

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลินจากเบต้าเซลล์ของตับอ่อนหรือเกิดจากภาวะที่อินซูลินไม่สามารถออกฤทธิ์ได้หรือทั้งสองสาเหตุร่วมกัน (American Diabetes Association [ADA], 2013) ปัจจุบันมีจำนวนผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นทุกปี ดังรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2013) ที่พบว่าอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานทั่วโลกในปี ค.ศ. 2004 มีจำนวนผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจำนวน 347 ล้านคน และคาดว่า ในปี ค.ศ. 2030 จะมีจำนวนผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 366 ล้านคน โรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา โดยพบว่าใน ปี ค.ศ. 2010 ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทุกกลุ่มอายุจำนวน 25.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 8.3 ของประชากรทั้งประเทศ ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่เป็นโรคเบาหวานรายใหม่ถึง 1.9 ล้านคน และยังพบว่าเป็นสาเหตุการตายลำดับที่ 5 รองจากอุบัติเหตุ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ และโรคไต (National Diabetes Information Clearinghouse, 2011) สำหรับประเทศไทย พบอุบัติการณ์ของการเกิดโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2534 มีผู้ที่เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 2.3 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4.6 ในปี พ.ศ. 2539 และร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2548 (สุวิทย์ วิบูลย์ผล ประเสริฐ, ศุภกิจ สิริลักษณ์, ปาณบดี เอกะจัมปะกะ, นิธิศ วัฒมะโน, และ รุจิรา ทวีรัตน์, 2551) และพบอัตราการตายเป็นอันดับที่ 7 รองจากอุบัติเหตุ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดอักเสบ และโรคไตอักเสบ (กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2552) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ

เป้าหมายของการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานคือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จะส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญทั้งภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง สำหรับภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันได้แก่ ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงและเกิดภาวะกรดคีโตนคั่งในกระแสเลือด (diabetic ketoacidosis [DKA]) ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากและเลือดข้น (hyperglycemic hyperosmolar

state [HHS]) และภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemic) ส่วนภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีตัน และการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงขนาดเล็ก ทำให้เกิดภาวะจอประสาทตาเสื่อม มีอาการสายตามัวลงและอาจตาบอดได้ในที่สุด การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ทำให้หน่วยไตเสื่อม และทำให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรังตามมา และการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทและหลอดเลือดส่วนปลาย เกิดความเสื่อมของเส้นประสาทส่วนปลายที่เท้า ทำให้การรับรู้สัมผัสลดลง เกิดอาการชา การรับรู้สึกลับปวด ความรู้สึกร้อนและเย็นลดลง ทำให้เมื่อผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเดินสะดุดของแข็ง หรือเหยียบของแข็ง จะไม่ค่อยรู้สึกเจ็บทำให้เกิดแผลที่เท้า และหากหลอดเลือดที่มาเลี้ยงขาและเท้าตีบจะทำให้เลือดไปเลี้ยงที่ขาลดลง เกิดเนื้อตาย และทำให้กระบวนการหายของแผลช้า อีกทั้งผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำไม่ดี แผลจึงมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย หากมีการติดเชื้อที่แผลที่เท้ารุนแรง อาจจะต้องถูกตัดเท้าหรือขาได้ในที่สุด ดังนั้นภาวะแทรกซ้อนที่เท้าจึงเป็นปัญหาที่สำคัญอีกปัญหาหนึ่งสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน (National Diabetes Information Clearinghouse, 2011)

ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน คือ การเกิดแผลที่เท้า และต้องถูกตัดเท้า เกิดจากการมีระดับน้ำตาลสูงทำให้เกิดการเสื่อมของเส้นประสาทส่วนปลาย ได้แก่ เส้นประสาทรับรู้สึกลับเสื่อม เส้นประสาทสั่งการควบคุมกล้ามเนื้อเสื่อมและเส้นประสาทอัตโนมัติเสื่อม เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดส่วนปลายทำให้เกิดการตีตัน และ เกิดความผิดปกติเกี่ยวกับการทำงานของเม็ดเลือดขาวในการกำจัดเชื้อ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้การรับรู้ความรู้สึกลดลง เกิดอาการชาที่เท้า ทำให้เกิดแผลที่เท้าได้ เกิดการขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้เกิดแผลเนื้อตาย ทำให้ถูกตัดเท้าและขาได้ในที่สุด (Boulton, Kirsner, & Vileikyte, 2004) จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบอุบัติการณ์การเกิดแผลที่เท้าในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 15 (ADA, 2013) และเมื่อเกิดแผลที่เท้าแล้วทำให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีโอกาสถูกตัดเท้าถึงร้อยละ 85 (Boulton, 2005) และภายหลังการถูกตัดขาข้างหนึ่งแล้วพบว่ามากกว่าร้อยละ 50 จะถูกตัดขาอีกข้างภายใน 2-3 ปี (Center for Disease Control and Prevention, 2008) สำหรับประเทศไทยพบว่าการเกิดแผลที่เท้าในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานพบประมาณร้อยละ 1-20 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โดยพบโรคปลายประสาทที่เท้าเสื่อมจากเบาหวานประมาณร้อยละ 20-70 และพบความผิดปกติของชีพจรที่เท้าร้อยละ 4-30 ความชุกของการตัดเท้าหรือขาประมาณร้อยละ 0.5-32 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีประวัติการมีแผลที่เท้า มีอัตราการตายเป็น 3.5 เท่าของกลุ่มที่ไม่มีประวัติการมีแผลที่เท้า (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2556) และจากการศึกษาของณัฐวิยา ตันศิริวัฒน์ และ ศิริพร จันทร์ฉาย (Tantisiriwat & Janchai, 2008) เกี่ยวกับ

ขนาดเท้าของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจำนวน 111 คน ที่มารับการรักษา ณ คลินิกเบาหวานและคลินิกเท้าเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ร้อยละ 10-25 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีขนาดเท้าทั้งสองข้างที่แตกต่างกันมากกว่า 5 มิลลิเมตร ซึ่งจะทำให้เกิดการบาดเจ็บของเท้าได้ นอกจากนี้หากผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ประวัติการเกิดแผลที่เท้าหรือถูกตัดขามาก่อน การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นระยะเวลานาน การควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี มีภาวะปลายประสาทเสื่อม มีเส้นเลือดส่วนปลายตีบตัน รูปร่างเท้าผิดปกติและการแรงกดทับของฝ่าเท้าเพิ่มขึ้น การสูบบุหรี่ และการขาดความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลเท้า ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะยังมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าได้เพิ่มมากขึ้น (ADA, 2013)

ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเมื่อเกิดแผลที่เท้า จะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน คือมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างหน้าที่ของเท้าที่เกิดจากหลอดเลือดฝอยที่ไปเลี้ยงเซลล์ประสาทมีการหนาตัวและอุดตัน ส่งผลให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงเซลล์ประสาทไม่เพียงพอ เซลล์ประสาทขาดเลือดไปเลี้ยงและถูกทำลายทำให้การส่งกระแสประสาทช้าลง เส้นประสาทการรับรู้รู้สึกมีจำนวนลดลง ทำให้ประสาทรับรู้สัณฐานลดลง มีอาการปวดตามแขนขา ชาตามปลายมือปลายเท้า และปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือปลายเท้า เมื่อเกิดบาดแผลทำให้ไม่รู้สึกรู้เจ็บ นอกจากนี้การไหลเวียนเลือดที่ไปเลี้ยงบริเวณเท้าน้อยลง ส่งผลให้แผลหายช้า หรือแผลขาดเลือดจนกลายเป็นเนื้อตาย เกิดแผลเรื้อรัง และเมื่อเกิดแผลที่เท้าขึ้นจะเกิดอาการปวดแผลแบบเรื้อรัง อาการปวดเกิดขึ้นขณะเดิน ยืน และเวลานอนหลับ ทำให้รบกวนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และต้องได้รับการการรักษาโดยใช้ยาบรรเทาปวด (Ribu et al., 2006) เมื่อเกิดแผลที่เท้าหรือถูกตัดเท้าจะทำให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Valens, Girod, Barron, Defarge, & Guillon, 2005) ในกรณีที่แผลหายช้าหรือแผลขาดเลือดจนกลายเป็นแผลเนื้อตาย เกิดแผลเรื้อรังร่วมกับเมื่อแผลมีการติดเชื้อรุนแรงทำให้เสี่ยงต่อการถูกตัดเท้าและอาจนำไปสู่การถูกตัดเท้าได้ ในที่สุด เมื่อถูกตัดเท้าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานต้องนอนพักรักษาตัวเป็นเวลานาน ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและครอบครัวได้ (National Diabetes Information Clearinghouse, 2011) ดังนั้นภาวะแทรกซ้อนที่เท้าจึงเป็นปัญหาสำคัญอีกปัญหาหนึ่งในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ควรให้ความสนใจ

