

## บทคัดย่อ

1. **ชื่อเรื่อง :** การศึกษาผลของการนวดเท้า 5 ท่า ต่อการป้องกันการเกิดแผล และการหายของแผลเท้าเบาหวาน ในกลุ่มโรคเท้าเบาหวาน โรงพยาบาลไชโย จังหวัดอ่างทอง

2. **ผู้วิจัยหลัก :** นางเกษสุตาพร แป้นทอง **ผู้นำเสนอผลงาน :** นางกัญญารัตน์ ทองสด

3. **หน่วยงาน :** โรงพยาบาลไชโย **ปีที่ดำเนินการ :** ปีงบประมาณ 2553

4. **หลักการและเหตุผล :**

โรงพยาบาลไชโย ได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อแก้ไขและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และพบว่าปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนแผลที่เท้า เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องดำเนินการ เนื่องจากมีแนวโน้มการตัดเท้า และเกิดแผลเพิ่มปริมาณมากขึ้น มีความเสี่ยงสูง และมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสูงตามไปด้วย โรงพยาบาลจึงได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ตั้งแต่ปี 2550 ถึงปัจจุบัน

ปี 2553 จากการดำเนินงาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 910 ราย ได้รับการตรวจเท้า 648 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.21 และจากผลการตรวจเท้าเบาหวานในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า มีผู้ป่วยเท้าเบาหวาน ระดับ 0 = 245 ราย ระดับ 1 = 181 ราย ระดับ 2 = 161 ราย รวมกลุ่มผู้ป่วยเท้าเบาหวาน ระดับ 0 - 2 = 587 ราย คิดเป็น ร้อยละ 90.59 และกลุ่มผู้ป่วยเท้าเบาหวาน ระดับ 3 = 61 ราย คิดเป็น ร้อยละ 9.41 ซึ่งจากการดำเนินงาน พบว่า การแก้ไขปัญหามิตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เฉพาะกลุ่ม ผลการสัมฤทธิ์ พบว่า ผู้ป่วย DM ปัญหาเท้าระดับ 3 มีปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อนที่หลากหลาย เช่น ขาดความรู้ความเข้าใจ รู้สึกหมดหวัง เบื่อหน่ายท้อแท้ ครอบครัวไม่ดูแลและอื่นๆ กลุ่มที่ดูแลเท้าระดับ 0 - 2 มีความต้องการเสริมพลัง การยกย่อง ชมเชยให้สามารถดูแลอย่างต่อเนื่อง ทีมพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย จึงได้พัฒนานวัตกรรมนวดเท้า 5 ท่า ซึ่งดำเนินการต่อเนื่องมา 3 ปี โดยนำมาศึกษา ทดลองการใช้นวัตกรรมให้ตรงกับปัญหา และความต้องการที่แท้จริงมากขึ้น และปรับรูปแบบการดูแลเท้าเบาหวานใน “กลุ่มโรคเท้าเบาหวาน” โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายเป็น 2 กลุ่ม โดยการบูรณาการภูมิปัญญาพื้นบ้าน ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ให้ สามารถดูแลตนเอง เท้า ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของการเกิดแผลที่เท้า เบาหวาน ที่ต่อเนื่อง และยังยืน ตรงกับปัญหา และความต้องการ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม ระหว่างทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วย และครอบครัว

5. **วัตถุประสงค์ :**

1. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ในกลุ่มผู้ป่วยเท้าเบาหวาน ระดับ 0 - 2

2. เพื่อช่วยในการหายของแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วยเท้าเบาหวาน ระดับ 3

6. **ขอบเขตการศึกษา :**

การศึกษานี้ เป็นการศึกษา 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง มีขอบเขตการศึกษา ดังนี้

1. ประชากรในการศึกษา เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านการตรวจเท้ามีผลการตรวจเท้า แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยเท้าเบาหวาน ระดับ 0-2 และระดับ 3 ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลไชโย และมีภูมิลำเนาในเขตอำเภอไชโย

2. ตัวแปรที่ศึกษา ตัวแปรต้น คือ การนวดเท้า 5 ท่า ตัวแปรตามคือ การหายของแผลเบาหวานในผู้ป่วยเท้าเบาหวาน ระดับ 3 และการป้องกันการเกิดแผลเท้าเบาหวานรายใหม่ ในผู้ป่วยเท้าเบาหวานระดับ 0-2

## 7. ระเบียบวิธีวิจัย :

### 1. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง : การสุ่มตัวอย่าง

เลือกแบบเจาะจงผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านการตรวจเท้า มีผลการตรวจเท้าอยู่ในระดับ 3 จำนวน 61 ราย  
ผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านการตรวจเท้า มีผลการตรวจเท้าอยู่ในระดับ 0-2 จำนวน 587 ราย

### 2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

การนวดเท้า 5 ท่า การหายของแผลเท้าเบาหวาน การเกิดแผลเบาหวานรายใหม่

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา :

#### 1) แบบตรวจเท้าเบาหวาน

แบบตรวจเท้าเบาหวาน ได้พัฒนาจากแบบตรวจเท้าเบาหวานของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ที่เป็นภาษาอังกฤษ ทีมพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลไชโย ซึ่งเป็นทีมสหวิชาชีพได้พัฒนา และปรับแบบตรวจเท้าให้เหมาะสมกับโรงพยาบาลชุมชน และเครือข่ายให้สะดวกต่อการใช้งาน

#### 2) คู่มือการนวดเท้า 5 ท่า

คู่มือการนวดเท้า 5 ท่า ได้บูรณาการการนวดเท้าซึ่งเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้าน ให้เข้ากับหลักวิชาการในการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวาน โดยการปรับการนวดเท้าให้มีรูปแบบ ขั้นตอน ที่ไม่ยุ่งยากต่อการ ปฏิบัติ ทุกเวลาทุกสถานที่

