และความรู้ในเรื่องกลุ่ม

6. ผลของกระบวนการกลุ่ม สมาชิกกลุ่มสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อตนเองและคนอื่น หรือส่วนรวมได้

การให้ความรู้โดยกระบวนการกลุ่มในการศึกษารุ่นนี้ บทบาทหน้าที่ของผู้ให้ความรู้ต่อการให้ความรู้ให้ประสบผลสำเร็จนั้น คือการทำให้ผู้ปวยมีการรับรู้ เข้าใจ เห็นคุณค่า และเห็นความสำคัญที่จะนำไปใช้ ด้วยการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกลุ่มทุกคน ซึ่งเป็นการบวนการให้ความรู้ โดยผ่านกระบวนการกลุ่ม ซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกกลุ่ม เกิดความตระหนักรู้การปรับวิธีการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับโรคเบาหวานและสามารถป้องกันหรือชะลอ ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ อย่างได้ผล ด้วยใช้หลักการ ให้มีความรู้(Education) จากกระบวนการกลุ่ม ให้มีความเข้าใจ (Understand) ในสิ่งที่กลุ่มได้สนทนาแลกเปลี่ยน เห็นความสำคัญ และคาดหวังการนำไปปฏิบัติ (Practice) (M Soundarya, A Asha., V Mohan., 2007) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อกำลังการปิดกระบวนการกลุ่มแล้ว

ประโยชน์ของกระบวนการกลุ่ม

1. เป็นสนามทดสอบความสามารถของสมาชิก
2. เป็นที่แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เจตคติ ความคิดเห็น ช่วยปรับเจตคติ และนิสัย

ใจคอของสมาชิก

3. กลุ่มช่วยเสริมสร้างวินัยให้แก่ตัวเอง สมาชิกต้องปฏิบัติร่วมกันตามกฎเกณฑ์ ทำให้สมาชิกมีความอดทน

4. กลุ่มช่วยให้เกิดความรู้สึกลอดภัย อบอุ่นมีกำลังใจที่ดีทำให้สมาชิกรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ได้รับการยอมรับจากกลุ่ม มีความเข้าใจตนเองดีขึ้น เกิดความรู้สึกลอดภัยและเชื่อมั่นในตนเอง

ความสำเร็จของการให้ความรู้แบบกระบวนการกลุ่มขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการคือ

1. การจัดตั้งกลุ่ม(group formation)

1.1 ต้องตั้งจุดมุ่งหมายทั่วไปและจุดมุ่งหมายเฉพาะของกลุ่ม โดยคำนึงถึงทฤษฎีทักษะ ความสามารถ ความสนใจของผู้วิจัย ลักษณะของผู้ป่วยที่จะนำมาเข้ากลุ่ม นโยบายของหน่วยงานของผู้วิจัย

1.2 การคัดเลือกประเภทผู้ป่วยที่จะนำมาเข้ากลุ่ม ต้องเป็นผู้มีสติปัญญาในระดับปกติ สามารถเข้าใจความหมาย วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ ประโยชน์ที่จะได้รับ ในฐานะสมาชิกกลุ่ม

1.3 ขนาดของกลุ่ม จำนวนสมาชิก จอห์นสัน(Johnson, 1982, p.162 อ้างถึงใน สกุด ทองเปลว , 2550, หน้า 37) กล่าวว่า กลุ่มควรมีสมาชิก 5 ถึง 15 คน ทอยเลอร์ (Toylor, 1982 อ้างถึงใน สกุด ทองเปลว, 2550, หน้า 37) กล่าวว่า กลุ่มควรมีสมาชิกไม่น้อยกว่า 3 คน แต่ไม่ควรเกิน 30 คน

ในการศึกษารั้วนี้ ผู้ศึกษากำหนดขนาดของกลุ่มจำนวน 8 คน จำนวน 4 กลุ่ม

1.4 เวลาและสถานที่ในการจัดทำกลุ่ม ควรกำหนดและจัดให้เป็นสัดส่วนเฉพาะ (privacy) เงียบสงบไม่มีเสียงรบกวน จัดสภาพแวดล้อมเหมาะสม ในการศึกษารั้วนี้ ผู้วิจัยใช้ ห้องประชุมของสถานีนามัย และอาคารใกล้เคียง เป็นสถานที่จัดกระบวนการกลุ่ม โดยใช้เวลา จัด 1 วัน

2. ผู้ดำเนินการกลุ่ม หรือผู้นำกลุ่ม เป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม มีบทบาทดังนี้

2.1 เอื้ออำนวยในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่ม กระตุ้นสมาชิก ให้ตระหนักถึงความสามารถเฉพาะตน และความรับผิดชอบร่วมกันในการทำกิจกรรมกลุ่ม

2.2 สร้างบรรยากาศที่ดีให้เกิดขึ้นในกลุ่ม กระตุ้นให้สมาชิกได้สะท้อนประสบการณ์ แสดงความรู้สึก ความคิดเห็นในการหาแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพของสมาชิกกลุ่ม

2.3 ดูแลความก้าวหน้าของกลุ่ม ในการทำให้กลุ่มบรรลุวัตถุประสงค์ ประเมิน ความก้าวหน้าของกลุ่ม

