

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

รุ่งศักดิ์ ศรีนิยมชัย* พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ), ว.พย. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)

บทคัดย่อ: การเกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนที่มักต้องใช้เวลาในการรักษาและเสี่ยงต่อความพิการจากการถูกตัดเท้าหรือตัดขา ส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการจัดการดูแลเท้า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานและการพัฒนาคุณภาพการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยประยุกต์ บทบาทของปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ครอบคลุมการประเมินปัญหา การจัดการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปถึงบ้านและในชุมชน

คำสำคัญ: การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง การดูแลเท้า ผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน

*อาจารย์และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ
จังหวัดเชียงใหม่, E-mail: rsiriniy@gmail.com

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 ในปี พ.ศ. 2551-2552 พบความชุกของโรคเบาหวานในกลุ่มผู้สูงอายุ 70-79 ปี เพศชาย ร้อยละ 14.3 และเพศหญิง ร้อยละ 17.1 (วิชัย เอกพลากร, 2553) เพิ่มขึ้นจากผลสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 3 เมื่อปี พ.ศ. 2546-2547 ซึ่งพบความชุกในเพศชาย ร้อยละ 12.3 และในเพศหญิง ร้อยละ 15.7 (เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์, 2549) การมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ก่อให้เกิดผลเสียต่อหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่และหลอดเลือดแดงขนาดเล็กที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ได้แก่ ทำให้การมองเห็นลดลงจากจอตาเสื่อมจากโรคเบาหวาน (diabetic retinopathy) การกรองที่ไตลดลง (diabetic nephropathy) และการนำกระแสประสาทเสื่อม (diabetic neuropathy) (วราภณ วงศ์ถาวราวัฒน์ และวิทยา ศรีดามา, 2549; อภิรติ ศิริวิจิตรกมล และสุทิน ศรีอัมภพ, 2548)

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ทำให้เกิดภาวะปลายประสาทเสื่อม (peripheral neuropathy) ส่งผลให้การส่งกระแสประสาทช้าลง ประสาทควบคุมกล้ามเนื้อที่เท้าเสื่อม (motor neuropathy) ทำให้กล้ามเนื้อที่ฝ่าเท้าอ่อนแรง ลีบแฟบ ส่งผลให้มีเท้าผิดปกติ ทำให้การกระจายของน้ำหนักที่ฝ่าเท้าผิดปกติ เกิดแรงกดซ้ำๆ ในตำแหน่งที่มีการรับน้ำหนักตลอดเวลา จนเกิดเป็นหนังกำพร้าแข็ง การรับความรู้สึกต่าง ๆ ที่เท้าลดลง (sensory neuropathy) เกิดอาการชา สูญเสียความสามารถในการป้องกันอันตราย (protective sensation) ทำให้เดินสะดุดของแข็งหรือเหยียบของมีคมโดยไม่รู้สึกตัว และสูญเสียการรับความรู้สึกสั่นสะเทือน (vibration) เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดแผลที่เท้า (ปัทมา สุริต, 2549) ร่วมกับประสาทอัตโนมัติเสื่อม (autonomic neuropathy)

เป็นเหตุให้การผลิตเหงื่อลดลง ผิวหนังที่เท้าจึงแห้งและคัน ซึ่งส่งเสริมให้เกิดแผลได้ง่าย นอกจากนี้แผลที่เท้ายังมีโอกาสเกิดเป็นเนื้องายรักษาไม่หาย ผู้สูงอายุมักมีความผิดปกติของหลอดเลือดแดงร่วมด้วยเกิดการตีบแข็งและอุดตันของหลอดเลือดที่มาเลี้ยงบริเวณเท้าร่วมกับมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจากการเป็นโรคเบาหวานเป็นเวลานาน ทำให้เลือดไปเลี้ยงที่เท้าลดลง เนื้อเยื่อขาดเลือดจึงมีออกซิเจนไปเลี้ยงน้อยลงเกิดเนื้องายเกิดการติดเชื้อและลุกลามได้อย่างรวดเร็ว ทำให้แผลหายช้ากลายเป็นแผลเรื้อรัง (วราภณ วงศ์ถาวราวัฒน์ และวิทยา ศรีดามา, 2549; อภิรติ ศิริวิจิตรกมล และสุทิน ศรีอัมภพ, 2548; Boulton, Per, & Jan, 2002 ; Smeltzer & Bare, 2000; Williams & Harding, 2003)

