



ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า โรงพยาบาลอำนาจเจริญ

อนงค์ เอื้อวัฒนา วท.ม.* อนรุักษ์ ชิตดี พย.ม.** ปิยพร นิสสัยกล้า พย.ม.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าและศึกษาผลของการนำระบบการดูแลไปใช้ในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า 74 คน บุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน 37 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลผู้จัดการรายกรณี และทีมสหวิชาชีพอื่น ๆ ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2558 ถึง กันยายน 2559 ออกแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart ให้ผู้ร่วมวิจัยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสะท้อนคิดเพื่อสร้างความเข้าใจปัญหาร่วมกันจนเกิดความตระหนักและกำหนดแนวปฏิบัติใหม่ โดยดำเนินการเป็น 2 วงรอบ ๆ ละ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาสถานการณ์จากการใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์ สัมภาษณ์เชิงลึก สนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม 2) สะท้อนคิดผ่านการประชุมระดมสมองเพื่อระบุปัญหาและพัฒนาระบบ 3) ใช้ระบบการดูแลใหม่ที่พัฒนาขึ้น และ 4) ประเมินผลระบบโดยทบทวนแผนการปฏิบัติและวางแผนการปรับปรุง นำไปสู่การปฏิบัติในวงรอบที่ 2

ผลการวิจัย พบว่าการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าทำให้เกิดผลลัพธ์ ได้แก่ 1) กระบวนการดำเนินงาน ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีแผลเบาหวานที่เท้าได้รับการดูแลแบบองค์รวม 2) นวัตกรรมในการปฏิบัติงาน เช่น แนวทางในการซักประวัติผู้ป่วยร่วมกัน กระบวนการปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนได้รับการตรวจเท้า และกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการให้สุขศึกษา 3) หลักฐานเชิงประจักษ์ของการตรวจประเมินเท้าเพื่อการวางแผนการรักษา 4) การพัฒนาศักยภาพเพื่อการดูแลตนเองต่อเนื่องของผู้ป่วย และ 5) บุคคลต้นแบบ 5 คนที่เป็นแกนนำสำคัญในชุมชน ผลลัพธ์ของการนำระบบการดูแลไปใช้ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าที่มีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ มีจำนวนลดลงจากร้อยละ 62.2 เป็นร้อยละ 29.7 จำนวนผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดปกติเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 37.4 เป็นร้อยละ 70.3 ระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าในระดับเสี่ยงสูง และระดับความเสี่ยงปานกลางลดลงจากร้อยละ 8.1 และ 63.5 เป็นร้อยละ 1.4 และ 8.1 ตามลำดับ ส่วนระดับความเสี่ยงต่ำเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 28.4 เป็นร้อยละ 90.5 ความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยรวมต่อระบบการดูแลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=2.65$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจก่อนและหลังการให้บริการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่า ทีมสหวิชาชีพปฏิบัติตามขั้นตอนปฏิบัติในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ร้อยละ 100 ซึ่งสอดคล้องกับระดับความพึงพอใจโดยรวมของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการใช้ระบบที่พัฒนาขึ้นซึ่งอยู่ในระดับมาก ผลที่เกิดตามมาคือ พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลผู้จัดการรายกรณีที่ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยในได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลเบาหวานที่เท้าและเรียนรู้การทำงานเป็นทีม ในที่สุดจึงเกิดเครือข่ายในการทำงานและเกิดแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลเบาหวานที่เท้าอย่างครอบคลุม

คำสำคัญ: การพัฒนาระบบการดูแล แผลเบาหวานที่เท้า โรคเบาหวาน

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลอำนาจเจริญ

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ



Care System for Patients with Diabetic Foot Ulcer at Amnatcharoen Hospital

Anong Auewattana M.S.* Anurak Chitdee M.N.S.** Piyaporn Nissiakla M.N.S.**

Abstract

This action research aimed to develop care system for patients with diabetic foot ulcer (DFU) and investigate the outcomes of care system utilization at Amnatcharoen Hospital. The study participants included 74 patients with diabetic foot ulcers and 37 healthcare personnel who work at diabetic clinic who were nurses, nurse case managers, and other multidisciplinary members. Study was conducted from October 2015 to September 2016 using Kemmis & McTaggart's action research design. The study participants shared their experiences in order to gain mutual awareness of the problem leading to the development of new approach. There were 2 cycles of 4 developmental phases conducted in this study including 1) situation review through questionnaire administration, in-depth interview, and focus group discussion and participatory observations, 2) situation reflection through brain storming to determine problems and plan for newly developed care system, 3) care system utilization, and 4) evaluation the outcomes to review the system and plan for changes leading to the 2nd cycle.

