

การพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ด้วยการจัดการดูแลตนเองและ การจัดการรายกรณี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

Development of nursing model for diabetic patients with foot ulcers with self-care management and case management in outpatient department

SaKaeo Crown Prince Hospital

Citation: สุริพร แก้วเกตุ, กสิมา
สง่ารัตนพิมาน และปณิธาน
กระสังข์. (2569). การพัฒนาแบบ
การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผล
ที่เท้าด้วยการจัดการดูแลตนเองและ
การจัดการรายกรณี แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
สระแก้ว. วารสารสุขภาพสตรี
แอนด์ เฮลท์, 2(1), e4116.

สุริพร แก้วเกตุ¹, กสิมา สง่ารัตนพิมาน² และปณิธาน กระสังข์³

Sureporn Kaewket¹, Kasima Sa-ngrattanapiman² and Panitan Grasung³

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

¹Registered Nurse (Professional Level), Sakaeo Crown Prince Hospital, SaKaeo Province

²Registered Nurse (Senior Professional Level), Sakaeo Crown Prince Hospital, SaKaeo Province

³Assistant Professor Dr., Master of Public Health Program, Faculty of Allied Health Sciences

*ผู้ประพันธ์บทความ: สุริพร แก้วเกตุ, Email: suriphon.kaewket@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สถานการณ์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า 2) พัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน 3) ประเมินผลการพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และกาลิก-บาสส์ ระเบียบวิธีวิจัยเป็นวิจัยและพัฒนา ประชากร ผู้ป่วยเบาหวาน และญาติ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7,441 คน กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) พยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน 2) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า จำนวน 35 คน 3) ญาติ/ผู้ดูแล จำนวน 35 คน เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ แบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถาม ค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือได้เท่ากับ 0.82 ค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนก เท่ากับ .34, .82 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.847 สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Paired sample t-test และ Wilcoxon sign rank test

Received: 1 January 2026;

Revised: 14 January 2026;

Accepted: 14 January 2026;

Published: 24 January 2026

บทความวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า 1) พยาบาลยังขาดองค์ความรู้ และทักษะเฉพาะในการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า 2) รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ 1) การประเมินคัดกรอง และจำแนกผู้ป่วยเบาหวาน ตามระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าเบาหวาน 2) การดูแลแผลที่เท้าเบาหวานเพื่อส่งเสริมการหายของแผล 3) การจัดการตนเองในการดูแลแผลที่เท้าเบาหวานต่อเนื่องที่ 4) การจัดการรายการรายการประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 3) หลังพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน และญาติ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าสูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้ป่วยเบาหวานและญาติ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลแผลที่เท้าสูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความรุนแรงของแผลที่เท้าเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานและญาติอยู่ในระดับมาก พยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบ การพยาบาลแผลที่เท้าเบาหวานที่พัฒนาขึ้นร้อยละ 100 หลังพัฒนารูปแบบพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 มีค่าเฉลี่ยทักษะการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานโดยรวมสูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หลังพัฒนารูปแบบพยาบาลมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด และหลังพัฒนารูปแบบการพยาบาลไม่พบการติดเชื้อของแผลและการกลับมารักษซ้ำ

คำสำคัญ: รูปแบบการพยาบาล, ผู้ป่วยเบาหวานมีแผลที่เท้า, การจัดการดูแลตนเอง, การจัดการรายการ

Abstract

The objectives of this study were to 1) describe the situation and challenges in caring for diabetic patients with foot ulcers, 2) develop a nursing care model for diabetes patients, and 3) evaluate the development of a nursing care model for diabetic patients. The population consists of diabetic patients with foot ulcers and caregivers, outpatient nurses at Sa Kaeo Prince Hospital. The conceptual framework was the applied self-management theory of Kanfer and Gaelick-Buys. The methodology is research and development. The population consisted of patients with diabetes and their relatives, as well as registered nurses, totaling 7,441 people. The sample was divided into three groups: 1) ten registered nurses, 2) thirty-five diabetic patients with foot ulcers, and 3) thirty-five relatives/caregivers. The participants were selected using purposive sampling. The research tools included an interview protocol, a knowledge assessment, and a questionnaire. The Content Validity Index (CVI) of the instruments was 0.82, and the difficulty and discrimination indices were 0.34 and 0.82, respectively. The reliability of the entire

บทความวิจัย

instrument was 0.847. Statistical analyses included frequency, percentage, mean, standard deviation, paired sample t-test, and Wilcoxon sign rank test.

The study results showed that 1) Nurses still lack the specific knowledge and skills required to care for diabetic patients with foot ulcers. 2) The nursing care model for patients with diabetes includes: 1) Screening, assessment, and classification of diabetic patients based on their risk levels for developing diabetic foot ulcers. 2) Management of diabetic foot ulcers to promote wound healing. 3) Self-management for continued diabetic foot care at home. 4) Case management and coordination with a multidisciplinary healthcare team: after developing the nursing model for patients with diabetes and their relatives, the mean score of knowledge regarding foot care was significantly higher than before the model development at the .01 level. The diabetic patients and their relatives had significantly higher mean foot-wound care behavior scores after the development of the nursing model than before, at the .01 level of statistical significance. The severity of diabetic foot ulcers showed significantly lower mean scores after the development of the nursing model than before, also at the .01 level of significance. The satisfaction of diabetic patients and their relatives with the nursing model was at a high level. Nurses adhered to the developed diabetic foot-ulcer nursing model at 100%. After the development of the nursing model, the mean knowledge scores were significantly higher than before, at the .01 level. The overall mean skills in diabetic foot care were also significantly higher after the development of the nursing model, at the .01 level of significance. After the development of the nursing model, satisfaction was at the highest level, and no wound infections or readmissions were found.