แผลเบาหวานที่เท้าในผู้สูงอายุมักเป็นแผลเรื้อรังหายช้าหรือไม่หาย ส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานานนำไปสู่การถูกตัดนิ้วเท้าหรือถูกตัดเท้า และอาจเสียชีวิตในเวลาต่อมา (ศิริพร จันทรฉาย, 2548; Ribu et al., 2006; Tessier & Lassmann-Vague, 2007) การถูกตัดอวัยวะดังกล่าวส่งผลทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก (วิทยา ศรีดามา, 2545; อภิรติ ศิริวิจิตรกมล และสุทิน ศรีอัมภพ, 2548) ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากการถูกตัดอวัยวะทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเกิดความไม่มั่นใจในตนเองเมื่อเข้าร่วมสังคม อาจทำให้เกิดการแยกตัวและไม่ยอมเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม (ชนิษฐา แก้วพรม, 2552; เทพ หิมะทองคำ, รัชตะ รัชตะนาวิน, และธิดา นิงสานนท์, 2548) รู้สึกรับผิดชอบเป็นผู้พิการ มีภาวะซึมเศร้า ไม่สามารถที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ต้องพึ่งพาผู้อื่นเป็นภาระให้กับครอบครัว (ศิริพร พรหมพารักษ์, 2553) ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้าจึงต้องการการดูแลต่อเนื่อง การดูแลอย่างเป็นระบบและเป็นองค์รวมจากบุคลากรในทีมสุขภาพ (ชนิษฐา แก้วพรม,

2552) บทความนี้นำเสนอการจัดการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน โดยพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มประสิทธิผลและพัฒนาคุณภาพการดูแลเท้าในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ครอบคลุมการประเมินปัญหา การจัดการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปถึงบ้านและในชุมชน รวมถึงการป้องกันไม่ให้อุบัติเหตุในอนาคตก

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลเท้าผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์ที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลและการจัดระบบการดูแลสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ครอบครัว และชุมชน อย่างมีอิสระมีเอกสิทธิ์ในการตัดสินใจ และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ เป็นการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่มีปัญหาซับซ้อนซึ่งต้องอาศัยความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูงในการจัดการรายกรณี หรือใช้วิธีการอื่น ๆ มีการจัดระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ และใช้การตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่นๆ ที่เป็นปัจจุบัน มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พัฒนานวัตกรรมและกระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่อง และสามารถให้คำปรึกษากับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะงานเชิงวิชาชีพ ตลอดจนมีการติดตามประเมินคุณภาพและจัดการผลลัพธ์โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผลการดูแล (สภาการพยาบาล, 2551)

จากขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่กำหนดโดยสภาการพยาบาลดังกล่าวข้างต้นร่วมกับแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานปี พ.ศ. 2554 ในหัวข้อการดูแลเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งเน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการดูแลแผลที่เท้าเพื่อป้องกันการถูกตัดเท้า (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554) ซึ่งในการดูแลแผลเท้าเบาหวานในผู้ป่วยสูงอายุ พยาบาล

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต้องมีความรู้ ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุและด้านดูแลบาดแผลขั้นสูง มีการพัฒนารูปแบบหรือระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมทุกระยะของการเกิดแผลที่เท้า การดูแล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริม และการป้องกัน รวมถึงสามารถลดค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว (ประคอง อินทรสมบัติ, 2553)

ในการดูแลเท้ากลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ผู้เขียนได้ปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่คลินิกเท้า โรงพยาบาลดอยสะเก็ด มีบทบาทหลักในการพยาบาลการดูแลเท้าผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานโดยตรง (direct care) พัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลเท้าผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน (care management) และจัดการและประเมินผลลัพธ์ (outcome management and evaluation) โดยใช้สมรรถนะและบทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ดังนี้

ด้านการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลเท้าผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน (care management) ผู้เขียนได้วิเคราะห์ปัญหาเท้าในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลดอยสะเก็ด โดยเฉพาะการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งถือเป็นภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่สำคัญ โดยรวบรวมสถิติผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในปี พ.ศ.2550-2553 ของคลินิกเท้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดอยสะเก็ด พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน จำนวนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลและจำนวนที่ถูกตัดอวัยวะพร้อมเท้า โดยพบว่ามีผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานมารับบริการจำนวน 302, 400, 450, และ 550 ราย ตามลำดับ ตรวจพบผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่มีความเสี่ยงผิดปกติที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า จำนวน 19, 50, 75, และ 85 ราย ในจำนวนนี้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้าจำนวน 5, 12, 20, และ 30 ราย ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุมากกว่าและมีเท้าผิดรูปมาก่อน และมีผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานถูกตัดอวัยวะเกี่ยวกับเท้าจำนวน 2, 3, 2, และ 3 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลดอยสะเก็ด, 2551; 2552; 2553; 2554)

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

จากการสังเกตในคลินิกเท้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดอยสะเก็ด ที่ให้บริการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ทุกวันพุธ พบว่ามีผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการ มีพฤติกรรมดูแลเท้าและสวมรองเท้าที่ไม่ถูกต้องคือ สวมรองเท้าแตะแบบคิบบี ผิวน้ำเท้าแห้ง แดก และมีคราบสกปรกติดบริเวณง่ามนิ้วเท้า ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าได้ง่าย โดยปกติกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้าที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลมีระยะเวลาอนพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลไม่เกินสองสัปดาห์ แล้วจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจะถูกส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือให้ไปทำแผลที่บ้าน