การเกิดแผลที่เท้าในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานสามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงได้ โดยผู้ที่เป็นโรคเบาหวานควรมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้า มีการดูแลเท้าด้วยตนเอง และตรวจเท้าอย่างสม่ำเสมอทุกวัน ส่วนบุคลากรทีมสุขภาพควรให้ความรู้แก่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน และฝึกการตรวจเท้าแก่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน มีการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าทุกครั้งสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมารับบริการเพื่อวินิจฉัยและแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะแรกและตรวจเท้าให้กับ

ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง เมื่อเกิดความผิดปกติที่เท้าหรือเกิดแผลที่เท้าขึ้นแล้วควรส่งต่อผู้ที่เป็นโรคเบาหวานให้ได้รับการดูแลจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (Registered Nurse Association of Ontario [RNAO], 2004) นอกจากการดูแลเท้าแล้วผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะต้องปฏิบัติตามกิจกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการจัดการกับความเครียด (ADA, 2013) รวมด้วย ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าต้องอาศัยความร่วมมือกันของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและบุคลากรทีมสุขภาพ

โรงพยาบาลเกศา จังหวัดลำปาง มีเขตพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 73 หมู่บ้าน มีจำนวนผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการเป็นอันดับที่ 2 รองจากโรคความดันโลหิตสูง และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับที่ 7 ของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล สถิติของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2555 มีจำนวน 2,895, 2,853 และ 2,946 คน ตามลำดับ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจคัดกรองประเมินสุขภาพเท้าร้อยละ 64.49, 67.70 และ 62.25 ตามลำดับและในจำนวนนี้พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าในระดับปานกลาง คือไม่มีประวัติการมีแผลที่เท้าหรือการถูกตัดขา ไม่มีเท้าผิดปกติ แต่ผิวหนังและเล็บผิดปกติ คล้ำสีพอร์ที่เท้าผิดปกติ และการรับรู้ความรู้สึกผิดปกติ จำนวน 516, 432 และ 498 คนคิดเป็นร้อยละ 17.82, 15.14 และ 16.90 ตามลำดับ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าในระดับสูง คือประวัติเคยมีแผลที่เท้าหรือการถูกตัดขา มีเท้าผิดปกติ ผิวหนังและเล็บผิดปกติ คล้ำสีพอร์ที่เท้าผิดปกติ และการรับรู้ความรู้สึกผิดปกติ จำนวน 25, 39 และ 64 คน คิดเป็นร้อยละ 0.86, 1.37 และ 2.17 ตามลำดับ และมีผู้ที่เป็นโรคเบาหวานถูกตัดเท้า 10, 5 และ 7 คน ตามลำดับ (งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลเกศา, 2553; 2554; 2555) และจากการฝึกปฏิบัติการบวณวิชา พย.ญ 561727 การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในผู้ใหญ่ ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ภาควิชาการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2553 ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2553 ผู้ศึกษาได้ให้การดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน 4 ราย และได้ประเมินเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล และพฤติกรรมดูแลเท้า พบว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทุกรายไม่ทราบว่าเมื่อเป็นโรคเบาหวานแล้วจะเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า และมี 3 รายที่ไม่ทราบวิธีการดูแลเท้าและสวมถุงเท้าและรองเท้าที่ไม่เหมาะสม

จากปัญหาดังกล่าวเมื่อพิจารณาการดูแลเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีใน โรงพยาบาลเกศา พบว่ามีบุคลากรที่ให้การดูแลในคลินิกเบาหวานประกอบด้วย แพทย์อายุรกรรม 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 3 คน เภสัชกร 1 คน และนักกายภาพบำบัด 1 คน บริการที่ให้บริการเกี่ยวกับการดูแลเท้า ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องเท้าในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานขณะที่ยอดตรวจ ตรวจเท้าเฉพาะในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีปัญหาที่เท้า เช่น เล็บขบ เป็นเชื้อราที่เท้า เท้าบวมแดง ปวดบริเวณเท้า เมื่อพบปัญหาที่เท้าส่งต่อให้พบอายุรแพทย์เพื่อช่วยตรวจวินิจฉัย และ

