

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) ที่ศึกษาระดับความสามารถในการดูแลตนเอง และระดับการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน อิทธิพลของปัจจัยพื้นฐานและความสามารถในการดูแลตนเองต่อการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่โรคเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานซึ่งมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุกรรมและศัลยกรรมของโรงพยาบาลประจำจังหวัดในเขตภาคใต้ตอนบน 1 แห่ง และภาคใต้ตอนล่าง 1 แห่ง รวมจำนวน 220 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 3 ชุด ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยได้นำมาจากแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองฉบับภาษาไทย (Self-As-Carer Inventory Thai Version: SCIT) ของอิสระมาลัย (Isaramalai, 2002) และแบบวัดการดูแลเท้า ซึ่งได้ดัดแปลงมาจากแบบประเมินการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานของนงลักษณ์ (2533) ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านและหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่โรคเบาหวานจำนวน 20 ราย แล้วนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยงของการวัด โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Polit & Hungler, 1999) ได้ค่าความเที่ยงดังนี้ 1) แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง เท่ากับ 0.98 และ 2) แบบวัดการดูแลเท้า เท่ากับ .67 ดังนั้นได้ทดสอบใหม่โดยวิธีทดสอบซ้ำ (test – retest method) ได้ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เท่ากับ .80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และสัมประสิทธิ์การถ่วงโดยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ระดับความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.45$, $SD = .80$)

2. ระดับการดูแลเท้า ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.53$, $SD = .51$) สำหรับการดูแลเท้ารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าสูงสุดคือ การดูแลเท้าด้านการดูแลและรักษาความสะอาดของผิวหนัง ($\bar{X} = 4.10$, $SD = .67$) รองลงมาคือการส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้า ($\bar{X} = 3.85$, $SD = .53$) การดูแลรักษาแผลเมื่อเกิดแผลที่เท้า ($\bar{X} = 3.68$, $SD = .42$)

และการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ($\bar{X} = 3.56, SD = .49$) สำหรับด้านที่มีค่าต่ำสุดคือด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ ($\bar{X} = 2.90, SD = .78$)

3. การวิเคราะห์หัตถดอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่าความสามารถในการดูแลตนเอง ประสิทธิภาพการเกิดแผลที่เท้า การได้รับการตรวจเท้า และระยะเวลาในการเป็นเบาหวานมีอิทธิพลต่อการดูแลเท้าในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของดูแลเท้าได้ร้อยละ 40.3 ($R^2 = .40, p < .01$) โดยความสามารถในการดูแลตนเองเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด ($\beta = .48, p < .01$) อธิบายความแปรปรวนของการดูแลเท้าได้ ร้อยละ 21 ในขณะที่ ประสิทธิภาพการเกิดแผลที่เท้า การได้รับการตรวจเท้าและระยะเวลาในการเป็นเบาหวาน สามารถอธิบายความแปรปรวนการดูแลเท้าได้ร้อยละ 11.4, 5.1 และ 2.6 ตามลำดับ ส่วนการสนับสนุนของผู้ดูแล ประสิทธิภาพการเข้ารับการรักษาแผลที่เท้าในโรงพยาบาล และการให้คำแนะนำของบุคคลด้านสุขภาพไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลเท้า

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1.1 จากผลการศึกษาพบว่าความสามารถในการดูแลตนเองสามารถทำนายการดูแลเท้าได้ดีที่สุด ดังนั้นพยาบาล ควรตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยการจัดกิจกรรมกลุ่ม เช่น การจัดเข้าค่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นเบาหวาน โดยการส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องโรคเบาหวาน ตลอดจนเรื่องการดูแลเท้าเพื่อปรับเปลี่ยนส่วนที่มีความพร่องให้สามารถดูแลตนเองได้เพียงพอกับความต้องการ

1.2 จากผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพการเกิดแผลที่เท้ามีความสัมพันธ์และมีอำนาจการทำนายการดูแลเท้าในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นเบาหวาน ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อเป็นแนวทางให้กลุ่มสามารถนำประสบการณ์ของผู้อื่นไปปรับใช้กับตนเองได้

1.3 ในการให้บริการผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน พยาบาลควรตระหนักถึงกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลางและตอนปลาย ซึ่งมีความสามารถในการดูแลตนเองค่อนข้างต่ำควรให้การดูแลเป็นพิเศษ และควรส่งเสริมการเรียนรู้การดูแล จากคนที่มิมีแผล เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์

1.4 จัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self Help Group) ในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มีปัญหาสุขภาพคล้ายคลึงกันเป็นระยะ และมีการติดตามผลความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง

1.5 ควรมีการจัดอบรมในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่อาจมีแนวโน้มที่จะเกิดแผลที่เท้า โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลางและตอนปลายเพื่อให้มีความรู้และการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

1.6 จัดตั้งหน่วยติดตามประเมินภาวะสุขภาพ และความสามารถในการดูแลเท้าในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะ ๆ จัดกิจกรรมในรูปแบบการเยี่ยมบ้าน หรือ จัดหน่วยในบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่

2. ด้านบริหารพยาบาล

2.1 ควรมีการประสานงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน เช่น หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือชมรมผู้สูงอายุในชุมชนต่าง ๆ ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาความสามารถในการดูแลตนเอง และการส่งเสริมการดูแลเท้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

2.2 ทุกโรงพยาบาลประจำจังหวัดควรมีนโยบายส่งเสริมการดูแลเท้า มีการคัดกรอง การตรวจเท้า และประเมินสภาพเท้าเบื้องต้นในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานทุกราย เพื่อเป็นข้อมูลในการรักษา การให้คำแนะนำ การติดตามและเฝ้าระวังปัญหาการดูแลเท้าต่อไป

2.3 ควรมีการจัดหน่วยแพทย์ หรือพยาบาลเคลื่อนที่ในการส่งเสริมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในชุมชน เพื่อให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลเท้าในการป้องกันไม่ให้เกิดแผลที่เท้า

3. ด้านการวิจัยการพยาบาล

3.1 ศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่น่าจะมีผลต่อการดูแลเท้า เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความรุนแรงของแผลที่เท้า ชนิดของเบาหวาน เป็นต้น

3.2 ศึกษาวิจัยเชิงทดลองรูปแบบการส่งเสริมเพื่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

3.4 ศึกษาวิจัยแนวทางการควบคุมปัจจัยพื้นฐานของบุคคลที่มีผลต่อการดูแลเท้าในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

3.5 ศึกษาถึงความสามารถในการดูแลตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุเรื้อรัง กลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุที่มีความปวดเรื้อรังในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เป็นต้น