จากการไปเยี่ยมสำรวจการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งในอำเภอดอยสะเก็ด พบว่าบุคลากรในทีมสุขภาพยังขาดทักษะและแนวทางในการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จึงจัดการประชุมปรึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลดอยสะเก็ด ประกอบด้วย อายุรแพทย์ โรงพยาบาล ผู้เขียนซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ เภสัชกร นักจิตวิทยา และนักกายภาพบำบัด เพื่อสร้างรูปแบบการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวานโดยพัฒนาจากข้อค้นพบในงานวิจัย พฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (รุ่งศักดิ์ ศิรินิยมชัย และสร้อยญา พิจารณ์, 2553) และแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานปี พ.ศ. 2554 ในหัวข้อการดูแลเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554) และพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของคลินิกเท้า

รูปแบบการดำเนินงานของคลินิกเท้า ประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยง การค้นหาความผิดปกติ โดยใช้แบบประเมินเท้าที่พัฒนามาจากการอบรมเรื่องการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลเทพารินทร์ (ศรีอุไร

ปรมาธิกุล, สิริเนตร กฤติยาวงศ์, นิโรบล กนกสุนทรรัตน์, และสมเกียรติ มหาอุดมพร, 2552) การจัดการแผลที่เท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวานและจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารักษาในคลินิกเท้าเพื่อเป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการส่งต่อผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้าจากโรงพยาบาลดอยสะเก็ดสู่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน และจากชุมชนมารักษาในโรงพยาบาลดอยสะเก็ด โดยอาศัยบทบาทในการประสานความร่วมมือ (collaboration) จัดระบบการตรวจคัดกรองความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าในตำบลต่าง ๆ ของอำเภอดอยสะเก็ดตามแบบประเมินเท้า โดยแบ่งเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานเป็น 3 กลุ่ม คือ

- กลุ่มที่มีความเสี่ยงน้อย ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีเท้าปกติ ไม่มีลักษณะนิ้วเท้าจิก นิ้วจิกงอ (claw toe) ไม่สูญเสียความรู้สึกที่เท้า จะให้การดูแลโดยการให้ความรู้ในการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และนัดมาตรวจเท้าปีละครั้ง

- กลุ่มที่เสี่ยงปานกลาง ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีเท้าชา แต่ไม่มีนิ้วเท้าจิก นิ้วจิกงอ การไหลเวียนเลือดปกติ และไม่เคยมีประวัติแผลที่เท้า แต่เริ่มมีแผลที่เท้า หรือมีหนังแข็ง (callus) เกิดขึ้น โดยประเมินรูปเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพื่อประเมินการลงน้ำหนักที่ฝ่าเท้า และทำการขูดหนังแข็งให้พร้อมทั้งแนะนำการเลือกใช้พื้นรองเท้าที่นุ่มเพื่อรองรับการลงน้ำหนักที่เท้า เพื่อป้องกันการเกิดแผลและหนังแข็งเกิดขึ้นซ้ำบริเวณตำแหน่งเดิม พร้อมทั้งทบทวนการดูแลเท้าและติดตามเยี่ยมบ้านพร้อมพยาบาลจากโรงพยาบาลดอยสะเก็ด เพื่อสังเกตพฤติกรรมการดูแลเท้าขณะอยู่ที่บ้านและนัดมาตรวจเท้าทุก 3 - 6 เดือน

- กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีเท้าชา มีนิ้วเท้าจิก นิ้วจิกงอ มีเท้าผิดรูป การเคลื่อนไหวของข้อลดลง เกิดหนังแข็งหรือมีการสูญเสียความรู้สึกร่วมกับการไหลเวียนของเลือดที่มาเลี้ยงเท้าผิดปกติ หรือมีแผลที่เป็นเรื้อรังไม่หายภายใน

สองสัปดาห์ หรือถูกตัดเท้าแล้วบางส่วนซึ่งมีแนวโน้มที่จะไม่มารับการรักษาต่อเนื่อง จากการที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานไม่มาตรวจตามนัด โดยผู้เขียนได้ติดตามเยี่ยมที่บ้านพร้อมเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่า บางรายไม่มีผู้ดูแลพามาตรวจที่โรงพยาบาลตามนัด หรือรู้สึว่าการรักษาใช้เวลานานและแผลที่เท้าไม่ดีขึ้น ผู้เขียนจะให้การดูแลโดยให้กำลังใจและให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานและผู้ดูแล พร้อมทั้งทบทวนเรื่องการดูแลเท้า และการดูแลแผล แก่ผู้ดูแลหรือญาติ และเลือกวัสดุในการทำแผลที่เหมาะสมกับชนิดของแผล และติดตามเยี่ยมบ้านพร้อมพยาบาลจากโรงพยาบาลตอยสะเก็ด เพื่อสังเกตพฤติกรรมการดูแลเท้าขณะอยู่ที่บ้านและนัดมาตรวจเท้าทุกเดือนหรือทุกครั้งที่มาทำแผล พร้อมทั้งตัดรองเท้าที่เข้ารูปกับเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานเพื่อใช้สวมเดินในชีวิตประจำวัน

