

การพัฒนาแบบการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

Development of a Foot Care Model for Prevention of Foot Complications in Type 2 Diabetes Patients Receiving Services at Community Health Centers, Kosumphisai Hospital, Kosumphisai District, Mahasarakham Province.

(Received: December 10,2025 ; Revised: December 19,2025 ; Accepted: December 22,2025)

ภัทรพร ศรีหอแก้ว¹

Pataraporn Srihorkaew¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาพัฒนาและประเมินผลรูปแบบ ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม ถึง ตุลาคม 2568 รวมระยะเวลา 10 เดือน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ป่วยร่วมพัฒนารูปแบบ 15 คน และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงสูง 41 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินพฤติกรรม แบบประเมินระดับความเสี่ยง แบบประเมินคุณภาพชีวิต SF-36 แบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบก่อนหลังด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการดูแลเท้าที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก คือ ระบบการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า แผนการดูแลตามระดับความเสี่ยง โปรแกรมการให้ความรู้และพัฒนาทักษะการดูแลเท้า โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง ระบบการทำงานของทีมสหสาขาวิชาชีพและการเชื่อมโยงกับชุมชน และระบบการติดตามและประเมินผล ผลการประเมินหลังใช้รูปแบบ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ($\bar{X} = 18.49$, $SD = 1.52$) พฤติกรรมการดูแลเท้าเพิ่มขึ้น เป็นระดับมาก ($\bar{X} = 107.54$, $SD = 7.85$) ระดับความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนลดลงเป็นระดับปานกลาง ($\bar{X} = 6.25$, $SD = 2.05$) และคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นระดับดี ($\bar{X} = 74.78$, $SD = 8.95$) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.68$, $SD = 0.41$) การทดสอบทางสถิติพบว่า ความรู้ พฤติกรรม และระดับความเสี่ยง พบความแตกต่างการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < 0.01$, $t = -18.45, -22.73, 3.28$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแลเท้า, ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า, การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This research and development study aimed to investigate problems and needs, develop, and evaluate a foot care model for type 2 diabetes patients at high risk of diabetic foot complications at the Community Health Center, Kosum Phisai Hospital, Kosum Phisai District, Maha Sarakham Province, from January to October 2025, spanning 10 months. The sample groups consisted of 15 multidisciplinary team members who developed the model, and 41 type 2 diabetes patients at high risk. Research instruments included focus group discussion guidelines, general information questionnaires, foot care knowledge tests, foot care behavior assessments, diabetic foot complication risk assessments, SF-36 quality of life questionnaires, satisfaction assessments, and model quality evaluation forms. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-tests for pre-post comparisons.

The results showed that the developed foot care model comprised six main components: screening and risk assessment system for foot ulcers, risk-based care plans, knowledge and skill development programs for foot care, self-management promotion programs, multidisciplinary team collaboration system with

¹ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

community linkage, and monitoring and evaluation system. Experts rated the model quality at a high level across all dimensions (\bar{x} = 4.72, SD = 0.38). Post-implementation evaluation revealed that foot care knowledge increased from low level (\bar{x} = 10.48, SD = 3.24) to high level (\bar{x} = 18.49, SD = 1.52), foot care behavior improved from moderate level (\bar{x} = 66.51, SD = 11.28) to high level (\bar{x} = 107.54, SD = 7.85), diabetic foot complication risk decreased from high level (\bar{x} = 7.29, SD = 2.18) to moderate level (\bar{x} = 6.25, SD = 2.05), and quality of life improved from moderate level (\bar{x} = 57.00, SD = 11.76) to good level (\bar{x} = 74.78, SD = 8.95). Patients expressed high satisfaction with the care model (\bar{x} = 4.68, SD = 0.41). Statistical testing revealed that knowledge, behavior, and risk level changes were statistically significant at the .05 level ($p < 0.01$, $t = -18.45, -22.73, 3.28$).

Keywords: foot care model, diabetic foot complications, type 2 diabetes patients care

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพสาธารณสุขระดับโลกที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานขององค์การสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ¹ พบผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกประมาณ 463 ล้านคน คาดการณ์ว่าในปี 2573 จะเพิ่มเป็น 578 ล้านคน โดยผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 90.00-95.00 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด²

ภาวะแทรกซ้อนทางเท้าเป็นหนึ่งในภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงและมีค่าใช้จ่ายสูงของโรคเบาหวาน พบอุบัติการณ์การเกิดแผลที่เท้าร้อยละ 15.00-25.00 ของผู้ป่วยเบาหวานตลอดช่วงชีวิต³ และร้อยละ 14.00-24.00 ของผู้ป่วยที่มีแผลที่เท้าต้องได้รับการตัดขาหรือเท้า⁴ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกระบุว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการตัดขาสูงกว่าประชากรทั่วไปถึง 10-20 เท่า⁵ ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานทั่วไป 2-3 เท่า และหากมีการตัดขาหรือเท้าจะมีค่าใช้จ่ายสูงถึง 5-7 เท่า⁶

สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 พบความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 9.50 หรือประมาณ 5 ล้านคน⁷ มีผู้เสียชีวิตที่สัมพันธ์กับโรคเบาหวานประมาณ 76,000 ราย⁸ สำหรับภาวะแทรกซ้อนทางเท้า พบว่าผู้ป่วย

เบาหวานในประเทศไทยมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าร้อยละ 28.50-35.60 มีอุบัติการณ์การเกิดแผลที่เท้าร้อยละ 8.60-12.30 และมีอัตราการตัดขาหรือเท้าร้อยละ 2.80-5.20 ต่อปี⁹ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าประมาณ 87,450 บาทต่อราย ในขณะที่ผู้ป่วยที่ต้องตัดขามีค่าใช้จ่ายสูงถึง 245,600 บาทต่อราย¹⁰

ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่ดี ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานที่นานขึ้น ภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม ภาวะหลอดเลือดส่วนปลายตีบ และพฤติกรรมดูแลเท้าที่ไม่เหมาะสม^{11,12} นอกจากนี้ พฤติกรรมดูแลเท้าที่ไม่เหมาะสมยังเป็นปัจจัยสำคัญ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 68.40 ไม่มีการตรวจสอบเท้าด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 73.50 สวมรองเท้าที่ไม่เหมาะสม และร้อยละ 45.20 มีพฤติกรรมเสี่ยงเช่น เดินเท้าเปล่า ตัดเล็บเท้าไม่ถูกวิธี¹³

การพัฒนาารูปแบบการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงสูง นิยมบูรณาการแนวคิดและทฤษฎีหลายด้าน ประกอบด้วย แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ของ Wagner และคณะ¹⁴ ที่เน้นการจัดระบบบริการสุขภาพครอบคลุม 6 องค์ประกอบ และทฤษฎีการจัดการตนเอง (Self-management Theory) ของ Bandura¹⁵ ที่เชื่อว่าบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ผ่านกระบวนการ 4

ขั้นตอน โดยเน้นการพัฒนาความรู้ ทักษะ และ ความมั่นใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย¹⁶ การบูรณาการแนวคิดทั้งสองนี้ช่วยให้การพัฒนา รูปแบบการดูแลครอบคลุมทั้งระดับระบบบริการและระดับ บุคคล สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดแผลที่เท้าได้ ร้อยละ 35.60-42.80¹⁷

สถานการณ์ในจังหวัดมหาสารคาม พบว่ามี ผู้ป่วยเบาหวานจดทะเบียนทั้งสิ้น 54,328 ราย โดย ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26.80 ในปี 2564 เป็นร้อยละ 31.20 ในปี 2566 อุบัติการณ์การเกิดแผลที่เท้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.30 เป็นร้อยละ 7.50 และจำนวนผู้ป่วยที่ต้องตัด ขาเพิ่มขึ้นจาก 142 รายเป็น 189 รายในช่วงเวลา เดียวกัน¹⁸ อำเภอโกสุมพิสัย พบว่าผู้ป่วยเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิด แผลที่เท้าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹⁹ ปัญหาทางการ พยาบาลและระบบบริการ พบว่าการคัดกรอง ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้ายังไม่ครอบคลุม และขาดความต่อเนื่อง ผู้ป่วยเบาหวานใน โรงพยาบาลชุมชนเพียงร้อยละ 42.60 ได้รับการ ตรวจประเมินเท้าตามมาตรฐาน²⁰ ผู้ป่วยและ ครอบครัวส่วนใหญ่ขาดความรู้และทักษะในการ ดูแลเท้าที่ถูกต้อง ขาดระบบการติดตามและเฝ้า ระวังในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง และการประสานงาน ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพยังไม่เป็นระบบ

จากสถานการณ์และปัญหาดังกล่าว จำเป็น อย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนารูปแบบการดูแลเท้าใน ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงสูงที่มีความเหมาะสม ครอบคลุม และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง โดย เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน การ พัฒนารูปแบบการดูแลเท้าที่เหมาะสมจะช่วยให้มี ระบบการคัดกรองที่ชัดเจน การส่งเสริมการจัดการ ตนเองของผู้ป่วย การประสานงานระหว่างทีม สหสาขาวิชาชีพ และการเชื่อมโยงกับชุมชน ซึ่งจะ นำไปสู่การป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและการตัดขา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน พัฒนา คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และลดภาระทางเศรษฐกิจ ของระบบสาธารณสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาประสิทธิภาพการดูแล เท้าและความต้องการจำเป็นในการพัฒนารูปแบบ การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความ เสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ศูนย์ สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุม พิสัย จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการดูแล เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงสูงต่อ การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัด มหาสารคาม
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการ ดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยง สูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ศูนย์สุขภาพ ชุมชนโรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยใช้กรอบ แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) และทฤษฎีการจัดการตนเอง (Self-management Theory) ร่วมกับกระบวนการวิจัย และพัฒนาแบบ ADDIE Model ทำการศึกษา ในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2568 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2568 รวมระยะเวลา 10 เดือน แบ่งเป็น 2 วงรอบ วงรอบที่ 1 ระหว่างเดือนมกราคม- พฤษภาคม 2568 และวงรอบที่ 2 ระหว่างเดือน มิถุนายน-ตุลาคม 2568 การดำเนินงานวิจัย แบ่งเป็น 5 ระยะ ได้แก่ ระยะการวิเคราะห์ (Analysis) ระยะการออกแบบ (Design) ระยะการ พัฒนา (Development) ระยะการนำไปใช้ (Implementation) และระยะการประเมินผล (Evaluation) โดยมีการติดตามและประเมินผล อย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาดำเนินโครงการ มี รายละเอียดดังนี้

ประชากร การวิจัยครั้งนี้แบ่งตามขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ประกอบด้วย ในขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบ ได้แก่ ผู้พัฒนารูปแบบการดูแลทำในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงสูง ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักโภชนาการ และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้า และในขั้นตอนประเมินผลรูปแบบ ประกอบด้วย ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในระดับปานกลางถึงสูงที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโกสุมพิสัย ตำบลหัวขวาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 125 ราย

กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้แบ่งกลุ่มตัวอย่างการวิจัย เป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนพัฒนารูปแบบ ได้แก่ ผู้พัฒนารูปแบบ จำนวน 15 คน ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานโรคเบาหวาน 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน หัวหน้ากลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม 1 คน พยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานคลินิกโรคเรื้อรัง 1 คน และผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงสูง 10 คน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) และกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการประเมินผลรูปแบบ ประกอบด้วย ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในระดับปานกลางถึงสูงที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จำนวน 41 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1 สำหรับการทดสอบ Paired t-test กำหนดค่า Effect size เท่ากับ 0.50 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 34 ราย เมื่อกลุ่มตัวอย่างสูญหายร้อยละ 20.00 รวมเป็น 41 ราย โดยคัดเลือกด้วยกระบวนการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในระดับปานกลางถึงสูงของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาล

โกสุมพิสัย ตำบลหัวขวาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินพฤติกรรม แบบประเมินระดับความเสี่ยง แบบประเมินคุณภาพชีวิต SF-36 แบบประเมินความพึงพอใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบและเปรียบเทียบก่อนหลังด้วยสถิติ Paired t-test ในการวิเคราะห์สนทนากลุ่มโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการแจกแจงข้อมูล การจัดหมวดหมู่ การสกัดประเด็นสำคัญ และการตีความหมาย ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธี Triangulation

