

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2

พวงเพชร ใจชื่น¹

ทวีศักดิ์ กสิผล²

ชฎาภา ประเสริฐทรง³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์และพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 วิธีการวิจัย โดยการสืบค้นจากฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยระหว่างปี 2548 – 2558 นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเท้าเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 22 รูป พบว่าหลังการทดลองพระภิกษุมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนแตกต่างระหว่างก่อนการทดลองและหลักการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กล่าวคือ หลังการทดลอง ภาวะสุขภาพเท้าดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล การดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้า พระภิกษุ

¹นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยมหาวชิราลงกูมพระเกียรติ

18/18 ถ.บางนา-ตราด ต.บางโลง อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ 10540

email:puangpethj@hotmail.com

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาวชิราลงกูมพระเกียรติ

18/18 ถ.บางนา-ตราด ต.บางโลง อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ 10540

e-mail: taweesukk@gmail.com

³อาจารย์, การพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช มหาวิทยาลัยมหาวชิราลงกูมพระเกียรติ

18/18 ถ.บางนา-ตราด ต.บางโลง อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ 10540

e-mail: dr.chadapa@yahoo.com

The Development of Nursing Practical Guidelines for Foot Care for Type II Diabetes Mellitus of Monks with Foot Complication

Puangpeth Jaichuen¹

Taweesak Kasipol²

Chadapa Prasertsong³

Abstract

The purposes of this study were to developed nursing practical guidelines in foot care for type II diabetes mellitus of monks with foot complication. The nursing practice guidelines were developed from synthesis of research findings during June 2015 – May 2016. The practical guidelines were tried out with a sample of 22 type II diabetes mellitus monks with foot complication in foot clinic of Priest Hospital. It was revealed that there were statically significance differences at.05 level in behavior for complication foot care of monks with type II diabetes mellitus before and after the experiment in that after the experiment foot conditions of the monks improved significantly.

Keywords: Clinical nursing practice guideline, foot care, monks.

¹Master of Nursing Science Huachiew Chalermprakiet University

18/18 Bangna-Trad Road, Bangchalong, Bangplee, Samutprakarn 10540

email:puangpethj@hotmail.com

²Assistant Professor Faculty of Nurse Huachiew Chalermprakiet University

18/18 Bangna-Trad Road, Bangchalong, Bangplee, Samutprakarn 10540

E-mail: taweessukk@gmail.com

³lecturer, (community health nursing and psychiatry), Huachiew Chalermprakiet University

18/18 Bangna-Trad Road, Bangchalong, Bangplee, Samutprakarn 10540

E-mail: dr.chadapa@yahoo.com

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก อัตราความชุกของโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยในโรคเบาหวาน จำนวน 607,828 คน ในปี พ.ศ. 2553 และเพิ่มเป็น 698,720 คน ในปี พ.ศ. 2556 รวมทั้งยังพบอัตราตายด้วยโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้นจากจำนวน 6,855 คน ในปี 2553 เป็น 9,647 คน ในปี 2556 (Bureau of Non-communicable Diseases, 2556) โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาตลอดชีวิต การควบคุมโรคไม่ดีจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนนั้นเป็นผลจากการที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของอวัยวะในระบบต่างๆของร่างกาย โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือการเสื่อมของระบบประสาท จะทำให้การรับรู้รู้สึกเสียไป มีอาการชาเท้า ปวดเท้า เหนื่อยออกที่เท้าลดลง ผิวหนังแห้งแตก มีรูปร่างเท้าผิดปกติทำให้เกิดแรงกดที่ผิดปกติ ปัจจัยเหล่านี้เป็นสาเหตุของการเกิดแผลที่เท้า ร่วมกับการเสื่อมหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันเชื้อโรคทำให้การติดเชื้อเกิดขึ้นและลุกลามได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนั้นการเสื่อมของระบบไหลเวียนเลือด ทำให้เลือดไปเลี้ยงเท้าลดลง การนำอาหารและออกซิเจนสู่เนื้อเยื่อลดลง (Singh, Armstrong and Lipsky, 2005)