ด้านการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีปัญหาสุขภาพเท้าซับซ้อน ผู้เขียนทำหน้าที่ในการดูแลเท้าในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานรายใหม่ที่มาปรึกษาจากห้องตรวจอายุรกรรม และกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่เคยได้รับการตรวจประเมินเท้า โดยตรวจประเมินเท้าประกอบด้วย การตรวจผิวหนังทั่วทั้งเท้า และตรวจการรับรู้ความรู้สึกของเท้าเพื่อประเมินภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม โดยใช้ Semmes-Weinstein monofilament ขนาด 5.07 ซึ่งจะให้แรงกด 10 กรัม และตรวจการไหลเวียนเลือดที่ขาโดยการคลำชีพจรที่ขาและเท้าเพื่อคัดกรองความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้า (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554) ถ้ามีเท้าปกติจะนัดมาตรวจเท้าในปีถัดไป

กรณีผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีความเสี่ยงจะเกิดแผลที่เท้า เช่น มีหนังแข็ง จะทำการขูดหนังแข็งออกให้ที่มีหนังแข็ง และ/หรือมีเท้าผิดรูป (deformity) เช่น เท้าแบน (flat feet) นิ้วเท้าจิก นิ้วจิกงอ (claw toe)

เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดแรงกดสูงขึ้นในบางจุดที่ฝ่าเท้า จะส่งต่อตรงเท้าพิเศษที่เฉพาะรูปเท้าของผู้ป่วยตามสิทธิการรักษาจากกองทุนโรคเรื้อรัง สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อลดจุดกดบริเวณผิวหนังที่ฝ่าเท้า ร่วมกับการให้ความรู้เรื่องการดูแลเท้า การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และคู่มือการดูแลเท้า และนัดมาตรวจเท้าทุก 3-6 เดือน

กรณีมีแผลที่เท้าเกิดขึ้นโดยเป็นแผลเรื้อรังมีระยะเวลาเป็นแผลนานกว่าสองสัปดาห์ขึ้นไป และมีรูปเท้าผิดรูป จะทำการประเมินเท้าและลักษณะแผลว่ามีผิวหนังแข็งเกิดขึ้นรอบแผลหรือไม่ ซึ่งจะมีผลทำให้เนื้อเยื่อรอบแผลถูกกด จะได้รับการขูดออก เลือกว่าวัสดุทำแผลเท้าที่เหมาะสมและเลือกอุปกรณ์ในการรองรับเท้าเพื่อลดแรงกด (off loading) แผลที่เท้า หรือตัดแปลงรองเท้า ให้ความรู้เรื่องการดูแลเท้า การดูแลแผลที่เท้าแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานหรือผู้ดูแล และให้คู่มือการดูแลเท้า นัดมาตรวจเท้าทุกเดือน ประชุมปรึกษาระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีแผลเท้าเรื้อรัง ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามผลการรักษาและประเมินภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและ/หรือให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

ด้านการประสานความร่วมมือ ภายในวิชาชีพพยาบาล โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวานสำหรับพยาบาลวิชาชีพของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตอยสะเก็ดเพื่อสามารถประเมินและให้การดูแลเท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ ส่วนการประสานความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ โดยการประชุมปรึกษาทางคลินิก (foot care conference) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อนำเสนอปัญหาที่พบจากการดูแลแผลที่เท้าที่ซับซ้อน เช่น ที่เกิดจากปลายประสาทเสื่อม (neuropathic ulcer) ในขณะผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาลตอยสะเก็ด เพื่อหาแนวทางแก้ไขและช่วยเหลือให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง โดยประสานงานกับอายุรแพทย์และนักกายภาพ

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

บำบัดในการดูแลแผลร่วมกัน สำหรับกรณีที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีปัญหาแผลที่เท้าที่เกิดจากการขาดเลือดมาเลี้ยง (ischemic ulcer) ซึ่งส่วนใหญ่มีปัญหาจากที่หลอดเลือดแดงที่บริเวณขาตีบแคบหรือเกิดการอุดตันขึ้น ผู้เขียนจะประสานงานกับศัลยแพทย์ และพยาบาลภายในหอผู้ป่วย ในการดูแลแผลที่เท้า ประสานความร่วมมือนักกายภาพบำบัดในการใช้อุปกรณ์ช่วยในการลงน้ำหนักที่เท้า กับหน่วยประกันสุขภาพ ในการตัดรองเท้าที่เข้ากับรูปเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการติดตามเยี่ยมภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลดอยสะเก็ดแล้ว เพื่อประเมินและให้ข้อเสนอแนะในการดูแลเท้าอย่างต่อเนื่อง