Findings demonstrated that development of care system for patients with DFU contributed to 5 major outcomes including: 1) work process that provided holistic care for patients with DFU, 2) innovative tools for example; a guide for collaborative patient assessment, foot examination enabling process, and group activity to provide foot examination education, 3) DFU assessment evidences to plan for treatment, 4) improvement of self-care potential among patients with DFU, and 5) five role models to be the community key persons. The outcomes of care system utilization showed that the percentage of DFU patients with abnormal blood sugar level decreased from 62.2% to 29.7%. On the other hand, the percentage of DFU patients with normal blood sugar level increased from 37.4% to 70.3%. Additionally, the risk of having DFU at moderate and high levels decreased from 63.5% and 8.1% to 8.1% and 1.4%, respectively. In contrast, the risk of having DFU at low level increased from 28.4% to 90.5%. Overall patient satisfaction to DFU care system was at high level with the average score 2.65. The satisfaction level after using DFU care system was significantly higher than before system utilization ($p < 0.05$). The adherence of DFU system utilization among the healthcare team was 100%, which was confirmed by their overall high satisfaction level of DFU system utilization. As a result, the DFU care competency and teamwork process were developed for the registered nurses and nurse case-managers who worked in the out-patient and in-patient departments. Lastly, the network for DFU care and guideline for DFU care were achieved.

Keywords: system development, diabetic foot care, diabetes mellitus

*Register Nurse Senior Professional Level, Amnatcharoen hospital

**Register Nurse, Amnatcharoen hospital



บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขในระดับโลก รายงานระบุว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 387 ล้านคนทั่วโลก หรือร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด ประมาณการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2580 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเกิดขึ้นในโลก 592 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.3¹ สำหรับประเทศไทยในภาพรวม พบว่า อัตราตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนเพิ่มสูงขึ้นทุกปี พ.ศ.2556-2558 เท่ากับ 14.93, 17.53 และ 17.83 ตามลำดับ² และพบว่า ในช่วงชีวิตผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดแผลร้อยละ 15 โดยมีโอกาสตัดเท้าและขาถึงร้อยละ 85³ และยังพบว่ามีความเสี่ยงต่อการตัดขามากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นเบาหวานถึง 25 เท่า⁴ ปัจจัยของการเกิดแผลที่เท้าคือความเสื่อมของสภาวะเท้า รวมทั้งมีความผิดปกติของรูปร่างเท้าทำให้มีแรงกดที่ฝ่าเท้ามากกว่าปกติ การควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน โดยการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกส่วนปลาย เป็นปัจจัยหลักของการเกิดแผลที่เท้ามากที่สุด ร้อยละ 45-60⁴

สถานการณ์โดยรวมของประเทศไทยที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานถูกตัดขาจำนวนขึ้นต่ำ 14,000 คนต่อปี คาดว่าปี พ.ศ.2563 จะเพิ่มขึ้นเป็น 30,000 คนต่อปี และพบว่าประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยนอกในการรักษาพยาบาลเฉลี่ย 1,172 บาทต่อราย ส่วนผู้ป่วยในค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ย 10,217 บาทต่อราย รวมค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น 3,984 ล้านบาทต่อปี⁵ จากข้อมูลดังกล่าวเห็นได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าและถูกตัดขาได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างมากตั้งแต่ในระยะของการดูแลรักษา เกิดความพิการและสูญเสียภาพลักษณ์ หลังการรักษาไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ⁶ สูญเสียภาพลักษณ์แยกตัวออกจากสังคม และเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด⁷

โรงพยาบาลอำนาจเจริญเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 330 เตียง เป็นสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) มีคลินิกเบาหวานให้บริการทุกวันอังคาร และพุธ จากสถิติ 3 ปีย้อนหลังคือปี พ.ศ. 2555-2557 พบผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้ามารับบริการ 76 คน 113 คน และ 186 คน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ถูกตัดนิ้วเท้า ร้อยละ 15.78, 17.69 และ 17.7 ตามลำดับ⁸ โรงพยาบาลอำนาจเจริญได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว และได้ประชุมทีมสหวิชาชีพเพื่อพัฒนาระบบบริการเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน และมีการดำเนินการตาม

มาตรฐาน มีการจัดตั้งคลินิกผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า แต่ปัญหายังคงอยู่ ยังมีอัตราเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า จึงได้มาทบทวนกระบวนการดำเนินงานร่วมกันอีกครั้ง พบว่ายังมีกระบวนการดำเนินงานที่ต้องปรับปรุง คือ ไม่มีการดำเนินงานเป็นทีม เช่น การนัด โดยนักกายภาพบำบัดและพยาบาลมีการนัดผู้ป่วยคนละวัน ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลามาโรงพยาบาลหลายครั้ง และเมื่อดูรายละเอียดในการปฏิบัติงานพบว่ายังขาดความสมบูรณ์หลาย ๆ ขั้นตอน เช่น การซักประวัติที่ไม่ครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจเท้าไม่ครบทุกคน ขาดการให้สุขศึกษาซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ถูกต้องและลดอัตราการเกิดแผลที่เท้า ส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี พฤติกรรมยังไม่ถูกต้อง ทำให้พบผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้ามีจำนวนมากขึ้น

