

## การพัฒนารูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า

จิราภรณ์ ศรีไชย\*

พย.บ.(พยาบาลศาสตร์)

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้าและประเมินผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่าง คือพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า จำนวน 40 รูป และทีมสหวิชาชีพจำนวน 20 คน การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์พระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า โดยการระดมสมองร่วมกับสหวิชาชีพและทบทวนวรรณกรรม ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการจัดการตนเอง แบบประเมินการหายของ การสนับสนุนการจัดการตนเอง และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และค่าสถิติที

ผลการศึกษา ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ พบว่า พระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมมากกว่า 7 mg% หรือผู้ป่วยมีรูปแบบการดูแลไม่ชัดเจน ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ โดยใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการสนับสนุนการจัดการตนเอง จัดทำคู่มือการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า คู่มือการดูแลเท้าสำหรับพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวาน แล้วนำไปทดลองใช้ และระยะที่ 3 ประเมินผล พบว่า พระสงฆ์ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการหายของแผลดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 2.90, p < .05$ ) นอกจากนี้ ค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมเฉลี่ย และการจัดการตนเอง ของพระสงฆ์ในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .05$  ( $t = 2.43$  และ  $t = -20.53$  ตามลำดับ)

**คำสำคัญ:** พระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า, รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษโรงพยาบาลสงฆ์

E-mail:jiraporn.sornchai@gmail.com

## The Development of Care Model for Buddhist Monks with Diabetic Foot Ulcer

JirapornSomchai\*

B.N.S, RN

---

### ABSTRACT

This research aimed to develop care model for Buddhist monks with diabetic foot ulcer and assess the outcomes. The sample consisted of 40 diabetic monks who had foot ulcers and 20 multi-disciplinary team. The research was divided into three phases: 1) a study of diabetic monks' situation with conventional foot ulcers; 2) a development of care model for Buddhist monks with diabetic foot ulcer together with a multidisciplinary team and review literature; 3) an evaluation of care model for Buddhist monks with diabetic foot ulcer. The research instruments comprised 5 sections: 1) a personal information questionnaire; 2) a self-management questionnaire; 3) a wound healing evaluation form; 4) self management support; and 5) satisfaction assessment form. Descriptive statistics and independent t-test were used for data analysis.

The results in phase 1, situation analysis found that HbA1C level of Buddhist Monks with diabetic foot ulcer was over 7 mg% and a care model for Inpatient department was not clear. Phase 2, care model development which based on chronic care model concept and self-management support, consisted of development of a handbook for caring the diabetic monk with foot ulcers and a foot care guide for diabetic monks. Phase 3, the evaluation results revealed that the mean score of wound healing of the monks in the experimental group was significantly better than the monks in the control group ( $t = 2.90, p < .05$ ). The mean cumulative glucose level and the mean score of self-management of the monks in the experimental group was significantly better than the monks in the control group at  $p < .05$  ( $t = 2.43$  and  $t = -20.53$ , respectively).

**Key words:** diabetic monks with foot ulcers, Chronic care model

---

\* Registered Nurse, Priest Hospital

E-mail:jiraporn.sornchai@gmail.com

## บทนำ

แผลเท้าเบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกิดจากการเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลายส่งผลให้มีอาการการชาเท้า นำไปสู่การบาดเจ็บบริเวณเท้าและพัฒนาเป็นแผลเรื้อรัง<sup>1</sup> การเกิดแผลที่เท้าอาจนำไปสู่การสูญเสียนิ้วเท้าหรือขา และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเสียค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก การศึกษาอัตราความชุกของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 16-87<sup>2</sup> และพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสที่ต้องถูกตัดนิ้วหรือขามากกว่าคนปกติ 10-20 เท่า<sup>3</sup> สำหรับประเทศไทยพบความชุกของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 20-30 และความชุกของการตัดเท้าหรือขาประมาณร้อยละ 0.5-2.0<sup>4</sup>

โรงพยาบาลสงฆ์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (tertiary level) มีจำนวนเตียงทั้งหมด 279 เตียง ให้บริการแก่พระสงฆ์จากทั่วประเทศ จากสถิติพระสงฆ์อาพาธที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ ในปี พ.ศ. 2559-2561 พบว่ามีพระอาพาธด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 1,519 รูป 1,677 และ 1,777 รูปตามลำดับ จะเห็นได้ว่าจำนวนพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวานมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นทุกปี นอกจากนี้ยังพบว่า พระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ถูกตัดนิ้วหรือขา ในปี พ.ศ. 2559-2561 คิดเป็นร้อยละ 1.8, 2.3 และ 3.6 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปีเช่นเดียวกัน<sup>5</sup>

การศึกษาเกี่ยวกับพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ส่วนใหญ่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยพบว่าพระสงฆ์อาพาธร้อยละ 83.34 มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C) ร้อยละ 7

ขึ้นไปซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สูงกว่าค่าปกติ และพบว่าพฤติกรรมการจัดการตนเองในการดูแลแผลที่เท้าอยู่ในระดับปานกลาง<sup>6</sup> นอกจากนี้ พระวินัยปิฎก มหาวรรค เล่ม 5 ภาค 2 หน้าที่ 30 มีบัญญัติห้ามพระสงฆ์สวมรองเท้าในที่บางแห่ง ด้วยเหตุนี้ พระสงฆ์จึงมีอาภรณ์รองเท้าขณะเดินบิณฑบาต<sup>7</sup> จึงทำให้พระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวานมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าได้สูง