Keyword: Nursing style, Diabetic patients with foot ulcers, self-care management, case management

บทนำ (Introduction)

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าซึ่งพบบ่อยผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดี ทำให้หลอดเลือดส่วนปลายและเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม ส่งผลให้เกิดอาการชาบริเวณปลายเท้า การรับรู้ความรู้สึกลดลง ทำให้มีแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานได้ง่ายกว่าคนปกติ และจากรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี 2566 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า มีการติดเชื้อมากถึงร้อยละ 50 และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานต้องตัดขา มีอัตราสูงถึงร้อยละ 84 ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าไม่เหมาะสม จึงทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นที่ขาหรือเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึงกลุ่มของอาการที่เกิดจากระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม (neuropathy) การขาดเลือด (ischemia) การติดเชื้อ (infection) ทำให้เกิดบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ

บทความวิจัย

จากการศึกษาหรือเกิดแผลนำไปสู่การตัดขาและเท้าในผู้เป็นเบาหวาน (กรมควบคุมโรค, 2567) ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้เป็นเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียขาและเท้ามากที่สุด หากไม่นับรวมการสูญเสียจากอุบัติเหตุจากสถิติของสหพันธ์เบาหวานโลก พบว่าผู้เป็นเบาหวานมีความเสี่ยงที่จะถูกตัดขามากกว่าผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานถึง 25 เท่าและพบประมาณ 85 % ที่ทำให้มีการสูญเสียขาจากเบาหวาน (International Diabetes Federation, 2023) ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการผ่าตัดเท้าเป็นปัญหาสำคัญ ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ คุณภาพชีวิต เศรษฐกิจ คนในครอบครัว และสังคม ตลอดจนส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการทางการแพทย์ (มนัสดา คำรินทร์, 2563) สิ่งที่จะต้องช่วยลดปัญหาการถูกตัดเท้า ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า และแรงสนับสนุนจากครอบครัว (กรวรรณ พมทอง และคณะ, 2562) พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพที่รับผิดชอบคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ควรจัดให้มีการประเมินความเสี่ยงการเกิดแผล ที่เท้า ตลอดจนการให้คำชี้แนะด้านสุขอนามัยการดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ถังปังกา ไชยสวัสดิ์ และคณะ, 2566) พยาบาลผู้จัดการรายกรณี เป็นผู้มีบทบาทในด้านภาวะผู้นำ มีการประเมินคัดกรองวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย วางแผนและให้การพยาบาล มีการการดูแลต่อเนื่อง ประสานงานกับทีมสุขภาพ ควบคุมกำกับ ออกแบบระบบ บริการ รวมถึงการพิทักษ์สิทธิ์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ บริหารจัดการทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม การคิดวิเคราะห์ต้นทุน การจัดการบริหารทรัพยากร เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าคุ้มทุนของการรักษา ประสานงานกับ เครือข่ายและผู้เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดความร่วมมือให้บรรลุตามเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยในทุกมิติ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมด้านบทบาทพยาบาลกับการจัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมในการดูแลเท้าที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นแล้วเป้าหมายสำคัญของการดูแลและป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน คือ การช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมในการดูแลเท้าที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยการดูแลร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary Team) แนวคิดการจัดการรายกรณี (Case management) ซึ่งพยาบาลผู้จัดการรายกรณีมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้จัดการ การปฏิบัติงานทางคลินิก การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและมีมาตรฐาน ลดความเสี่ยงการถูกตัดขา (ละอองดาว คำชาตา และคณะ, 2559) จัดการผลลัพธ์ เพื่อให้สามารถป้องกันการเกิดโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง สามารถจัดการดูแลที่มีคุณภาพและคุ้มค่าคุ้มทุน⁸ ส่วนด้านการจัดการตนเองจากผลการศึกษาของ (ธวัชชัย เดชเพชร และคณะ, 2568) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่

บทความวิจัย

ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการจัดการตนเองในระยะหลังการทดลอง มากกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองมีระดับน้ำตาลในเลือด ในระยะหลังการทดลอง น้อยกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อีกทั้งกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กองการพยาบาล, 2562) ได้จัดทำหลักสูตรการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้นำมาใช้สร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยและผู้ดูแลเฉพาะกลุ่มให้สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้

