

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ประเด็น 1 บริบทและภูมิหลังของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า และประสบการณ์การดูแลเท้าของผู้ป่วยภายหลังการเกิดแผลโรคเบาหวาน

ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เกิดแผลที่เท้า

เพศผู้ป่วย	สถานภาพ	อายุ (ปี)	สาเหตุการเกิดแผล	การเกิดแผลก่อน/หลังวินิจฉัยโรคเบาหวาน	ถูกตัดนิ้วเท้า	ประกอบอาชีพภายหลังการเกิดแผล	ผู้ดูแล
หญิง	สมรส	62	สะดุดไม้ภายในบ้าน	ก่อน	ตัดนิ้ว	ไม่	ลูกสาว
หญิง	สมรส	59	นั่งเก็บถ่าน	หลัง	ตัดนิ้ว	ไม่	ลูกสาว
ชาย	สมรส	72	เหยียบเศษแก้วขณะทอดแห	ก่อน	ตัดนิ้ว	ดูแลหอพัก	ลูกชาย
หญิง	สมรส	57	สวมรองเท้าเย้นทำงาน	ก่อน	ไม่	ไม่	ลูกสาว
ชาย	โสด	68	บันคันนา	ก่อน	ไม่	ไม่	น้องสาว
หญิง	สมรส	75	สวมรองเท้าบูตตกปลา	หลัง	ตัดนิ้ว	ไม่	ลูกสาว
หญิง	โสด	61	สุนัขกัด	หลัง	ตัดนิ้ว	ไม่	ไม่มี
หญิง	สมรส	65	สะดุดอิฐบล็อภายในบ้าน	หลัง	ไม่	ไม่	สามี
หญิง	สมรส	75	สะดุดไม้ลูกชิ้น	ก่อน	ตัดนิ้ว	รับจ้าง	สามี
หญิง	สมรส	45	เดินบนคันนา	ก่อน	ไม่	ไม่	ลูกสาว
หญิง	สมรส	43	สะดุดโต๊ะตากผ้า	ก่อน	ไม่	ไม่	ลูกสาว
ชาย	สมรส	35	เดินแน่นาก	ก่อน	ตัดนิ้ว	รับจ้าง	ภรรยา

ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 15 คน ประกอบด้วย พยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกสุขภาพเท้า 1 ราย ผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 2 คน และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ตาราง 1) ที่เข้ารับบริการที่คลินิกสุขภาพเท้า กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช โดยได้รับการตรวจคัดกรองและประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าอยู่ในระดับ 3 และลักษณะของแผล แบ่งตาม Wagner wound classification อยู่ในระดับ 2 จำนวน 12 คน เป็นเพศชาย จำนวน 3 คน และเพศหญิง จำนวน 9 คน สถานภาพสมรส จำนวน 10 ราย โดยมีผู้ดูแล ประกอบด้วยสามี และลูกสาว ส่วนสถานภาพโสด จำนวน 2 คน โดยอาศัยอยู่คนเดียวและมีน้องสาวเป็นผู้ดูแล การเกิดแผลที่เท้าพบผู้ป่วยเกิดแผลก่อนการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 8 คน

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 คน ก่อนเข้ารับบริการที่คลินิกสุขภาพเท้า ประกอบอาชีพเกษตรกรและอาชีพรับจ้าง ทำให้สาเหตุการเกิดแผลสัมพันธ์กับกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังคำกล่าวของผู้ป่วยชาย อายุ 68 ปีว่า

...แต่ก่อนผมซาแซง ซาซา แล้วผมก็ปั่นคันทนา ดินมันร้อน ผมก็ขึ้นไปไถบนนั้น แล้วเท้ามันก็บวมขึ้นมา

(ผู้ป่วยชาย, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 กุมภาพันธ์ 2552)

และคำกล่าวของผู้ป่วยหญิง อายุ 59 ปี ว่า

...มันพอง ที่แรกก็เผาถ่าน แล้วก็ดับถ่าน เหนียวน้ำรด มันก็เหลือแต่ขี้เถ้า มันร้อน เหนียวเก็บถ่าน ดินเราก็เหยียบ ไม่รู้ว่ามันพอง แต่ก็ใส่รองเท้าแบบนี้แหละ ไอร้อนของถ่าน

(ผู้ป่วยหญิง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 8 เมษายน 2552)

แม้ว่าจะเกิดแผลผู้ป่วยยังคงมีความจำเป็นต้องประกอบอาชีพต่อไปเพื่อดูแลครอบครัว จึงเลือกดูแลตนเองเบื้องต้นโดยใช้ประสบการณ์และความเชื่อเดิม ดังคำกล่าวของผู้ป่วยชาย อายุ 72 ปีว่า

...แผลผม มันคล้ายผมมันไปหน่อยดีกว่า เอาตามเนื้อที่เป็นมาอะนะ ไปทอดแหกับเพื่อนที่โน้นโดนบาด แผลเกิดขึ้น ที่นี้โบราณเค้าว่าเอาขี้ผึ้งมาทา แล้วเอากันไม้ขีดแดงๆ ค่อยลน แล้วแผลมันจะแห้ง มันร้อนนิดๆ แต่ร้อนไม่มากหรอก แต่ที่นี้เราเสียตรงนี้ใจความที่ต้องไปทุกวัน ต้องแช่น้ำไป แช่น้ำแล้วกลับมาลน หนักๆ เข้าเนื้อมันเลยตายไป

(ผู้ป่วยชาย, ผู้ให้สัมภาษณ์, 31 มีนาคม 2552)

จากปรากฏการณ์การดูแลตนเองเบื้องต้นดังกล่าวที่ไม่เหมาะสมทำให้บาดแผลเกิดการติดเชื้อ และลุกลาม ทำให้ผู้ป่วย จำนวน 6 รายถูกตัดนิ้วเท้า โดยผู้ป่วยให้เหตุผลของการเลือกตัดนิ้วเท้าเนื่องจากเชื่อว่าจะหาย คำกล่าวของผู้ป่วยหญิงอายุ 59 ปี ว่า

...แผลมันโป่งใส หมอเค้าตะให้น้ำมันแตก แล้วให้ยากกลับไปกินที่บ้าน ไม่ได้แห้งอะไร มันแฉะ นิ้วมันติดกันหมด พอแยกมันออกมันก็แฉะ วันเดียวมาหาหมอๆ บอกตัดใหม่ กลัวก็กลัว อยากหายก็อยากให้หาย ตัดสินใจถามลูก ลูกบอกตัดเลย ตัดสินใจตัดวันนั้นเลย หมอเค้าอยากให้หาย ให้หมดเชื้อก็เลยเชื่อหมอ

(ผู้ป่วยหญิง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 8 เมษายน 2552)

และมีผู้ป่วย จำนวน 6 รายปฏิเสธแนวทางการรักษาโดยวิธีการตัดนิ้วเท้า โดยขอเลือกวิธีทำแผล และรักษาร่วมกับการแพทย์ทางเลือก เช่น การทานยาสมุนไพร เป็นต้นและผลของการเลือกตัดสินใจในวิธีการดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยไม่ถูกตัดนิ้วเท้า และผู้ป่วย จำนวน 3 รายแผลหาย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความภูมิใจในการตัดสินใจในการเลือกดูแลนิ้วเท้าของตนเอง และสามารถรักษานิ้วเท้าไว้ได้ ดังคำกล่าวของผู้ป่วยหญิงอายุ 65 ปี ว่า

...หมอบอกเดี่ยววันอังคารหน้า ขึ้นเชียง ไม่ละ ไม่ตัด เค้าก็ไม่ให้ยามา ไปหาหมอช่วยดูให้หน่อย เค้าก็ไม่พูดให้ ลุงวางสมุดลงในตะกร้า กลับบ้าน ซื้อมาทาน ล้างเข้าล้างเย็น ทำความสะอาด แล้วก็ทานยา ที่ชิมยชิน ทานไปนานๆ หนองก็หยุดไหล แล้วก็ยุบ เค้าจะตัด ใหม่ๆ เค้าบอกตัดเลยนะครับ แต่บอกไม่ตัด โอ๊ยดีใจ

(ผู้ป่วยหญิง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 มีนาคม 2552)

จากเหตุการณ์ผู้ป่วยมีแผลที่เท้าและถูกตัดนิ้วเท้า มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้านร่างกาย

ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้เหมือนเดิม การเดินมีลักษณะเปลี่ยนแปลง การกระเຍะยกเท้าผิดพลาด ทำให้สะดุดล้มง่าย หากยืนหรือเดินนานๆ มีอาการปวดบวม รวมถึงมีผลต่อรายได้ คือ ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพ จำนวน 9 ราย และต้องเปลี่ยนการประกอบอาชีพเป็นอาชีพรับจ้าง เนื่องจากเกิดแผล จำนวน 3 ราย ดังคำกล่าวของผู้ป่วยหญิงอายุ 65 ปี ว่า

...พึ่งทำไม่ได้นี้แหละ ตอนเป็นแผล ทำอะไรไม่ได้เลย เปลี่ยนไปเลย เมื่อก่อนขายผักอยู่ในตลาดในค่าย ซี่สามล้อแดงเองคนเดียววันะ ไปคนเดียวตอนตี 5 ไปซื้อของพอ 6 โมงเช้าก็กลับ จัดผักจัดของขาย ทำเองทำได้หมด แต่ครั้งนี้แผลมันใหญ่ ถ้าเรายืนมากจะปวดบวม

(ผู้ป่วยหญิง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 เมษายน 2552)

ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้านจิตใจ

ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถประกอบอาชีพ รู้สึกต้องพึ่งพาและเป็นภาระต่อผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยเครียด น้อยใจ ท้อแท้ และสิ้นหวัง ขาดกำลังใจในการรักษา ดังคำกล่าวของผู้ป่วยชายอายุ 68 ปี ว่า

...ไม่ทำงานอะไรเลยตั้งแต่ป่วย ให้น้องสาวเขานา แต่ก่อนเราทำงานและคิดว่าต้องทำให้ได้ล้านหนึ่ง พอเราป่วยเราก็ก้อที่เราเก็บมาใช้ แต่เราป่วยใช้เกือบหมดแล้วไม่ได้ทำแต่ใช้อย่างเดียว บางครั้งคิดฆ่าตัวตายนะที่ไม่สบาย เค้าไม่เข้าใจเราว่าคนที่เป้นโรคแบบนี้มันต้องเกิดเรื่องแบบนี้ขึ้นมา เค้าก็คิดว่าทำไมต้องโดนตัดแข้งตัดขา เค้าไม่มองตอนที่เวลาตัวเองเป็นขึ้นมาบ้าง

(ผู้ป่วยชาย, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 กุมภาพันธ์ 2552)



ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้านสังคม

ผู้ป่วยเมื่อเกิดแผล จำเป็นต้องล้างแผล ทำให้รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง และรู้สึกเกรงใจผู้อื่นกับกลิ่นของแผล ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมบางกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้ ดังคำกล่าวของผู้ป่วยชายอายุ 35 ปี ว่า

...ไปไหนค้างคืนไม่ได้เลย ต้องกลับมาล้างแผล ไปตีกอล์ฟไม่ได้เลย เวลาทำงาน ต้องไปนอนบ้านเจ้าภาพ ไม่ได้ล้างกลิ่นเริ่มมี ออกกะ รบกวนคนอื่น
(ผู้ป่วยชาย, ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 มีนาคม 2552)

ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณ

ผู้ป่วยมีเชื่อว่า การเกิดแผลและการถูกตัดเท้าเกิดจากเวรกรรม การทำแผล และเป็นโรคเบาหวาน คือการชดใช้กรรม ดังคำกล่าวของผู้ป่วยหญิงอายุ 62 ปี ว่า

...ฉันก็บอกแล้วแต่บุญแต่กรรม ชาติก่อนคงไปทำดินหมา ไปย่างตีนไก่
(ผู้ป่วยหญิง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 กุมภาพันธ์ 2552)

ประเด็น 2 การบริหารจัดการระบบ รูปแบบและจุดเด่นการให้บริการของคลินิกสุขภาพ
เท่าในการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้า

ตาราง 2 แสดงความเห็นของผู้ป่วยต่อรูปแบบการให้บริการของคลินิกสุขภาพเท้า

เพศผู้ป่วย	ความเห็นของผู้ป่วยต่อคลินิกสุขภาพเท้า
หญิง	สอนแล้วนำไปใช้ได้
หญิง	สอนเข้าใจง่าย บริการดี
ชาย	สอนไม่สนใจ อยากทำแผลอย่างเดียว เพราะทำแผลดี ปฏิบัติดี
หญิง	นำไปใช้ได้
ชาย	สอนดี กลับไปทำแผลเหมือนที่สอนให้ทำ
หญิง	สอนดีมาก ทำตาม

ตาราง 2 (ต่อ)

เพศผู้ป่วย	ความเห็นของผู้ป่วยต่อคลินิกสุขภาพเท้า
หญิง	สอนดี แนะนำดี
หญิง	สอนดี
หญิง	สอนดี ทำตาม
หญิง	สอนดี ทำตาม
หญิง	สอนไม่ยาก
ชาย	เข้าใจง่าย
หญิง	ชุดแผล สอนสั้นและง่ายมีกุศโลบาย ภาระงานมาก เครื่องมือตรวจ ล้ำสมัยคนไข้ไม่สนใจ

คลินิกสุขภาพเท้าเป็นรูปแบบของการบริการที่มีบทบาทสำคัญของคลินิกพิเศษเบาหวาน ศูนย์สุขภาพเมือง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ซึ่งเป็นระบบบริการปฐมภูมิแห่งหนึ่งที่ตอบสนองต่อการพัฒนาระบบสุขภาพและส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ กระบวนการและจัดระบบการดำเนินงานของกลุ่มงานรูปแบบต้องการเน้นการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ และการคัดกรองเท้าเป็นรูปแบบหนึ่งในการดำเนินการ ด้วยความชำนาญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวาน และการส่งเสริมป้องกันการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเอง ดังคำกล่าว พยาบาลวิชาชีพ ที่รับผิดชอบ คลินิกสุขภาพเท้า ว่า

...ถามว่าหมอเรามีพื้นฐานตรงนี้ไหม ก็ยังไม่มี เพราะบางคนยังไม่เคยผ่านการอบรม บางคนอาจรู้ไม่เท่าพี่ก็ได้นะ เพราะไม่ได้เรียนแล้วก็ไม่ได้จับตรงนี้ เพราะพี่ทำตรงนี้ก็จะรู้เยอะกว่า

(พยาบาลวิชาชีพ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 เมษายน 2552)

รูปแบบการให้บริการของคลินิกมีการตรวจคัดกรอง ประเมินสภาพเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตความรับผิดชอบ ให้การดูแลตามระดับความเสี่ยง เน้นการป้องกันการเกิดแผล การให้ความรู้ และการทำหัตถการต่างๆ โดยมีคณะทำงานดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานโดยทีมสหสาขาแบบบูรณาการ ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ อายุรแพทย์ นักกายภาพบำบัด พยาบาลวิชาชีพ และนักศึกษศึกษา ซึ่งจากลักษณะของการดำเนินงานดังกล่าว เกิดเป็นจุดเด่นและทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการรักษาและการเข้ารับบริการ ดังคำกล่าวของผู้ป่วยหญิง อายุ 65 ปี และพยาบาลวิชาชีพ ที่รับผิดชอบคลินิกสุขภาพเท้า ว่า

...ตึกเขียว (ตึกประจำคลินิกสุขภาพเท้า) เค้านอนด้วย แล้วพูดดีดี อยากไปทุกวัน พุธ ไม่อยากหยุดหรอก

(ผู้ป่วยหญิง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 เมษายน 2552)

...เพราะเราพูด เป็นวิธีการทำที่ต่างจากที่อื่น ที่อื่นคนไข้เค้าก็จะบอกว่า แค่นี้ๆ แล้วก็ปิด แค่นี้ๆ แล้วก็ปิดอยู่อย่างนี้ ฉันเองก็ทำได้

(พยาบาลวิชาชีพ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 เมษายน 2552)

กระบวนการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว ได้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับผู้ป่วย และผู้ป่วยกับทีมผู้รับผิดชอบประจำคลินิก ในรูปแบบของการแบ่งปันองค์ความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เป็นลักษณะการสื่อสารแบบสองทาง โดยเน้นการสื่อสารด้วยการปฏิบัติร่วมกันในสถานการณ์จริงที่สัมผัส กระชับ เข้าใจง่าย และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน ด้วยบรรยากาศที่เป็นกัลยาณมิตร ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้จากการกระทำที่เป็นธรรมชาติในระหว่างผู้ป่วย ดังคำกล่าวของพยาบาลวิชาชีพ ที่รับผิดชอบคลินิกสุขภาพเท้า ว่า

...มันต้องเป็นกลุ่มเดียวกัน คำคุยกันที่มีความรู้สึกได้ คำเชื่อกันเองมากกว่า พูดอีกอย่างตัวเราต้องปรับ เวลาให้การสื่อสารต้องเป็นสองทาง คำได้ตอบเราได้ ถ้าเป็นแบบสองทางอย่างน้อยคำก็มีส่วนร่วม คำก็จะรับได้มากกว่าให้เราพูดคนเดียว

ตอนนี้พี่ทำเป็น 5 ข้อ "ล้าง นวด ตรวจ เช็ด บริหาร" ให้จำได้ง่าย เวลาเราไปสอน ก็พยายามย้ำข้อ 1 ไปข้อ 2 พอจะพูดข้อ 3 ก็ย้อนกลับไปข้อ 2 ข้อ 1 เหมือนย้ำไปเรื่อยๆ แล้วให้คำทดลองทำให้เราเห็น คำต้องทำด้วยตัวตัวเอง ในมุมมองของพี่นะ ตา ดูหู ฟัง มือเท้าต้องปฏิบัติด้วย

(พยาบาลวิชาชีพ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 เมษายน 2552)

การประเมินผลในการดูแลผู้ป่วย ประเมินโดยการถามทวนขณะปฏิบัติ และให้ผู้ป่วยลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ดังคำกล่าวของพยาบาลวิชาชีพ ที่รับผิดชอบคลินิกสุขภาพเท้า ว่า

...ต้องเป็นอะไรที่จำง่ายและปฏิบัติตามได้ง่าย แล้วก็เป็นอย่างอื่นที่อยู่ในชีวิตประจำวันของเค้า หลังๆ พอเราพูดล้างเท้า แล้วคำก็ตอบอุสบูให้ถึงเท้า เราก็ชื่นใจเหมือนท่องจำเราได้

(พยาบาลวิชาชีพ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 เมษายน 2552)

นอกจากการให้บริการประจำที่คลินิกแล้ว มีการตรวจคัดกรองเท้าผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย โดยผู้รับผิดชอบประจำคลินิกสุขภาพเท้าทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงหรือโค้ชในการสนับสนุนด้านวิชาการ และทักษะแก่เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิในการป้องกันและดูแลแผลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังคำกล่าวพยาบาลวิชาชีพ ที่รับผิดชอบคลินิกสุขภาพเท้า ว่า

...ช่วงนี้คำก็ทำได้นะ เพราะก็ไปสอน แล้วคำก็โทรมาปรึกษาเรา พี่คิดว่าแค่คำโทรมาปรึกษา คำสนใจนะ แทนที่คำจะปล่อยไปให้ทำแผลไปวันๆ คำก็ไม่ใช่ บางทีคนไข้คำไม่ยอมมาหา คำก็โทรมาว่าจะทำอย่างไรดี

(พยาบาลวิชาชีพ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 เมษายน 2552)

ผลจากการดำเนินงานทำให้เกิดรูปแบบของเครือข่ายที่ทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีคลินิกสุขภาพเท้าทำหน้าที่เชื่อมโยงและกระบวนการทำงานที่มีส่วนร่วมระหว่าง การเข้าถึงบริการของคนในชุมชนและโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีช่องทางให้คำปรึกษาแนะนำในรูปแบบของสื่ออิเล็กทรอนิกส์โดยการเปิดบล็อกของทีมผู้รับผิดชอบคลินิกสุขภาพเท้า ชื่อว่า dmbuddhachin.gotoknow.org เพื่อให้สมาชิกร่วมเครือข่ายและผู้สนใจได้เข้าถึงการให้บริการ ทำให้สามารถพัฒนางานและทีมให้มีศักยภาพในด้านความรู้ทางวิชาการและทักษะในการปฏิบัติงาน

ประเด็น 3 การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานภายหลังเข้ารับบริการที่คลินิกสุขภาพเท้า
แรงสนับสนุนทางสังคม และความคาดหวังต่อระบบการให้บริการของคลินิกสุขภาพเท้า

ตาราง 3 แสดงพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานภายหลังเข้ารับบริการที่คลินิกสุขภาพเท้า และแรงสนับสนุนทางสังคม

เพศผู้ป่วย	ความรู้	พฤติกรรม การดูแลตนเอง	ความมั่นใจ	แรงสนับสนุนทางสังคม
หญิง	รู้ แต่ไม่ลึก นำไปใช้บ้าง	พยายามดูแล ตนเอง แต่ไม่สำเร็จ ต้องให้ลูกบังคับ	ทำแผลเอง ไม่ได้ อยากมา ทำแผลที่ คลินิก เพราะทำได้	ลูกสาวกระตุ้น ลูกทำแผลให้ เพราะเค้าเลี้ยง
หญิง	มีพื้นฐานทำแผล ดูแลตนเอง เบื้องต้น	ควบคุมอาหาร ปฏิบัติตัวให้ดี	ทำแผลเอง พยายามดูแล ตนเองเรื่อง อาหาร และการปฏิบัติ	ลูกดูแลแม่ อย่างดี ต้องการ หาย เพื่อกลับไป ทำงานช่วยลูก
ชาย	รู้ แต่ทำเฉพาะ แผล	ทำแผลดี สรรหาทางเลือก อื่นในการรักษา แผล	ทำแผลเอง	ภรรยาช่วยเตือน การดูแลแผล และการควบคุม อาหาร

ตาราง 3 (ต่อ)

เพศผู้ป่วย	ความรู้	พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ความมั่นใจ	แรงสนับสนุนทางสังคม
หญิง	รู้ ปฏิบัติตาม	ควบคุมอาหารและดูแลเท้า	ทำแผลเอง	ให้ลูกเลี้ยง
ชาย	รู้	ควบคุมอาหารและดูแลเท้า	ทำแผลเอง ควบคุมอาหาร	น้องสาวเลี้ยง
หญิง	รู้	ดูแลแผลกับเรื่องอาหาร	ทำแผลเอง	ลูกสาวให้กำลังใจ อยากหายกลับไปขายของ
หญิง	รู้	คุมอาหารดูแลเท้า	ดูแลเท้าดี ทำแผลเอง	สามีดูแล
หญิง	รู้	ดูแลเท้า สรรหาสมุนไพรรักษาแผล	ดูแลตนเอง	-
หญิง	รู้	ดูแลแผล	ทำแผลเอง	สามีและลูกสาวดูแล
หญิง	รู้	เปลี่ยนตัวเองดูแลตัวเองมากขึ้น	ปฏิบัติตามที่หมอสอน	ลูกสาว
ชาย	รู้	ดูแลตนเอง	ทำแผลเอง	ภรรยา

พฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังจากเกิดแผล และการเข้ารับบริการที่คลินิกสุขภาพเท้า ผู้ป่วยทุกรายมีความใส่ใจและดูแลตนเองได้ดีขึ้น มีความรู้ ความเข้าใจสาเหตุของการเกิดแผล วิธีการดูแลตนเอง เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การสวดมนต์และการบริหารยาอย่างสม่ำเสมอ ส่วนการดูแลเท้าและแผลที่เท้า ผู้ป่วยตระหนักและมีทักษะในการดูแลเท้าดีขึ้น เพิ่มความมั่นใจในการดูแลตนเอง เช่น การทำแผล การตรวจเช็คสภาพเท้า การบริหารเท้า การป้องกันเท้าได้รับบาดเจ็บ ดังคำกล่าวของผู้ป่วยชายอายุ 35 ปี ว่า

...เปลี่ยนแปลง เมื่อก่อนไม่เคยดูแลสุขภาพตัวเองเลย พอเข้าคอร์ส หมอเค้าแนะนำ ไปก็ทำตาม พอล้างเท้าเสร็จก็เอาครีมเอาโลชั่นทา พุดง่าย ๆ ปกติไม่เคยดูแลล้างเท้าเสร็จขึ้นบ้าน ขนาดทำแล้วยังต้องกลับมาเช็ดมาดูอีกเลย

(ผู้ป่วยชาย, ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 มีนาคม 2552)

ความเห็นของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อการให้บริการดูแลแผลเบาหวานที่เกี่ยวกับการสื่อสารให้สุขศึกษาการดูแลตนเอง โดยเห็นว่าการสอนร่วมกับการแสดงสาธิตที่ สั้น กระชับ เข้าใจได้ง่าย ทำให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ดังคำกล่าวของผู้ป่วยชาย อายุ 72 ปีว่า

...หมอเค้าสอนอะไรบ้าง ก็หลายอย่าง เค้าสอนดินะ พูดความจริง ปฏิบัติกับเราดี เรายอมรับ พูดเรื่องจริง บางทีคล้ายเอาครีมมาทาเนื้อหนังเรา ไม่ให้มันแข็งจะได้อ่อน

(ผู้ป่วยชาย, ผู้ให้สัมภาษณ์, 31 มีนาคม 2552)

ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้ดูแลช่วยให้กำลังใจ สนับสนุนการดูแลรักษาและการดูแลตนเองของผู้ป่วย เช่น การควบคุมอาหาร การกระตุ้นผู้ป่วยทำแผล ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และตระหนักในการดูแลตนเอง ดังคำกล่าวของบุตรสาวของผู้ป่วย อายุ 42 ปี และผู้ป่วยหญิงอายุ 43 ปี ว่า

...สำคัญต้องช่วยกัน เพื่อนกันบางทีเค้าก็เครียดแผลอยู่แล้ว ไม่มีเพื่อนคุย บางทีอยากเป็นอย่างนี้ปล่อยให้มันเป็นไป มีคนคอยให้กำลังใจ ช่วยดูให้มีเพื่อนทำนองนี้ เคยเห็นคนที่เค้าเป็นไปคนเดียว แผลเค้าดูแลไม่เยี่ยม คนดูแลมีส่วน เดินคนเดียวใช้ไม้เท้า แผลก็เปื้อนมาเรื่อย ทำให้แผลหายช้าได้

(บุตรสาวของผู้ป่วยหญิง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 8 เมษายน 2552)

...ลูกสาวล้างหัวให้ กลัวแผลถูกน้ำ พาแม่ไปตัดผม พาแบ่งให้ พาไปล้างแผล อนามัย ของกินลูกสาวไม่ให้กินอะไรซื้อแต่ส้มให้กิน เป็นแผล

(ผู้ป่วยหญิง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 มีนาคม 2552)

สำหรับความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยต่อระบบบริการนั้นส่วนใหญ่คาดหวัง และต้องการให้คลินิกให้บริการที่ต่อเนื่องและดูแลเฉพาะส่วน เช่น แยกการบริการให้สุศึกษา และการทำหัตถการต่างๆ ออกจากกันอย่างชัดเจน ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย คาดหวังให้ผู้ให้บริการเข้าใจผู้ป่วยและปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างสุภาพ รวมถึงแพทย์ควรทำหน้าที่ทั้งรักษา ให้คำปรึกษา ให้ทางเลือกในการรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการรักษาด้วยตนเอง ดังคำกล่าวของผู้ป่วยชาย อายุ 72 ปีว่า

...อย่าหาว่าผมสอนเลยนะ จิตวิญญาณของหมอสำคัญที่สุด เรายกขาน้อย่าเพิ่ง มั่นใจเกิน ต้องหาประสบการณ์ไปก่อน ไม่มั่นใจอย่าไปลงเลยว่าใช่ อันตรายที่สุด ถ้าพลาดเราเสียเลย หมอว่าผมรู้นะ แต่ผมก็เขื่อนะ แต่บางเรื่อง

(ผู้ป่วยชาย, ผู้ให้สัมภาษณ์, 31 มีนาคม 2552)

ประเด็น 4 ปัญหาในการพัฒนาระบบบริการของคลินิกสุขภาพเท้า

การบริหารและการจัดการทีม ในส่วนของคลินิกสุขภาพเท้า ผู้รับผิดชอบประจำคลินิก 2 ท่าน มีภาระงานมากและทำงานแบบทຸ່ມเท ทั้งในส่วนของงานประจำที่คลินิกและการพัฒนา เครือข่าย รูปแบบการทำงานและความรับผิดชอบดังกล่าว มีผลต่อการดูแลผู้ป่วย ดังคำกล่าวของผู้ป่วยชายอายุ 35 ปี ว่า

...ปกติผมมาทุกวันพุธ มาเสียเวลา ต้องมารอเกือบเที่ยง กว่าจะได้ล้างแผลล้าง อนามัยดีกว่า แต่จริงแล้วอยากมาทุกวันพุธ แต่ที่นี่หมอ ตรงนัดมารอตรวจสุขภาพเท้า ก่อน แล้วพอตรวจเสร็จ จึงเรียกคนไข้เข้ามาทำแผลอย่างน้อยก็เกือบครึ่งวัน ที่นี้ถ้าขอบ แผลหนาปุ๊บ หมอ เคี้ยวจะชูดอกให้เลยที่อื่นถ้าอารมณ์ดีก็ทำให้ แต่ผมก็ตัดสินใจล้างที่ นู่นเพราะที่นี่มันช้า

(ผู้ป่วยชาย, ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 เมษายน 2552)

และดังคำกล่าวพยาบาลวิชาชีพ ที่รับผิดชอบคลินิกสุขภาพเท้า ว่า

...ในส่วนตัวพี่นะ ถ้าทำอาทิตย์ละครั้งอย่างน้อยก็โอเคเลยนะ ในเรื่องการเอา
 หนัสนาตรงนี้ออกอะนะ มันต้องค่อยๆ ทำ แต่ถ้าจะดีก็ต้องทำอาทิตย์ละสองครั้งถึงจะดี
 แต่อย่างว่าอะนะเวลาไม่ค่อยมี คนไข้เยอะ

(พยาบาลวิชาชีพ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 เมษายน 2552)

ในส่วนของหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายบางแห่งยังขาดความตระหนัก
 และขาดความเชี่ยวชาญในการดูแลแผลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากภาระงานประจำมีปริมาณ
 มาก ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแผลที่ไม่เหมาะสม และผู้ป่วยขาดความเชื่อมั่นในการเข้ารับ
 การบริการ ทำให้ผู้ป่วยต้องเลือกเข้ารับบริการที่คลินิกสุขภาพเท้า เนื่องจากมีความเชี่ยวชาญ
 และเชื่อมั่นในการรักษา ทำให้จำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการที่คลินิกสุขภาพเท้ามีปริมาณเพิ่มขึ้น
 เกิดความแออัด ซึ่งรูปแบบการให้บริการของคลินิกให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย คือ
 ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษาด้านวิชาการและทักษะในการดูแลสุขภาพเท้า ดังคำกล่าว
 ของผู้ป่วยชายอายุ 35 ปี ว่า

...ส่วนมากเค้าก็ล้างแบบหมดทั่วไป ธรรมดา ของผมเค้าไม่ชุดเค้ากลัวเลือด
 จะไหล ที่อนามัย เค้าไม่กล้าล้างเลือดออก เค้าก็ล้างพื้นๆ เหมือนที่เค้าเรียนมา

(ผู้ป่วยชาย, ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 เมษายน 2552)

และดังคำกล่าวพยาบาลวิชาชีพ ที่รับผิดชอบคลินิกสุขภาพเท้า ว่า

...ส่วนใหญ่หลักเลยเค้าไม่มีเวลา แล้วอาจมีบางคนตาไม่ค่อยดี เค้าก็เลยไม่กล้า
 กลัวจะ bleed กลัวจะทำให้แผลใหญ่ขึ้น ลึกขึ้นก็เลยส่งมาที่เราทำประจำ

(พยาบาลวิชาชีพ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 เมษายน 2552)

ระบบการสนับสนุนในการทำงานของทีม ขาดการบูรณาการในการทำแผนงาน
 การทำงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้การดูแลผู้ป่วยขาดความเชื่อมโยง



...แม้แต่หมอ สังเกตเวลาเค้าส่งคนไข้มาหาเรา เค้าจะตัดเคสไปเลย
เค้าจะไม่นัดเคสกลับไปหาเขา บางทีเราก็กถามคนไข้ว่าหมอนัดอีกไหม คนไข้บอกว่าหมอ
ส่งมาที่คลินิกเท่า ไม่ต้องกลับไปหาหมออีก เดี่ยวเป็นอะไรคลินิกเท่าเค้าส่งมาหาเอง
แล้วเวลานัดประชุมจะทำเป็น guideline ว่าแผนขนาดไหนต้องส่งไปหาเค้ากลายเป็นว่า
ให้เราพิจารณาเอาเอง

(พยาบาลวิชาชีพ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 เมษายน 2552)