ด้านการสร้างเสริมพลังอำนาจ (empowering) การสอน (education) การฝึก (coaching) การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (mentoring) โดยผู้เขียนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสมรรถนะการดูแลเท้าให้กับพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลดอยสะเก็ด ดังนี้

- การสอนและฝึกทักษะให้กับพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน และนักกายภาพบำบัด ในการประเมินเท้าและตรวจการรับรู้ความรู้สึกของเท้าเพื่อประเมินภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม โดยใช้ Semmes-Weinstein monofilament ขนาด 5.07 และตรวจการไหลเวียนเลือดที่ขาโดยการคลำชีพจรที่ขาและเท้าเพื่อคัดกรองความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าให้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่แบ่งตามกลุ่มเสี่ยง และการดูแลแผลเท้าเบาหวานให้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้าที่นัดมาทำแผลที่แผนกผู้ป่วยนอก รวมทั้งเป็นวิทยากรสอนเรื่องการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน การประเมินเท้า และการทำแผลที่เท้า ให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในอำเภอดอยสะเก็ดที่ต้องดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลดอยสะเก็ด

- การเป็นพี่เลี้ยงแก่พยาบาลในคลินิกเท้า และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในอำเภอดอยสะเก็ด ขณะตรวจประเมินเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

- การให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเท้าในระหว่างรับการรักษาแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานและญาติหรือผู้ดูแลที่มารับการรักษาที่คลินิกเท้า โรงพยาบาลดอยสะเก็ด ร่วมกับพยาบาลคลินิกเท้า พัฒนาสื่อในการให้ข้อมูลเป็นคู่มือความรู้และสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และมีส่วนร่วมในการทำนวัตกรรมเพลงในการดูแลเท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยเป็นภาษาพื้นเมือง

ด้านการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (consultation) ผู้เขียนได้ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือแก่พยาบาลประจำคลินิกเท้า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีปัญหาที่เท้าและญาติเมื่อเผชิญกับปัญหาในการดูแลเท้าที่ซับซ้อนทำให้มีความวิตกกังวล เครียด และกลัวการถูกตัดเท้าจากการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งสภาวะจิตใจดังกล่าวจะมีผลต่อร่างกายทั้งด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งจะมีผลต่อกระบวนการหายของแผลที่เท้าได้ ผู้เขียนจึงมีบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เมื่อมีปัญหา หรือนัดพบผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้มาที่คลินิกเท้า ทุกวันพุธ เพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานและญาติในการดูแลแผลเท้าเบาหวาน

ด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) ในฐานะที่เป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ และผ่านการอบรมการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานจากโรงพยาบาลเทพารินทร์ ร่วมกับการเป็นวิทยากรจัดการอบรมการดูแลเท้าให้กับโรงพยาบาลดอยสะเก็ดอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการยอมรับจากทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลดอยสะเก็ด ให้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานและเป็นที่ปรึกษาในการจัดตั้งคลินิกเท้า

โรงพยาบาลดอยสะเก็ดเป็นแห่งแรกของจังหวัดเชียงใหม่ พร้อมทั้งเป็นผู้นำในการพัฒนาแบบประเมินทำแนวปฏิบัติการจัดการแผลที่เท้า และการดัดแปลงรองเท้าเพื่อลดแรงกดที่แผลเท้า รวมถึงมีส่วนร่วมในการพัฒนานวัตกรรมการดูแลเท้าและระบบการดูแลเท้า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานร่วมกับพยาบาลประจำคลินิกเท้า โรงพยาบาลดอยสะเก็ด ทำให้ได้รับรางวัลนวัตกรรมระดับจังหวัดเชียงใหม่ ชุดเท้ายิ้ม ในปี พ.ศ. 2553 ซึ่งเป็นอุปกรณ์ในการดูแลเท้าประกอบ กระຈกสองเท้า ผ้าเช็ดเท้า โลชั่นทาผิว และกรรไกรตัดเล็บ (สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2554)

ด้านการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (ethical reasoning and ethical decision making) เป็นบทบาทที่พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต้องใช้ความรู้ ทางด้านทฤษฎีการพยาบาล ผู้สูงอายุ ลิทธิผู้สูงอายุ รวมกับลิทธิผู้ป่วย และหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล ในการบริหารจัดการการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยเน้นการพิทักษ์ลิทธิของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้รับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการดูแลเท้า อย่างปลอดภัยและการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้า อย่างมีจริยธรรมไม่มีอคติ

ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุอย่างไม่เหมาะสมเป็นปัญหาแอบแฝงและมีแนวโน้มเพิ่มตามจำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากบุคลากรขาดความตระหนัก ขาดความรู้ในการวินิจฉัยปัญหา ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ผู้สูงอายุหลายประการ เช่น ควบคุมโรค เบาหวาน และความดันโลหิตสูงไม่ได้ เกิดโรคซึมเศร้าแอบแฝง เกิดความพิการทุพพลภาพซ้ำซ้อน และเสียชีวิตเพิ่ม ก่อนเวลาอันควร แต่สถานพยาบาลรายงานปัญหา สุขภาพครอบครัวชนิดนี้น้อยกว่าความเป็นจริง (พิชิต สุขสบาย, 2550) บุคลากรทีมสุขภาพอาจมีอคติว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานแก่แล้วมีความเสื่อมเป็นธรรมดา ไม่สามารถช่วยเหลืออะไรมาก ทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้รับการดูแลไม่เต็มที่