จากข้อมูลสถิติจากรายงานประจำปีของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ปี 2568 พบว่า มียอดผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปี 2565-2568 พบว่า มีจำนวน 5,746, 7,466, 7,687 และ 8,190 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ปี 2565-2568 พบว่า มีจำนวน 252, 292, 298 และ 315 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ปี 2565-2568 พบว่า 122, 149, 129 และ 138 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางเท้าถูกตัดเท้า/นิ้วเท้า ปี 2565-2568 พบว่า 49, 39, 60 และ 61 ราย ตามลำดับ ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปี 2565-2568 คิดเป็นรายหัวต่อคน พบว่า มีจำนวน 37,545.35, 29,346.59, 31,260.85 และ 34,044.76 บาท ตามลำดับ ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อนทางเท้า ปี 2565-2568 คิดเป็นรายหัวต่อคน พบว่า มีจำนวน 20,896.31, 22,010.20, 18,632.83 และ 21,865.30 บาท ตามลำดับ (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2568) ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้ามีความเสี่ยงติดเชื้อทางกระแสเลือด ถูกตัดเท้า/นิ้วเท้า อีกทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น จากการทบทวนเวชระเบียนปี 2568 ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าและได้รับการตัดขาหรือเท้า พบว่า บางรายเมื่อเกิดแผลที่เท้าจะล้างแผลเอง คิดว่าตนเองไม่เป็นอะไรมากจนกระทั่งแผลขยายขนาดและลุกลามมากขึ้น มีไข้ หนาวสั่นและปวดแผลมาก ญาตินำตัวส่งโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดจนต้องได้รับการตัดเท้าในที่สุด ในด้านการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ พบว่า จากการที่จำนวนผู้ป่วยเบาหวานมีมาก ส่งผลให้การคัดกรองเท้าผู้ป่วยเบาหวานล่าช้าและไม่ครอบคลุม การแยกประเภทของความผิดปกติที่เท้ายังไม่แม่นยำพอ ส่งผลต่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง นอกจากนั้นการให้ความรู้เรื่องการดูแลเท้าด้วยตนเองไม่สม่ำเสมอ/ไม่ครอบคลุมในผู้ป่วยเบาหวานทุกราย อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุมากขาดความสนใจต่อการดูแลเท้าด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ในรายที่มีแผลที่เท้า ส่วนใหญ่มีประวัติมีเบาหวานที่เท้า ปลายประสาทเท้าเสื่อม ความรู้สึกที่เท้าลดลง มีโอกาสเกิดแผลที่เท้าได้ง่าย และเมื่อมีแผลจะลุกลามเป็นแผลเรื้อรังขนาดใหญ่อย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยเบาหวานที่ตัดขาหรือตัดอวัยวะที่เท้าหรือเท้าทุกราย มีระดับน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ เคยมีประวัติสูญเสียความรู้สึกที่เท้ามาก่อน และเป็นแผลเรื้อรังมานานกว่า 6 เดือน- 1 ปี ทำให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง แผลที่เท้าอักเสบติดเชื้อเรื้อรังจนต้องได้รับการตัด เท้าหรือขาในเวลาต่อมา ด้านการปฏิบัติการดูแล

บทความวิจัย

ผู้ป่วยของพยาบาล พบว่า ที่แผนกผู้ป่วยนอกมีแนวปฏิบัติการคัดกรองเท้าผู้ป่วยเบาหวานแต่ไม่ทำตามแนวปฏิบัติที่กำหนด ยังไม่ครอบคลุม การทำแผลของพยาบาลไม่เป็นแนวทางเดียวกัน การบันทึกความก้าวหน้าของการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานและแผลที่เท้าไม่ครอบคลุม และจากการประชุมปรึกษาหารือในทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่า กระบวนการดูแลผู้ป่วยยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดและรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าไม่เป็นแนวทางเดียวกันขาดการส่งต่อข้อมูลและความเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องจากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น พบว่าการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานถือเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่ง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและเป็นภาระของครอบครัวที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก หากผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรก ซึ่งรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า (เดิม) ให้บริการการคัดกรองเท้าผู้ป่วยเบาหวาน การแยกประเภทของความผิดปกติที่เท้า การให้ความรู้เรื่องการดูแลเท้าด้วยตนเอง การทำแผลที่เท้า การบันทึกความก้าวหน้าของแผลที่เท้า ยังขาดการประเมินความเสี่ยงและความรุนแรงของแผล การจัดการตนเองของผู้ป่วยและการจัดการรายการเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตนเองและป้องกันการถูกตัดขา/ตัดนิ้วเท้า ส่งเสริมการหายของแผลที่เท้า ผู้ศึกษาจึงสนใจ การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ด้วยการจัดการตนเองและการจัดการรายการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ด้วยการจัดการตนเองและการจัดการรายการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
3. เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ด้วยการจัดการตนเองและการจัดการรายการ

บทความวิจัย

กรอบแนวคิด (Research Framework)

ตัวแปรต้น

ระยะที่ 1 : ศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหา
การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
ระยะที่ 2 : พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย
เบาหวาน
ระยะที่ 3 : ประเมินผลของรูปแบบการ
พยาบาล ที่พัฒนาขึ้น



ตัวแปรตาม

ประเมินผลของรูปแบบการพยาบาล ที่พัฒนาขึ้น

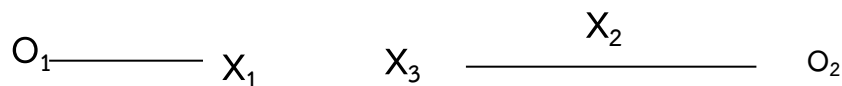
- ความรู้ทั่วไปของพยาบาล
 - ทักษะการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
 - การปฏิบัติตามรูปแบบฯ
 - ความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ
 - ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล
 - ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบ
- ด้านผลลัพธ์ทางคลินิก
- ความรุนแรงของแผลที่เท้าลดลง
 - มีความก้าวหน้าของแผล
 - การติดเชื้อและการกลับมารักษาซ้ำลดลง

ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

แบบแผนการดำเนินการวิจัย (Research Design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ประยุกต์ใช้
ทฤษฎีจัดการตนเองของแคนเฟอร์และกาลิก-บายส์ แบบกลุ่มเดียววัดสองครั้ง (One group pre-test – post-test Design
(Tuckman 1999: 162) ดังภาพประกอบ



ภาพประกอบ 3 รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

สัญลักษณ์ที่ใช้ในรูปแบบการวิจัย

- O₁ = สภาพปัญหา เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า
- X₁ ศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหา เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า
- X₂ พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า
- X₃ ดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการพยาบาล
- O₂ = ประเมินผลรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

บทความวิจัย

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ป่วยเบาหวาน และญาติ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7,441คน กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) พยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน 2) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า จำนวน 35 คน 3) ญาติ/ผู้ดูแล จำนวน 35 คนเลือกแบบเจาะจง

1. พยาบาล

1.1 เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria)

1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป

2) สามารถให้ข้อมูลได้จนเสร็จสิ้นการสนทนากลุ่ม

2. ผู้ป่วยและญาติ

2.1 เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria)

1) ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Diabetic Mellitus Type 2) และมีแผลเนียบพลัน/เรื้อรัง/ติดเชื้อที่เท้า มีตำแหน่งของแผลตั้งแต่ปลายนิ้วเท้า - ข้อเท้า (ตาตุ่ม) และมีระดับของแผล อยู่ระหว่าง เกรด 0 (ผิวปกติ/ไม่มีแผล) - เกรด 3 (แผลลึกติดเชื้อ/ฝี/กระดูกอักเสบ)

2) ญาติเป็นผู้ดูแลหลัก รู้อาการและดำเนินอาการของโรคต่อเนื่อง รู้รายละเอียดการรักษา และการใช้ยาของผู้ป่วย

ขั้นตอนการวิจัย

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหา เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า

กลุ่มเป้าหมาย

1. พยาบาลผู้จัดการรายกรณี จำนวน 1 คนและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจ ศัลยกรรม จำนวน 3 คน ปฏิบัติงานที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 4 คน และปฏิบัติงานที่ การพยาบาลชุมชน จำนวน 2 คนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว รวมจำนวน 10 คน

ระยะที่ 2 : ระยะพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า

กลุ่มเป้าหมาย

2. พยาบาลผู้จัดการรายกรณี จำนวน 1 คนและพยาบาลวิชาชีพกลุ่มเดียวกันกับระยะที่ 1 ที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจศัลยกรรม จำนวน 3 คน ปฏิบัติงานที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 4 คน และปฏิบัติงานที่ การพยาบาลชุมชนจำนวน 2 คนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว รวมจำนวน 10 คน

บทความวิจัย

2.1 เพื่อจัดทำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า เป็นแนวทางการสอนผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า เรื่อง การดูแลแผลที่เท้าในเบาหวาน และบทบาทของพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ภายในเนื้อหาประกอบด้วยหัวข้อสำคัญ 5 หัวข้อ ได้แก่ 1. นิยามของแผลที่เท้าในเบาหวาน 2. สาเหตุ และปัจจัยที่ทำให้เกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน 3. การตรวจประเมินสุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน และการบันทึก 4. การทำแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน และ การบันทึกความก้าวหน้าของแผล และ 5. ปัจจัยส่งเสริมการหายของแผล และการป้องกันการเกิดซ้ำ

2.2 ร่างรูปแบบการพยาบาล ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ได้จากการพัฒนาแนวปฏิบัติ ฉบับนี้พัฒนาขึ้นจากแนวปฏิบัติที่มีอยู่แล้ว (guideline adaptation) ตามขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ (The ADAPTE collaboration) และของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข องค์ประกอบที่ 1 การประเมิน คัดกรอง และจำแนกผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า องค์ประกอบที่ 2 การดูแลแผล (wound care) เทคนิควิธีการทำแผล (wound dressings) เบาหวานที่เท้า องค์ประกอบที่ 3 การจัดการตนเองในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าต่อเนื่องที่บ้านเพื่อการดูแลเท้า, การดูแลแผลเบาหวานที่มีเท้าต่อเนื่องที่บ้าน การปฏิบัติในการดูแลเท้า (foot care) การสวมรองเท้ากับการลดแรงกดบริเวณเท้า (footwear and offloading) จัดทำแบบบันทึกติดตามผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าต่อเนื่องที่บ้าน เป็นเอกสารบันทึกการให้คำแนะนำ และคำแนะนำความรู้ก่อนจำหน่าย ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ประกอบด้วยเนื้อหาสำคัญที่เป็นความรู้การดูแลสุขภาพของผู้ป่วย หลังจำหน่าย และมีการประเมิน ระดับคะแนนการรับรู้ในช่องว่างท้ายเนื้อหาสรุปวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล องค์ประกอบที่ 4 การจัดการรายกรณี การประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการประเมินความเสี่ยง ค้นหาความผิดปกติที่นำไปสู่แผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ โรคระบบประสาทส่วนปลายจากเบาหวาน (diabetic peripheral neuropathy: DPN) โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (Peripheral Arterial Disease: PAD) การผิดรูปของเท้า (deformity) การเคลื่อนไหวตามพิสัยของข้อ (range of motion)

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1) ความรู้ทั่วไปของพยาบาล 2) ทักษะการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวาน 3) การปฏิบัติตามรูปแบบฯ 4) ความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ 5) ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล 6) ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบ 7) ด้านผลลัพธ์ทางคลินิก ความรุนแรงของแผลที่เท้าลดลง 8) มีความก้าวหน้าของแผล 9) การติดเชื้อและการกลับมารักษาซ้ำลดลง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์พยาบาลโดยประเด็นการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพ ในประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

บทความวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นทดสอบความรู้ และแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบให้เลือกตอบ (Check list) จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป็นลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ใช่ / ไม่ใช่ จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) คือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุดเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2549) จำนวน 6 ข้อ คือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

3. สำหรับผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประวัติการมีแผลเบาหวานที่เท้า ประวัติถูกตัดนิ้วเท้า ความรู้เรื่องการดูแลเท้า เคยรับความรู้ การสวมรองเท้า การจัดการเมื่อพบความผิดปกติ การได้รับความรู้/คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเท้า ลักษณะคำถามเป็นแบบสำรวจรายการเลือก คำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง และบันทึกข้อมูลลงในช่องว่าง

3.1 แบบทดสอบความรู้เรื่องเท้าในเบาหวาน และการดูแลแผลของผู้ป่วย และญาติ ผู้ดูแลเป็นลักษณะของแบบประเมินความรู้ทั้งหมด 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนตอบถูกให้ 1 คะแนนตอบผิดให้ 0 เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของบลูม (Bloom, 1997)

3.2 แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้ามีข้อคำถามทั้งหมด 20 ลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งคำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกในลักษณะคำตอบเป็นแบบ Likert's rating scale 3 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อความเชิงบวก ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง ให้คะแนน 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้คะแนน 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนน 1 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อความเชิงลบ ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง ให้คะแนน 1 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้คะแนน 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนน 3 คะแนน ข้อความเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 6, 9 และ 10 และข้อความเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 2, 5, 7 และ 8 ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของ เบสท์ (Best, 1970) แปลผลดังนี้ ระดับสูง หมายถึง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 25-30 ระดับปานกลาง หมายถึง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 18-24 ระดับต่ำ หมายถึง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 10-17

3.3 แบบประเมินสถานะเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบประเมินสภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวานและการตรวจประเมินเท้าผู้ป่วยเบาหวานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช)โดยปรับปรุงให้มีหัวข้อการประเมิน 7 หัวข้อ ได้แก่ 1) การตรวจสภาพเท้า (เล็บ, ผิวหนัง และรูปของเท้า) 2) การประเมินการไหลเวียนโลหิต 3) วิธีการตรวจการรับความรู้สึกด้วย monofilament ขนาด 5.07 4) วิธีการตรวจการรับความรู้สึกด้วย (178 Hz การรับรู้การสั่นสะเทือน) 5) การตรวจความ

บทความวิจัย

เหมาะสมของรองเท้า 6) การตรวจแผลที่เท้า 7) แบบบันทึกระดับความเสี่ยง ลักษณะคำถามเป็นแบบสำรวจ ประเมินตรวจเท้าและความเสี่ยง โดยพยาบาลประเมินผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าตรงกับความเป็นจริง และโดยขีดเครื่องหมายถูกบันทึกข้อมูลลงในช่องว่างที่ประเมินได้

3.4 แบบประเมินความพึงพอใจ ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าต่อการปฏิบัติการพยาบาล หลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเท้าเบาหวาน โดยมีข้อคำถาม ทั้งหมด 5 ข้อ โดยมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีการกำหนดคะแนนระดับความพึงพอใจ แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยค่ามากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน น้อยที่สุด 1 คะแนน ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับ คะแนนของเบสท์ (Best, 1981) แปลผลดังนี้ ระดับต่ำ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 ระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 ระดับสูง ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00

3.5 แบบวัดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า เป็นแบบบันทึกข้อมูล โดยพยาบาลผู้ปฏิบัติการที่ใช้รูปแบบการพยาบาลเท้าเบาหวานตามที่ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบประเมิน ของเพ็ญศรี แคนยุกต์, อัญชลี พรคำรัมย์ และสัตตบงกช ศิริรัตน์²³ มาประยุกต์ใช้ ในลักษณะของ แบบสรุป ข้อมูลก่อนผู้ป่วยจำหน่ายที่ประกอบด้วย ข้อมูลที่ต้องบันทึกทั้งหมด 6 ข้อ คือ 1. ความรุนแรง ของแผล 2. ความก้าวหน้าของแผล 3. ผลการเพาะเชื้อ 4. การกลับมารักษาซ้ำ 5. คะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วย/ผู้ดูแล

การตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้องของ เครื่องมือได้เท่ากับ 0.82 ค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนก เท่ากับ .34, .82 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.847

สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Paired sample t-test และ Wilcoxon sign rank test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เลขรับรองที่ S021q/68 ExPD วันที่รับรอง 22 ตุลาคม 2568 วันหมดอายุ 21 ตุลาคม 2569

ผลการวิจัย (Result)

1. ผลศึกษาสถานการณ์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า พบประเด็นปัญหาที่สำคัญ 5 ประการ คือ 1) พยาบาลยังขาดองค์ความรู้เฉพาะในการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า และการ ประเมินความเสี่ยงและความรุนแรงผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า 2) พยาบาลยังขาดทักษะการดูแลแผลเรื้อรัง ที่เกิดจากหลอดเลือดและระบบประสาทส่วนปลายตีบตัน และ 3) ผู้ป่วยเบาหวานขาดความรู้ในการดูแล

บทความวิจัย

ตนเองในการดูแลเท้า มีการสูญเสียตัดนิ้วเท้า/ตัดขาจากเบาหวาน 4) แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอยู่เดิม ไม่ชัดเจน 5) ขาดการประสานข้อมูลเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงได้นำข้อเสนอแนะมาทบทวนร่วมพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลผู้จัดการรายกรณีและทีมสหสาขาวิชาชีพ ไปสู่การพัฒนาารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า

2. ผลการพัฒนาารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า

1) การประเมิน คัดกรองและจำแนกผู้ป่วยเบาหวาน ตามระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ข้อเสนอแนะด้วยคำแนะนำในหมวดนี้ ประกอบด้วย

2) การดูแลแผลเท้าเบาหวานเพื่อส่งเสริมการหายของแผล

3) การจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วย/ญาติ และการวางแผนดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

4) การจัดการรายกรณีและการประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย

3) การประเมินผลการพัฒนาารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานของผู้ป่วยก่อน-หลังพัฒนารูปแบบ (n = 35 คน)

ความรู้	n	Mean	S.D.	Mean difference	t	P-value
ความรู้ก่อนพัฒนารูปแบบ	35	5.11	2.89	4.69	9.34	<0.01**
ความรู้หลังพัฒนารูปแบบ	35	9.80	0.41			

**p-value<.01

จากตารางที่ 1 พบว่า หลังพัฒนารูปแบบการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานของผู้ป่วยสูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานก่อน-หลังการพัฒนารูปแบบการพยาบาล (n=35)

พฤติกรรมการดูแลเท้า	n	Mean	S.D.	Mean difference	t	P-value
พฤติกรรมการดูแลเท้าก่อนใช้	35	10.10	1.79	7.37	19.44	<0.01**
พฤติกรรมการดูแลเท้าหลังใช้	35	17.47	1.58			

**p-value<.01

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังพัฒนารูปแบบการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานสูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01

บทความวิจัย

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรงของแผลบริเวณเท้าผู้ป่วยเบาหวาน ก่อน-หลัง พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเท้าเบาหวาน (แบบบันทึกความก้าวหน้าของแผลโดยใช้เครื่องมือ BWAT) (n=35)

ความรุนแรงของแผล	คะแนนเต็ม	Mean	S.D.	Mean difference	t	P-value
ความรุนแรงของแผลก่อนใช้รูปแบบ	65	41.63	2.65	19.72	33.061	<0.01**
ความรุนแรงของแผลหลังใช้รูปแบบ	65	21.91	2.13			

**p-value<.01

จากตารางที่ 3 พบว่า หลังพัฒนารูปแบบการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยความรุนแรงของแผลเท้าเบาหวานต่ำกว่าก่อนพัฒนารูปแบบการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความก้าวหน้าการหายของแผลก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ (แบบบันทึกความก้าวหน้าของแผลโดยใช้เครื่องมือ BWAT) (n=35)

ความก้าวหน้าการหายของแผล	Mean $\pm$ S.D.		Mean difference	t	P-value
	ก่อน	หลัง			
ขนาดของแผล (Size)	2.26 $\pm$ 0.73	2.32 $\pm$ 0.73	0.06	5.49	.647
ความลึก (Depth)	2.82 $\pm$ 0.62	2.17 $\pm$ 0.57	0.65	4.44	.262
ขอบแผล (Edges)	2.30 $\pm$ 0.75	1.82 $\pm$ 0.63	0.48	2.93	.066
โพรงใต้ผิวหนัง (Undermining)	3.37 $\pm$ 0.73	2.03 $\pm$ 0.71	1.34	7.53	.156
ลักษณะเนื้อตาย (Necrotic Tissue Type)	3.74 $\pm$ 0.78	1.69 $\pm$ 0.63	2.05	16.83	.000*
ปริมาณเนื้อตาย	4.11 $\pm$ 0.58	1.09 $\pm$ 0.66	3.02	17.67	.000*
ลักษณะของสิ่งขับหลั่ง	3.82 $\pm$ 0.63	1.29 $\pm$ 0.53	2.53	13.22	.000*
สีของผิวหนังรอบแผล	3.69 $\pm$ 0.91	1.22 $\pm$ 0.53	2.47	12.19	.000*
การบวมของเนื้อเยื่อ	2.14 $\pm$ 0.58	1.99 $\pm$ 0.61	0.15	7.79	.063
การแข็งของเนื้อเยื่อ (Peripheral Tissue)	1.45 $\pm$ 0.53	1.38 $\pm$ 0.51	0.07	6.57	.078
เนื้อเยื่อ (Granulation Tissue)	3.29 $\pm$ 0.66	1.31 $\pm$ 0.53	1.98	4.68	.072
การสร้างเยื่อผิวหนัง (Epithelialization)	4.79 $\pm$ 1.01	3.43 $\pm$ 0.96	1.36	5.16	.153

**p-value<.01

บทความวิจัย

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย ก่อน-หลังการใช้รูปแบบโดยใช้สถิติ paired-t test (n = 35 คน)

ความรู้	คะแนน เต็ม	Mean	S.D.	Mean difference	t	P-value
ความรู้ก่อนใช้รูปแบบ	10	4.80	2.26	4.97	12.54	<0.01**
ความรู้หลังใช้รูปแบบ	10	9.77	0.43			

**p-value<.01

จากตารางที่ 5 พบว่า หลังพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่ญาติผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานสูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานของพยาบาล ก่อน-หลังพัฒนารูปแบบที่การพยาบาล โดยใช้สถิติ Wilcoxon sign rank test (n=10)

ทักษะการดูแลเท้า	Median	Q.D.	Mean Rank	Z	P-value
ทักษะการดูแลเท้าก่อนใช้รูปแบบ	18	18.25	5	-2.680	0.004*
ทักษะการดูแลเท้าหลังใช้รูปแบบ	24	24.00			