การเกิดแผลที่เท้านำไปสู่การสูญเสียเท้าหรือขา เกิดความพิการส่งผลต่อการปฏิบัติกิจของพระสงฆ์ เมื่อแผลมีการลุกลามทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลนานเกินกว่า 1 เดือน<sup>8</sup> เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการปวดแผล<sup>9</sup> ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ เกิดการสูญเสียภาพลักษณ์ทำให้ความมั่นใจในตนเองลดลงส่งผลให้เมื่อเข้าสู่สังคมทำให้แยกตัวอยู่ตามลำพัง<sup>10</sup> ต้องเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ในสังคม<sup>11</sup> ดังนั้น พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลตลอดระยะเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้เกิดการหายของแผล ลดการสูญเสียเท้าหรือขาจากแผลลุกลามและช่วยให้พระสงฆ์อาพาธมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ปัจจุบัน โรงพยาบาลสงฆ์ มีรูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า โดยเริ่มต้นจากการซักประวัติ สังเกตพบแพทย์เพื่อประเมินแผล ส่งปรึกษาอายุรแพทย์เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเกณฑ์ ส่งไปคลินิกเท้าเบาหวานเพื่อให้บริการดูแลแผลเบาหวาน และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการทำแผลเบาหวานโดยพยาบาลวิชาชีพ กรณีพระสงฆ์อาพาธที่นอนในโรงพยาบาลจะได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพ ตั้งแต่วันที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจนจำหน่ายกลับวัด และส่งต่อไปที่หน่วยงานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต เพื่อเยี่ยมติดตามที่วัดต่อไป<sup>12</sup> รูปแบบการดูแลนี้เริ่มใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ผลลัพธ์

จากการดูแลด้วยรูปแบบดังกล่าวพบว่า พระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ได้รับการดูแลไม่ครบทุกขั้นตอน ทำให้มีแนวโน้มถูกตัดนิ้วหรือขาเพิ่มสูงขึ้น ร้อยละ 1.8, 2.3 และ 3.6 ในปี พ.ศ. 2529, 2560 และ 2561 ตามลำดับ<sup>5</sup> การวิเคราะห์ปัญหา รูปแบบการดูแลดังกล่าว พบว่า พระสงฆ์ไม่ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ และขาดการส่งเสริมการจัดการตนเอง การจัดการข้อมูล การส่งต่อข้อมูลไปถึงชุมชนมีไม่ครบทุกราย ทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถติดตามพระสงฆ์อาพาธได้<sup>13</sup> ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์อาพาธ ด้วยเหตุนี้ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวานและมีแผลที่เท้าให้มีความชัดเจนและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เพื่อให้พระสงฆ์อาพาธได้รับการดูแลที่มีคุณภาพอย่างครบถ้วน

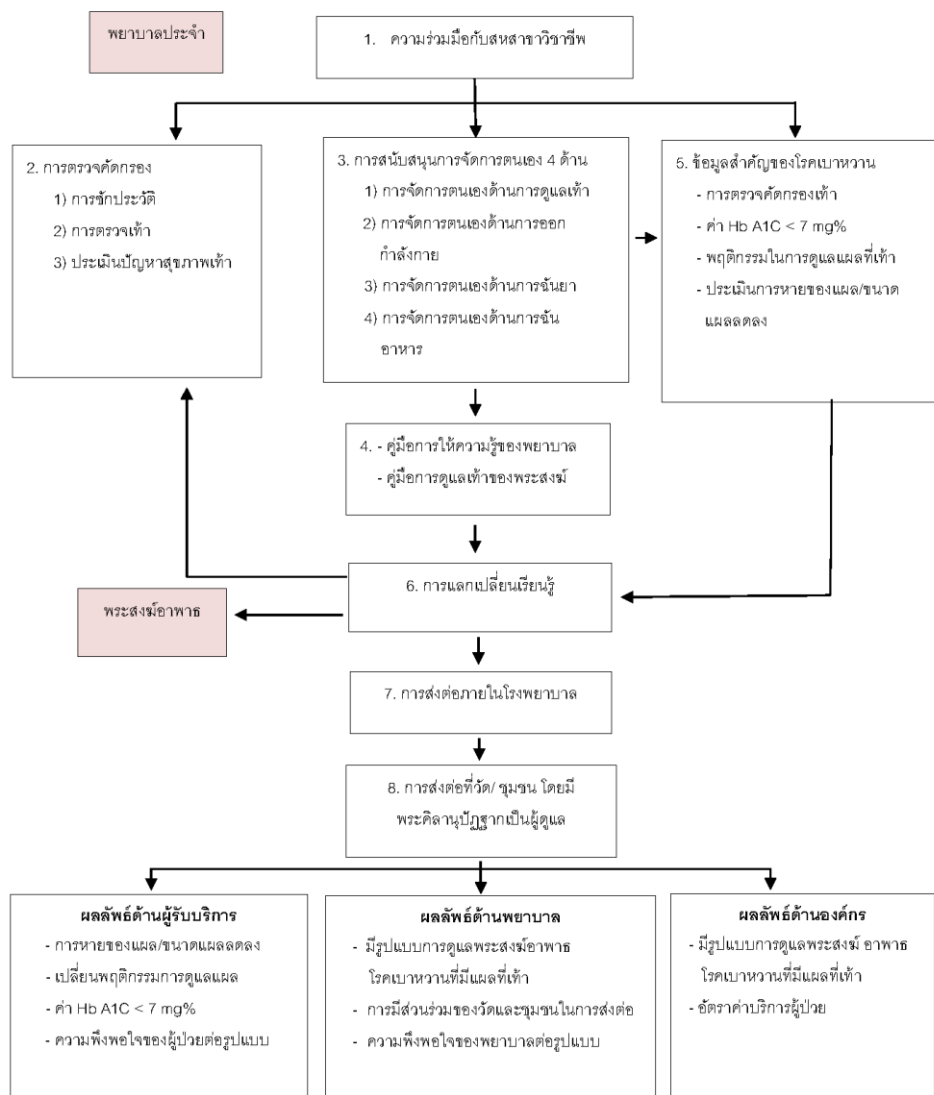
การทบทวนวรรณกรรม พบว่า รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังของ Wagner, Austin, Davis<sup>14</sup> เป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบบูรณาการ มี 6 องค์ประกอบ คือ 1) การสนับสนุนการดูแลตนเอง: self-management support 2) การออกแบบระบบบริการ: delivery system design 3) การสนับสนุนการตัดสินใจ: decision support 4) ระบบข้อมูลทางคลินิก: clinical information system 5) การจัดหน่วยบริการสุขภาพ: health system organization 6) การเชื่อมโยงทรัพยากรชุมชน community resource linkages และการศึกษาของ Stellefson, Dipnarine, Stopka<sup>15</sup> พบว่า การนำรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังดังกล่าวไปใช้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ผลลัพธ์ที่ดี

ประเทศไทยมีการนำรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง มาใช้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดย วงเดือน ภาชา และคณะ<sup>16</sup> ได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่โรงพยาบาลชัยภูมิ โดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า สามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าพยาบาล เป็นผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาล และมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงฆ์ ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้ศึกษาและพัฒนาารูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน ช่วยลดอุบัติเหตุ หรืออัตราการเกิดภาวะทุพพลภาพ และการมรณภาพของพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวาน และส่งเสริมให้พระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า มีคุณภาพชีวิตที่ดี

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษารัั้งนี้ บูรณาการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบรูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า รายละเอียดแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดรูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้าที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสงฆ์
2. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า

## ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้การวิจัยและพัฒนา ดำเนินการตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2562 - เดือนมีนาคม พ.ศ.2563

## ประชากร คือ

1. พระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า มารับบริการที่โรงพยาบาลสงฆ์ ทั้งแผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 40 รูป
2. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงฆ์ อย่างน้อย 3 ปี

## กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม คือ

- 1) พระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้าไม่เกินระดับ 2 ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วย

นอก โรงพยาบาลสงฆ์ โดยมีเกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างเข้าโครงการวิจัย คือ 1) มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 2) มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย ไม่มีปัญหาทางสายตาและการได้ยิน 3) ยินยอมและให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างจากการวิจัย คือ พระสงฆ์อาพาธที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดการวิจัย สุ่มพระสงฆ์อาพาธกลุ่มตัวอย่าง 40 รูป เข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 รูป

2) ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัช โภชนากร นักกายภาพบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลเท้า จำนวน 12 ข้อ ตรวจสอบความเหมาะสม และความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ คือ พระวินยการโรงพยาบาลสงฆ์ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านแผลเบาหวาน และนักวิชาการสาธารณสุข

2) แบบประเมินการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และปรับให้สอดคล้องกับบริบทของพระสงฆ์ จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ การจัดการตนเองด้านการดูแลเท้า ด้านการออกกำลังกาย ด้านการฉันยา ด้านการฉันอาหาร แบบสอบถามชุดนี้ ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI .96 และตรวจสอบความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค มีค่า .93

3) แบบประเมินการหายของแผล Chronic wound assessment and progressive Scale<sup>17-19</sup> โดยการวัดขนาดของแผลด้วยไม้บรรทัดวัดขนาดของแผล และประเมินสิ่งคัดหลั่ง ทำการประเมินความก้าวหน้า

ของแผลทุก 5 วัน มีคะแนนรวม 17 คะแนน โดยคะแนนที่ลดลงจากเดิม หมายถึง แผลดีขึ้น คะแนนเท่าเดิม หมายถึง แผลคงเดิม คะแนนมากขึ้นกว่าเดิม หมายถึง แผลแย่ลง ตรวจสอบความเหมาะสมของเครื่องมือกับงานวิจัยครั้งนี้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน พบว่า มีความเหมาะสม

4) การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวัดระดับน้ำตาลสะสมในเลือด โดยวัด 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ก่อนเริ่มโปรแกรม และครั้งที่ 2 หลังสิ้นสุดโปรแกรม เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของโปรแกรม

5) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วน (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ แบบสอบถามชุดนี้ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่า CVI 1 ตรวจสอบความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค มีค่า .72

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ

1) คู่มือแนวทางการปฏิบัติรูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ซึ่งจัดทำร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ คู่มือฉบับนี้ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แก้ไขเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปให้พยาบาลวิชาชีพ 3 คน ทดลองใช้กับพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวาน ที่แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมเนื้อหา และภาษา พบว่า ภาษาเข้าใจง่าย สามารถทำความเข้าใจ และปฏิบัติตามแนวทางได้

2) แบบแผนการถวายเป็นความรู้เรื่องการฉันอาหาร การดูแลเท้า การดูแลแผลที่เท้า การออกกำลังกาย และการใช้ยาตามแผนการรักษา โดยนำเสนอเนื้อหาตามแผนการสอน ด้วยสื่อ PowerPoint แผนการสอนฉบับนี้ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

## วารสารกองการพยาบาล

โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แก่ไขเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้กับพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวาน ที่แผนกผู้ป่วยนอก 3 รูป เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษา และระยะเวลาในการสอนและแนะนำ พบว่า ภาษาเข้าใจง่าย ใช้ระยะเวลา 10-15 นาที และพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานเข้าใจเนื้อหาได้ง่าย

3) คู่มือการจัดการตนเองสำหรับพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า คู่มือฉบับนี้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แก่ไขเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้กับพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวาน ที่แผนกผู้ป่วยนอก 3 รูป เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา และภาษา พบว่า พระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานมีความเข้าใจในเนื้อหา และสามารถนำไปปฏิบัติได้

**ขั้นตอนการศึกษา** ขั้นตอนการศึกษาแสดงในแผนภาพที่ 2 มี 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1** ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า โดยใช้ข้อมูลเวชระเบียนพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่พบในพระสงฆ์อาพาธ ร่วมกับการทบทวนผลการวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้าของโรงพยาบาลสงฆ์ นำเสนอผลการทบทวนเวชระเบียนด้วยจำนวน ร้อยละ และการบรรยายสรุปปัญหา และสนทนากลุ่มกับทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาล 15 คน เภสัชกร 1 คน โภชนากร 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน รวม 20 คน เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้าที่ได้รับการดูแลตามปกติ

**ระยะที่ 2** พัฒนารูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ดำเนินการระหว่าง

เดือนมิถุนายน พ.ศ.2562 - เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2563 รายละเอียด ดังนี้