ผู้เขียนได้เสนอแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้กับพยาบาลประจำคลินิกเท้า โรงพยาบาลดอยสะเก็ด ดังนี้

1. ตั้งใจและใส่ใจฟังปัญหาที่เท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยไม่ตั้งใจสงสัย
2. ประเมินความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุก่อนเสมอ
3. ชักประวัติและตรวจเท้าอย่างละเอียด เพื่อประเมินสภาพปัญหาที่เท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
4. ประเมินความต้องการของทั้งผู้สูงอายุ และญาติว่าต้องการอะไร และทำอย่างไรจึงจะดูแลเท้าร่วมกันได้

ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) โดยติดตามรวบรวมผลการวิจัยหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและพฤติกรรมดูแลเท้า ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้เขียนได้ร่วมกับพยาบาลประจำคลินิกเท้า โรงพยาบาลดอยสะเก็ดทำการศึกษา พฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานของโรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าโดยรวมอยู่ในระดับมาก แต่มีพฤติกรรมด้านการดูแลรักษาเมื่อเกิดแผลที่เท้าและด้านการตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง (รุ่งศักดิ์ ศิรินิยมชัย และสร้อยญา พิจารณ์, 2553) ผู้เขียนได้นำผลการวิจัยนี้มาพัฒนาการให้ความรู้และ/หรือรักษาแผล รวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวานทุกรายที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวานเมื่อพบผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีปัญหาที่เท้าจะส่งต่อให้มารับบริการที่คลินิกเท้า ทุกวันพุธบ่ายเพื่อให้ได้รับการประเมินและส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้อง ประยุกต์แนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศในการจัดการแผลเท้าเบาหวาน ของสถาบัน Registered Nurses Association of Ontario (RNAO) (2012) ร่วมกับประสบการณ์ในการดูแลแผลเท้าเบาหวานของผู้เขียน มาเป็นแนวปฏิบัติการในการดูแลแผลที่เท้า เน้นย้ำข้อควรปฏิบัติ เช่น

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

งบบุหรี่ งดเหล้า ลดการเดินหรือถ้าจำเป็นให้เดินโดยไม่ลงน้ำหนัก (ใช้ไม้ค้ำยัน) และการทำแผลอย่างต่อเนื่อง

ด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (outcome management and evaluation) โดยร่วมกับพยาบาลประจำคลินิกเท้า โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพื่อรวบรวม บันทึก วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาเท้า นำมากำหนดผลลัพธ์ และตัวชี้วัดทางการพยาบาลในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เช่น การได้รับการตรวจและประเมินการรับรู้ความรู้สึที่เท้า อัตราการได้รับการความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้า และอัตราการถูกตัดนิ้วเท้าหรือเท้า

จากการทำหน้าที่ของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ อายุรแพทย์ และนักกายภาพบำบัด ที่คลินิกเท้า โรงพยาบาลดอยสะเก็ด เป็นเวลา 5 ปี พบว่า ในปี พ.ศ.2553 อัตราการได้รับความรู้ในการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวานเพิ่มร้อยละ 90 ผู้สูงอายุได้รับการตรวจและประเมินความรู้สึกที่เท้าอย่างน้อยปีละครั้งร้อยละ 80 และสามารถป้องกันการถูกตัดเท้าจากการมีแผลลุกลามได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 70 (โรงพยาบาลดอยสะเก็ด, 2554) จากการเปรียบเทียบสถิติการดูแลเท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2552 นำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยจัดทำฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล และการส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลเท้า ติดตามและเปรียบเทียบผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพยาบาลและส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลเท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และได้นำผลลัพธ์ในการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มานำเสนอในการประชุมกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เดือนละครั้ง

ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไขในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่คลินิกเท้า โรงพยาบาลดอยสะเก็ด พบว่าส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการสื่อสารที่ไม่ชัดเจนระหว่างผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ญาติ และบุคลากรในทีมสุขภาพ เป็นผลให้การรับรู้ข้อมูลและการยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เป็นแผลเท้าเรื้อรังยังไม่เหมาะสม รวมทั้งขาดการร่วมปรึกษาหารือ หรือขาดการร่วมตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลแผลที่เท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในบางครั้ง และขาดโอกาสที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานและญาติแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงข้อมูลการเกิดแผลที่เท้า การรักษา และการดูแลแผลที่เท้าด้วยตนเอง ซึ่งผู้เขียนได้แก้ไขโดยจัดประชุมกลุ่มย่อยกับบุคลากรในทีมสุขภาพที่ดูแลคลินิกเท้าเดือนละครั้ง ในด้านความร่วมมือดูแลเท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้เชิญแพทย์ที่เป็นที่ปรึกษาศูนย์เท้าเข้าร่วมประชุมเพื่อรับทราบปัญหาและร่วมให้ข้อเสนอแนะในการดูแลเท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

สรุป ในฐานะที่ได้ปฏิบัติบทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่คลินิกเท้า โรงพยาบาลดอยสะเก็ด ซึ่งใช้ความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูงในการจัดการรายกรณีผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีแผลเท้าเรื้อรังหรือที่ถูกตัดเท้าบางส่วน และมีพฤติกรรมในการดูแลเท้าที่ไม่ถูกต้อง โดยจัดการให้มีระบบการดูแลเท้าที่มีประสิทธิภาพร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ใช้เหตุผลและตัดสินใจเชิงจริยธรรม และคำนึงถึงสิทธิของผู้สูงอายุ ให้ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีผู้สูงอายุและการพยาบาลผู้สูงอายุให้กับพยาบาล โรงพยาบาลดอยสะเก็ด เป็นที่ปรึกษาและพี่เลี้ยงให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เป็นผู้ประสานความร่วมมือและสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานและครอบครัว เพื่อให้สามารถดูแลเท้าด้วยตนเองด้วยความมั่นใจ ตลอดจนเป็นพี่เลี้ยงและฝึกทักษะให้กับบุคลากรในทีมสุขภาพในระดับปฐมภูมิในอำเภอ

ดอยสะเก็ด ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน บุคลากร
หลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้ผลการวิจัยมาพัฒนาการดูแลเท้า
ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน โดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าคุ้มทุน
และเกิดผลลัพธ์ที่เป็นที่น่าพอใจที่ลดความเสี่ยงต่อการ
ถูกตัดเท้า ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- ชนิษฐา แก้วพรม. (2552). *ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติ
ทางคลินิกสำหรับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยสูงอายุ
โรคเบาหวาน คลินิกโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลแพร่. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบค้น
สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่.*
- นพพร จันทระเสนา, และอัมพรพรรณ อธิราษฎร์. (2554).
การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันความเสี่ยง
การเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มเสี่ยง
ระดับ 1 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลลำปาง
หนองหาน จังหวัดอุดรธานี. *วารสารพยาบาลศาสตร์และ
สุขภาพ*, 34(2), 32-41.
- เทพ หิมะทองคำ, รัชตะ รัชตะนาวิน, และธิดา นิงสานนท์. (บก.).
(2548). *ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์* (ฉบับที่ 3,
พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: วิทยาพัฒน์.
- ประคอง อินทรสมบัติ. (2553). การปฏิบัติพยาบาลขั้นสูง
และการจัดการรายการกรณี. ใน สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา
พันธ์ภักดี (บก.), *การปฏิบัติพยาบาลขั้นสูง: บุคลากร
สู่การปฏิบัติ* (หน้า 115-124). กรุงเทพฯ: จุฑาทอง.
- ปัทมา สุริต. (2549). เท้า: ปัญหาที่ไม่ควรมองข้ามสำหรับ
พยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 29(1), 61-68.
- พิชิต สุขสบาย. (2550). *ปัญหาการดูแลผู้ป่วยสูงอายุอย่างไม่เหมาะสม
(Elderly mistreatment)*. Retrieved December 30, 2012,
from <http://www.doctor.or.th/clinic/detail/7409>
- เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, และพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์. (2549). *การ
สำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3
พ.ศ. 2546-2547*. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการโรงพิมพ์
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- รุ่งศักดิ์ ศิรินิยมชัย, และสรัญญา พิจารณ์. (2553). พฤติกรรม
การดูแลเท้าในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน. *วารสารสมาคมพัฒนา
วิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย*, 11(2), 1-11.