**p-value<.01

จากตารางที่ 6 พบว่า หลังพัฒนารูปแบบการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยทักษะการตรวจเท้าทั่วไป ตรวจเท้าเบาหวาน และการทำแผลในผู้ป่วยเบาหวานของพยาบาล สูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบการพยาบาลนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 7 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าของผู้ป่วยและญาติ (n =35)

ความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาล	Mean	S.D.	การแปลผล
ความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาล	4.33	0.47	พึงพอใจมาก

จากตารางที่ 7 พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยเท้าเบาหวานต่อรูปแบบการพยาบาล อยู่ในระดับมาก (M = 4.33, SD = 0.47)

อภิปรายผล (Discussion)

1. ศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหา เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ที่เข้ารับบริการ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 63 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ไม่ประกอบอาชีพ ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 9.82 ปี พฤติกรรมการสวมรองเท้าไม่เหมาะสม ร้อยละ 62.9 ด้านบุคลากร พบว่า พยาบาลยังขาดองค์ความรู้เฉพาะในการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า และการประเมินความเสี่ยงและความรุนแรงผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าไม่

บทความวิจัย

ถูกต้องครบถ้วน ขาดทักษะการดูแลแผลเรื้อรัง การปฏิบัติตาม แนวทางไม่ครอบคลุมเป็นแนวทางเดียวกัน อีกทั้งขาดการประสานข้อมูลเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งต้องมีการพัฒนาความรู้และทักษะให้เจ้าหน้าที่อีกทั้งผู้ป่วยและญาติให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2. พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเท้าเบาหวาน โดยรูปแบบได้พัฒนาจากแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าได้จากการพัฒนาแนวปฏิบัติที่มีอยู่แล้ว (guideline adaptation) ตามขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) การประเมิน คัดกรองและจำแนกผู้ป่วยเบาหวาน ตามระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ที่พัฒนาขึ้นใหม่และใช้สำหรับติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงานที่ห้องฉุกเฉินและจุดคัดกรองผู้ป่วยนอก การแบ่งระดับของการติดเชื้อ การประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับความรุนแรงของแผล การจัดการรายกรณี โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง เป็นผู้ช่วยประเมินนำผลการประเมินที่ได้มาวางแผนเพื่อจัดการดูแลสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าแต่ละราย ซึ่งสอดคล้อง ผลการศึกษาของ ละอองดาว คำชาดา และคณะ ศึกษาบทบาทพยาบาลกับการจัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า พบว่า การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางคลินิกนั้น พยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse Case Manager) ถือว่ามีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการรายกรณีโดยอาศัยแนวคิดการจัดการรายกรณี ร่วมกับดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลผู้จัดการรายกรณีมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้จัดการ บทบาทในการเป็นผู้ปฏิบัติงานทางคลินิกบทบาทในการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ และบทบาทการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเพื่อส่งเสริมการควบคุมโรคและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ซึ่งจะส่งผลต่ออัตราการหายของแผลลดความพิการ ลดวันนอน และลดอุบัติเหตุ การกลับเป็นซ้ำของแผลที่เท้าต่อไป 2) การดูแลแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อส่งเสริมการหายของแผล เทคนิควิธีการทำแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน พิจารณาเลือกเทคนิควิธีการทำแผลตามประเมินชนิดและระดับความรุนแรงของแผลที่เหมาะสม การเลือกวิธีการทำแผลตามมาตรฐาน พยาบาลผู้จัดการรายกรณีให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ 3) การจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วย/ญาติ และการวางแผนดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อการดูแลแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานต่อเนื่องที่บ้าน การปฏิบัติในการดูแลเท้า (foot care) การสวมรองเท้ากับการลดแรงกดบริเวณเท้า (footwear and offloading) การป้องกันการเกิดแผลเท้าเบาหวานหรือการลดการเกิดแผลเท้าเบาหวานซ้ำ โดยจัดทำแผนการสอนผู้ป่วยและญาติในการดูแลและส่งเสริมการจัดการตนเอง ซึ่งสอดคล้องแนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) ของแคนเฟอร์และกาลิก-บายส์ เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง โดยมีจุดเน้นที่ความรับผิดชอบของบุคคลที่จะแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญอยู่ เรียนรู้ทักษะใหม่และจัดการสิ่งแวดล้อมของตนเอง ต่อพฤติกรรมของตนเองและการมีส่วนร่วมกับบุคคลากรทางสุขภาพ ซึ่งกลวิธีการจัดการตนเองประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้ 1. การติดตามตนเอง (Self-monitoring) 2. การ