จากการศึกษาข้อมูลการตรวจสุขภาพพระภิกษุสามเณร ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อคัดกรองปัญหา และค้นหาปัจจัยเสี่ยงของโรค มีจำนวนพระภิกษุ สามเณร เข้าร่วมการคัดกรองทั้งสิ้น 5,230 รูป พบว่า พระภิกษุมีปัญหาโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 3.80 และร้อยละ 8.74 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโรคเบาหวานยังเป็นโรคที่มีสถิติอยู่

ในอันดับต้น ๆ ในกลุ่มพระภิกษุเช่นกัน เช่นเดียวกับการศึกษาสถิติผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงฆ์ ปีงบประมาณ 2556 พบว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีพระภิกษุมารับการรักษาใน 5 อันดับแรกของแผนกผู้ป่วยนอก (Priest Hospital, 2554, 2555 และ 2556) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าทั้งอัตราการเกิดโรคเบาหวานในพระภิกษุ อัตราการเกิดแผลที่เท้า และอัตราการถูกตัดขา มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาแผนกผู้ป่วยในสูงขึ้น ระยะเวลาในการรักษาแผลนาน 1-2 เดือนแผลจึงหาย (Priest Hospital, 2556)

จากการสัมภาษณ์พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 3 รูป พบปัญหาการดูแลเท้าไม่ถูกต้องจากข้อจำกัดในการปฏิบัติตามพระธรรมวินัยที่หลีกเลี่ยงไม่ได้คือพระภิกษุต้องเดินเท้าเปล่าในการรับบิณฑบาต มีข้อห้ามในการใช้เครื่องใช้ที่มีกลิ่นหอม เช่น แป้ง, โลชั่น พระภิกษุบางรูปรักษาอาการชาเท้าโดยให้พระผู้ดูแลหรือเด็กวัดเหยียบเท้า บางรูปใช้สีก๊อตไบริทในการทำความสะดวกเท้า หรือใช้ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ล้างแผล การนั่งพับเพียบเวลาสวดมนต์เป็นเวลานานประจำทุกวัน พระภิกษุบางรูปมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ไม่ถูกต้องและสุบสุแห้ง ทำให้พระภิกษุมีความเสี่ยงหรือโอกาสเกิดแผลที่เท้าได้ง่ายจากระบบในปัจจุบันยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนทั้งหน่วยงานโดยจะใช้แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี พ.ศ. 2554 ในการดูแลพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งไม่สอดคล้องกับวัตรปฏิบัติของพระภิกษุ คือ ไม่สามารถใช้ได้จริงเนื่องจากแนวทางบางข้อเป็นข้อจำกัดที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ เช่น การสวมรองเท้าหุ้มข้อ, การทาครีม หรือโลชั่น เป็นต้น

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าโดยเฉพาะในกลุ่มของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด ได้มาจากการทบทวนงานวิจัยที่มีการออกแบบมาอย่างดี นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถปฏิบัติได้เหมาะสมกับบริบทในวิถีชีวิตของพระภิกษุและไม่ผิดต่อพระธรรมวินัยและทำให้พระภิกษุสามารถดูแลสุขภาพเท้าได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1 เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2
- 2 เพื่อศึกษาผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

การดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการสังเคราะห์องค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เที่ยงตรงเชื่อถือได้ตามรูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence – based practice) ของศูนย์ปฏิบัติการขั้นสูง(The Center for Advanced Nursing Practice Evidence-based Practice Model) ประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup, 2000) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกเท้าเบาหวานโรงพยาบาลสงฆ์ แบ่งเป็น 2 ระยะ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 การสังเคราะห์แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตาม

รูปแบบของซุคัพ (Soukup . 2000 : 301-309) จำแนกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหาจากหลักฐาน (Evidence – triggered phase) จากการสังเกตพบพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มารับการรักษาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เท้า การศึกษาข้อมูลสถิติเวชระเบียนแผนกผู้ป่วยนอกย้อนหลัง 3 ปี พบว่าผู้ป่วยเบาหวานและมีภาวะแทรกซ้อนที่เท้ามีจำนวนมากขึ้นดังนี้ ในปีงบประมาณ 2554 มีพระภิกษุเป็นเบาหวานจำนวน 1,428 รูป มีแผลที่เท้า 44 รูป และมีผู้ถูกตัดขา 20 รูป ปีงบประมาณ 2555 มีพระภิกษุเป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 1,518 รูป มีแผลที่เท้า 72 รูป และมีผู้ถูกตัดขา 23 รูป และในปีงบประมาณ 2556 ยังคงมีพระภิกษุเป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นจำนวน 1,534 รูป มีแผลที่เท้า 55 รูป และมีผู้ถูกตัดขา 11 รูป (Priest Hospital, 2554, 2555 and 2556) เมื่อสัมภาษณ์การดูแลเท้าและการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบการดูแลเท้าไม่ถูกต้อง เช่น การใช้สก็อตไบรท์ทำความสะอาดเท้า การใช้ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ล้างแผล การไม่สวมรองเท้าทุกครั้งขณะออกจากกุฏิ เนื่องจากไม่สอดคล้องกับวัตรปฏิบัติในพระธรรมวินัย จากการศึกษากระบวนการดูแลเท้าพบว่าการปฏิบัติยังไม่มีแนวทางการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าที่ชัดเจน ในโรงพยาบาลสงฆ์ จึงต้องมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางการดูแลพระภิกษุกลุ่มนี้ให้เป็นแนวทางเดียวกันเพื่อให้เหมาะสม สอดคล้องกับการทบทวนการวิจัยในปัจจุบันมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลเท้าทั้งในและต่างประเทศแต่เป็นแนวทางปฏิบัติที่ใช้ในกลุ่มของบุคคลทั่วไปไม่สามารถตอบสนองต่อกลุ่มพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ เมื่อศึกษาตัวกระตุ้นทั้งสองทางแล้วสรุปประเด็นปัญหาและความต้องการ

แนวทางในการดูแลพระภิกษุเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าเป็น 2 ประเด็น คือ 1) บทบาทพยาบาลในการให้การพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า และ 2) การดูแลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าเบื้องต้นด้วยตนเองที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไรจึงจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าที่พระภิกษุสามารถนำมาใช้ปฏิบัติได้จริง

ขั้นตอนที่ 2 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านคลินิก (Evidence – supported phase) กำหนดคำถามการทบทวน (Review Question) ผู้วิจัยใช้รูปแบบการกำหนดด้วยตัวย่อ PICO (PICO framework) ดังนี้ 1) P (Population) คือพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 2) I (Intervention) คือการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและการดูแลแผลที่เท้า 3) C (Comparison) ไม่กำหนด 4) O

(Outcome) คืออุบัติการณ์การเกิดแผลที่เท้าเบาหวานลดลง / แผลที่เท้าเบาหวานไม่รุนแรงมากขึ้น / ไม่ถูกตัดนิ้วเท้า/การตัดเท้าลดลง แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้นจากฐานข้อมูลดังนี้ ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ปริญาโทและปริญาเอก ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ CINAHL , Science Direct , Registered Nurses Association of Ontario , Diabetic IHS , ADA , PUBMED การใช้คำสำคัญ (Keyword) ในการสืบค้น ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2548 - 2558 จากนั้นวิเคราะห์ประเมินระดับของงานวิจัย (Level of evidence) โดยใช้เกณฑ์ของมิลนิคและไฟน์เอ้าท์ (Melnik and Fineout, 2005) ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงกับวัตถุประสงค์เพื่อนำมาสังเคราะห์แนวปฏิบัติ จำนวน 12 เรื่อง ดังนี้

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์การสืบค้นและการจัดระดับความน่าเชื่อถือ

ลำดับ	ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	Research design	Level
1	Preventing foot Ulcers inPatients With Diabetes(Singh , Armstrong and Lipsky, 2005)	RCT	2
2	Predicting foot ulcer in patient with diabetes: a systematic review and meta-analysis (Crawford. et al., 2007)	systematic review and meta-analysis	1
3	Education for secondary prevention of foot ulcers in people with diabetes: a randomized controlled trial (Lincoln et al., 2008)	RCT	2
4	Patient education for preventing diabetic foot ulceration (Dorresteijn, J.,Kriegsman, Assendelft, W.J.J., 2011)	RCTs	1
5	Diabetic foot disease in elderly (Pataky Z and Vischer U., 2007)	descriptive	5
6	Nursing best practice guideline: Assessment and Management of Foot Ulcer for People with Diabetes (Grinpun.D.et al. Registered Nurse Association of Ontario. , 2005)	systematic review	1
7	Indian Health Diabetes Best Practice Foot care (Indian Health Service Division of Diabetes Treatment and Prevention, 2009)	systematic review	1
8	Clinical Practice Guidelines for the prevention and Management of Diabetes Foot Complications (Sakatchewan, 2008)	systematic review	1
9	ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (แก้วพรม, 2552)	quasi-experimental	3
10	การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ครวนิยม, 2549)	descriptive	5
11	การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน (บุญพล, 2552)	descriptive	5
12	การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและการดูแลเมื่อเกิดแผลที่เท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองงูเห่า (ภูทองชัย, 2555)	descriptive	5