ผู้วิจัยในฐานะที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล เป็นผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาล มีบทบาทหน้าที่ส่งเสริมการขับเคลื่อนการพัฒนางานบริการพยาบาลเพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ในการบริหารจัดการบุคลากรพยาบาล พัฒนางานบริการและคุณภาพทางการพยาบาล มีการประสานความร่วมมือกับสหวิชาชีพเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติการพยาบาล โดยเน้นการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย ลดอัตราการเกิดทุพพลภาพของประชาชนในทุกช่วงวัยของชีวิต ตลอดจนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือของบุคลากรพยาบาลในสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงงานบริการอย่างต่อเนื่องได้มาตรฐานและเกิดคุณภาพอย่างยั่งยืน รวมทั้งบริหารทรัพยากรบุคคลโดยการวางแผนกำลังคน วิเคราะห์และจัดสรรอัตรากำลังให้มีจำนวนเพียงพอและสอดคล้องกับความต้องการของระบบบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอำนาจเจริญ
2. เพื่อศึกษาผลของการปฏิบัติตามระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าของโรงพยาบาลอำนาจเจริญ



กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart^๑ โดยศึกษาจากประสบการณ์ผ่านการวิพากษ์และสร้างองค์ความรู้สู่การปฏิบัติแบบใหม่ งานวิจัยนี้จึงมีการถอดบทเรียนจากการสนทนากลุ่ม การประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกับผู้ร่วมวิจัย รวบรวมข้อมูลเพื่อวางแผนและตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยมีการสะท้อนคิดร่วมกับผู้ร่วมวิจัยในการหาสาเหตุและที่มาของปัญหา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเกิดความตระหนัก และมีความมั่นใจในการดูแลตนเองเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart^๑ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวิเคราะห์สถานการณ์ การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล โดยดำเนินการ 2 วงรอบ ศึกษาวิจัยในทีมสหวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานที่มีแผลที่เท้า โดยทำการศึกษาผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลอำนาจเจริญ ข้อมูลผู้ป่วยได้รับการปกปิดเป็นความลับ นำเฉพาะสาระมาสรุปเป็นภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์สภาวะสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน 2) แบบประเมินเท้าผู้ป่วยเบาหวาน 3) แบบประเมินความพึงพอใจในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า 4) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 5) แนวทางสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการ 6) แบบประเมินความพึงพอใจในระบบการให้บริการของทีมสหวิชาชีพ 7) แบบประเมินการปฏิบัติตามระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า 8) คู่มือการซักประวัติผู้ป่วยเบาหวาน 9) คู่มือการสอนสุขศึกษารายกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาและการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 5 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

การดำเนินการวิจัย ดำเนินการวิจัยระหว่าง ตุลาคม พ.ศ. 2558- กันยายน พ.ศ. 2559 ดำเนินการ 2 วงรอบ ฤกษ์

4 ขั้นตอน ดังนี้

วงรอบที่ 1 ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าในเรื่องพฤติกรรมดูแลเท้า สาเหตุการเกิดแผล อาการและอาการแสดง การดูแลป้องกันไม่ให้เกิดแผลที่เท้า ความต้องการได้รับความช่วยเหลือจากโรงพยาบาล จำนวน 74 คน ศึกษาเอกสาร นโยบายการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน สัมภาษณ์ผู้ให้บริการในทีมสหวิชาชีพ ถึงระบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า การจัดการดูแลต่อเนื่อง จุดเด่น จุดด้อยของระบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าในปัจจุบัน รวมทั้งสังเกตขั้นตอนการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ

วงรอบที่ 1 ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดระดมปัญหาร่วมกันระหว่างผู้ร่วมวิจัย จากการประชุมระดมสมอง โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเสาะสถานการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การระบุปัญหาและกำหนดแผนร่วมกัน ขั้นตอนนี้มุ่งค้นหาคำตอบหรือความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าที่ครอบคลุมแบบองค์รวม นำสาระมาผลิตเป็นคู่มือการซักประวัติที่ครอบคลุมทุกด้าน การจัดระบบการบริการใหม่ที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบถ้วน ไม่ซ้ำซ้อน และรวดเร็ว ให้มีการตรวจประเมินเท้าผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ การจัดทำคู่มือการสอนสุขศึกษาที่ครอบคลุมในทุกปัญหาเกี่ยวกับการดูแลเท้า รวมทั้งการจัดระบบการให้สุขศึกษาโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี

วงรอบที่ 1 ขั้นตอนที่ 3 ปฏิบัติตามระบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นในทุกด้าน ได้แก่ การซักประวัติตามคู่มือที่จัดทำขึ้นใหม่ การตรวจประเมินเท้าทุกรายก่อนพบแพทย์ เพื่อให้แพทย์ได้นำข้อมูลจากการตรวจเท้ามาเป็นข้อมูลประกอบในการรักษา การให้สุขศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี การมีระบบนัดที่ไม่ซ้ำซ้อนเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และทำให้ผู้ป่วยไม่เสียเวลามาโรงพยาบาลหลายๆครั้ง ผู้วิจัยมีการสังเกตการปฏิบัติตามระบบ

วงรอบที่ 1 ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลและทบทวนแผนการปฏิบัติ มีการประชุมระดมสมองสะท้อนคิด โดยร่วมกันประเมินผลและทบทวนแผนการปฏิบัติโดยนำปัญหาและอุปสรรคที่พบมาร่วมกันวางแผน ปรับปรุงแผนการปฏิบัติและติดตามประเมินผลในวงรอบที่ 2



วงรอบที่ 2 ชั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์จากปัญหาในวงรอบที่ 1 โดยการสัมภาษณ์สหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน ถึงระบบการให้บริการที่พัฒนาขึ้นและครอบคลุม เช่น การสอนสุขศึกษา การนัดผู้ป่วย ปฏิบัติตัวของผู้ป่วย การตรวจประเมินเท้า การเข้าพบนักกายภาพบำบัด และแพทย์

วงรอบที่ 2 ชั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดระบุมิตรภาพร่วมกันระหว่างผู้ร่วมวิจัย จากการประชุมระดมสมอง เพื่อการปรับเปลี่ยนกระบวนการดูแล การให้สุขศึกษา การจัดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การดูแลจากนักกายภาพบำบัดและแพทย์ โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายการณ

วงรอบที่ 2 ชั้นตอนที่ 3 ปฏิบัติตามระบบใหม่ปรับปรุงขึ้นจากวงรอบที่ 1 โดยการตรวจประเมินเท้าโดยนักกายภาพบำบัดทุกรายก่อนพบแพทย์ เพื่อให้แพทย์ได้นำข้อมูลจากการตรวจเท้ามาเป็นข้อมูลประกอบในการรักษา การทำกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ให้ผู้ป่วยได้ร่วมเล่าประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และพยาบาลผู้จัดการรายการณได้สอดแทรกความรู้การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และผู้วิจัยมีการสังเกตการปฏิบัติตามระบบ

วงรอบที่ 2 ชั้นตอนที่ 4 การประเมินผลและทบทวนแผนการปฏิบัติ มีการประชุมระดมสมองสะท้อนคิด โดยร่วมกันประเมินผลและทบทวนการปฏิบัติ กระบวนการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานที่มีผลที่เท่า การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ การค้นหาบุคคลต้นแบบในการดูแลตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยการประมวลค่าสำคัญและเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูลมาระบุหัวเรื่อง ข้อมูลเชิงปริมาณใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจก่อนและหลังการใช้ระบบที่พัฒนาขึ้นด้วยสถิติ Pair t-test

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านผู้ป่วยเบาหวาน จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานพบภาวะแทรกซ้อนที่เท้ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2556-2558 คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าระดับ

กลางและระดับสูงมีเพิ่มขึ้นคือระดับกลาง ร้อยละ 49.5, 52.5 และ 55.8 ตามลำดับ และระดับสูงพบร้อยละ 9.2, 11.4 และ 12.4 ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยเบาหวานถูกตัดนิ้วเท้า มีจำนวนเพิ่มขึ้น คือ 35, 42 และ 51 คน ตามลำดับ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ ร่วมกับการสังเกตการปฏิบัติงาน และการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ให้บริการที่คลินิกเบาหวานในวันอังคารและวันพุธระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึง กันยายน พ.ศ. 2559 พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าจำนวน 74 คน เป็นเพศชาย 24 คน (ร้อยละ 32.4) และหญิง 50 คน (ร้อยละ 67.6) อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 52.7 สถานภาพคู่ร้อยละ 77 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 95.9 ระดับการศึกษาาระดับประถมศึกษาที่มากที่สุดร้อยละ 89.2 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 74.3 อาการผิดปกติที่พบบ่อย คือ ปลายมือปลายเท้าชา ร้อยละ 55.4 ระดับความเสี่ยงของผู้ป่วยเบาหวานที่พบมากที่สุดคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 55.4 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 28.4 และระดับสูง ร้อยละ 8.1 พฤติกรรมการดูแลเท้าส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง ส่วนการให้บริการการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานของเจ้าหน้าที่ พบว่า ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยมี 3 ข้อ คือ มีการประเมินสภาพเท้า ผิด เล็บ สภาพหนังแข็ง เนื้อตาย การผิดรูป ($\bar{X}=1.66$, $SD = 0.880$) มีการตรวจประเมินเท้าอย่างน้อยปีละครั้งเพื่อป้องกันเกิดแผลที่เท้า ($\bar{X}=1.62$, $SD = 0.871$) มีการนัดหมายติดตามปัญหาเรื่องเท้าอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}=1.38$, $SD = 0.716$) ส่วนข้ออื่นๆ การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่ได้ระดับคะแนนมากที่สุดคือ มีการแนะนำรองเท้าที่เหมาะสมกับเท้า ($\bar{X}=2.28$, $SD = 0.768$) สำหรับการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า สาเหตุการเกิดแผลที่เท้ามากที่สุดคือเกิดจากการประกอบอาชีพ ในทุ่งนา ในสวน ในหนองน้ำ ร้อยละ 54.1 รองลงมาคือ อุบัติเหตุในบ้าน ร้อยละ 18.9

2. ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าก่อนดำเนินการ จากการทบทวนกระบวนการดำเนินงานพบว่า กระบวนการมีข้อบกพร่องหลายจุด คือ 1) ผู้ป่วยเบาหวานไม่ได้รับการตรวจเท้าครบทุกคน ผู้ป่วยได้พบแพทย์ก่อนการตรวจเท้า ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานหลายคนกลับบ้านหลังพบแพทย์เสร็จโดยไม่รอรับการตรวจประเมินเท้า และแพทย์ไม่ได้ใช้ผลการตรวจเท้าในการประเมินการรักษา 2) พยาบาลซักประวัติได้ไม่ครอบคลุม ไม่มีแนวทางในการ



ซักประวัติเพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม 3) ไม่มีการให้
 สุขศึกษาเรื่องการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า
 ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจ ส่งผลให้พฤติกรรมกรรมการดูแล
 เท้ายังไม่ถูกต้อง 4) ระบบการนัด มีพยาบาลเป็นผู้นัดผู้ป่วย
 พบแพทย์ เพื่อตรวจประเมินระดับน้ำตาล และนัก
 กายภาพบำบัดนัดเพื่อตรวจประเมินเท้า ซึ่งเป็นคนละวัน
 ทำให้ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาลหลายครั้ง

3. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มี แผลที่เท้า

ผู้วิจัยและทีมสหวิชาชีพได้ร่วมระดมสมองและร่วม
 แสดงความคิดเห็นเพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงาน ทำให้
 เกิดขั้นตอนการให้บริการแบบใหม่ผู้ป่วยได้รับการดูแล
 ครอบคลุมมากที่สุด คือ

**3.1 การปรับขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
 ที่มีแผลที่เท้า** จากเดิมผู้ป่วยได้รับการซักประวัติแล้วถูกส่ง
 พบแพทย์เลยโดยไม่ได้รับการตรวจเท้าก่อน จึงพบว่ามี
 ผู้ป่วยบางรายพบแพทย์แล้วไปรับยาและกลับเลยโดยไม่ได้อ
 รตรวจเท้า จึงได้ปรับขั้นตอนใหม่ คือ หลังจากซักประวัติ
 และต้องส่งผู้ป่วยทุกคนเข้ารับการตรวจประเมินเท้าก่อนพบ
 แพทย์ เพื่อให้แพทย์ได้รับทราบผลการตรวจประเมินเท้า
 และนำมาเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจรักษา และช่วยให้
 ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจประเมินเท้าครอบคลุมทุกคน
 โดยมีการตรวจสุขภาพเท้า ระบบประสาทรับความรู้สึก
 ปัญหาของหลอดเลือดที่เท้า แผลที่เท้าที่พบปัจจุบัน

**3.2 การสร้างแบบสัมภาษณ์และซักประวัติ
 ผู้ป่วยเบาหวาน** โดยพยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการ
 ซักประวัติเพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยมีหัวข้อใน
 การซักประวัติ ดังนี้ อาการปัจจุบัน ประวัติปัญหาที่เท้าใน
 อดีต ประวัติโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน ประวัติการ
 เจ็บป่วยอื่นๆ ประวัติด้านสังคมและจิตวิทยา

3.3 เพิ่มขึ้นตอนในการให้สุขศึกษา โดย
 พยาบาลผู้จัดการรายกรณีได้ปรับเพิ่มขึ้นตอนการให้
 สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนตามระดับความเสี่ยง เพื่อ
 ให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแล
 ตนเองที่ถูกต้องป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และเปิดโอกาสให้
 ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาและมีหัวข้อในการให้สุขศึกษาคือ
 ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ เท้า หัวใจและหลอดเลือด
 ตา ระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ ไต และการดูแลตนเอง
 ที่ถูกต้องของผู้ป่วยเบาหวาน