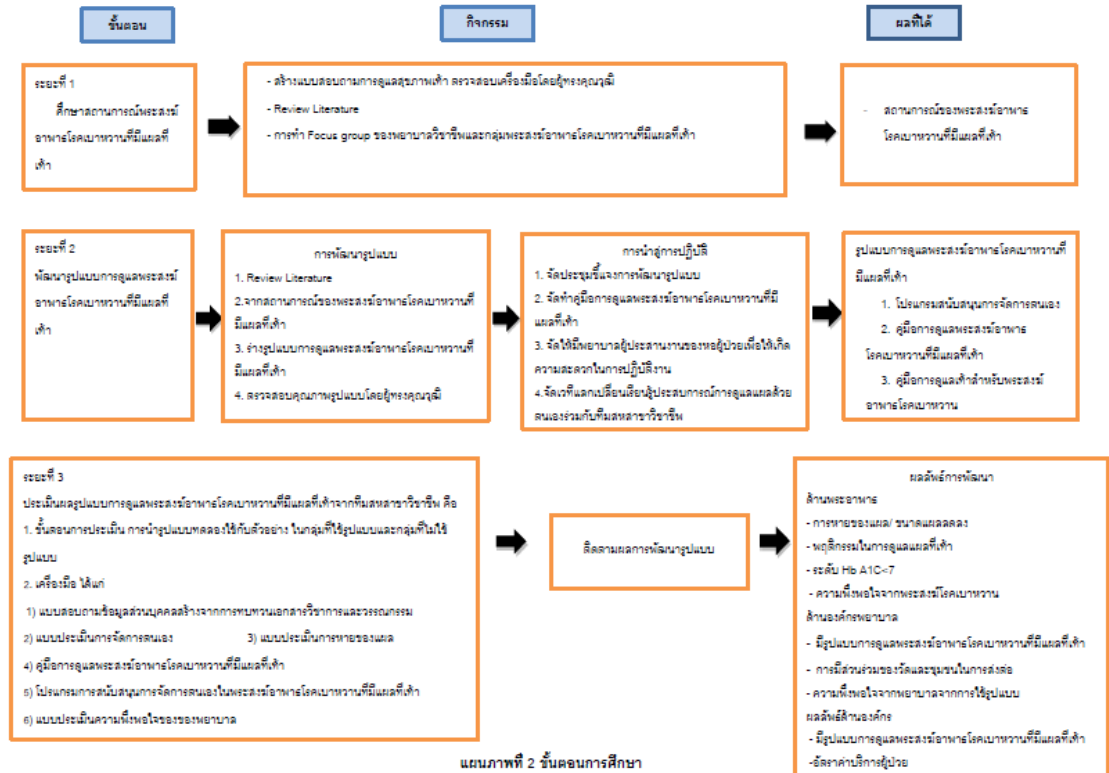
1) พัฒนา “ร่าง”รูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า โดยใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การสนับสนุนการจัดการตนเอง และผลการศึกษาด้านการดูแลในระยะเวลาที่ 1 จัดทำคู่มือการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า คู่มือการดูแลเท้าสำหรับพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวาน ตรวจสอบและแก้ไข “ร่าง” รูปแบบตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2) นำรูปแบบไปใช้ โดยจัดประชุมชี้แจงการใช้รูปแบบกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน แนะนำคู่มือการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า และจัดให้มีพยาบาลผู้ประสานงานในหอผู้ป่วย เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน หรือการติดต่อประสานงานกับแผนกต่าง ๆ สำหรับผู้ป่วย แนะนำคู่มือการดูแลเท้าสำหรับพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวาน และจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลแผลด้วยตนเองร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับการสะท้อนคิดโดยนำเสนอผลการใช้รูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้น กรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดได้ โดยรายงานหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นระยะ เพื่อการนิเทศ กำกับติดตาม และรายงานผลแก่ผู้บริหาร

**ระยะที่ 3** ประเมินผลลัพธ์หลังจากนำรูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้าไปใช้ โดยการติดตามพระสงฆ์อาพาธกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ด้วยการประเมินการหายของแผล การติดตามผลค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด การประเมินระดับการจัดการตนเอง ร่วมกับการติดตามปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้าที่พัฒนาขึ้น เปรียบเทียบผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบใน

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจากการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนการหายใจของแผล ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ค่าคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเอง และอัตรา

ค่าบริการของพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติต่อการให้รูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธที่มีแผลที่เท้า



แผนภาพที่ 2 ขั้นตอนการศึกษา

**การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย**

การศึกษานี้ ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ เลขที่ 7/ 2562 ดำเนินการวิจัยโดยยึดหลักการเคารพในตัวตนบุคคล หลักยุติธรรม และไม่ก่อให้เกิดอันตราย ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกรายได้รับการชี้แจงและขอความยินยอมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรอธิบายถึงสิทธิในการปฏิเสธหรือบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และไม่มีผลกระทบนำเสนอข้อมูล และรายงานผลการวิจัยในภาพรวม

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการหายใจของแผล ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง และอัตราค่าบริการผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ independent t-test

## ผลการวิจัย

**ระยะที่ 1** การศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ การดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า จากข้อมูลเวชระเบียน โรงพยาบาลสงฆ์ .ในปีพ.ศ. 2559 - 2561 พบ พระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 1,519 รูป 1,677 และ 1,777 รูป ตามลำดับ โดยมีอัตราการถูกตัดนิ้วหรือขา ร้อยละ 1.8, 2.3 และ 3.6 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้น นอกจากนี้ พระสงฆ์ อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้าที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลสงฆ์ ส่วนใหญ่ยังคงควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดได้ไม่ดี กล่าวคือ พระสงฆ์อาพาธร้อยละ 83.34 มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด มากกว่าร้อยละ 7 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สูงกว่าค่าปกติ และพบว่าพฤติกรรม การจัดการตนเอง เรื่องการดูแลแผลที่เท้าของพระสงฆ์ อาพาธอยู่ในระดับปานกลาง การทบทวนผลการดูแล พระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานในโรงพยาบาลสงฆ์ที่ ผ่านมา พบว่า มีเพียงการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจเท้า ส่งพบแพทย์ ในรายที่มีแผลที่ติดเชื้อและ ต้องนอนโรงพยาบาล พยาบาลผู้ป่วยในให้การดูแล โดยการทำแผล ให้ความรู้โดยไม่มีความรู้ในการให้ความรู้ แก่พระสงฆ์อาพาธ เมื่อจำหน่ายไม่มีการส่งต่อข้อมูล เพื่อเยี่ยมติดตามที่วัด ในกรณีที่ไม่ต้องนอนรักษาใน โรงพยาบาล ให้คำแนะนำการทำแผลด้วยตนเองโดย ไม่มีคู่มือ และแผนการให้คำแนะนำ หรือแนะนำการ ไปทำแผลที่สถานบริการที่ใกล้วัด รับยา และจำหน่าย กลับวัด ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ายังไม่มีมีการแก้ปัญหาเรื่อง การจัดการตนเองของพระสงฆ์อาพาธ ไม่เห็นภาพการ ร่วมมือของสหวิชาชีพในการดูแลพระสงฆ์อาพาธที่ ชัดเจน และไม่มีการเยี่ยมติดตามอย่างต่อเนื่อง