บทความวิจัย

ประเมินตนเอง (Self-evaluation) 3. การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) 4) การจัดการรายกรณีและการประสานความร่วมมือโดยให้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นศูนย์กลางประสานความร่วมมือกับแพทย์ ทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ เชื่อมโยงข้อมูล การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแก่ทีมสุขภาพและหน่วยงานในชุมชน ดังผลการศึกษา ทิพมาส ชินวงศ์ ศึกษาการจัดการรายกรณีผู้ที่เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน พบว่า การจัดการรายกรณี เป็นแนวคิดที่มีการนำมาใช้จัดการปัญหาการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีปัญหาซับซ้อน มีค่าใช้จ่ายสูง โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง เน้นการจัดการตามความจำเป็นของผู้ใช้บริการแต่ละรายตามมาตรฐาน/ Care map/ Clinical Practice Guideline (CPG) ในการดูแล เฉพาะโรคของแต่ละระดับโรงพยาบาล เพื่อลดการบริการที่แยกส่วนมุ่งเน้นให้พยาบาลพัฒนาบทบาทด้านการจัดการควบคู่ไปกับการปฏิบัติบทบาททางคลินิก รวมทั้งจัดการผลลัพธ์ การประสานงานกับทีมสุขภาพและเครือข่ายในชุมชน การเป็นที่ปรึกษา เพื่อให้สามารถป้องกันการเกิดโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง สามารถจัดการดูแลที่มีคุณภาพและคุ้มค่าคุ้มทุนในการบริการ สรุปผลการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการพยาบาลสำหรับแผลเบาหวานที่เท้า เสนอผู้บริหารรับทราบต่อไป ซึ่งรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นใหม่นี้ มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ความต้องการและปัญหาที่พบตามบริบทที่ได้ศึกษามา

3. ประเมินผลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าที่พัฒนาขึ้น

3.1 ความรู้และพฤติกรรมเรื่องการดูแลแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานของผู้ป่วยและญาติพบว่า หลังการใช้รูปแบบคะแนนความรู้การดูแลแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานและญาติมากกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.2 ความรุนแรงและความก้าวหน้าของแผลจากผลการประเมินประสิทธิผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า พบว่า คะแนนเฉลี่ยแผลก่อนใช้รูปแบบแผลมีความรุนแรงระดับสูง แต่คะแนนหลังใช้รูปแบบแผลมีความรุนแรงระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าส่งผลให้มีความรุนแรงน้อยลงอย่างชัดเจน

3.3 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าและญาติอยู่ในระดับมาก เนื่องจากการได้รับทราบแนวทางหรือแผนการพยาบาลที่ชัดเจน การจัดการรายกรณี และการจัดการตนเอง การมีส่วนร่วมในการวางแผนตนเอง ได้รับการแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองในด้านต่างๆที่เหมาะสมต่อเนื่อง

3.4 พยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบ การพยาบาลแผลเท้าเบาหวานที่พัฒนาขึ้นร้อยละ 100 เนื่องจากพยาบาลมีส่วนร่วมทบทวน วิเคราะห์ ปรับปรุงพัฒนารูปแบบ เข้าใจแนวทางที่พัฒนาขึ้นใหม่ จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบได้ดีมาก

บทความวิจัย

3.5 ความรู้ ทักษะการพยาบาลและความพึงพอใจของพยาบาล สำหรับพยาบาลกลุ่มตัวอย่างอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 22 ถึง 35 ปี อายุงาน 1 ถึง 8 ปี ได้เปรียบเทียบคะแนนความรู้ทั่วไปเรื่องการดูแลผู้ป่วย แผลเท้าเบาหวาน พบว่า คะแนนความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเท้าเบาหวานสูงกว่าก่อนการ ใ้รูปแบบการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คะแนนทักษะการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานโดย ภาพรวมสูงกว่าก่อนการใ้รูปแบบ การพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความพึงพอใจของ พยาบาลต่อการใ้รูปแบบการพยาบาล ผู้ป่วยเท้าเบาหวานพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าควรนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ด้วยการจัดการดูแล ตนเองและการจัดการรายกรณี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ไปปรับใช้เป็น แนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ทั้งหมดในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และ นำไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานสุขภาพอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยและพัฒนาารูปแบบจากการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้ระบบออนไลน์เช่น การฝึกอบรม เจ้าหน้าที่พยาบาลออนไลน์ การให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติรูปแบบออนไลน์
2. ควรประยุกต์รูปแบบการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหา สุขภาพในผู้ป่วยโรคอื่นๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2567). รายงานประจำปี 2567. กรุงเทพฯ.

สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดส์ไซน์.

กรวรรณ พมทอง, เขมรดี มาสิงบุญ และ วัลภา คุณทรงเกียรติ. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ ดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 37(4):109-118.

กัลปิงหา โชติสวัสดิกุล, เพียงใจ ศรียอด, วรางคณา ตาปสนันท์, นิตยา เศรษฐวรานนท์. (2566). ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวาน. วารสารวิจัย สุขภาพและการพยาบาล. 39(2):184-194.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). หลักสูตรการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการ สุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยและผู้ดูแล. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดเทพเพ็ญวานิชย์ เขต ภาษีเจริญ. 213 หน้า.

บทความวิจัย

- ทิพมาส ชินวงศ์. (2560). การจัดการรายกรณีผู้ที่เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*. 37(1):148-57.
- บุญเชิด ภิญโญนนดพงษ์. (2545). *สถิติการศึกษาวัดผล 302*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- มนัสดา คำรินทร์. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*. 17(1):139-148
- ละอองดาว คำชาตา เนาวรัตน์ เสนาไชยและสุขมาพร พึ่งผาสุข. (2559). บทบาทพยาบาลกับการจัดการ รายกรณีผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม*. 6(1): 240-247
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว. (2568). *รายงานประจำปี 2568*. สระแก้ว:โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว.
- Best, J.W. (1997). *Research in Education (3rded.)*. Eagle Wood Clift, NJ: Prentic Hall.
- Bloom, S. B. (1956). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw-Hill.
- International Diabetes Federation. (2023). *Diabetes fact sheet*. [cited 2025 April 1]. Available from: [http:// www.idf.org/webdata /docs/Background_inf](http://www.idf.org/webdata/docs/Background_inf).