3.4 ปรับระบบนัดครบวงจร โดยให้พยาบาลหน้า
 ห้องตรวจโรคคลินิกเบาหวานนัดหลังจากพบแพทย์เสร็จ
 แล้ว โดยนัดตามความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า ความ
 เสี่ยงต่ำนัดทุก 1 ปี เสี่ยงปานกลางนัดทุก 6 เดือน และเสี่ยง
 สูงนัดทุก 3 เดือน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจประเมิน
 ระดับน้ำตาลและตรวจประเมินเท้าในครั้งเดียวกัน

4. ผลลัพธ์การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มี แผลที่เท้า

4.1 ผลลัพธ์เชิงกระบวนการ มีการดำเนินการ
 เพื่อแก้ไขปัญหา คือ 1) นักกายภาพบำบัดมาปฏิบัติงานเร็ว
 ขึ้น 30 นาที คือเดิมมาปฏิบัติงานที่คลินิกเบาหวานเวลา
 08.00 น. ปรับเปลี่ยนเป็นมาปฏิบัติงานเวลา 07.30 น. เพื่อ
 ให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ซักประวัติเสร็จเข้ารับการตรวจเท้าได้
 เลย ไม่ต้องรอนาน 2) จัดอัตรากำลังพยาบาลผู้จัดการราย
 กรณีมาเพิ่มอีก 1 คนรวมเป็น 2 คน ในวันคลินิกเบาหวาน
 ในวันอังคารและพุธ 3) การทำกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Self-
 help group) ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า กลุ่มละ
 10-15 คน ใช้เวลาทำกลุ่มประมาณ 30-45 นาที เพื่อแลกเปลี่ยน
 ประสบการณ์ภายในกลุ่ม การรับฟังปัญหา รวมถึง
 การประเมินการปฏิบัติตัวผู้ป่วยเบื้องต้นและการเสริมแรง
 ในกิจกรรมที่ทำได้ ขึ้นชมผู้ที่ปฏิบัติตัวได้ดี และคัดเลือก
 เป็นบุคคลต้นแบบ และพยาบาลผู้จัดการรายกรณีสอดแทรก
 ความรู้กิจกรรมที่จะให้สุขศึกษาเพิ่มเติม โดยเนื้อหาในการ
 ให้สุขศึกษาตามคู่มือที่ได้จัดทำขึ้นใหม่เพื่อให้ผู้ป่วยมีความ
 รู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง
 ป้องกันการเกิดแผลที่เท้า 4) มีการเชื่อมต่อข้อมูลกับโรง
 พยาบาลชุมชน และหน่วยบริการระดับปฐมภูมิเพื่อให้ผู้ป่วย
 ได้รับการดูแลต่อเนื่องในระดับชุมชนโดยใช้สมุดบันทึก
 ประจำตัวผู้ป่วย และโบว์บันทึกการรักษาจากโรงพยาบาล
 อำนาจเจริญส่งให้แต่ละหน่วยบริการ และมีการประชุมทีม
 งานเครือข่ายทุก 2 เดือน เพื่อติดตามผลการดูแลผู้ป่วย

4.2 ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า
 ผู้ป่วยทุกคนได้รับบริการที่ครอบคลุม ส่งผลให้เกิดความ
 พึงพอใจในระดับสูงทุกข้อ และเมื่อประเมินจากแบบสังเกต
 การปฏิบัติงานตามแนวทางพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย
 เบาหวานที่มีแผลที่เท้าพบ การปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 100
 ทุกข้อ พยาบาลได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย
 เบาหวานที่มีแผลที่เท้า ทำให้มีความรู้ความเข้าใจ และส่งผล
 ให้การปฏิบัติงานครอบคลุมผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์



รวม จากการประเมินเปรียบเทียบ ความเสี่ยงของผู้ป่วย เบาหวาน ก่อนและหลังพัฒนา พบระดับความเสี่ยงต่ำ (ปกติ) มีจำนวนเพิ่มขึ้นคือจากร้อยละ 28.4 เป็นร้อยละ 90.5 และ ความเสี่ยงระดับปานกลางและระดับสูงลดลง คือ ระดับความเสี่ยงปานกลางลดลงจากร้อยละ 63.5 เป็น ร้อยละ 8.1 และ ระดับความเสี่ยงสูง ลดลงจากร้อยละ 8.1 เป็นร้อยละ 1.4 ระดับน้ำตาลในเลือดในระดับผิดปกติลดลงจากร้อยละ 62.2 เป็นร้อยละ 29.7 และระดับน้ำตาลในเลือดในระดับปกติเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 37.4 เป็นร้อยละ 70.3 ส่งผลให้โอกาสการเกิดแผลที่เท้าลดลง และจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่จะถูกตัดขาลดลงด้วย