**ระยะที่ 2** รูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธ โรคเบาหวานมีแผลที่เท้า มี 8 องค์ประกอบ ดังนี้

1) ความร่วมมือของทีมนสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพ บำบัด และนักสังคมสงเคราะห์

2) การตรวจคัดกรอง ได้แก่ การซักประวัติ การ ตรวจเท้า การประเมินปัญหาสุขภาพ

3) การสนับสนุนการจัดการตนเอง 4 ด้าน ได้แก่ (1) การจัดการตนเองด้านการดูแลเท้า (2) การ จัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย (3) การจัดการ ตนเองด้านการฉีดยา (4) การจัดการตนเองด้านการ ฉีดอาหาร ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนา ขึ้น ตามทฤษฎีการจัดการตนเองของ Creer<sup>17</sup> ที่เน้น การสนับสนุนให้พระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผล ที่เท้ามีการจัดการตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ เหมาะสม และนัดตรวจติดตาม จำนวน 3 ครั้ง ห่างกัน ทุก 4 และ 8 สัปดาห์ โดยกิจกรรมจะสอดคล้องกับการ ฝึกทักษะการจัดการตนเองในการดูแลแผลที่เท้า

4) คู่มือการให้ความรู้

5) การจัดเก็บข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ที่ เข้าถึงได้โดยทีมนสหวิชาชีพ

6) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

7) การส่งต่อภายในโรงพยาบาล

8) การส่งต่อไปวัด และชุมชนโดยมีพระคิลานุ ปญฺญากเป็นผู้ดูแล

**ระยะที่ 3** ประเมินผลลัพธ์ การใช้รูปแบบการ ดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า โดย การติดตามพระสงฆ์อาพาธในกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง กลุ่ม ด้วยการประเมินการหายของแผล การตรวจค่า ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด การวัดระดับการจัดการ ตนเอง รวมถึงติดตามปัญหา และอุปสรรคในการ ปฏิบัติตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น โดยเปรียบเทียบ คะแนนการหายของแผล ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด คะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองของพระสงฆ์อาพาธ โรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า และอัตราค่าบริการผู้ป่วย ของกลุ่มทดลอง (ใช้รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น) และกลุ่มควบคุม (ใช้รูปแบบการดูแลที่มีอยู่) และ ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติต่อ รูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธที่มีแผลที่เท้า

### ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ

1) ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานมีผลที่เท่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุ ระหว่าง 60-69 ปี โดยพบในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 45 มีอายุเฉลี่ย 56.25 ปี (SD 9.90) อายุพรรษาเฉลี่ย 9.95 ปี (SD 6.94) พบในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 40 มีอายุเฉลี่ย 53.75 ปี (SD 10.21) อายุพรรษาเฉลี่ย 13.25 ปี (SD 8.66) ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในต่างหวัด และเป็นพระลูกวัด ระดับการศึกษาทางโลก ส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษา ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ศึกษาทางธรรมจบในระดับนักธรรมโท-เอก กลุ่มควบคุมเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ย นาน 7.15 ปี (SD 3.03) และกลุ่มทดลองเฉลี่ยนาน 7.95 ปี (SD 2.76) การทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้านคุณลักษณะทางประชากร

ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) การเปรียบเทียบผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานมีผลที่เท่าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการหายของแผล ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และคะแนนการจัดการตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (รายละเอียดในตารางที่ 1) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีผลที่เท่าที่พัฒนาขึ้น มีการหายของแผล ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และการจัดการตนเองดีกว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลด้วยรูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีผลที่เท่าที่ใช้อยู่ตามปกติ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการหายของแผล ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

| ตัวแปร                    | กลุ่มควบคุม (N 20) |      | กลุ่มทดลอง (N 20) |      | t      | p value |
|---------------------------|--------------------|------|-------------------|------|--------|---------|
|                           | Mean               | SD   | Mean              | SD   |        |         |
| การหายของแผล              | 13.70              | 1.56 | 12.20             | 1.70 | 2.90   | .010    |
| ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด | 10.30              | 2.89 | 8.11              | 2.80 | 2.43   | .020    |
| การจัดการตนเอง            | 41.80              | 3.64 | 66.30             | 3.91 | -20.53 | <.001   |

### ผลลัพธ์ด้านพยาบาล

1) ข้อมูลพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีผลที่เท่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 55 อายุเฉลี่ย 31.17 ปี (SD. 3.89) ทั้งหมดเป็นเพศหญิง และส่วนใหญจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 92.50 และดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ร้อยละ 70 ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 8.05 ปี (SD 3.68) และ

ประสบการณ์เข้าร่วมการอบรม และปฏิบัติการดูแลแผลผู้ป่วยเบาหวาน เฉลี่ยนาน 1.65 ปี (SD 1.10)