ให้การรักษา เมื่อพบที่เกิดแผลที่เท้าจะส่งพบศัลยแพทย์เพื่อทำการรักษาต่อ รวมทั้งส่งพบ นักกายภาพบำบัดเพื่อส่งตรวจเท้า และส่งพบเภสัชกรเมื่อพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดควบคุมไม่ได้ เนื่องจากไม่รับประทานยาหรือรับประทานยาไม่ถูกต้อง แต่อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ที่เป็โรคเบาหวานยังไม่ได้รับการตรวจประเมินเท้าทุกรายเนื่องจากจำนวนผู้รับบริการในแต่ละวันมีจำนวนมาก ไม่มีการติดตามประเมินระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า รวมทั้งยังขาดการบันทึกการตรวจเท้า

จากบริการที่มีให้กับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่าการปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเกี่ยวกับการดูแลเท้าเป็นไปในลักษณะงานประจำ ให้การดูแลตามความรู้จากการฝึกอบรม และจากประสบการณ์ของบุคลากรแต่ละคน การดูแลยังไม่ได้กระทำอย่างเป็นระบบ และยังขาดการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่มีระบบติดตามประเมินปัญหาที่เท้าเป็นระยะ จากการปฏิบัติดังกล่าวพบอุบัติการณ์ของการเกิดแผลที่เท้า ปัญหานี้ถือว่าเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งของหน่วยงานที่ทำให้คุณภาพของการพยาบาลลดลง จึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงรูปแบบการดูแล โดยการนำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (best practice guidelines) ที่สร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้เพื่อช่วยให้ทีมผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นระบบมากขึ้น มีความต่อเนื่องและมีมาตรฐานเดียวกัน ลดความหลากหลายของการปฏิบัติ ทำให้การดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีคุณภาพมากขึ้น อาจส่งผลให้อุบัติการณ์ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า คือ การเกิดแผลที่เท้าลดลงได้

ผู้ศึกษาและทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์อายุรกรรม พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด และเภสัชกร ซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ได้เห็นถึงความสำคัญของปัญหานี้ว่าเป็นปัญหาของหน่วยงานปัญหาหนึ่ง ผู้ศึกษาและคณะฯ (เยาวเรศ ดวงแก้ว, ยุพิน แสันทอน, พจนิษฐ์ เป้าสอน, และประทุมวัน โตนะโพ, 2554) จึงพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ที่สร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์ของข้อความที่เป็นข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการจัดการทางการพยาบาลเกี่ยวกับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ตามขั้นตอนที่ประยุกต์มาจากขั้นตอนที่เสนอโดยสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) สำระสำคัญประกอบด้วย 3 หมวด ได้แก่ 1) การประเมินและวางแผนดูแล 2) การพัฒนาทักษะและความรู้ในการดูแลในทีมการพยาบาล และ 3) การจัดการระบบในองค์กรและนโยบาย จากนั้นได้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคเบาหวาน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 1 ท่าน และพยาบาลประจำการคลินิกเบาหวาน 1 ท่าน

จากนั้นผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัตินี้ไปทดลองใช้ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 4 ราย ที่มารับบริการ ณ คลินิกเบาหวาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกปฏิบัติในกระบวนการวิชา พย.ญ 734 การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในผู้ใหญ่ที่มีภาวะเรื้อรัง ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2553 พบว่าผู้ที่เป็นเบาหวานทั้ง 4 ราย มีคะแนนความรู้และการปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ดี คือ มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 80 สวมรองเท้าที่ถูกต้องและเหมาะสม และเมื่อสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรทีมสุขภาพผู้ทดลองใช้พบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ และแนวปฏิบัติมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง

ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานนี้เสนอต่อบุคลากรทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเกาะคา และได้รับความเห็นชอบให้นำแนวปฏิบัตินี้มาใช้ในหน่วยงาน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษานำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้และประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติ โดยดำเนินการตามกรอบแนวคิดการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่เสนอโดยสภาวิชาชีพการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) ดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ 1) การจัดพิมพ์และการเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิก 2) การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และ 3) การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีการประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ได้แก่ ความรู้เรื่องการดูแลเท้า พฤติกรรมการดูแลเท้าและความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะนำไปปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานให้มีประสิทธิภาพ และมีแนวปฏิบัติใช้ตามความเหมาะสมของหน่วยงานต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง โดยศึกษาในผลลัพธ์ดังต่อไปนี้

1. ความรู้เรื่องการดูแลเท้าของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน
2. พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน
3. ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน

คำถามการศึกษา

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ที่เป็โรคเบาหวาน โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง ภายหลังมีการใช้แนวปฏิบัติเป็นอย่างไร โดยมีคำถามเฉพาะ คือ

1. ร้อยละของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานกลุ่มที่มารับบริการหลังมีการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ที่เป็โรคเบาหวานที่มีความรู้เรื่องการดูแลเท้าอยู่ในระดับดีแตกต่างจากกลุ่มที่มาใช้บริการก่อนการใช้แนวปฏิบัติหรือไม่ อย่างไร
2. ร้อยละของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานกลุ่มที่มารับบริการหลังมีการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ที่เป็โรคเบาหวาน ที่มีพฤติกรรมการดูแลเท้าอยู่ในระดับดีแตกต่างจากกลุ่มที่มาใช้บริการก่อนการใช้แนวปฏิบัติหรือไม่ อย่างไร
3. ร้อยละของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานกลุ่มที่มารับบริการหลังมีการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ที่เป็โรคเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าแต่ละระดับแตกต่างจากกลุ่มที่มาใช้บริการก่อนการใช้แนวปฏิบัติหรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปฏิบัติการ (operational study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ที่เป็โรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ถึง วันที่ 28 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2556

นิยามศัพท์

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ที่เป็โรคเบาหวาน หมายถึง ชุดของข้อความที่เป็นข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการจัดการทางการแพทย์เกี่ยวกับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ที่เป็โรคเบาหวาน เป็นแนวปฏิบัติที่ผู้ศึกษาและคณะ (เขาวเรศ ดวงแก้ว และคณะ, 2554) สร้างขึ้นจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ตามขั้นตอนที่ประยุกต์มาจากขั้นตอนที่เสนอโดยสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) ประกอบด้วยสาระสำคัญ 3 หมวด คือ 1) การประเมิน

และวางแผนดูแล 2) การพัฒนาทักษะและความรู้ในการดูแลในทีมการพยาบาล และ 3) การจัดการระบบในองค์กรและนโยบาย

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ที่เป็โรคเบาหวาน หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ที่เป็โรคเบาหวาน ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเกาะคา ผลลัพธ์ที่ประเมิน ได้แก่ ความรู้เรื่องการดูแลเท้า พฤติกรรมการดูแลเท้า และความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน

ความรู้เรื่องการดูแลเท้าของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน หมายถึง ความเข้าใจที่ถูกต้องของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเกี่ยวกับการดูแลเท้า ประกอบด้วยความรู้เรื่องการเกิดแผลที่เท้า ได้แก่ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง ความรุนแรงของการเกิดแผลที่เท้า และการดูแลเท้า ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความรู้เรื่องการดูแลเท้าของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน สร้างโดยเพ็ญรัตน์ สวัสดิ์มณี (2554)

พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน หมายถึง การปฏิบัติของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในการดูแลเท้า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของการเกิดแผลที่เท้า ประกอบด้วย การทำความสะอาดเท้า การตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การส่งเสริมการไหลเวียนเลือดที่เท้า การรักษาเมื่อเกิดแผลที่เท้า ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน สร้างโดย เพ็ญรัตน์ สวัสดิ์มณี (2554)

ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีโอกาสเกิดแผลที่เท้า ประเมินโดยใช้แบบบันทึกการประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลที่เท้าของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ที่สร้างโดยกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (2554) และเกณฑ์การประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ความเสี่ยงต่ำ 2) ความเสี่ยงปานกลาง และ 3) ความเสี่ยงสูง

ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง ตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ถึง 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556