ระยะที่ 2 ของการวิจัยเป็นการศึกษาผลของการทดลองใช้และการใช้จริง จำแนกเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและการทดลองใช้ (Evidence observe phase) เป็นการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้จริงกับพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า จำนวน 3 รูป ที่ตึกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลสงฆ์ ในช่วงวันที่ 1- 30 มิถุนายน 2558 เพื่อศึกษาว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นสามารถใช้ได้จริง นำผลการทดลองใช้มาปรับปรุงขั้นตอนให้ชัดเจนและเหมาะสมมากขึ้น

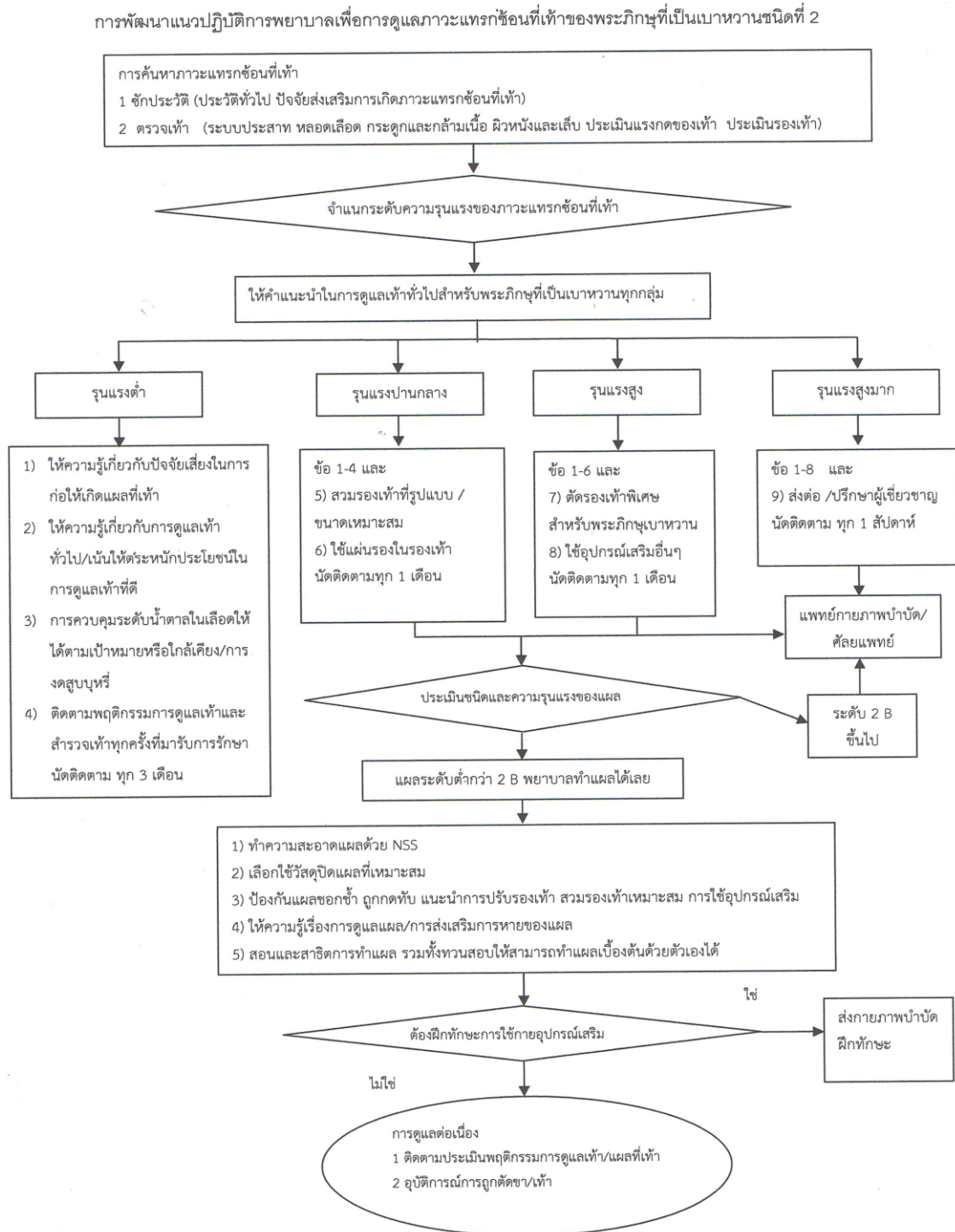
ขั้นตอนที่ 4 การนำแนวปฏิบัติไปใช้จริงในหน่วยงาน (Evidence based phase) นำไปใช้กับพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเท้าเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 22 รูป ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2558 - 31 พฤษภาคม 2559 จากนั้นประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนี้ 1) การประเมินผลคะแนนพฤติกรรมในการดูแลเท้า การตรวจสภาพเท้า อาการขา ระดับความปวด สีผิว

ระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว และจากการสัมภาษณ์พระภิกษุที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล 2) การประเมินคุณภาพและความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลจากการประเมินของพยาบาลคลินิกเท้าเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ เพื่อเสนอผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าต่อหน่วยงานและคณะกรรมการองค์กรพยาบาลของโรงพยาบาลสงฆ์หรือใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นมาตรฐานในการดูแลพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า และเพื่อเป็นพื้นฐานการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ผลการวิจัย

1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถสรุปเป็นแผนภูมิการปฏิบัติเป็นขั้นตอนได้ดังนี้

แผนภูมิที่ 1 แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็น เบาหวานชนิดที่ 2



2 การศึกษาผลของการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถสรุปได้ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไปของพระภิกษุส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 50 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.54 มีช่วงพรรษาที่บวช 1 – 5 พรรษา และ 6 – 10 พรรษา คิดเป็นร้อยละ 31.82 และ 31.82 ตามลำดับ มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.64 ค่าดัชนีมวลกาย 25.0 – 29.9 (น้ำหนักเกิน) คิดเป็นร้อยละ 31.82 ยังสูบบุหรี่เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 59.10 ใช้รองเท้าฟองน้ำแบบสวมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.54

การแปลผลค่าระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วหลังการทดลองค่าระดับน้ำตาลในเลือดของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลอง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลหลังอดอาหารให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้เพิ่มขึ้น จากจำนวนพระภิกษุ 5 รูป เป็น 7 รูป ส่วนใหญ่ระดับน้ำตาลลดลงไม่พบภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจนเกิดอันตราย

การตรวจสภาพเท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าหลังการทดลองสภาพเท้าโดยรวมดีขึ้นกล่าวคือเท้าและเล็บเท้าสะอาด ผิวหนังชุ่มชื้น ผิวไม่แห้งหรือแตก เล็บเท้าสั้นม้วนตรง ไม่มีเล็บขบ ไม่มีเชื้อรา สภาพเล็บปกติบาดแผลที่เท้าไม่ลุกลามมากขึ้น บางรูปมีขนาดแผลลดลง ส่วนการจำแนกระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้ายังคงจัดระดับความรุนแรงได้เท่าเดิม คือ ความรุนแรงระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.30 ความรุนแรงระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 72.70 ตามลำดับ

การประเมินคะแนนความปวดที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการทดลองพบว่ายังคงมีคะแนนความปวดอยู่ในระดับเดิมคือมีคะแนนปวดเท้าระดับน้อย 2 รูป มีคะแนนความ

ระดับปวดปานกลาง 2 รูป

การประเมินระดับการชาที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยเครื่องมือ Monofilament หลังการทดลอง พบว่าการตรวจรับรู้ความรู้สึกพบอาการชาทุกรูป คือ จัดอยู่ในระดับ 3 จำนวน 5 รูป จัดอยู่ในระดับ 4 จำนวน 6 รูป

การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองพระภิกษุมีคะแนนพฤติกรรมดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การเปรียบเทียบคะแนนของพฤติกรรมดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายบุคคลภายหลังการทดลองพบว่า มีคะแนนพฤติกรรมดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองสูงขึ้นทุกรูป

ผลการสัมภาษณ์พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง ด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างพบว่าพระภิกษุมีความเข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถปฏิบัติได้โดยไม่ขัดต่อพระธรรมวินัยและวัตรปฏิบัติ ส่วนในเรื่องของการดูแลเท้าในเรื่องการเดินรับบิณฑบาต พระภิกษุกลุ่มทดลองบางรูปยังคงไม่สวมรองเท้าเนื่องจากเป็นวัตรปฏิบัติที่ปฏิบัติกันมายาวนาน แนวปฏิบัตินี้มีความสะดวกในการใช้ ทั้งยังทำให้พระภิกษุกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจและสามารถใช้ได้ในบริบทของพระภิกษุได้เป็นอย่างดี พระภิกษุได้รับประโยชน์จากโครงการมีความมั่นใจในการดูแลตนเองและต้องการนำความรู้ไปเผยแพร่แก่พระภิกษุรูปอื่น ๆ

2.2 ผลการสอบถามพยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิก

เท้าเบาหวาน สรุปได้ว่าพยาบาลมีความเข้าใจง่าย ขั้นตอนและวิธีการของแนวปฏิบัติการพยาบาล และสามารถนำไปใช้ได้สะดวก สามารถนำไปใช้ได้จริง มีความเหมาะสมกับพระภิกษุและสามารถนำไปใช้กับหน่วยงานอื่นๆในโรงพยาบาลสงฆ์ได้

การอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 สร้างขึ้นโดยใช้รูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลของซุคัพ (Soukup, 2000 : 301-309) แนวปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วยการค้นหาและการจำแนกระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้า การพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ได้ผ่านการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งทางโลกและทางธรรมโดยพระภิกษุที่เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญให้การรับรองว่าแนวปฏิบัตินี้มีความเหมาะสมและน่าเชื่อถือและพระภิกษุสามารถนำไปปฏิบัติได้โดยไม่ขัดต่อวัตรปฏิบัติและพระธรรมวินัย จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบงานวิจัยระดับที่ 1 มากที่สุด จำนวน 5 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 41.67 จากแนวคิดทฤษฎีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลพบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ดีควรเป็นแนวปฏิบัติที่ได้มาจากหลักฐานระดับที่ 1 (Melnik and Fineout, 2005: 11-16) สอดคล้องกับการศึกษาของภูวกองชัย (2555: 140) ที่พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและการดูแลเมื่อเกิดแผลที่เท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลหนองกุ้งศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้แนวทางของซุคัพ พบงานวิจัยระดับ 1 มากที่สุดจำนวน 10 เรื่อง เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุเพื่อใช้ดูแลเท้าเบาหวาน การศึกษาผลของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้พบว่าคะแนนพฤติกรรมในการดูแลเท้าด้วยตนเองของ

พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนหลังการทดลอง

สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.05$) ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากพฤติกรรมในการดูแลเท้าในเรื่องการทำความสะอาดเท้า การตรวจเท้า การดูแลผิวหนังและเล็บ มีพฤติกรรมที่ดีขึ้นหลังจากการได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลทำให้พระภิกษุกลุ่มทดลองได้รับความรู้ ความเข้าใจ และมีความพร้อมในการปฏิบัติส่งผลให้มีคะแนนที่สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lincoln et al (2008) ที่พบว่าหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมในการดูแลเท้าที่สูงขึ้น เช่นเดียวกับ แก้วพรม (2552: 63) ที่พบค่าคะแนนคะแนนพฤติกรรมในการดูแลเท้าหลังการทดลองสูงขึ้นเช่นกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ภูวกองชัย (2555: 141) ซึ่งพบว่าคะแนนพฤติกรรมในการดูแลเท้าสูงขึ้นหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมในการดูแลเท้าด้วยตนเองของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติอาจเนื่องมาจากเราไม่สามารถควบคุมพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มควบคุม ในขณะที่มาตรวจตามนัดทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้มีการพูดคุยกัน และจากการสอบถามพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มควบคุม พบว่าบางรูปรักษาคีฬาเบาหวานหรือศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้วัด และพบว่าในระหว่างทำการการวิจัย โรงพยาบาลสงฆ์ได้เข้ารับการตรวจเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เสนอให้คลินิกเบาหวาน