2) พยาบาลวิชาชีพ มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีผลที่เท่าในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (Mean 4.39, SD .26) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด คือ ความสะดวกในการประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพ และการปฏิบัติตามรูปแบบ รายละเอียดในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีผลที่เท่า

| ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ                                                                       | Mean        | SD         | ระดับความพึงพอใจ  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|-------------------|
| 1. ความเหมาะสมในการนำมาใช้                                                                        | 4.42        | .50        | พึงพอใจมาก        |
| 2. มีประโยชน์ต่อการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธเมื่อกลับไปอยู่ที่วัด                                  | 4.43        | .50        | พึงพอใจมาก        |
| 3. ช่วยลดอุปสรรคการติดตามในพระสงฆ์อาพาธ                                                           | 4.28        | .45        | พึงพอใจมาก        |
| 4. มีความครอบคลุมองค์รวมของพระสงฆ์อาพาธ                                                           | 4.37        | .49        | พึงพอใจมาก        |
| 5. ช่วยให้มีความสะดวกในการประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพ                                            | 4.47        | .51        | พึงพอใจมาก        |
| 6. สนับสนุนการวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างครบถ้วน                                                   | 4.42        | .50        | พึงพอใจมาก        |
| 7. ช่วยลดอุปสรรคการเกิดภาวะแทรกซ้อนของพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีผลที่เท่า                        | 4.43        | .50        | พึงพอใจมาก        |
| 8. ช่วยให้มีแนวทางในการดูแลพระอาพาธที่ชัดเจนขึ้น                                                  | 4.28        | .45        | พึงพอใจมาก        |
| 9. ช่วยให้พระสงฆ์อาพาธมีการหายของแผลดีขึ้น                                                        | 4.37        | .49        | พึงพอใจมาก        |
| 10. ท่านมีความพึงพอใจในการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีผลที่เท่าที่พัฒนาขึ้น | 4.47        | .51        | พึงพอใจมาก        |
| <b>รวม</b>                                                                                        | <b>4.39</b> | <b>.26</b> | <b>พึงพอใจมาก</b> |

**ผลลัพธ์ด้านองค์กร**

การเปรียบเทียบอัตราค่าบริการของผู้ป่วยใน ผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05  
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า อัตราค่าบริการของ รายละเอียดในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบอัตราค่าบริการของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

| ตัวแปร                | กลุ่มควบคุม (N 20) |           | กลุ่มทดลอง (N 20) |           | t    | p-value |
|-----------------------|--------------------|-----------|-------------------|-----------|------|---------|
|                       | Mean               | SD        | Mean              | SD        |      |         |
| อัตราค่าบริการผู้ป่วย | 44,981.14          | 26,680.50 | 28,507.60         | 16,391.93 | 2.35 | .020    |

**อภิปรายผล**

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีผลที่เท่าที่พัฒนาขึ้น มีคะแนนการหายของแผล ค่าระดับระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

คะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเอง ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลด้วยรูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีผลที่เท่าที่ใช้อยู่ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ เนื่องจากรูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีผลที่เท่าที่พัฒนาขึ้น

พัฒนามาจากความท้าทายของปัญหา และอุปสรรคที่พบจากการวิเคราะห์สถานการณ์การใช้รูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธในระยะที่ 1 การทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง<sup>14,18</sup> ที่มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 6 องค์ประกอบ เพื่อให้ครอบคลุมการดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายกลับวัดทำให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Stellefson, Dipnarine, Stopka<sup>15</sup> ที่ทำการศึกษาการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปใช้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า เกิดมีผลลัพธ์ที่ดี

นอกจากนี้ มีการออกแบบระบบการให้บริการ (delivery system design) โดยเริ่มจากการตรวจคัดกรองพระสงฆ์โรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ด้วยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และลงบันทึกในแบบฟอร์มการตรวจประเมินเท้า พระสงฆ์โรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้าต้องได้รับการถวายความรู้โดยทีมสหวิชาชีพเพื่อให้พระสงฆ์อาพาธสามารถดูแลแผลที่เท้าได้ด้วยตนเอง ประกอบกับการทบทวนวรรณกรรมและการดำเนินงานที่ผ่านมา ทำให้ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการออกแบบการบริการที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงของพระสงฆ์อาพาธ โดยเฉพาะในช่วงเข้าพรรษาที่พระสงฆ์อาพาธ ส่วนใหญ่ต้องจำวัด ไม่สามารถเดินทางมาตรวจตามนัดได้ จึงออกแบบระบบบริการที่เอื้อต่อพระธรรมวินัยโดยการติดตามเยี่ยมพระสงฆ์อาพาธที่วัด และพระสงฆ์สามารถปฏิบัติตามกิจของสงฆ์ได้ตามพระธรรมวินัย ทั้งนี้ การดำเนินการในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยและคณะนำผลการประเมินและการวิเคราะห์ปัญหา ปรัชญาทีมผู้บริหารและคณะพระสงฆ์ เพื่อให้ระบบบริการที่ออกแบบนั้นเอื้อต่อพระธรรมวินัย

มีระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (decision support) โดยสนับสนุนให้ทีมสุขภาพ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น กรณีศึกษา การใช้ evidence

based การนำเสนอผลงาน และเผยแพร่นวัตกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมการพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น

มีระบบข้อมูลสารสนเทศหรือข้อมูลข่าวสารทางคลินิก (clinical information systems) เพื่อการติดตามและเฝ้าระวัง (monitoring) โดยติดตามค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 12 เพื่อประเมินและให้การดูแลเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม เนื่องจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดีขึ้น เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้การหายของแผลดีขึ้นไปด้วย และมีติดตามการหายของแผลทุกสัปดาห์ เพื่อให้การรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่องเหมาะสมกับสภาพของแผล

มีการพัฒนาระบบลงบันทึกข้อมูลสำคัญทางคลินิกของพระสงฆ์อาพาธ ได้แก่ ค่าระดับน้ำตาลในเลือด น้ำหนัก ส่วนสูง ผลการประเมินแผลที่เท้า และข้อมูลสถานะสุขภาพ ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (functional status) และระดับการรับรู้ (cognitive function) เป็นรายบุคคลทุกเดือนในระบบฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ ทำให้ทีมสหวิชาชีพสามารถเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็น เพื่อนำมาวางแผนให้การดูแลได้อย่างต่อเนื่อง และรวดเร็วยิ่งขึ้น