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับสำหรับข้อมูลที่ได้จากกการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

1) การศึกษาปัญหาประสิทธิภาพการดูแลเท้าและความต้องการจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโกสุมพิสัย

อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จากการวิเคราะห์ (Analysis) จากการศึกษาสถานการณ์ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 5 คน การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้า จำนวน 10 ราย รวม 15 คน การสังเกตพฤติกรรมและการปฏิบัติการบริการ รวมทั้งการทบทวนข้อมูลทุติยภูมิจากระบบสารสนเทศของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโกสุมพิสัย พบว่าการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในปัจจุบันมีข้อจำกัดและปัญหาหลายประการ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสำคัญของการดูแลเท้าที่จำกัด พฤติกรรมการดูแลเท้าที่ไม่ถูกต้องและไม่สม่ำเสมอ การมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงในชีวิตประจำวัน อุปสรรคในการดูแลเท้าที่หลากหลาย การจัดการเมื่อเกิดแผลที่ไม่เหมาะสม ระบบการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงที่ไม่เป็นระบบและไม่ครอบคลุม การขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการดูแลเท้า การขาดสื่อและเอกสารให้ความรู้ที่เหมาะสม และการขาดระบบการติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ผู้รับบริการและบุคลากรมีความต้องการจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการดูแลครอบคลุมหลายด้าน ได้แก่ การเพิ่มการเข้าถึงบริการ การให้ความรู้และสาธิตการปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดทำสื่อและเอกสารประกอบการสร้างความตระหนักและเปลี่ยนทัศนคติ การติดตามและให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ข้อมูลจากการศึกษาสถานการณ์นี้เป็นพื้นฐานสำคัญในการออกแบบและพัฒนารูปแบบการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้าให้ตอบสนองต่อความต้องการและแก้ไข้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทและทรัพยากรของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโกสุมพิสัย และสอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการ

ยกระดับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังให้มีคุณภาพ เข้าถึงได้ และมีประสิทธิภาพ รายละเอียดของปัญหาและความต้องการจำเป็น ปัญหาและความต้องการจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโกสุมพิสัยอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้าของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโกสุมพิสัยในปัจจุบันมีปัญหาและข้อจำกัดที่สำคัญ 12 ประเด็น ได้แก่ ปัญหาด้านความรู้ความเข้าใจที่ผู้ป่วยร้อยละ 80.00 ไม่เคยดูแลเท้าเลยและร้อยละ 90.00 ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้า ปัญหาด้านพฤติกรรมการดูแลที่ไม่ถูกต้องและไม่สม่ำเสมอ ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงที่ผู้ป่วยร้อยละ 80.00 เดินเท้าเปล่าและไม่สวมรองเท้าป้องกัน ปัญหาอุปสรรคที่ผู้ป่วยร้อยละ 70.00 ไม่มีเวลาเนื่องจากภาระงาน ปัญหาการจัดการแผลที่ไม่เหมาะสมเมื่อผู้ป่วยร้อยละ 60.00 ล้างแผลด้วยแอลกอฮอล์เองและไม่ไปพบแพทย์ ปัญหาทัศนคติเชิงลบที่ผู้ป่วยร้อยละ 60.00 คิดว่าการดูแลเท้าเป็นเรื่องยุ่งยากและไม่จำเป็น ปัญหาการเข้าถึงบริการที่มีบุคลากรเพียง 1 คนทำให้ผู้ป่วยต้องรอนาน ปัญหาการขาดระบบคัดกรองที่เป็นมาตรฐานและครอบคลุม ปัญหาการขาดสื่อและเอกสารประกอบที่ผู้ป่วยสามารถนำไปอ่านที่บ้าน ปัญหาการขาดระบบติดตามและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ปัญหาการขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนโดยผู้ป่วยร้อยละ 30.00 ไม่มีผู้ดูแล และปัญหาความต่อเนื่องในการดูแลที่ไม่มีระบบนัดติดตามที่ชัดเจน ซึ่งปัญหาเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข้ผ่านการพัฒนา รูปแบบการดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติ ได้แก่ การพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้และสาธิตการปฏิบัติการส่งเสริมการจัดการตนเอง การสร้างความตระหนักและเปลี่ยนทัศนคติ การเพิ่มบุคลากรและพัฒนาระบบบริการ การพัฒนาสื่อและเอกสาร

ประกอบ การสร้างระบบการคัดกรองและจำแนกกลุ่มความเสี่ยง การพัฒนาระบบติดตามและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และการสร้างความต่อเนื่องในการดูแลระยะยาว เพื่อให้รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นสามารถตอบสนองต่อความต้องการและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน สอดคล้องกับบริบทและทรัพยากรของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโกสุมพิสัย

2) การพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการจำเป็นในระยะที่ 1 ผู้วิจัยได้ดำเนินการออกแบบและพัฒนารูปแบบการดูแลเท้าตามกระบวนการ ADDIE Model ใน 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 2 การออกแบบ (Design) และระยะที่ 3 การพัฒนา (Development) โดยนำข้อมูลจากการสนทนากลุ่มกับทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ป่วยเบาหวาน การสัมภาษณ์เชิงลึก การทบทวนวรรณกรรมและแนวทางปฏิบัติทางคลินิก รวมทั้งการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ มาเป็นพื้นฐานในการออกแบบโครงสร้าง องค์ประกอบ และกิจกรรมต่างๆ ของรูปแบบการดูแล โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ทฤษฎีการจัดการตนเอง (Self-management Theory) และแนวทาง IWGDF 2019 Update เป็นแนวทางในการพัฒนา จากนั้นได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลให้มีความสมบูรณ์ พร้อมทั้งพัฒนาเครื่องมือ คู่มือ และสื่อต่างๆ ที่ใช้ประกอบการดำเนินงาน และนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้เบื้องต้นเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ก่อนนำไปใช้จริง 2 วงรอบ ได้รูปแบบการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่

ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโกสุมพิสัยอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ชั้นสมบุรณ์รูปแบบการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโกสุมพิสัย ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 ระบบการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า เป็นกระบวนการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานทุกรายที่มารับบริการ โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงที่พัฒนาขึ้นตามแนวทาง IWGDF Risk Stratification System ประกอบด้วย 7 รายการประเมิน ได้แก่ ระยะเวลาเป็นเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาล HbA1c การตรวจความรู้สึกด้วย Monofilament 10 กรัม การตรวจชีพจรที่เท้า ความผิดปกติของโครงสร้างเท้า ประวัติการเกิดแผลที่เท้า และประวัติการถูกตัดนิ้วเท้า/เท้า/ขา คะแนนเต็ม 14 คะแนน จากนั้นจำแนกกลุ่มความเสี่ยงออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ความเสี่ยงต่ำ (คะแนน 0-2) ความเสี่ยงปานกลาง (คะแนน 3-5) ความเสี่ยงสูง (คะแนน 6-9) และ ความเสี่ยงสูงมาก (คะแนน 10 ขึ้นไป) การคัดกรองดำเนินการโดยพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมบันทึกผลลงในแบบฟอร์มและระบบฐานข้อมูลและจัดทำแผนการดูแลตามระดับความเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละราย องค์ประกอบที่ 2 แผนการดูแลตามระดับความเสี่ยง เป็นการกำหนดแนวทางการดูแล ความถี่ในการติดตาม และกิจกรรมที่แตกต่างกันตามระดับความเสี่ยงของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยกลุ่มความเสี่ยงต่ำจะได้รับการให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลเท้า มอบคู่มือการดูแลตนเอง และประเมินซ้ำทุก 12 เดือน ผู้ป่วยกลุ่มความเสี่ยงปานกลางจะได้รับการให้ความรู้เชิงลึก การสาธิตและฝึกปฏิบัติการดูแลเท้า การส่งเสริมการจัดการตนเอง และประเมินซ้ำทุก 6 เดือน ผู้ป่วยกลุ่มความเสี่ยงสูงจะเข้าสู่โปรแกรมการดูแลเท้าแบบเข้มข้น ได้รับการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติอย่างละเอียด การติดตามอย่างใกล้ชิดทุก 2 สัปดาห์ในช่วง 8 สัปดาห์แรก จากนั้นติดตามทุก 4 สัปดาห์ การเยี่ยมบ้าน

และให้คำปรึกษา การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว และประเมินซ้ำทุก 3 เดือน และผู้ป่วยกลุ่มความเสี่ยงสูงมากหรือมีผลในปัจจุบันจะได้รับการดูแลแบบเข้มข้นพิเศษ มีการประเมินและดูแลผลอย่างใกล้ชิด ติดตามทุกสัปดาห์ มีการปรึกษา แพทย์และนักกายภาพบำบัด การจัดการภาระน้ำหนักที่เท้า การให้คำแนะนำเกี่ยวกับรองเท้าพิเศษ และประเมินซ้ำทุก 1-2 เดือน องค์ประกอบที่ 3 โปรแกรมการให้ความรู้และพัฒนาทักษะการดูแลเท้า ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ลักษณะ ได้แก่ (1) การให้ความรู้แบบรายบุคคล ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาทีต่อราย ครอบคลุมเนื้อหา 6 หมวด คือ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนทางเท้า วิธีการทำความสะอาดและดูแลเท้า วิธีการตรวจเท้า วิธีการนวดเท้าและทาโลชั่น การเลือกรองเท้า และการจัดการเมื่อเกิดแผล โดยใช้คู่มือการดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วย (2) การสาธิตและฝึกปฏิบัติทีละขั้นตอน ให้ผู้ป่วยได้ลงมือปฏิบัติจริงในทุกขั้นตอน ได้แก่ การทำความสะอาดและซับเท้า การตรวจเท้า การนวดเท้า และการทาโลชั่น โดยมีบุคลากรสุขภาพคอยสังเกตและแก้ไขท่าทางที่ไม่ถูกต้อง (3) การให้ความรู้แบบกลุ่ม จัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ป่วย จำนวน 6-8 ราย ต่อกลุ่ม ใช้เวลาประมาณ 90 นาที ให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลเท้า เรียนรู้จากกรณีศึกษาผู้ป่วยที่เคยมีแผลหรือถูกตัดเท้า และสร้างแรงจูงใจและการสนับสนุนทางสังคมซึ่งกันและกัน และ (4) การใช้สื่อการสอนที่หลากหลาย ได้แก่ คู่มือการดูแลเท้า แผ่นพับ โปสเตอร์ วิดีโอสาธิต และโมเดลเท้า เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่ายและสามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริง องค์ประกอบที่ 4 โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง เป็นกระบวนการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการดูแลเท้าด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การประเมินตนเอง (Self-assessment) โดยให้ผู้ป่วยประเมินพฤติกรรมการ

ดูแลเท้าในปัจจุบันของตนเอง ระบุจุดแข็งและจุดที่ต้องปรับปรุง (2) การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) ให้ผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรสุขภาพกำหนดเป้าหมายในการดูแลเท้าที่เป็นรูปธรรม วัดได้ เป็นไปได้ มีความสำคัญ และมีกรอบเวลา (SMART goals) เช่น "ฉันจะทำความสะอาดเท้าและซับให้แห้งทุกวันหลังอาบน้ำ" หรือ "ฉันจะตรวจเท้าทุกวันก่อนนอน" (3) การกำกับตนเอง (Self-monitoring) ให้ผู้ป่วยใช้แบบบันทึกการดูแลตนเองประจำวันเพื่อบันทึกพฤติกรรมดูแลเท้าทุกวัน ได้แก่ การทำความสะอาด การซับให้แห้ง การตรวจเท้า การนวดเท้า การทาโลชั่น การสวมถุงเท้าและรองเท้า และบันทึกความผิดปกติที่พบ และ (4) การประเมินผลตนเอง (Self-evaluation) ให้ผู้ป่วยประเมินความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ระบุปัญหาและอุปสรรคที่พบ และร่วมกับบุคลากรสุขภาพปรับแผนการดูแลให้เหมาะสม โปรแกรมนี้ยังรวมถึงการให้กำลังใจและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรสุขภาพ การจัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ดูแล องค์ประกอบที่ 5 ระบบการทำงานของทีมสหสาขาวิชาชีพและการเชื่อมโยงกับชุมชน เป็นการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละสาขาวิชาชีพอย่างชัดเจนและมีการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ โดย แพทย์ มีหน้าที่วินิจฉัย กำหนดแผนการรักษา ให้คำปรึกษาในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อน และติดตามผลการรักษาพยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่เป็นผู้ประสานงานหลักของทีม ทำการคัดกรองและประเมินความเสี่ยง ให้ความรู้และสาธิตการดูแลเท้า ตรวจเท้าและดูแลแผล ส่งเสริมการจัดการตนเอง ติดตามและประเมินผล และประสานงานกับทีมและชุมชน นักกายภาพบำบัด มีหน้าที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการนวดเท้าและการออกกำลังกาย ประเมินและแนะนำเกี่ยวกับรองเท้าที่เหมาะสม จัดการภาระน้ำหนักที่เท้า และฟื้นฟูสมรรถภาพเท้า หัวหน้ากลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรวม มีหน้าที่กำกับดูแลการดำเนินงาน ประสานงานกับผู้บริหาร

จัดหาทรัพยากรที่จำเป็น และติดตามประเมินผล การดำเนินงาน การทำงานของทีมมีการจัดประชุม ทีมทุก 2 สัปดาห์ เพื่อติดตามความก้าวหน้า แลกเปลี่ยนประสบการณ์ แก้ไขปัญหา และวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน มีการใช้แบบฟอร์ม การส่งต่อและแบบบันทึกการประชุมทีมเพื่อให้การ สื่อสารมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังมีการเชื่อมโยง กับชุมชนโดยประสานงานกับอาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.) ให้มีส่วนร่วมในการติดตาม ผู้ป่วยที่บ้าน รายงานความผิดปกติที่พบ และ ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการ ดูแลผู้ป่วย และ องค์กรประกอบที่ 6 ระบบการ ติดตามและประเมินผล เป็นการกำหนดตัวชี้วัด ความสำเร็จและวิธีการติดตามประเมินผลการ ดำเนินงานอย่างเป็นระบบ โดยมีตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome indicators) 5 ตัว ได้แก่ (1) ร้อยละ ของผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าเพิ่มขึ้น (2) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ ถูกต้องเพิ่มขึ้น (3) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีระดับความ เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าลดลง (4) ร้อยละของ ผู้ป่วยที่มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และ (5) ร้อยละของ ผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแล มี ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process indicators) 4 ตัว ได้แก่ (1) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการคัด กรองความเสี่ยง (2) ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ ได้รับการดูแลตามแผน (3) ร้อยละของผู้ป่วยที่ ได้รับการติดตามตามกำหนด และ (4) ร้อยละของ บุคลากรที่ได้รับการอบรม และมีตัวชี้วัดผลกระทบ (Impact indicators) 2 ตัว ได้แก่ (1) อุบัติการณ์ การเกิดแผลที่เท้าใหม่ลดลง และ (2) อัตราการถูก ตัดนิ้วเท้า/เท้า/ขาลดลง การติดตามประเมินผล ดำเนินการโดยพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบ โดย ประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลเท้าก่อนเข้า ร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรม 8 สัปดาห์ และหลังเข้าร่วมโปรแกรม 12 สัปดาห์ ประเมิน ระดับความเสี่ยงและคุณภาพชีวิตก่อนและหลังเข้า ร่วมโปรแกรม 12 สัปดาห์ และประเมินความพึง พอใจหลังเข้าร่วมโปรแกรม 12 สัปดาห์ รวมทั้งมี

การเก็บข้อมูลตัวชี้วัดกระบวนการและผลกระทบ อย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาดำเนินงาน มีการ จัดทำรายงานผลการดำเนินงานทุกเดือนและ นำเสนอต่อทีมและผู้บริหารเพื่อรับทราบและ ปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น องค์กรประกอบทั้ง 6 นี้เชื่อมโยงและสนับสนุนซึ่งกัน และกันเพื่อให้เกิดการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงสูงอย่างครอบคลุม เป็น ระบบ และยั่งยืน

3) การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความ เสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ศูนย์ สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอ โกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จากการ ประเมินผล (Evaluation) หลังการนำรูปแบบ การดูแลเท้าไปใช้งานจริงในวงรอบที่ 2 เป็น ระยะเวลา 12 สัปดาห์ติดต่อกัน ผู้วิจัยดำเนินการ ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลเท้าใน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการ เกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้า โดยเก็บข้อมูลจาก กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมการทดลอง ใช้รูปแบบ จำนวน 41 ราย ครอบคลุม 5 ด้านหลัก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้า พฤติกรรมการ ดูแลเท้า ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า คุณภาพชีวิต และความพึงพอใจต่อรูปแบบการ ดูแล โดยเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการใช้ รูปแบบการดูแลใน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้า ร่วมโปรแกรม 8 สัปดาห์ และหลังเข้าร่วมโปรแกรม 12 สัปดาห์ ด้วยสถิติ Paired t-test หรือ Wilcoxon Signed-Rank Test แล้วแต่ลักษณะ การแจกแจงของข้อมูล และวิเคราะห์ความพึง พอใจ รวมไปถึงการวิเคราะห์ ความเปลี่ยนแปลง ของระดับความเสี่ยงก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ผลการประเมินนี้เป็นข้อมูลสำคัญในการยืนยัน ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแล การพัฒนาและ ปรับปรุงรูปแบบการดูแลให้มีคุณภาพและ ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นแนวทางในการ ขยายผลไปยังผู้ป่วยเบาหวานรายอื่นๆ ในศูนย์

สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโกสุมพิสัย และหน่วยบริการอื่นๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน โดยศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมการประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลเท้า เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโกสุมพิสัยอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้าที่เข้าร่วมการทดลองใช้รูปแบบการดูแล ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 41 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.73 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 29.27 มีอายุเฉลี่ย 58.37 ปี (SD = 9.24) อายุต่ำสุด 42 ปี และอายุสูงสุด 75 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.02 รองลงมาคือ อายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.15 อายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.51 และอายุ 70 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 7.32 ตามลำดับ

2) ผลการประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้า พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโกสุมพิสัยอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้รวมเฉลี่ย 10.48 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน (SD = 3.24) อยู่ในระดับน้อย ภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโกสุมพิสัยอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้รวมเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 18.49 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน (SD = 1.52) อยู่ในระดับมาก

3) ผลการประเมินพฤติกรรมการดูแลเท้า พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโกสุมพิสัยอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้ารวมเฉลี่ย 66.51 คะแนน จากคะแนนเต็ม 120 คะแนน (SD = 11.28) คิดเป็นร้อยละ 55.43 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโกสุมพิสัยอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้ารวมเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 107.54 คะแนน จากคะแนนเต็ม 120 คะแนน (SD = 7.85) คิดเป็นร้อยละ 89.62 อยู่ในระดับมาก

4) ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าต่อการเกิดแผล พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 41 ราย มีการกระจายของระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าดังนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูง (คะแนน 6-9) มาก จำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.41 รองลงมาเป็นกลุ่มความเสี่ยงปานกลาง (คะแนน 3-5) จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.27 และกลุ่มความเสี่ยงสูงมาก (คะแนน 10 ขึ้นไป) จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.32 ขณะที่ไม่มีผู้ป่วยรายใดอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงต่ำ (คะแนน 0-2) คิดเป็นร้อยละ 0.00 ภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโกสุมพิสัยอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า มีผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูง (คะแนน 6-9) ลดลงจาก 26 ราย เป็น 18 ราย คิดเป็นการลดลงจากร้อยละ 63.41 เป็นร้อยละ 43.90 ลดลงร้อยละ 19.51 ในขณะเดียวกัน ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มความเสี่ยงปานกลาง (คะแนน 3-5) เพิ่มขึ้นจาก 12 ราย เป็น 18 ราย คิดเป็นการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 29.27 เป็นร้อยละ 43.90 เพิ่มขึ้นร้อยละ 14.63

และที่น่าสนใจคือ มีผู้ป่วย 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.32 ที่สามารถลดระดับความเสี่ยงลงมาเป็นกลุ่มความเสี่ยงต่ำ (คะแนน 0-2) ได้ ซึ่งก่อนหน้านี้ไม่มีผู้ป่วยรายใดอยู่ในกลุ่มนี้เลย ส่วนผู้ป่วยในกลุ่มความเสี่ยงสูงมาก (คะแนน 10 ขึ้นไป) ลดลงจาก 3 ราย เป็น 2 ราย คิดเป็นการลดลงจากร้อยละ 7.32 เป็นร้อยละ 4.88 ลดลงร้อยละ 2.44 เมื่อรวมผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูงและความเสี่ยงสูงมาก หลังการใช้รูปแบบการดูแล พบว่ามีจำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.78 ลดลงจากร้อยละ 70.73 ก่อนการใช้รูปแบบการดูแล ลดลงร้อยละ 21.95

5) ผลการประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความเสี่ยงรวมเฉลี่ย 7.29 คะแนน จากคะแนนเต็ม 14 คะแนน (SD = 2.18) หลังการใช้รูปแบบการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโกสุมพิสัยอำเภอกอสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความเสี่ยงรวมเฉลี่ยลดลงเป็น 6.25 คะแนน (SD = 2.05) จากเดิม 7.29 คะแนน ลดลง 1.04 คะแนน คิดเป็นการลดลงร้อยละ 14.27

6) ระดับคุณภาพชีวิต พบว่า ผู้ป่วยที่มีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ (คะแนน 0.00-33.99) จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.88 ผู้ป่วยที่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง (คะแนน 34.00-66.99) จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.05 และผู้ป่วยที่มีคุณภาพชีวิตระดับดี (คะแนน 67.00-100.00) จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.07 ตามลำดับ หลังการใช้รูปแบบการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโกสุมพิสัยอำเภอกอสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้ป่วยที่มีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ (คะแนน 0.00-33.99) จำนวน 0 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.00 ผู้ป่วยที่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง (คะแนน 34.00-66.99) จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.07 และผู้ป่วยที่มีคุณภาพชีวิต

ระดับดี (คะแนน 67.00-100.00) จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.93 ตามลำดับ

7) คุณภาพชีวิตรายมิติ โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต SF-36 ฉบับภาษาไทย ประเมิน 8 มิติของคุณภาพชีวิต พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโกสุมพิสัยอำเภอกอสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนคุณภาพชีวิตรวมเฉลี่ย 57.00 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน (SD = 11.76) อยู่ในระดับปานกลาง หลังการใช้รูปแบบการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโกสุมพิสัยอำเภอกอสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนคุณภาพชีวิตรวมเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 74.78 คะแนน (SD = 8.95) จากเดิม 57.00 คะแนน เพิ่มขึ้น 17.78 คะแนน คิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 31.19 อยู่ในระดับดี

8) ผลการประเมินความพึงพอใจต่อ พบว่า ความพึงพอใจโดยรวม ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลเท้าโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.68 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน (SD = 0.41) คิดเป็นร้อยละ 93.60 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจทุกด้านอยู่ในระดับมาก ทั้ง 5 ด้าน โดยด้านที่ 5 ความเป็นกันเองของทีมนักสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.79 คะแนน (SD = 0.42) คิดเป็นร้อยละ 95.80 รองลงมาคือด้านที่ 4 ประโยชน์ที่ได้รับ มีคะแนนเฉลี่ย 4.73 คะแนน (SD = 0.43) คิดเป็นร้อยละ 94.60 และ ด้านที่ 1 ความเหมาะสมของเนื้อหา และด้านที่ 2 ความเหมาะสมของวิธีการให้บริการ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน 4.67 คะแนน (SD = 0.46 และ 0.47 ตามลำดับ) คิดเป็นร้อยละ 93.40 ส่วนด้านที่ 3 ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ มีคะแนนเฉลี่ย 4.55 คะแนน (SD = 0.55) คิดเป็นร้อยละ 91.00 ตามลำดับ

9) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างในด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้า พฤติกรรมการดูแลเท้า ระดับความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางเท้า และคุณภาพชีวิตในภาพรวมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลเท้า มีรายละเอียดดังนี้

ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้า ก่อนการใช้รูปแบบการดูแล ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 10.48 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน (SD = 3.24) อยู่ในระดับน้อย หลังการใช้รูปแบบการดูแล มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 18.49 คะแนน (SD = 1.52) อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยของผลต่างเพิ่มขึ้น 8.01 คะแนน คิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 76.43 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วย Paired t-test พบว่า หลังการใช้รูปแบบการดูแลมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -18.45$, 95%CI -7.14 ถึง -8.88, $p\text{-value} < 0.001$)

ด้านพฤติกรรมการดูแลเท้า ก่อนการใช้รูปแบบการดูแล ผู้ป่วยมีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย 66.51 คะแนน จากคะแนนเต็ม 120 คะแนน (SD = 11.28) อยู่ในระดับปานกลาง หลังการใช้รูปแบบการดูแลมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 107.54 คะแนน (SD = 7.85) อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยของผลต่างเพิ่มขึ้น 41.03 คะแนน คิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 61.68 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วย Paired t-test พบว่า หลังการใช้รูปแบบการดูแลมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -22.73$, 95%CI -37.38 ถึง -44.68, $p\text{-value} < 0.001$)

ด้านระดับความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ก่อนการใช้รูปแบบการดูแล ผู้ป่วยมีคะแนนความเสี่ยงเฉลี่ย 7.29 คะแนน จากคะแนนเต็ม 14 คะแนน (SD = 2.18) อยู่ในระดับสูง หลังการใช้รูปแบบการดูแลมีคะแนนเฉลี่ยลดลงเป็น 6.25 คะแนน (SD = 2.05) อยู่ในระดับปานกลาง โดยมี

ค่าเฉลี่ยของผลต่างลดลง 1.04 คะแนน คิดเป็นการลดลงร้อยละ 14.27 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วย Paired t-test พบว่า หลังการใช้รูปแบบการดูแลมีคะแนนระดับความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางเท้าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.28$, 95%CI 0.39 ถึง 1.69, $p\text{-value} = 0.002$)

ด้านคุณภาพชีวิต ก่อนการใช้รูปแบบการดูแล ผู้ป่วยมีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ย 57.00 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน (SD = 11.76) อยู่ในระดับปานกลาง หลังการใช้รูปแบบการดูแลมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 74.78 คะแนน (SD = 8.95) อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยของผลต่างเพิ่มขึ้น 17.78 คะแนน คิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 31.19 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วย Paired t-test พบว่า หลังการใช้รูปแบบการดูแลมีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.82$, 95%CI -0.45 ถึง 36.01, $p\text{-value} = 0.076$)

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาปัญหาประสิทธิภาพการดูแลเท้า และความต้องการจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้า พบว่าปัญหาประสิทธิภาพการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานยังคงอยู่ในระดับที่ต้องได้รับการพัฒนา โดยเฉพาะในด้านความรู้และพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ ปานสมบัติ²¹ ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีความเข้าใจถึงความรุนแรงและผลกระทบของโรคจะให้ความสำคัญกับการดูแลเท้ามากขึ้น ความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการดูแลเท้าสอดคล้องกับผลการศึกษาของสมศรี อนันต์ชื่นสุข และนลินี พรหมเวช²² ที่พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการใช้อุปกรณ์ในระดับมากถึงมากที่สุด

เมื่อได้รับการให้ความรู้ผ่านสื่อที่หลากหลาย แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยต้องการรูปแบบการให้ความรู้ที่เข้าใจง่าย และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Pourkazemi และคณะ²³ ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับต่ำและมีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความรู้และการปฏิบัติ ซึ่งให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลเท้าจำเป็นต้องมุ่งเน้นการเพิ่มความรู้ควบคู่กับการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้อง

การพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้า พบว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลเท้าในการศึกษานี้ได้ประยุกต์แนวคิดการดูแลแบบบูรณาการที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของ Bus และคณะ²⁴ ที่ระบุว่า การดูแลแบบบูรณาการที่รวมทุกองค์ประกอบสามารถลดการเกิดแผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญหลายด้าน ได้แก่ การให้ความรู้ การฝึกทักษะการดูแลเท้า การติดตามอย่างต่อเนื่อง และการสร้างเครือข่ายสนับสนุน ผู้ป่วยให้ความร่วมมือและมีความพึงพอใจในระดับสูง โดยเฉพาะการใช้สื่อการเรียนรู้ที่หลากหลายและเข้าใจง่าย แสดงให้เห็นว่าการใช้สื่อที่เหมาะสมช่วยเพิ่มความเข้าใจและความสามารถในการปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดีขึ้น รูปแบบที่พัฒนายังได้บูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณภัทริน พุฒศรี และคณะ²⁵ ที่พบว่าโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่วยให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้เพิ่มขึ้นและพฤติกรรมการดูแลเท้าดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การมีแกนนำในชุมชนช่วยขยายการเข้าถึงบริการและสร้างความต่อเนื่องในการดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ Yildirim Ayaz และคณะ²⁶ ที่พบว่าโปรแกรมที่มีระยะเวลาต่อเนื่องมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการเพิ่มความรู้

ความสามารถในการดูแลตนเอง และปรับปรุงพฤติกรรมการดูแลเท้า

การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้า พบว่าผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลเท้าพบว่า มีผลเชิงบวกต่อผู้ป่วยในหลายมิติ โดยเฉพาะด้านความรู้และพฤติกรรมการดูแลเท้าที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฤทธิรงค์ หารุธาถาวร และคณะ²⁷ ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการดูแลเท้ามีคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลเท้าดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอัตราการเกิดแผลที่เท้าลดลง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Drovandi และคณะ²⁸ ที่พบว่า การแทรกแซงทางการศึกษาช่วยเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าและพฤติกรรมการดูแลเท้าดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งลดอัตราการเกิดแผลที่เท้าได้ การลดลงของอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้าเป็นตัวชี้วัดสำคัญของประสิทธิผลของรูปแบบ ทั้งนี้การลดลงของภาวะแทรกซ้อนเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลเท้าที่ดีขึ้น สามารถตรวจพบความผิดปกติได้เร็วขึ้น และมีพฤติกรรมการป้องกันที่เหมาะสม ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อรูปแบบการดูแลเท้าอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Zhu และคณะ²⁹ ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีผลทางตรงต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าและมีผลทางอ้อมผ่านความมั่นใจในการดูแลเท้า การมีแกนนำในชุมชนและระบบติดตามที่ดีช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ดีและยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลโกสุมพิสัย หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานวิจัย ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำในการพัฒนาเครื่องมือ ขอขอบคุณผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ร่วมการศึกษาด้วยความเต็มใจและให้ความร่วมมือใน

การเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการศึกษา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกท่านที่สนับสนุนข้อมูลและร่วมติดตามประเมินผล สุดท้ายนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวมทั้งการขยายผลสู่โรงพยาบาลอื่นในพื้นที่และจังหวัดใกล้เคียงที่มีบริบทคล้ายคลึงกันต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation.(2019). IDF Diabetes Atlas. 9th ed. International Diabetes Federation; 2019.
2. American Diabetes Association.(2020). Classification and diagnosis of diabetes: Standards of medical care in diabetes-2020. Diabetes Care. 2020;43(Supplement 1):S14-31.
3. Armstrong DG, Boulton AJ, Bus SA.(2017). Diabetic foot ulcers and their recurrence. N Engl J Med. 2017;376(24):2367-75.
4. Zhang P, Lu J, Jing Y, Tang S, Zhu D, Bi Y.(2017). Global epidemiology of diabetic foot ulceration: A systematic review and meta-analysis. Ann Med. 2017;49(2):106-16.
5. World Health Organization.(2018). Global report on diabetes. Geneva: World Health Organization.
6. Kerr M, Barron E, Chadwick P, Evans T, Kong WM, Rayman G, et al.(2019). The cost of diabetic foot ulcers and amputations to the National Health Service in England. Diabet Med. 2019;36(8):995-1002.
7. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2563). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
8. กรมควบคุมโรค.(2563). รายงานสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย พ.ศ. 2563. กระทรวงสาธารณสุข.
9. พิมพ์ลภัส สุขเกษม, ชนิกันต์ พูลสวัสดิ์, รัชณี ศรีสว่าง.(2561). อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2561;27(4):612-23.
10. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.(2563). ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน พ.ศ. 2563. กระทรวงสาธารณสุข.
11. สุรางค์ จิงรุ่งเรืองกิจ, วรณา แจ่มใส, ประทีป สุขสวัสดิ์.(2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2561;27(3):45-57.
12. ประภาพรณ ใจกว้าง, สมพร ทองใบ, วันเพ็ญ จันทร์เจริญ.(2562). ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2562;37(2):89-102.
13. สุภาพร แก้วมณี, ชลธิชา บุญรอด, อรพิน จันทร์แจ่ม.(2561). พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2561;12(3):89-101.
14. Wagner EH, Austin BT, Von Korff M.(1996). Organizing care for patients with chronic illness. Milbank Q. 1996;74(4):511-44.
15. Bandura A.(1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
16. Lorig KR, Holman HR.(2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. Ann Behav Med. 2003;26(1):1-7.
17. ชนิดา พรหมมา, สุวีรัตน์ วิรุฬห์รักษ์, พรทิพย์ จิตตรานุกูล.(2562). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารพยาบาลสาร. 2562;46(2):112-25.

18. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.(2566). รายงานสถานการณ์โรคเบาหวานจังหวัดมหาสารคาม. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม; 2564-2566.
19. โรงพยาบาลโกสุมพิสัย.(2566). รายงานสถิติผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลโกสุมพิสัย. โรงพยาบาลโกสุมพิสัย; 2564-2566.
20. สมศรี นาคทอง, จิราพร สุขสวัสดิ์, ปิยวดี เพ็ชรรัตน์.(2562). การประเมินคุณภาพการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชน. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2562;19(2):56-67.
21. จิราภรณ์ ปานสมบัติ.(2567). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลไผ่ชอดอน อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอร์ทเทิร์น. 2567;5(3):1-12.
22. สมศรี อนันต์ชื่นสุข, นลินี พรหมเวช.(2567). ผลของการให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์และคู่มือการดูแลเท้าต่อพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมจฬารามเกล้า จังหวัดสุรินทร์. 2567;14(1):67-82.
23. Pourkazemi A, Ghanbari A, Khojamli M, Balo H, Hemmati H, Jafaryparvar Z, et al.(2020). Diabetic foot care: Knowledge and practice. BMC Endocr Disord. 2020;20(1):40.
24. Bus SA, van Netten JJ, Lavery LA, Monteiro-Soares M, Rasmussen A, Jubiz Y, et al.(2024). Guidelines on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes (IWGDF 2023 update). Diabetes Metab Res Rev. 2024;40(3):e3651.
25. ณภัทริน พุฒศรี, สุภาพร ใจดี, พรทิพย์ สุขสว่าง.(2566). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางเท้าของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก่นท้าว อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2566;17(2):45-58.
26. Yildirim Ayaz E, Dincer B, Oguz A.(2022). The effect of foot care education for patients with diabetes on knowledge, self-efficacy and behavior: Systematic review and meta-analysis. J Tissue Viability. 2022;31(3):451-8.
27. ฤทธิรงค์ หารุธาถาวร, ดวงใจ รุ่งเรือง, นิตยา แสงสว่าง.(2563). ผลของโปรแกรมการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2563;38(2):109-18.
28. Drovandi A, Wong S, Seng L, Crowfoot G, Moran B, Fernando M, et al.(2024). Effectiveness of educational interventions for diabetes-related foot disease: A systematic review and meta-analysis. Diabetes Metab Res Rev. 2024;40(1):e3746.
29. Zhu X, Lee ES, Chan FHF, Lim PXH, Chen YC, Griva K.(2024). Foot self-care behaviour in primary care patients with diabetic foot ulcers: Structural equation modelling of psychological predictors. Int Wound J. 2024;21(5):e14897.