2.4 กำหนดจุดมุ่งหมายเฉพาะของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน

3. การจัดประสบการณ์การแสวงหาความรู้ของกลุ่ม การจัดกระบวนการกลุ่มมี 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ(The Introductory Phase or Initiating Phase)

เป็นระยะเริ่มต้น ในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำ กับสมาชิกในกลุ่มและระหว่างสมาชิก ด้วยกัน สมาชิกจะทราบวัตถุประสงค์และกติกาของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องสร้างบรรยากาศแห่งความเป็นมิตร สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยให้กับสมาชิกกลุ่ม สร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นกับ สมาชิกด้วยการแสดงท่าทีที่อบอุ่น สนใจ ตั้งใจฟัง เข้าใจ ยอมรับในความคิดเห็นและพฤติกรรม ของสมาชิกกลุ่ม โดยไม่ใช้ความคิดของตนเป็นเครื่องตัดสิน การสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้น จะทำให้สมาชิกกลุ่มเต็มใจเปิดเผย ระบายความรู้สึก และประสบการณ์ของตน มีความมั่นใจในการให้และรับความช่วยเหลือจากสมาชิกอื่นๆ

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ(Working Phase) ระยะนี้สมาชิกมักจะมีความรู้สึกไว้วางใจ และเชื่อมั่นในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่ม แสวงหาความรู้ มีการสะท้อนความรู้สึก นึกคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของกลุ่ม และมีการเปิดเผยตนเองมากขึ้น สมาชิกจะมุ่งความสนใจอยู่ที่ปัญหาของตนและของกลุ่ม หากคำตอบปัญหา แต่ละประเด็น และเลือกคำตอบหรือประเด็นการแก้ปัญหาของกลุ่ม โดยเพื่อนสมาชิก คอยช่วยเหลือสนับสนุนกันและกัน การที่ได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มนี้ จะทำให้เกิดความคิดใหม่ๆ เกิดความรู้ที่จะนำไปใช้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ของสมาชิกในอนาคตได้

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม(Final Phase) เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่ม จะต้องสรุปผล ของประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม จะต้องช่วยให้สมาชิกในกลุ่มได้ประเมินความก้าวหน้า ความเปลี่ยนแปลงความรู้ของตนเอง และของกลุ่ม นอกจากใช้การประเมินด้วยวาจาของสมาชิก ในกลุ่มแล้ว ยังต้องประเมินจากพฤติกรรมของสมาชิก ที่แสดงออกจากการประเมินของผู้อื่น บางครั้งอาจมีเกณฑ์ที่ตั้งไว้เฉพาะ เช่น สมาชิกกลุ่มได้รับประโยชน์เต็มที่ จากการทำกลุ่มในเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือไม่ สมาชิกรู้ว่าตนเองสามารถเผชิญปัญหา และจัดการชีวิตด้วยตนเองหรือไม่ เป็นต้น ก่อนสิ้นสุดการทำกลุ่ม ต้องให้โอกาสสมาชิก ได้ระบายความรู้สึกของตนเองเต็มที่ พร้อมทั้งพยายามชี้แนะให้เห็นประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับ เมื่อออกจากกลุ่มไป

สรุปได้ว่า กระบวนการกลุ่ม เป็นการส่งเสริมความรู้ของผู้ที่มีปัญหาล้ายๆ กันได้มา พบกัน ได้แลกเปลี่ยนแสวงหาความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ มีการค้นหาปัญหา วิธีแก้ปัญหา เพื่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความเข้าใจ เกิดความตระหนักที่จะ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพต่าง ๆ เพื่อผลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก โรคเบาหวาน โดยผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม มีบทบาทสำคัญในกระบวนการกลุ่ม ผู้ศึกษา และผู้ ประสานงานกลุ่ม จะเข้าไปเกี่ยวข้องหรือให้สนับสนุนเพื่อให้กลุ่มบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ เท่าที่จำเป็นเท่านั้น

แนวคิดทฤษฎีความตระหนัก

คำว่า ความตระหนัก ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Awareness หมายถึง ความรู้ การรู้ ความมีสติ ประสบการณ์ทางวัตถุหรือทางความคิดอย่างใดอย่างหนึ่ง (B. Suwannapet, 1995) พจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายของคำว่าตระหนักว่า หมายถึงรูปประจักษ์ชัด รู้ชัดแจ้ง อาจสรุปและขยายความได้ว่า ความตระหนัก หมายถึง การ

แสดงออกถึงความรู้สึก รับรู้ คิดได้ มองเห็นประโยชน์และความสำคัญต่อการแสดงออกมาในทิศทางที่ต้องการตามประสบการณ์ หรือความตระหนักเป็นการรับรู้ นึกคิด หรือมีความรู้สึกต่อเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งหรือสำนึกถึงบางสิ่งบางอย่างของประสบการณ์ ความตระหนักจะเกิดขึ้นเมื่อมีเหตุการณ์ สภาพแวดล้อมในสังคมหรือสิ่งเร้าภายนอกมากระตุ้นให้เกิดความตระหนัก และสะท้อนให้เห็นทางพฤติกรรม