4.3 ผลลัพธ์ต่อผู้ให้บริการ พบว่า สหสาขาวิชาชีพมีการดำเนินงานไม่ซ้ำซ้อน มีนวัตกรรมที่ได้จากการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ คือ 1) การสร้างเครื่องมือใหม่ในการชั่งประวัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม 2) การจัดอัตรากำลังพยาบาล ผู้จัดการรายกรณีเพื่อการทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Self-help group) เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้ซักถามและแสดงความคิดเห็น ได้รับความรู้จากบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากและจากกิจกรรมนี้ทำให้เกิดบุคคลต้นแบบในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 5 คน ที่เป็นแกนนำหลักในชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ส่งผลให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป 3) การมีเครือข่ายในการทำงานทั้งในโรงพยาบาล อำนาจเจริญ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และระดับชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีระบบการส่งต่อข้อมูลโดยการสร้างเครื่องมือขึ้นใหม่ และมีการทบทวนการทำงานเพื่อพัฒนางานอยู่เสมอ 4) พยาบาลวิชาชีพที่เป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณีปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยและได้เรียนรู้การทำงานเป็นทีม และมีเครือข่ายในการทำงาน

การอภิปรายผล

1. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ทำให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าที่

ครอบคลุมองค์รวม ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าครั้งนี้เกิดจากความร่วมมือระหว่างทีมสหวิชาชีพ และทีมการพยาบาล ที่ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไข และมีการนำรูปแบบการจัดการรายกรณี มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า มีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้รับผิดชอบการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ตั้งแต่การซักประวัติ การตรวจประเมินเท้า การทำกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Self-help group) การพบแพทย์ การนัดหมาย ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับผู้ปฏิบัติที่ใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าแบบใหม่ ในระยะแรกของการนำระบบใหม่มาทดลองใช้พบว่า ขั้นตอนการซักประวัติและการให้สุขศึกษายังไม่สามารถปฏิบัติได้ตามมาตรฐานและผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจเท้าทุกคน ผู้วิจัยจึงประชุมปรึกษากับทีมสหวิชาชีพ ได้ร่วมกันสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการซักประวัติได้ครอบคลุมส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครบถ้วนตามมาตรฐาน ปรับเวลาตรวจประเมินเท้าของนักกายภาพบำบัดให้เร็วขึ้น 30 นาทีที่ผู้ป่วยทุกคนต้องได้รับการตรวจเท้าก่อนพบแพทย์ การจัดอัตรากำลังพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเพิ่มอีก 1 คน และปรับเปลี่ยนจากการให้สุขศึกษามาเป็นการทำกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีเวทีในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์พยาบาลเสริมแรง ชมเชยในกิจกรรมที่ทำได้ดี สอดแทรกการให้สุขศึกษา จากกิจกรรมนี้ทำให้เกิดบุคคลต้นแบบในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานและเป็นแกนนำที่สำคัญในชุมชนและเป็นการพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยที่ส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของต้องจิตเรียมสมบุรณ์และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าและแผลที่เท้าด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลเท้าและแผลที่เท้าพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง 8 คะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.49 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.009$) และ การใช้คำพูดโน้มน้าว ให้กำลังใจ สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจากผู้วิจัยจึงเกิดความคาดหวังในผลการปฏิบัติตามและเป็นไปตามแนวคิดการดูแลตนเองของแบนดูร่า¹¹ ที่สรุปว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของ



ตนเองและคาดหวังในผลการปฏิบัติที่สูงแล้วทำให้มีแนวโน้มเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่สูงขึ้นด้วยและสอดคล้องกับงานวิจัยของสุมาลี เชื้อพันธ์¹² นอกจากนี้ยังมีการทบทวนการปฏิบัติงาน เมื่อมีปัญหาในการบริการอย่างต่อเนื่อง โดยมีจุดหมายคือ การป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งส่งผลให้ระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าในระดับเสี่ยงสูงและระดับความเสี่ยงปานกลางลดลงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรีมาลัย วิสุทธิศิริ¹³ ได้ศึกษาพัฒนารูปแบบการคัดกรองความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานพบว่าการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีมาตรฐาน ทรพยากรและงบประมาณในการดูแลรักษาที่เพียงพอทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยเบาหวานแต่ละรายอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และหลังการใช้รูปแบบการคัดกรองภาวะเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่พัฒนาขึ้นใหม่ ผลลัพธ์ของการพัฒนาพบว่า ลดระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าจากระดับความเสี่ยงสูงมากร้อยละ 4.9 เหลือร้อยละ 0.0 และความเสี่ยงสูงลดลงจากร้อยละ 15.5 เหลือร้อยละ 0.9 และความเสี่ยงระดับต่ำจากร้อยละ 57.5 เป็นร้อยละ 77.0