- โรงพยาบาลดอยสะเก็ด. (2551). *รายงานสถิติผู้ป่วยประจำปี
2550*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลดอยสะเก็ด.
- โรงพยาบาลดอยสะเก็ด. (2552). *รายงานสถิติผู้ป่วยประจำปี
2551*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลดอยสะเก็ด.
- โรงพยาบาลดอยสะเก็ด. (2553). *รายงานสถิติผู้ป่วยประจำปี
2552*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลดอยสะเก็ด.
- โรงพยาบาลดอยสะเก็ด. (2554). *รายงานสถิติผู้ป่วยประจำปี
2553*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลดอยสะเก็ด.
- วราภณ วงศ์ถาวราวัฒน์, และวิทยา ศรีตมา. (2549).
การวินิจฉัยและการแบ่งประเภทเบาหวาน. ใน ธิตี สันบุญ
และวราภณ วงศ์ถาวราวัฒน์ (บก.), *การดูแลรักษาเบาหวาน
แบบองค์รวม* (หน้า 11-24). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- วิชัย เอกพลากร. (2553). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย
โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2*. กรุงเทพฯ:
เดอะกราฟิก ซิสเต็มส์.
- วิทยา ศรีตมา. (2545). *โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม สำหรับ
เวชปฏิบัติ 3*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศูนย์ดี พับลิเคชั่น.
- ศิวพร พรหมพารักษ์. (2553). *การพัฒนารูปแบบการให้
ความรู้ในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อ
ป้องกันการเกิดแผลที่เท้า โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
สว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบค้น
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- ศิริพร จันทระฉาย. (2548). การดูแลเท้าเบาหวาน: การป้องกัน
การถูกตัดขา. *Chula Medical Journal*, 49(3), 173-188.
- ศรีวิไล ปรมาธิกุล, สิริเนตร กฤตยาวงศ์, นิโรบล กนกสุนทรรัตน์,
และสมเกียรติ มหาอุดมพร. (2552). *Advanced foot and
wound care: Train the trainers*. เอกสารประกอบการประชุม
12-13 ตุลาคม 2552. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลเทพธารินทร์.
- สภาการพยาบาล. (2551). *ประกาศสภาการพยาบาล
เรื่องขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
สาขาต่าง ๆ*. Retrieved November 9, 2011, from http://www.tnc.or.th/file_attach/17/Nov200857-AttachFile1226904957.pdf
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่ง
ประเทศไทย, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
(2554). *แนวทางการตรวจค้น การป้องกัน และการดูแล
รักษาปัญหาเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน. แนวทางเวชปฏิบัติ
สำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2554* (หน้า 73-80). กรุงเทพฯ:
ศรีเมืองการพิมพ์.

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

- สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2554). รายงานการประกวดนวัตกรรมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. เชียงใหม่: สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่.
- สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2554). แนวทางการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน. กรุงเทพฯ: ธนพรพาณิชย์.
- อภิชาติ ศรีวิจิตรกมล, และสุทิน ศรีอัฐภาพร. (2548). โรคเบาหวานในผู้สูงอายุ. ใน สุทิน ศรีอัฐภาพร และวรรณิ นิธิยานันท์ (บก.), *โรคเบาหวาน* (หน้า 685-699). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- อำภาพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2553). การเกิดแผลที่เท้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารสภาการพยาบาล*, 25(3), 51-63.
- Boulton, A. (2005). The diabetic foot. In R. D. Lestie & P. Pozziilli (Eds.), *Diabetic complications* (pp. 89-107). Great Britain: Biddles.
- Katarina, H., Per, N., & Jan, A. L. (2002). The diabetic foot: Multidisciplinary management from the patient's perspective. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 2(6), 66-77.
- Pataky, Z., & Vischer, U. (2007). Diabetic foot disease in the elderly. *Diabetes & Metabolism*, 1(33), S56-S65.
- Ribu, L., Rustoen, T., Birkeland, K., Hanestad, B. R., Paul, S. M., & Miaskowski, C. (2006). The prevalence and occurrence of diabetic foot ulcer pain and its impact on health related quality of life. *Journal of Pain*, 7(4), 290-299.
- Registered Nurses Association of Ontario. (2012). *Assessment and management of foot ulcers for people with diabetes*. Retrieved December 30, 2012, from [http://mao.ca/bpg/guidelines/assessment and management-foot-ulcers-people-diabetes](http://mao.ca/bpg/guidelines/assessment%20and%20management-foot-ulcers-people-diabetes)
- Smeltzer, S. C. & Bare, B. G. (2000). Assessment and management of patient with diabetes mellitus. In S. C. Suzanne & B. G. Brenda (Eds.), *Brunner and Suddarth, textbook of medical-surgical nursing* (9th ed., pp. 973-1025). Philadelphia: Williams & Wilkins.
- Tessier, V. J., & Lassmann-Vague, R. (2007). Diabetes and education in the elderly. *Diabetes & Metabolism*, 1(33), S75-S78.
- Williams, D. T., & Harding, K. G. (2003). Diabetic foot ulcers. *Lancet*, 361, 1545-1551.

Advanced Practice Nursing in Foot Care for Older Adults with Diabetes Mellitus

Rungsak Siriniyomchai* M.N.S (Gerontological Nursing), A.P.N. (Gerontological Nursing)

Abstract: Foot ulcers are a major complication in older adults with diabetes mellitus. Diabetic foot ulcers usually receive long term treatment and risk for deformity from foot amputation or leg amputation which results in physical, emotional, mental, social, and financial consequences. This article aims to explore the foot care management and the development in quality of foot care for older adults with diabetes mellitus. The advanced practice nurses' roles were applied, regarding comprehensive health assessment, care management, and continuing care from hospital to community.

Keywords: Advanced practice nurse, Foot care, Older adults, Diabetes mellitus

*Lecturer and Advanced Practice Nurse (Gerontological Nursing), McCormick Faculty of Nursing, Payap University, Chiang Mai Province, E-mail: rsiriniy@gmail.com