การพัฒนามีส่วนร่วมของชุมชน (community participation and linkage) โดยการประสานงานส่งต่อข้อมูลการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดระหว่างหน่วยบริการสุขภาพขนาดเล็ก ขนาดใหญ่ และหน่วยบริการอื่น ๆ ในชุมชน เพื่อให้พระสงฆ์ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง การวิจัยครั้งนี้ ยังพบพระสงฆ์อาพาธที่ขาดการติดตาม เนื่องจากเปลี่ยนสถานที่จำวัด และไม่ได้แจ้งการเปลี่ยนแปลงตามที่ผู้วิจัยและทีมได้ส่งต่อข้อมูล ในอนาคตอาจต้องปรับปรุงระบบบริการให้ครอบคลุมมากขึ้น การจัดการระบบบริการสุขภาพทั่วทั้งองค์กร โดยมีผู้บริหารเป็นผู้นำการพัฒนาแบบการอุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้าที่เอื้อต่อพระธรรมวินัยให้เป็นแนวทาง

เดียวกันโดยให้ชุมชน วัดได้มีส่วนร่วมในการดูแลพระสงฆ์อาพาธ และให้พระสงฆ์อาพาธเป็นผู้นำด้านสุขภาพ ซึ่งช่วยให้พระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้ามีความเข้าใจและมีความรู้ในหลักพระธรรมวินัยสามารถให้คำแนะนำได้

รูปแบบการดูแลนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่พระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ซึ่งประกอบด้วย การจัดการตนเองด้านการดูแลเท้า การจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย การจัดการตนเองด้านการฉีดยา การจัดการตนเองด้านการฉีดยาอาหาร ซึ่งการจัดการกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้ พบว่ากลุ่มที่ใช้รูปแบบ มีการตั้งเป้าหมาย เรื่องการดูแลแผลด้วยตนเอง ได้แก่ การทำความสะอาดแผล การดูแลแผลไม่ให้เปื่อยขึ้น การตรวจเท้าหรือมีอาการผิดปกติหรือไม่ เพื่อตัดสินใจการตั้งเป้าหมายในการฉีดยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลเลือดช่วยให้แผลดีขึ้น ร่วมกับการบริหารเท้าวันละครั้งเพื่อส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดสู่ปลายเท้าซึ่งส่งผลให้แผลหายเร็วขึ้น อีกทั้งการตั้งเป้าหมายในการฉีดยา การฉีดยาตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมกับการจดบันทึกการประเมินตนเองทุกสัปดาห์ บันทึกที่อุปสรรค จะเห็นได้ว่าการฝึกฝนตนเองกับความเจ็บป่วยอย่างเหมาะสม จะทำให้สามารถจัดการกับภาวะสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งการสนับสนุนการจัดการตนเอง: self-management support<sup>17</sup> เป็นการสร้างความตระหนักและความสามารถในการดูแลรักษาตนเอง ด้วยเหตุนี้กลุ่มที่ใช้รูปแบบจึงมีการหายของแผล ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและการจัดการตนเองดีกว่ากลุ่มไม่ใช้รูปแบบ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาของ Jing-Xia K, Lin Z, Hong-Mei W, et al<sup>20</sup> ที่พบว่า พฤติกรรมการดื่ม, การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง และมีคะแนนคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สอดคล้องกับศึกษาของ โชติกา สัตนาโค และ จุฬารัตน์ โสตะ<sup>21</sup> ที่พบว่า ภายหลังการใช้รูปแบบ ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และด้านการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษานี้ ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารด้านการพยาบาล จะผลักดันรูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้าลงสู่การปฏิบัติและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ในโรงพยาบาลสงฆ์ เพื่อให้เกิดความเป็นเลิศด้านการดูแลเท้าของพระสงฆ์ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน เป็นการป้องกันการเกิดความพิการ ซึ่งผลการดำเนินการที่ผ่านมา พบว่าสามารถลดอุบัติเหตุการตัดขาในพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้าได้ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์เนื่องจากพระสงฆ์ต้องเดินบิณฑบาต และไม่มีผู้ดูแล

มีการพัฒนาระบบส่งต่อ เพื่อการดูแลต่อเนื่องไปถึงที่วัดภายหลังจำหน่าย โดยผลักดันให้นำรูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ไปใช้ในโครงการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ เพื่อให้พระสงฆ์อาพาธที่ไม่เข้ารับการรักษาได้รับการดูแลผ่านการเยี่ยมในชุมชนวัด ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ในช่วงเข้าพรรษา พระสงฆ์อาพาธต้องจำวัดตลอดพรรษาตามหลักพระธรรมวินัย ทำให้การเยี่ยมติดตามการรักษาทำได้สะดวกยิ่งขึ้น รวมถึงการประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพในเขตพื้นที่ใกล้เคียง ได้ร่วมมือในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ที่มีโรงพยาบาลสงฆ์เป็นต้นแบบการให้บริการสุขภาพของพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย ในอนาคตวางแผนพัฒนาระบบการส่งต่อให้ทันสมัย โดยใช้เทคโนโลยีเพื่อความสะดวกรวดเร็วมมากขึ้น

นอกจากนี้ได้นำเสนอให้ชุมชนวัดมีส่วนร่วมในการดูแลพระสงฆ์อาพาธ โดยจัดให้มีพระคิลานุปัฏฐาก (พระสงฆ์ผู้เป็นอาสาสมัครดูแลสุขภาพพระสงฆ์ประจำวัด) ที่อาศัยอยู่ในวัดเดียวกันได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อาพาธ เพื่อสร้างเครือข่ายการดูแลพระสงฆ์อาพาธ และนำรูปแบบนี้ไปขยายผลในเขตสุขภาพ เพื่อให้โรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพอื่น ๆ มีแนวทางการดูแลพระสงฆ์อาพาธ