Good (อ้างใน ศิริวรรณ พิกุลหอม, 2548) ได้ให้ความหมายว่าความตระหนัก หมายถึง ความรู้สึกที่แสดงถึงการเกิดความรู้ของบุคคล หรือการที่บุคคลแสดงความรู้สึกรับผิดชอบต่อปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

Runes (อ้างใน สุปราณี สุวรรณมณี, 2550) กล่าวถึงความตระหนักว่าเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นจากความสำนึก

Bloom (อ้างใน ธิดารัตน์ สุภาพ, 2548) ได้ให้ความหมายว่า ความตระหนัก เป็นขั้นต่ำสุดของภาคอารมณ์และความรู้สึก ความตระหนักเกือบคล้ายความรู้ตรงที่ทั้งความรู้และความตระหนักไม่เป็นลักษณะของสิ่งเร้า ความตระหนักไม่จำเป็นต้องใช้ปรากฏการณ์หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใด ความตระหนักจะเกิดขึ้น เมื่อมีสิ่งเร้าให้เกิดความตระหนัก

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (อ้างใน สุรสาธินี อินทร์ผูก, 2548) ความตระหนักหมายถึง การที่บุคคลได้คิดหรือการเกิดขึ้นในความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่ง เหตุการณ์หนึ่ง หรือสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งการรู้สึกมีหรือได้นึกคิดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งนี้ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในภาวะของจิตใจ

นิตยา ภูแสนธนาสาร (อ้างใน ชลธิศ ขอบเสียง, 2549) ความตระหนัก หมายถึง การแสดงออกซึ่งการรับรู้ ความรู้สึก ความคิดเห็น ความสำนึก เป็นภาวะที่บุคคลเข้าใจ และประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับตนเอง โดยอาศัยระยะเวลาเหตุการณ์ ประสบการณ์ หรือสภาพแวดล้อม เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความตระหนัก

จากความหมายของความตระหนัก สรุปได้ว่า ความตระหนัก หมายถึงความรู้สึก การรับรู้ การคิดได้ การมองเห็นประโยชน์ และความสำคัญ โดยแสดงออกมาในทิศทางที่ต้องการตามประสบการณ์การทำงานและสิ่งแวดล้อม

ในการศึกษาครั้งนี้ ความตระหนัก หมายถึงการมองเห็นประโยชน์ การมองเห็นคุณค่า การมองเห็นความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่ความตั้งใจในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

SMM Hazavehei, G Sharifirad, S Mohabi (2007) ศึกษาผลการทดลองการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยกระบวนการกลุ่ม ซึ่งเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง พบว่า ระดับคะแนนความรู้ ความตระหนัก และการปฏิบัติการดูแลเท้า ก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญ

MJ Davies, S Heller, T C Skinner, MJ Campbell, M E Carey, S Cradock, HM Dallosso, H Daly, Y Doherty, S Eaton, C Fox, L Oliver, K Rantell, G Rayman, K Khunti, (2008) ศึกษาผลของการให้การศึกษาแบบกลุ่ม ที่ประเทศอังกฤษและสกอตแลนด์ ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายใหม่ จำนวน 824 คนศึกษาแบบทดลองควบคุมตัวแปร แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าหลังทดลอง ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มีความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากขึ้น เลิกสูบบุหรี่ มีน้ำหนักลดลง ความเครียดลดลง อย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

สุนทรา พรายงาม (2545) ศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอปทุมทอง จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงทดลอง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองที่ใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความรู้และการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ธีระ ภักดีจรัส (2548) ศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนช่องสามหมอ อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงทดลอง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองที่ใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับ มีความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โสมนัส ว่องไววุฒิกุลเดช (2551) ศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มและการให้ความรู้เป็นรายบุคคล ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้า และสภาพเท้า ของทหารที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยตรวจโรคทหารที่ 11 และ 13 ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ทหารกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเท้า สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้รายบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เอกพงษ์ ณ เชียงใหม่ (2552) ศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ณ หน่วยบริการปฐมภูมิห้วยแห

จังหวัดลำพูน ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่ม พบว่า กระบวนการกลุ่มมีผลทำให้ผู้ดูแล ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน สูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อุไรวรรณ บุญเกิด (2546) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกัน โรคเบาหวาน โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และกระบวนการกลุ่มในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง พบว่า หลังทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นได้แสดงให้เห็นว่า การป้องกันหรือการแก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ได้ผล จะต้องทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีความเข้าใจ เห็นความสำคัญของการป้องกันดูแลสุขภาพ โดยนำแนวคิดกระบวนการกลุ่ม ที่มีผู้วิจัยทั้งในประเทศ และต่างประเทศได้ทำการทดลองศึกษาและพบว่าให้ผลที่ดี

ในการศึกษานี้ผู้ศึกษาจึงได้นำแนวคิดกระบวนการกลุ่มมาใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ และศึกษาผลของกระบวนการกลุ่ม เพื่อเป็นประโยชน์ในการป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป