



การพัฒนาระบบสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลเบาหวานที่เท้า
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจารย์ จังหวัดกาฬสินธุ์
DEVELOPMENT OF THE SELF-MANAGEMENT SUPPORTING SYSTEM FOR PATIENTS
WITH DIABETIC FOOT ULCER RISK
AT NAJAN HEALTH PROMOTING HOSPITAL, KALASIN PROVINCE

Received: August 26, 2021

Revised: September 24, 2021

Accepted: October 04, 2021

ปวีณา อุดรไสว¹, วิลาวรรณ ชมนิรัตน์²

Paweena Udonswai¹, Wilawan Chomnirat²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า และพัฒนาระบบสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลเบาหวานที่เท้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจารย์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง ผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 61 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสังเกต วิธีการศึกษาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1.การศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 2.การวางแผนการพัฒนาระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง 3.การปฏิบัติตามแผน 4.การประเมินผล ดำเนินการ 2 วนรอบ

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง คิดเป็นร้อยละ 46.67 มีระดับน้ำตาล 100 - 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร้อยละ 40 พฤติกรรมการรับประทานอาหารมีการแบ่งสัดส่วนข้าวเหนียวในการรับประทาน ไม่ใช้อาหารเสริมและสมุนไพรในการลดระดับน้ำตาลในเลือด มีการออกกำลังกายทุกวัน พฤติกรรมการดูแลเท้า มีการรักษาความสะอาดเท้า บริหารเท้า ทาครีมโลชั่นสม่ำเสมอ ผลการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าพบว่า มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าในระดับเสี่ยงสูงเท่าเดิม จำนวน 5 คน ระดับเสี่ยงปานกลางลดลงเหลือ จำนวน 4 คน และระดับเสี่ยงต่ำเพิ่มมากขึ้น จำนวน 6 คน

คำสำคัญ : การพัฒนาระบบสนับสนุน, การจัดการตนเอง, ผู้ป่วยเบาหวานที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า

¹ นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Abstract

This action research aimed to study the situation of care provided to the patients who were at risk of diabetic foot ulcers, and to develop a self-management supporting system for them at Najan Health Promoting Hospital in Kalasin. Self-management was used as a conceptual framework. Participants consisted patients with type 2 diabetes and stakeholders 61 person. Data were collected through in-depth interviews, group discussions, observations, and brainstorming. A process of the system development consisted of four steps: 1) studying the situation of care provided to patients who are at risk of diabetic foot ulcers, 2) planning to develop a self-management support system, 3) acting according to the plan, and 4) reflecting the actions and evaluating the outcomes. Perform 2 cycles.

The results showed that 46.67 percent of diabetic patients were able to lower their blood glucose levels, and 40 percent of them could keep their blood glucose level in the normal range between 100-125 mg%. Furthermore, 80 percent of the patients reduced their consumption of sticky rice to a proper proportion. All of them stopped using supplementary food or herbs, and did exercises every day. Also, they performed foot care routinely, such as washing their feet, having foot exercise, and applying cream/lotion to prevent dry skin on their feet. In addition, the results of screening for foot ulcers indicated that five patients were at high risk, four patients were at moderate risk, and six patients were at low risk.

Key words: Development supporting system, self-management, diabetic foot ulcer, risk

บทนำ

โรคเบาหวานคือโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของสาธารณสุขทั่วโลก โดยในปัจจุบันความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกยังคงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติมีการนำเสนอข้อมูลในปี พ.ศ. 2560 โดยพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 425 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2588 จำนวนกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก จะเพิ่มขึ้นเป็น 629 ล้านคน โดยจำนวนผู้ป่วยเบาหวานอาจจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในปี พ.ศ.2573 และจะมี

ผู้เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเป็น 3.2 ล้านคน ในแต่ละปี ซึ่งคิดเป็น 6 คนในทุกๆ 1 นาที และพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป⁽¹⁾ สถานการณ์เบาหวานในประเทศไทยพบว่าความชุกของโรคเบาหวาน ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2557 เท่ากับร้อยละ 8.9 (คิดเป็นผู้ป่วยเบาหวาน 4.8 ล้านคน) เพิ่มจากปี 2552 ร้อยละ 6.9 (คิดเป็นผู้ป่วยเบาหวาน 3.2 ล้านคน) และในปี พ.ศ. 2561 พบความชุกเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.6 โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือกลุ่มอายุ 65 – 74 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.7⁽²⁾



ในปี พ.ศ.2559 พบว่า มีการเสียชีวิตที่สัมพันธ์กับโรคเบาหวานเป็นจำนวน ประมาณ 76,000 ราย หรือมากกว่า 200 รายในแต่ละวัน⁽³⁾ จากสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ถ้าผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้จะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดของผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางไต คิดเป็นร้อยละ 9.42 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด รองลงมาคือ ภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 4.91 ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท ร้อยละ 3.11 และภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดง ร้อยละ 1.73⁽⁴⁾ สำหรับแผลเบาหวานที่เท้าเป็นหนึ่งในภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย และเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ โดยมีปัจจัยของการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งสัมพันธ์กับภาวะปลายเส้นประสาทเสื่อม หรือ ร่วมกับภาวะเส้นเลือดแดงส่วนปลายตีบในบริเวณเท้าส่วนปลาย⁽⁵⁾ โดยพบความชุกของการตัดเท้าของผู้ป่วยเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 32 และพบอัตราเสียชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลสูงกว่าคนที่ไม่มีแผล 3.5 เท่า⁽⁶⁾

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจารย์เป็นสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ รับผิดชอบ 3 ตำบล 12 หมู่บ้าน จำนวน 1,961 หลังคาเรือน จำนวนประชากรทั้งหมด 9,408 คน ผู้ป่วยที่มาใช้บริการส่วนใหญ่ คือผู้ป่วยเบาหวานและจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยในปี 2558-2560 พบ จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 303, 372 และ 463 คน ตามลำดับ คิดเป็นอัตราความ

ชุกในผู้ป่วยเบาหวาน ในปี 2558-2560 คิดเป็น 32.57, 39.93 และ 49.67 คน ต่อพันประชากร⁽⁷⁾ มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าย้อนหลัง 3 ปี คือ ปี 2558-2560 มีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นแผลที่เท้าเบาหวาน จำนวน 6 คน จำนวน 9 คน และ จำนวน 11 คน ตามลำดับ ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองด้วยวิธีในปี 2558 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.33 ในปี 2557 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.53 และ ในปี 2560 จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.64 ตามลำดับ และเสียชีวิตจากการติดเชื้อที่แผลเนื่องจากผู้ป่วยไม่มารับการรักษาแผลที่เท้า จากการวิเคราะห์ระบบการปฏิบัติงานของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจารย์ พบว่าการซักประวัติที่ไม่ครอบคลุม มีการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่เท้าพร้อมทั้งให้ความรู้ในการดูแลเท้าเบื้องต้น แต่ขาดการนำผลการตรวจคัดกรองที่ผิดปกติ ไปวางแผนให้การดูแลที่เหมาะสม ในส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดแผลที่เท้า มีการให้บริการดูแลแผลในแต่ละราย แต่ไม่ได้ดูแลติดตามแผลของผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน และบางรายที่มีความเสี่ยงสูงผู้ป่วยไม่ได้รับการส่งต่อการคัดกรองเท้าพิเศษ ส่งผลให้เกิดแผลอักเสบติดเชื้อ ด้านระบบส่งต่อข้อมูลในการดูแลรักษาแผลที่เท้าระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจารย์ขาดความเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายถึงในระดับชุมชน ทำให้ไม่ทราบถึงข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งไม่ทราบข้อมูลความครอบคลุมของผู้ป่วย รวมทั้งไม่ทราบข้อมูลความครอบคลุมของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการพิจารณาในการ



คัดกรองทำเบาหวานจากทางโรงพยาบาลแม่ข่าย จึงส่งผลให้มีอัตราการเกิดแผลซ้ำสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงสูง จากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานสัมพันธ์กับการขาดความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานไม่เหมาะสมและพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานไม่ถูกต้อง⁽⁸⁾ และระบบการสนับสนุนจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ถือเป็นสิ่งสำคัญที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน โดยการสนับสนุนการจัดการตนเองทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดกระบวนการในการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา การตั้งเป้าหมาย การเพิ่มความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพของตนเองนำไปสู่การปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน⁽⁹⁾ ดังนั้น การพัฒนาระบบสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลเบาหวานที่เท้าจึงมีความสำคัญ โดยเน้นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการเกิดทุพพลภาพของผู้ป่วยเบาหวาน จากปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญที่จะพัฒนาระบบสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลเบาหวานที่เท้า โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกรอบแนวคิดเชิงกระบวนการร่วมกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี เกิดการดูแลต่อเนื่องและยั่งยืน

แนวทางการพัฒนาระบบสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลเบาหวานที่เท้า ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของ Creer⁽¹⁰⁾ เป็นกรอบแนวคิดเพื่อทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิด Lewin, Moule & Goodman⁽¹¹⁾ ประกอบด้วย 1. การค้นหาสภาพการณ์ที่เป็นจริง หรือสะท้อนเหตุการณ์ (fact-finding or reflection) 2. การวางแผน (planning) 3. การปฏิบัติ (action) และ 4. สะท้อนการปฏิบัติ หรือการประเมินผล (evaluation) เป็นกระบวนการในการพัฒนาระบบสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลเบาหวานที่เท้า

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลเบาหวานที่เท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจารย์ จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อพัฒนาระบบสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลเบาหวานที่เท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจารย์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามแนวคิดของ Lewin, Moule



& Goodman⁽¹¹⁾ เป็นกระบวนการในการพัฒนาระบบสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลเบาหวานที่เท้า ประกอบด้วย 1. การค้นหาสภาพการณ์ที่เป็นจริงหรือสะท้อนเหตุการณ์ 2. การวางแผน 3. การปฏิบัติ 4. สะท้อนการปฏิบัติ หรือการประเมินผล โดยการดำเนินการ 2 วงรอบ และใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ตามแนวคิด Creer⁽¹⁰⁾ เป็นกรอบแนวคิดเชิงเนื้อหาเพื่อทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย 1. การตั้งเป้าหมาย 2. การเก็บรวบรวมข้อมูล 3. การประเมินข้อมูล 4. การตัดสินใจ 5. การลงมือปฏิบัติ 6. การสะท้อนตนเอง โดยการศึกษาผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการ จริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ในวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2564 เลขที่: HE632089

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม คือ 1. กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่อาศัยอยู่หมู่ 6 ตำบลภูโป อำเภอมือจ่ง จังหวัดกาฬสินธุ์ และมารับบริการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจารย์ โดยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคัดกรองระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า และมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าต่ำ จำนวน 5 คน เสี่ยงปานกลางจำนวน 5 คน และเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้าจำนวน 5 คน รวมทั้งหมด จำนวน 15 คน

2. กลุ่มสมาชิกในครอบครัวที่ระบุว่าเป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่ำ จำนวน 5 คน เสี่ยงปานกลาง จำนวน 5 คน และเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้า จำนวน 5 คน รวมทั้งหมดจำนวน 15 คน 3. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 22 คน ประธานชุมชน จำนวน 1 คน และผู้รับผิดชอบงานกองทุนสุขภาพจากเทศบาล 1 คน รวมทั้งหมด 24 คน 4. ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจารย์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานคลินิกเบาหวาน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข แพทย์แผนไทยรวมจำนวน 7 คน โดยกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 4 กลุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่างเดียวกันในขั้นตอนการศึกษาสถานการณ์ และขั้นตอนการพัฒนาระบบการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ ประกอบด้วย 1.) เครื่องมือระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ประกอบด้วย 1.1 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างสำหรับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า โดยสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานและพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน 1.2 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างสำหรับกลุ่มสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับโรคและบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 1.3 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างสำหรับกลุ่มทีมสห



สาขาวิชาชีพ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าที่ผ่านมา การสำรวจ การคัดกรอง และการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า การจัดเก็บข้อมูลและการส่งต่อข้อมูลในระดับเครือข่าย การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ปัญหา และอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 1.4 แนวทางการสนทนากลุ่ม สำหรับกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง 2.) เครื่องมือระยะพัฒนาระบบสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลเบาหวานที่เท้า ประกอบด้วย 2.1 คู่มือการใช้แอปพลิเคชันคัดกรองเท้าเบาหวานสำหรับแกนนำดูแลเท้า 2.2 แอปพลิเคชันคัดกรองเท้าเบาหวานสำหรับแกนนำดูแลเท้า 3. เครื่องมือระยะประเมินผล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างสำหรับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า โดยสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานและพฤติกรรมในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ โดยแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน CVI เท่ากับ 0.89 แนวคำถามในแบบสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน CVI เท่ากับ 0.87 แนวคำถามในแบบสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มสหวิชาชีพ CVI

เท่ากับ 0.87 และแนวทางการสนทนากลุ่มก่อนนำไปเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย ค่าความตรงของเนื้อหา CVI เท่ากับ 0.88

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นต้น

การดำเนินการวิจัย

ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือน มีนาคม 2563 ถึงเดือน เมษายน 2564 ดำเนินการ 2 วงรอบตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน ดังนี้

วงรอบที่ 1 ขั้นตอนที่ 1 ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ โดยการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ดำเนินการในระหว่างวันที่ 17 สิงหาคม 2563 – 30 สิงหาคม 2563 ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับโรคและการจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานและพฤติกรรมในการดูแลเท้า จำนวน 15 คน สัมภาษณ์กลุ่มสมาชิกผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 15 คน สัมภาษณ์หน่วยบริการทีมสหวิชาชีพ ถึงนโยบายระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านมา สนทนากลุ่มเกี่ยวกับการช่วยเหลือและการส่งเสริมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มผู้รับผิดชอบงานกองทุนสุขภาพจาก



เทศบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน

วงรอบที่ 1 ขั้นตอนที่ 2 ระยะวางแผน
ประชุมระดมสมองเพื่อวางแผนระบบสนับสนุน การจัดการตนเองในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลเบาหวานที่เท้า เป็นการระดมความคิด จากทุกๆ มุมมอง ดำเนินการครั้งที่ 1 วันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 เวลา 13.00 – 14.00 น. ร่วมกันวางแผนดังนี้ 1. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skill) ในกลุ่มผู้ป่วย เบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มแกนนำ ดูแลเท้า Care Foot 2. การปรับเปลี่ยนระบบ บริการสุขภาพ (Reorient health service) มีการ ปรับระบบบริการตั้งแต่ระบบการคัดกรอง ระบบ การให้บริการสุขภาพ และ ระบบการติดตาม

วงรอบที่ 1 ขั้นตอนที่ 3 ระยะปฏิบัติ ปฏิบัติ
ตามแผนที่พัฒนาออกแบบบริการใหม่ ในทุก ระบบบริการ ดำเนินการในวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2563 โดยผู้วิจัยเป็นผู้เสริมพลังอำนาจให้ทุกฝ่ายที่ เกี่ยวข้องร่วมกันนำแผนลงสู่ปฏิบัติ กระตุ้นให้ คำแนะนำให้การสนับสนุนเสริมพลังเพื่อให้ ทุกฝ่ายสามารถดำเนินการตามแผนได้อย่าง ต่อเนื่อง ทั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการติดตามบันทึกเก็บ ข้อมูลและวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยมีกิจกรรมดังนี้ การดำเนินกิจกรรมการจัดการ ตนเองสำหรับการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ตามรอบแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer โดย ดำเนินกิจกรรมให้ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ดูแล ผู้ป่วยเบาหวานประเมินภาวะสุขภาพตนเอง

แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งเสริม ให้เกิดน้ำตาลในเลือดสูงและเกิดแผลที่เท้า สาธิต การตรวจเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โดยพยาบาลเป็น ผู้อธิบายวิธีการบันทึกผลในสมุดบันทึกประจำตัว ผู้ป่วยเบาหวาน และกระตุ้นการตั้งเป้าหมาย ร่วมกัน เพื่อการลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า

วงรอบที่ 1 ขั้นตอนที่ 4 ระยะประเมินผล
โดยดำเนินการวันที่ 8 เมษายน 2564 ประเมินผล การดำเนินการวิจัย พบว่า ยังมีประเด็นที่ยังไม่ บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ การตั้งเป้าหมายในการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการจัดการดูแล ตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มผู้สูงอายุ ไม่สามารถตั้งเป้าหมายในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้ และทักษะการตรวจประเมินเท้าผู้ป่วย เบาหวานของแกนนำดูแลเท้า Care Foot

วงรอบที่ 2 ขั้นตอนที่ 1 ระยะวิเคราะห์
สถานการณ์ โดยดำเนินการวันที่ 8 เมษายน 2564 ศึกษาสถานการณ์จากอุปสรรคปัญหาในวงรอบที่ 1 ในระบบการให้บริการที่พัฒนาขึ้นและความ ครอบคลุม เช่น การตั้งเป้าหมายการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มผู้สูงอายุ พฤติกรรมการ ดูแลเท้าของผู้ป่วย การคัดกรองความเสี่ยงต่อการ เกิดแผลที่เท้าโดยใช้แอปพลิเคชันคัดกรอง

วงรอบที่ 2 ขั้นตอนที่ 2 ระยะวางแผน โดย ดำเนินการวันที่ 8 เมษายน 2564 หลังจากผู้วิจัยได้ นำเสนอปัญหาและข้อเสนอแนะจากการสะท้อน ผลการปฏิบัติ จากการพัฒนาในวงรอบที่ 1 ร่วม ดำเนินการวางแผน 1) ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยเบาหวานในการจัดการ



ดูแลตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุ สังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยแล้ว และกระตุ้นเตือนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2) อบรมทักษะการเรียนรู้การตรวจเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ฝึกใช้ Monofilament ในการตรวจจริง และอบรมทักษะการเรียนรู้การตรวจเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ฝึกใช้ Monofilament ในการตรวจจริง

วงรอบที่ 2 ขั้นตอนที่ 3 ระยะปฏิบัติ มีการทบทวนการตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุร่วมกับผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานเป็นรายบุคคลในชุมชน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 และติดตามอีก 2 สัปดาห์ เพื่อสังเกตพฤติกรรมการร่วมกับฝึกให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยแล้วเป็นคนบันทึกข้อมูลให้และอบรมฟื้นฟูทักษะการตรวจเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ในวันที่ 9 เมษายน พ.ศ.2564 ในด้านสมรรถนะด้านการฝึกใช้ Monofilament ทักษะการตรวจการไหลเวียนเลือด (คลำชีพจร) การใช้แอปพลิเคชันในการคัดกรองเท้าในแกนนำดูแลเท้า Care Foot

วงรอบที่ 2 ขั้นตอนที่ 4 ระยะประเมินผล สะท้อนผลการปฏิบัติงานจากการพัฒนาในวงรอบที่ 2 ดำเนินการในวันที่ 30 เมษายน พ.ศ.2564 โดยร่วมกันประเมินผลและทบทวนการปฏิบัติกระบวนการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า

ผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยการพัฒนาระบบสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลเบาหวานที่เท้าวงรอบที่ 1

1.1 สถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลเบาหวานที่เท้า และบทบาทการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าจำนวน 15 คน มีระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar) อยู่ในช่วง 100 – 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร้อยละ 40 และมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอยู่ในช่วง 183 – 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร้อยละ 13.33 ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 118 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุด คือ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำสุด คือ 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 86.67 ประวัติการเกิดแผลที่เท้า/ตัดนิ้วเท้า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเบาหวานไม่เคยมีแผลที่เท้าหรือถูกตัดนิ้วเท้า ร้อยละ 60 ในส่วนที่มีประวัติเคยเกิดแผลที่เท้า/ตัดนิ้วเท้า ร้อยละ 40 ส่วนมากเกิดแผลที่เท้าข้างขวามากกว่าข้างซ้าย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีประวัติการขาที่ปลายเท้าทั้งสองข้าง คิดเป็นร้อยละ 60

ด้านพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร พบว่าส่วนใหญ่บริโภคข้าวเหนียวเป็นหลัก มีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 รับประทานอาหารไม่รสหวาน คิดเป็นร้อยละ 60 รับประทานอาหารเสริม และใช้สมุนไพรเพื่อลดระดับน้ำตาล



ในเลือด คิดเป็นร้อยละ 13.33 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พบว่า ออกกำลังกาย แต่ไม่สม่ำเสมอ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 66.6 แบ่งเป็นกลุ่มวัยผู้สูงอายุ จำนวน 7 คน และกลุ่มวัยทำงาน จำนวน 3 คน พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด พบว่า รับรู้ว่าตนเองมีความเครียดมาก จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 26.6 โดยมีวิธีการจัดการความเครียดโดยปรึกษาพูดคุยกับคนในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 53.3 พฤติกรรมการดูแลเท้า พบว่า การรักษาความสะอาดผิวหนังบริเวณเท้า หลังล้างเท้าส่วนใหญ่ไม่มีการเช็ดเท้าให้แห้ง ไม่เช็ดบริเวณซอกนิ้ว จะปล่อยให้แห้งเอง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 46.66 ไม่ได้ตรวจดูเท้าตนเองทุกวัน เพื่อค้นหาความผิดปกติของเท้า เป็นจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 ไม่ได้ทาครีมบำรุงที่เท้าเพื่อป้องกันผิวแห้งแตก จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 60 และไม่ได้มีการบริหารเท้าเพื่อส่งเสริมการไหลเวียนเลือดที่เท้า การรับรู้สาเหตุของการเกิดแผลที่เท้าส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าเกิดจากสาเหตุอะไร คิดเป็นร้อยละ 60

1.2 ระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า เกิดการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีประเด็นหลัก คือ การปรับระบบบริการสุขภาพ ตั้งแต่ระบบการคัดกรอง ระบบการให้บริการสุขภาพ และระบบติดตามผู้ป่วย สำหรับระบบการติดตามผู้ป่วยโดยแกนนำดูแลเท้า Care Foot ทำการนัดติดตามผู้ป่วยทุก 1 เดือน ติดตามและสรุปข้อมูลพฤติกรรมการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานให้กับทาง รพ.สต. โดยใช้

ช่องทางการสื่อสารปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วยผ่านทาง Line และลงบันทึกการติดตามในแบบบันทึกเยี่ยมบ้านของ รพ.สต. เพื่อวางแผนการติดตาม และจัดการปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานรวดเร็วขึ้น

1.3 การจัดการตนเอง (Self-management) ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลเบาหวานที่เท้า การศึกษาครั้งนี้นำเสนอข้อมูลการจัดการตนเอง (Self-management) ตามกรอบแนวคิดของ Creer⁽¹⁰⁾ นำเสนอข้อมูลการจัดการตนเองโดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) การจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้า จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 5 คน มีการตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองในระยะสั้นในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม มีการสังเกตอาการผิดปกติของตนเองทุกวัน มีการรวบรวมข้อมูลการรักษาโรคเบาหวาน การดูแลตนเอง จากแหล่งต่างๆ ผู้ป่วยมีการตัดสินใจในการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ส่วนใหญ่เชื่อว่าถ้าไปรักษากับแพทย์จะได้รับการตัดอวัยวะ หรือตัดเท้า จึงตัดสินใจดูแลตนเองด้วยการทำแผลเองที่บ้าน 2) การจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงปานกลางต่อการเกิดแผลที่เท้า พบว่า มีการตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง จำนวน 3 คน โดยผู้ป่วยเบาหวานอีก 2 คน ไม่เคยตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานมีการสะท้อนตนเองในด้านพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ส่งผล



ต่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกิดจากการรับประทานผลไม้รสหวานในปริมาณที่มากของตนเอง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติตามเป้าหมายที่วางไว้ และขาดการติดตามประเมินผลในด้านการรับประทานอาหาร ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานต้องหาวิธีหรือแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน 3) การจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า พบว่า มีการตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง จำนวน 2 คน โดยผู้ป่วยเบาหวานอีก 3 คน ไม่เคยตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่ไม่ได้ตรวจดูเท้าตนเองทุกวัน ทั้ง 5 คน ในด้านการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวาน ผู้ป่วยมีการสอบถามข้อมูลการดูแลตนเอง จากแหล่งต่างๆ เช่น จากผู้ที่มีประสบการณ์ในการรักษาเบาหวาน ผู้ที่เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และนำคำแนะนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับ นำไปสู่การตัดสินใจในการดูแลตนเอง พร้อมทั้งมีการประเมินผลจากการได้ลองปฏิบัติ

1.4 การพัฒนาทักษะการตรวจประเมินเท้าผู้ป่วยเบาหวานของแกนนำดูแลเท้า Care Foot พบปัญหาอุปสรรค แกนนำดูแลเท้าในชุมชนยังขาดทักษะในการตรวจประเมินเท้าเบื้องต้น โดยการใช้ Monofilament และการคลำชีพจรที่เท้าผู้ป่วยเบาหวาน

2. ผลการวิจัยการพัฒนาระบบสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลเบาหวานที่เท้ารอบที่ 2

2.1 การจัดการตนเอง (Self-management) พบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานสามารถตั้งเป้าหมาย การปฏิบัติตามเป้าหมายได้ จำนวน 10 คน ไม่สามารถตั้งเป้าหมายในการจัดการดูแลตนเองได้ จำนวน 5 คน สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถตั้งเป้าหมายได้ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากไม่เข้าใจเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายในการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบกับการรับฟังข้อมูลในการตัดสินใจดูแลตนเองที่ฟังไม่เข้าใจ ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานจึงมีบทบาทในการช่วยตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีตั้งเป้าหมายร่วมกันเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ให้สูงเกิน 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จำนวน 4 คน ตั้งเป้าหมายการออกกำลังกาย จำนวน 3 คน ตั้งเป้าหมายพฤติกรรมลดเคี้ยว จำนวน 2 คน งดอาหารที่มีรสเค็ม จำนวน 1 คน จากการประเมินสมุดบันทึกตรวจเท้า พบว่า มีการตรวจดูเท้าตนเอง เช็ดเท้า บริหารเท้าทุกวัน ในส่วนที่ตั้งเป้าหมายไม่สำเร็จ จำนวน 5 คน เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาล หลังประเมินผลพบระดับน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมรับประทานผลไม้รสหวานตามฤดูกาล ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานบางรายยังไม่สามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งได้สำเร็จ



2.2 การพัฒนาทักษะการตรวจประเมินเท้าผู้ป่วยเบาหวานของแกนนำดูแลเท้า Care Foot พบว่า หลังการอบรมทักษะการตรวจเท้าด้วย Monofilament การใช้แอปพลิเคชันตรวจเท้าเบาหวานภายในชุมชน ยังพบว่าสมรรถนะด้านการฝึกใช้ Monofilament ผ่านร้อยละ 86 ทักษะการตรวจการไหลเวียนเลือด(คลำชีพจร) ผ่านร้อยละ 73.33 ปัญหาการใช้สมาร์ทโฟน เนื่องจากสมาร์ทโฟนเครื่องเก่า มีความชำรุดในการเปิดใช้แอปพลิเคชัน