หน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์จัดโครงการตรวจเท้ากลุ่มพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งพระภิกษุกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ได้รับการสัมผัสเพื่อเข้าโครงการนี้ด้วยทำให้กลุ่มนี้มีการได้ข้อมูลบางส่วน ค่าคะแนนพฤติกรรมในการดูแลเท้าด้วยตนเองของพระภิกษุกลุ่มควบคุมบางรูปจึงมีคะแนนสูงขึ้น

เล็กน้อยได้หลังการทดลอง สภาพเท้าโดยทั่วไปของพระภิกษุกลุ่มทดลองมีสภาพเท้าโดยรวมดีขึ้น กล่าวคือเท้าและเล็บเท้าสะอาด ผิวหนังชุ่มชื้นผิวไม่แห้งหรือแตก สภาพเล็บปกติ บาดแผลที่เท้าไม่ลุกลามมากขึ้น บางรูปมีขนาดแผลลดลง พระภิกษุกลุ่มทดลองสามารถควบคุมระดับน้ำตาลหลังอดอาหารให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้เพิ่มขึ้น จากพระภิกษุ 5 รูปเป็น 7 รูป เมื่อพิจารณาสภาพเท้าที่ดีขึ้นเนื่องมาจากพระภิกษุกลุ่มทดลองหลังจากใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทำให้มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงเกณฑ์ปกติ การลด/เลิกสูบบุหรี่ การสวมใส่รองเท้าที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพเท้า การลดแรงกระแทกต่อแผล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรฉาย (2548: 173-188) ที่ศึกษาพบว่า การควบคุมระดับน้ำตาลที่ไม่ดี การลดแรงกระแทกต่อแผล เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า เช่นเดียวกับ Fard et al (2007: 1931-1938) พบว่าการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าเกิดจากการควบคุมระดับน้ำตาลที่ไม่ดีจากการสูบบุหรี่และการสวมใส่รองเท้าที่ไม่เหมาะสม เช่นกับในกลุ่มควบคุมพบว่า มีพระภิกษุ 1 รูป ไม่สามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ สาเหตุอาจมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจ และไม่ตระหนักถึงผลร้ายที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะระดับน้ำตาลที่ควบคุมไม่ได้ ร่วมกับสูบบุหรี่และมีหลอดเลือดผิดปกติทำให้ภาวะแทรกซ้อนมีความรุนแรงมาก

ขึ้น คือมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) รวมทั้งการทำแผลที่ไม่ถูกต้อง ทำให้แผลที่เท้าเกิดภาวะติดเชื้อ ต้องเข้ารับการตัดขา และมีการติดเชื้อในกระแสโลหิตจนเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว สุดท้ายต้องมรณภาพไป

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลได้มีแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีความเหมาะสมกับบริบทและวิถีชีวิตของพระภิกษุโดยไม่ขัดต่อการปฏิบัติตามพระธรรมวินัย พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้วิธีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าด้วยตนเองได้รับคำปรึกษาแนะนำและการพยาบาลที่เหมาะสม

การคัดเลือกพระภิกษุที่เข้าร่วมงานวิจัย ควรมีการกำหนดคุณสมบัติพื้นฐานส่วนบุคคลให้ใกล้เคียงกันกับกลุ่มควบคุม และในกลุ่มควบคุมควรมีการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อการศึกษา ควรมีการทำการศึกษาวิจัยเชิงผลลัพธ์ เพื่อทดสอบประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เช่น อุบัติการณ์การเกิดแผลที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ

References

- Bureau of Non Communicable Diseases, (2556).. **The reported number of patients with chronic non-communicable diseases in the year 2556**. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Bangkok: Retrieved from: [http://www.thaincd.com/news/hot-news-view.php? Id. \(1 December 2557.\)](http://www.thaincd.com/news/hot-news-view.php? Id. (1 December 2557.))
- Crawford F. , Inkster M , Kleijnen J and Fahey T .(2007). Predicting foot ulcer in patient withdiabetes: a systemic review and meta – analysis. **OJ Med** .100: 65-86
- Fard, A.S., M., Esmaelzadeh and B. Larijani, (2007) “Assessment and treatment of diabetic foot ulcer” **International Journal of Clinical Practice**. 61 (11): 1931-1938.
- Indian Health Service Division of Diabetes Treatment and Prevention. (2009) **Indian Health Diabetes Best Practice Foot care : Rev. Indian Health Diabetes Best Practice Foot Care**. Retrieved from: [http:// www.diabetes ihs.gov](http://www.diabetes ihs.gov) (9 December 2014)
- Kaewprom,Kanitta (2552) **Effectiveness of Clinical Practice Guidelines Implementation for Foot Ulcer Prevention in Elders with Diabetes Mellitus at Diabetic Clinic Out-patient Department, Phrae Hospital** : Independent Study, Master of Nursing Science (Gerontological Nursing) : Graduate School, Chiang Mai University.
- Lincoln, N.B., K.A., Radford, F.L., Game and W.J., Jeffcoate (2008) **Education for secondary prevention of foot ulcer in people with diabetes : a randomized controlled trial**. Retrieved from: www.springerlink.com (16 August 2014)
- Melnyk, B.M. and E., Fineout (2005) **Evidence-Based practice in Nursing and Healthcare :A guide to best practice**.Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkin.
- Phukongchai, Monrat (2555). **Development of Nursing Practice Guideline for Foot Care and Wound care in Older Persons with Diabetes Mellitus Attend Outpatient Department, Nongkungsri Hospital**. An Independent Study Report for the Master of Nursing Science in Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.
- National Health Security Office. (2556) **Guidelines for diabetes 2554**. Bangkok: Srimuang Printing.
- Pataky, Z, and Vischer, U. (2007) “Diabetic foot disease in the elderly” **Diabetes and Metabolism**. 1 (33): S56-S65.
- Khuanniyom, Pensri (2549). **The Development of Nursing Practice Guidelines to Prevent Foot ulcers in patients with type 2 diabetes** .Thesis MNS (Adult Nursing) Nakhon Prathom : the Graduate School. Christian University.



- Priest Hospital. (2554) **Medical records and Statistics group of academic hospital disciplines.**
Bangkok : Priest Hospital.
- . (2555), **Medical records and statistics for the academic hospital disciplines.**
Bangkok : Priest Hospital.
- . (2556), **Medical records and statistics for the academic hospital disciplines.** Bangkok
: Priest Hospital.
- Bunpol, Puchteeya (2552) . **The Development of a Clinical Nursing Practice Guidelines for Foot Care Among Diabetic Patients.** Thematic MNS (Nursing Family Practice) Bangkok:
A college graduate. Thammasat University.
- Registerd Nurse' Associatio of Ontorio. (2005) **Assessment and Management of Foot Ulcer for People with Diabetes.** Registerd Nurse' Associatio of Ontorio, Toronto, Canada. Retrieved from: www.rnao.org/best-practice. (22 September 2014)
- Saskatchewan Ministry of Health. (2008) **Clinical Practice Guidelines for The Prevention and Management of Diabetes Foot Complication.** Retrieved from: www.healyc.hk.ca.
(22 September 2014)
- Singh, N., D.G. Armstrong, and B.A. Lipsky (2005) "Prevention Foot Ulcers in Patients With Diabetes" **JAMA**. 293 (2): 217-228.
- Junchai, Siriporn (2548) Diabetic foot care. : Preventing of amputation. **Chulalongkorn Medical Journal**. 49 (3): 173-188.
- Soukup , SM. (2000) "The center for advanced nursing practice evidence-based practice model" **Nursing Clinics of North America**. 35 (2): 301-309.
- Varaporn Bhumisawasdi , Sawas Takerngdej and Watanee Jenjit. (2551) "The Sustained and Holistic Health Care Program for the Priests Commemoration of His Majesty the Kings 60 Years Accession to the Throne (First Phase: February to June 2006)". **Journal of Medical Association of Thailand** . 91 (1): 1-12.