การดำเนินงานครั้งนี้ พบอุปสรรค คือ สถานการณ์โควิด-19 ในฐานะผู้บริหารด้านการพยาบาลจึงพยายามผลักดันการนำรูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีผลที่เท่ามาใช้ในการสถานการณ์ New normal โดยอาศัยการติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ การติดตามเยี่ยมหรือประเมินผลจากภาพถ่ายที่ส่งผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสัมผัส เว้นระยะห่าง และการแพร่กระจายเชื้อ และพัฒนาจุดคัดกรอง จุดตรวจเท้า จุดเจาะเลือด และจุดให้การดูแลแผล โดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแผล รวมถึงกำหนดวันนัดหมาย และการรักษาที่ไม่แออัดมากเกินไป

ในอนาคต ผู้วิจัยเตรียมขยายผลการนำรูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีผลที่เท่าที่พัฒนานี้ ลงสู่การปฏิบัติให้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพทั่วประเทศ เป็นการพัฒนาระบบการดูแล

สุขภาพของพระสงฆ์ให้มีสุขภาพดี สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง

#### ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.ให้นำการสนับสนุนการจัดการตนเองไปปรับใช้ในการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่ยังไม่พบการเกิดแผลที่เท้าในทุกหน่วยงานที่มีพระสงฆ์อาพาธเข้ารับการรักษา

2. การพัฒนารูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ที่ครอบคลุมการส่งต่อถึงชุมชน เนื่องจากพบพระสงฆ์อาพาธ 2 รูป ไม่ได้ติดตามเยี่ยม เนื่องจากเปลี่ยนสถานที่จำ

3. ด้านการบริหารพยาบาลควรมีการพัฒนาช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการทางการแพทย์กับพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า นอกเหนือจากการติดต่อทางโทรศัพท์ การส่งข้อมูลผ่านเว็บไซต์ หรือแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อให้พระสงฆ์อาพาธเข้าถึงบริการได้ตลอดเวลา

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลของการใช้รูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้าในระยะเวลา 6 เดือน ว่ามีผลต่อการหายของแผล ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด การจัดการตนเอง และอัตราค่าบริการของผู้ป่วย ในระยะยาวหรือไม่

#### References

1. International Diabetes Federation. IDF DIABETES ATLAS 9th ed. 2019. [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 19]; Available from: [https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302\\_133351\\_IDFATLAS9e-final-web.pdf](https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133351_IDFATLAS9e-final-web.pdf).
2. Davies M, Brophy S, Williams R, Taylor A. The prevalence, severity, and impact of painful diabetic peripheral neuropathy in type 2 diabetes. Diabetes Care. 2006;29(7):1518-22.

3. Moxey PW, Gogalniceanu P, Hinchliffe RJ, et al. Lower extremity amputations: A review of global variability in incidence. *Diabetic Medicine*. 2011;28(10):1144-53.
4. Rattana Leelawattana, Thongchai Pratipanawatr, Pongamorn Bunnag, et al. Thailand diabetes registry project: prevalence of vascular complications in long-standing type 2 diabetes. *J Med Assoc Thail*. 2006;89(Suppl 1):S54-9.
5. Statistics Priest Hospital Division. Statistics of Bhuddist monks with diabetes. Priest hospital; 2561. Thai.
6. Kingprapa Banyatanasrisak. Self-management in Buddhist monks with type2 diabetes mellitus attended to diabetes clinic of Priest hospital: Huachiew Chalermprakiet University; 2557. Thai.
7. Mahachulalongkornrajavidyalaya University. Common Buddist text (Thai version) 1st ed. Bangkok : Mahachulalongkornrajavidyalaya University Print; 2539. Thai.
8. Reiber GE, Boyko EJ, Smith DG. Lower extremity foot ulcers and amputations in diabetes. *Diabetes in America* 2nd ed. NIH; 1995:409-28.
9. Bradbury S, Price, P. The impact of diabetic foot ulcer pain on patient quality of life. *Wound United Kingdom*. 2011;7(4):32-49.
10. Ribu L, Wahl, A. Living with diabetic foot ulcers: A life of fear, restrictions, and pain. *Ostomy Wound Manage*. 2004;50(2):57-67.
11. Nootchaporn Tuntiwutanapaisan. The experiences of foot care in type 2 diabetes mellitus with foot complications. (dissertation). Graduate School Burapha University; 2545. Thai.
12. Tadsanapong Pairin, Chalerm Toemthong, Kingprapa Banyatanasrisak. Caring of Buddist monks with diabetes foot ulcer, Priest hospital: .Art Qualitylified Company Ltd; 2562. Thai.
13. Surgical Department, Priest hospital. Conference 2018; 2561. Thai.
14. Wagner EH, Austin BT, Davis C, Hindmarsh M, Schaefer J, Bonomi A. Improving chronic illness care: Translating evidence into action. *Health Affairs*. 2001;20(6):64-78.
15. Stellefson M, Dipnarine K, Stopka C. The chronic care model and diabetes management in US primary care settings: A systematic review. *Prev Chronic Dis*. 2013;10:E26.
16. Wongdeun Luecha, Suchunya Benjawattananon, Kanjana Pesee, Phanitnat Rakmani. The development of health care system for diabetes mellitus patients in Chaiyaphum Hospital. *Journal of Nursing Division*. 2554;38(1):31-41. Thai.
17. Creer LT. Self-management of chronic illness. *Handbook of self-regulation*. California: Academic; 2000.

18. Wagner EH, Austin BT, Von Korff M. Organizing care for patients with chronic illness. *Milbank Q.* 1996;74(4):511-44.
19. Chulaporn Prasangsit. Wound Healing Assessment . Department of Nursing , Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University; 2015. Thai.
20. Jing-Xia K, Lin Z, Hong-Mei W, et al. Effectiveness of the Chronic Care Model in type 2 diabetes management in a community health service center in China: A group randomized experimental study. *J Diabetes Res.* 2019:1-12. Available from: doi:10.1155/2019/6516581.
21. Chotika Sattanako, Chulaporn Sota. Effects of self-management program on glycemic control in patients with type 2 diabetes. *Journal of Nursing and Education.* 2017; 10(4):32-74. Thai.