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. สถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลเบาหวานที่เท้าและบทบาทการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 53.33 มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 183 - 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 โดยระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุด คือ 251 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร พบผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ร้อยละ 13.33 มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้าซ้ำ เนื่องจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารส่วนใหญ่เป็นการบริโภคข้าวเหนียวเป็นหลัก จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 รับประทานผลไม้รสหวาน คิดเป็นร้อยละ 60 และมีการออกกำลังกายที่ไม่สม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 66.6 ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของ

ผู้ป่วยเบาหวาน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีอาการชาบริเวณเท้าหรือการรับรู้ความรู้สึกบริเวณเท้าผิดปกติ ร้อยละ 26.66 เนื่องจากการควบคุมระดับน้ำตาลที่ไม่เหมาะสมร่วมกับมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่มีการบริหารเท้าเพื่อส่งเสริมการไหลเวียนเลือดที่เท้า ส่งผลให้เกิดอาการชาบริเวณเท้า สอดคล้องกับการศึกษาของอำพร นามวงศ์ พรหม และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์⁽¹¹⁾ ในส่วนของพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานด้านการรักษาความสะอาดเท้าผู้ป่วยเบาหวานมีการล้างเท้าทุกวัน แต่หลังจากอาบน้ำไม่เช็ดบริเวณซอกนิ้ว จะปล่อยให้แห้งเอง ร่วมกับใช้แปรงขัดเท้าขนาดเล็กขัดบริเวณสันเท้าที่แตกเพื่อให้หนังบริเวณสันเท้าแตกหลุด ด้านการตรวจเท้าส่วนใหญ่ไม่ได้ตรวจดูเท้าตนเองทุกวัน โดยผู้ป่วยเบาหวานบางรายลืมตรวจเท้า บางรายเป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสายตา ทำให้ตรวจดูเท้าไม่ได้ จะใช้การลูบคลำเท้าแทน และเมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีแผลที่เท้า ส่วนใหญ่จะทำแผลเองร่วมกับซื้อยาแก้อักเสบมารับประทานเอง และเมื่อแผลมีความรุนแรงขึ้น จึงมารับการรักษาที่แพทย์และทำแผลต่อเนื่องที่ รพ.สต. ส่งผลให้แผลที่เท้าผู้ป่วยมีความรุนแรงมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ฌิปปัทย ศีลาเจริญ⁽⁸⁾ ว่าพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานไม่ถูกต้องมีความสัมพันธ์กับการถูกตัดนิ้วเท้าหรือตัดขา

2. ผลการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลเบาหวานที่เท้า



จากการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management) ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลเบาหวานที่เท้าตามกรอบแนวคิดของ Creer⁽¹⁰⁾ 2 วงรอบ ภายหลังจากศึกษาและติดตาม พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการฝึกตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง พบว่าผู้ป่วยเบาหวานสามารถตั้งเป้าหมายและปฏิบัติตามเป้าหมายได้ จำนวน 10 คน อีก 5 คน ไม่สามารถตั้งเป้าหมายได้เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานจึงมีส่วนร่วมในการร่วมตั้งเป้าหมาย และกระตุ้นเตือนในการจัดการตนเองเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าในวงรอบพัฒนาที่ 2 ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ คิ้วกลัด ปัญญารัตน์ ลาภวงษ์วัฒนา และกมลรัตน์ ชาญสาธิตพร⁽¹³⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ได้ประยุกต์ใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองโดยใช้แนวคิดของ Creer โดยการให้ความรู้และสร้างความตระหนักรู้ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความตระหนักรู้ในโรคเบาหวาน ทักษะการจัดการตนเอง และพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

3. ระบบการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานที่เท้า
การวิจัยนี้ทำให้เกิดการพัฒนาระบบสนับสนุนการ

จัดการตนเองในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลเบาหวานที่เท้า โดยที่ประชุมได้เลือกการสนับสนุนระบบการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ในวงรอบที่ 1 พบว่ามี 2 ประเด็นหลัก คือ 1. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลประกอบด้วยกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มแกนนำ Care Foot 2. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ โดยทำการปรับระบบบริการตั้งแต่ระบบการคัดกรองระบบการให้บริการสุขภาพ และ ระบบการติดตาม โดยทั้ง 3 ระบบมีความเชื่อมโยงครอบคลุมตั้งแต่ระดับในชุมชน รพ.สต. และโรงพยาบาลแม่ข่าย เกิดการนำนวัตกรรมมาสร้างเครือข่ายแกนนำในชุมชนในการร่วมคัดกรองโดยใช้แอปพลิเคชันคัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่เท้า โดยแกนนำชุมชน ร่วมกับประเมินติดตามต่อเนื่องตามระบบการให้บริการสุขภาพที่พัฒนาขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และสามารถชะลอความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธวัชชัย สัตยสมบูรณ์ และยุวณัฐ สัตยสมบูรณ์⁽¹⁴⁾ ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการสนับสนุนการจัดการตนเอง มีตั้งแต่ 2 องค์ประกอบขึ้นไป คือ การฝึกทักษะความรู้ การตั้งเป้าหมายหลักร่วมกัน การฝึกทักษะวัดความดันโลหิต การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และการให้คำปรึกษาเป็นระยะ



จะมีประสิทธิภาพดีต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะในตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการดูแลตัวเองดีขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การดำเนินกิจกรรมการจัดการตนเอง (Self-management) ตามกรอบแนวคิดของ Creer เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดแผลเบาหวานที่เท้าในกลุ่มผู้สูงอายุ ควรมีการกระตุ้นเตือนและเพิ่มระยะเวลาในแต่ละกิจกรรมในการดำเนินการจัดการตนเองในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นผู้สูงอายุ ร่วมกับประเมินผลกิจกรรมเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานควรมีส่วนร่วมในการร่วมตั้งเป้าหมายการจัดการตนเอง โดยค่อยๆ เพิ่มระดับความยากง่ายของเป้าหมาย พร้อมทั้งส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดแผลเบาหวานที่เท้า

เอกสารอ้างอิง

1. Ammar Ibrahim. What is diabetes. International Diabetes Federation. [Internet]. 2017 [cited 2019 June 12] Available from <https://diabetesatlas.org/>
2. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์. รายงานสถานการณ์โรคNCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.2562. พิมพ์ครั้งที่ 1: กลุ่มเทคโนโลยีระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.2563.
3. World Health Organization. Global report on diabetes. [Internet]. 2016. [cited 2019 May 1]. Available from World Health Organization 2016 WHO/NMH/NVI/16.3.

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงแก้ไข ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ สาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาจารย์ ทุกท่าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ได้ร่วมกระบวนการพัฒนางานรวมทั้งกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย และขอขอบคุณคณาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนทุกท่าน เจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่นทุกท่าน ที่ได้ให้ความกรุณาอบรมประสิทธิภาพประสาทความรู้และประสบการณ์ ตลอดจนองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้วิจัย และขอขอบคุณศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงานที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้



4. สำนักโรคติดต่อ. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2560. กรุงเทพฯ: สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข;2560.
5. Szabad G. Diabetic foot syndrome. Orvosi hetilap. 2011;152-29
6. Junrungsee S, Kosachunhanun N, Wongthane A, Rerkasem K. History of foot ulcers increases mortality among patients with diabetes in Northern Thailand. [Internet]. 2011. [cited 2019 May 25] Available from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1464-5491.2011.03262.x>
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจารย์. รายงานประจำปีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจารย์; 2561.
8. นิปไทย ศิลาเจริญ. ปัจจัยทำนายการถูกตัดนิ้วเท้าหรือตัดในผู้ป่วยมีแผลที่เท้าจากเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี:วารสารกรมการแพทย์. 2560; 42:258 – 67.
9. ชดช้อย วัฒนะ. การสนับสนุนการจัดการตนเอง:กลยุทธ์ในการส่งเสริมการควบคุมโรค Self-management Support: Strategies for Promoting Disease Control. วารสารวิทยาลัยพยาบาลปกเกล้า. 2558;26 (ฉบับเพิ่มเติม):117 – 127.
10. Creer LT. Self – management of chronic illness. Handbook of self – regulation. Calif Acad. 2000; 601-29.
11. Lewin, K. Action research and minority problems. Social Issues.1946; 34-46.
12. อำภพร นามวงศ์พรหม, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์. การเกิดแผลที่เท้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสภาการพยาบาล. 2553; 25:351-63.
13. กนกวรรณ ดั่งกลัด ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา และกมลรัตน์ ชาญสาธิตพร. โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2563; 36:1 66-82.
14. ธวัชชัย สัตยสมบูรณ์ และยุวณัฐ สัตยสมบูรณ์. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2563; 7:2232-243.