2. ผลลัพธ์ของการนำระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าไปใช้ในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าโดยรวมอยู่ในระดับสูง เนื่องจากขั้นตอนการให้บริการมีความชัดเจนไม่ซับซ้อน ผู้ป่วยได้รับการตรวจประเมินเท้าทุกราย และได้รับคำแนะนำในการดูแลเท้าที่ครอบคลุม มีระบบนัดที่ไม่ซับซ้อนทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องมาโรงพยาบาลบ่อยเกินความจำเป็น จึงส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้นและการพัฒนาในครั้งนี้ มุ่งเน้นการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและทีมพยาบาล มีการประสานงานโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีรวมทั้งการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพ ทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบ และส่งผลให้การปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าในระดับสูงด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของวิณารวรรณ ศรีเวโร¹⁴ ได้ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลแบม ธนาโคร จังหวัดสกลนคร ได้ประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อกระบวนการให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานของตึกผู้ป่วยในร้อยละ 89 จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานและญาติที่มีความพึงพอใจต่อระบบการดูแล

ของทีมสุขภาพ การให้ความรู้และคำแนะนำ การให้คู่มือปฏิบัติตัวผู้ป่วยเบาหวานในการนำกลับไปใช้ในการปฏิบัติตัวที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศรีมาลัย วิสุทธิศิริ¹³ ที่พบว่า หลังการใช้รูปแบบการคัดกรองภาวะเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่พัฒนาขึ้นใหม่ ได้ประเมินผลลัพธ์ความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการที่พัฒนาขึ้น พบว่าความพึงพอใจก่อนการพัฒนาาระบบอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.02$, $SD=0.038$) และความพึงพอใจหลังการพัฒนาพบว่า ความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=2.86$, $SD=0.007$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจก่อนและหลังการให้บริการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

ควรนำระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าและผู้บริหารควรนำไปกำหนดนโยบาย การเสริมพลัง การพัฒนาศักยภาพ การสร้างความตระหนักแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติตามระบบ และขยายผลในเครือข่ายบริการต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยนอก หัวหน้าคลินิกอายุรกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยใน หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ได้ร่วมกระบวนการพัฒนางานรวมทั้งกลุ่มผู้ร่วมวิจัย/ผู้ป่วยเบาหวานทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย และขอขอบพระคุณคณะอาจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญมหาวิทยาลัยมหิดลที่กรุณาให้คำปรึกษา และตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation. DF Diabetes atlas. 5thed. International Diabetes Federation, Bruss. Available at:<http://www.eatias.idf.org> (accessed 19 July 2016)



2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. สถิติสาธารณสุขประจำปี 2558. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2558.
3. American Diabetes Association [ADA]. Diabetes basics: Diabetes statistic. Reterieved from [http://www. Diabetes. Org/diabetes-statistics](http://www.Diabetes.Org/diabetes-statistics); 2016.
4. Reiber GE, et al. Effect of therapeutic footware on foot reulceration in patients with diabetes a randomized controlled trial. JAMA 2002; 287(19): 2552-8.
5. ศรีอุไร ปรมาริกุล สิริเนตร กฤติยวรงค์ นิโบล กนกสุนทรรัตน์ และสมเกียรติ มหาอุดมพร. Advanced foot and wound Care: train the trainers. เอกสารประกอบการประชุม 12-13 ตุลาคม 2552. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลเทพารินทร์; 2552.
6. ภาวนา กิริติยวงศ์. การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน : มโนมติสำคัญสำหรับการดูแล. (พิมพ์ครั้งที่ 2) ชลบุรี: พี. เพรส; 2544.
7. Ismail et al. Risk factors associated with adverse outcome in a population-based prospective cohort study of people with their first diabetic foot ulcer. Journal of Diabetes and its Complication 2007; 21(6): 341-349.
8. โรงพยาบาลอำนาจเจริญ. สถิติการให้บริการโรงพยาบาลอำนาจเจริญประจำปี; 2558.
9. Kemmis S, McTaggaet R. Participatory action research. In N.K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), Strategies of Qualitative Inquiry (3ed). Thousand Oaks, CA: Sage; 2007: 271-326.
10. ต้องจิตร์ เอี่ยมสมบูรณ์ ทรายดล เก่งการพานิช มณฑา เก่งการพานิช และศรีธัญญา เบญจกุล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าและแผลที่เท้าด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2560; 47(3): 289-299.
11. Bandura A. Social Learning Theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice- Hall; 1986.
12. สุมาลี เชื้อพันธ์. ผลของโปรแกรมการดูแลเท้าแบบบูรณาการต่อพฤติกรรมดูแลเท้า สภาวะเท้า และระดับ HbA1c ของผู้ป่วยเบาหวานความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้า. วารสารสภาการพยาบาล 2559; 31(1): 111-123.
13. ศรีมาลัย วิสุทธิศิริ. การพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลนครบุรี จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2552; 16(1): 60-73.
14. วิณาวรรณ ศรีเรไร. การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลพระอาจารย์เบนชนากโรจังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัย; 2551.