#### 3) กิจกรรมกลุ่มรณรงค์เท้าเบาหวาน

ปรับกิจกรรมซึ่งเป็นรูปแบบการดูแลเท้าเบาหวานให้ตรงกลุ่มเป้าหมายเป็น 2 กลุ่ม คือ

(1) กลุ่มที่มีปัญหาในการดูแลเท้า จากการตรวจเท้าระดับ 3 นำมาปรับกิจกรรมกลุ่มรณรงค์เท้าเบาหวาน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม ระหว่างทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วย และครอบครัว

(2) กลุ่มที่ 2 ปัญหาในการดูแลเท้า ระดับ 0 – 2 เน้นการนวดเท้าเบาหวาน 5 ท่า

### 4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) วิธีการวัดผลการตรวจเท้าก่อนการดำเนินการ และหลังการดำเนินการ และระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล การรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) ทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้แบบตรวจเท้าเบาหวาน ในครั้งแรกของการดำเนินการทดลอง ในเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2552 การดำเนินการ นวดเท้า ธันวาคม 2552 จำนวน 8 ครั้ง การรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ( Post-test) โดยใช้แบบวัดเดียวกันกับที่ใช้วัดก่อนการทดลอง ในเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2553

กลุ่มเท้าเบาหวานระดับ 3 ก่อนการดำเนินการ และหลังการดำเนินการสองครั้ง เดือนที่ 1 และเดือนที่ 2 ในเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2553

กลุ่มเท้าเบาหวานระดับ 0-2 ก่อนการดำเนินการ และหลังการดำเนินการครั้งเดียว เดือนที่1 ในเดือนมกราคม

2) วัดความพึงพอใจหลังการดำเนินการศึกษา ของผู้รับบริการ โดยสุ่มแบบไม่เจาะจงในผู้รับ บริการจำนวน 30 ราย และผู้ให้บริการ จำนวน 9 ราย

### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อน และหลังการใช้ การนวดเท้า 5 ท่า ในผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านการตรวจเท้า มีผลการตรวจเท้าอยู่ในระดับ 3 มาคำนวณ โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยหาค่าจำนวน และร้อยละ
2. วิเคราะห์การเกิดแผลที่เท้าเบาหวาน จากการตรวจเท้า และเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการใช้การใช้การนวดเท้า 5 ท่า ในผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านการตรวจเท้าที่มีผลการตรวจเท้าอยู่ในระดับ 3 โดยใช้สถิติจำนวน และร้อยละ
3. คะแนนความพึงพอใจ เกี่ยวกับการนวดเท้า 5 ท่า ในผู้ป่วยเบาหวาน ภายหลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินโครงการแสดงเป็น จำนวนคะแนน คะแนนเฉลี่ย และร้อยละ

#### 8. สรุปผลการศึกษา :

จากผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านการตรวจเท้า มีผลการตรวจเท้าอยู่ในระดับ 3 จำนวน 61 ราย หลังดำเนินการ เดือนที่ 2 ผลการตรวจเท้าแผลหายเป็นปกติ ระดับ 0 จำนวน 56 ราย ร้อยละ 91.80 ยังพบว่าแผลดีขึ้นแต่ยังไม่หาย จำนวน 5 ราย ร้อยละ 8.20
2. ผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านการตรวจเท้า มีผลการตรวจเท้าอยู่ในระดับ 0-2 จำนวน 587 ราย หลังดำเนินการ เดือนที่ 1 พบว่า เกิดแผลเบาหวานรายใหม่ จำนวน 2 ราย ร้อยละ 0.34
3. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถนวดเท้า ในการดูแลเท้าตนเองเป็นประจำ คือมีการนวดเท้าอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 86.90
4. ความพึงพอใจต่อสวัสดิการของผู้รับบริการ ร้อยละ 93.56 ความพึงพอใจต่อสวัสดิการของเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 95.00

#### 9. ข้อเสนอแนะ :

1. ศึกษาในรายละเอียดของปัจจัยที่มีผลต่อการหายของแผลที่นอกเหนือจากการนวดเท้า 5 ท่า เช่น อายุ เพศ ระยะเวลาการป่วยเป็น DM ระดับน้ำตาลในเลือด ขนาดของแผล ความถี่ของการนวด ระยะเวลาในการนวด เป็นต้น
2. ศึกษาเพิ่มเติมด้านผลลัพธ์ ด้านค่าใช้จ่ายด้านแผลเบาหวานเป็นจำนวนเงินที่สามารถลดได้
3. ศึกษา และพัฒนารูปแบบให้เหมาะสมกับปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการ ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย และสนับสนุนให้เกิดการนำไปใช้จริงอย่างต่อเนื่อง
4. เผยแพร่นวัตกรรมสู่องค์กรภายนอก ให้แพร่หลาย เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

#### 10. การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ :

1. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย ให้เกิดผลลัพธ์ด้านต่างๆ เช่น
  - ทางคลินิก คือ ลดการเกิดแผลรายใหม่
  - ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้
  - ผู้ป่วย และผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจ
  - ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคแทรกซ้อนของแผลที่เท้า ของเครือข่ายในระยะยาว
2. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างผู้ป่วย และทีมสหวิชาชีพ ในการพัฒนารูปแบบการทำงาน
3. ปลุกกระแส ให้หน่วยงานและบุคลากร ได้เรียนรู้การพัฒนาคุณภาพการทำงานประจำสู่งานวิจัย

### 11. ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน :

1. ด้านผู้ป่วย : เกิดการเรียนรู้ว่า การรักษาที่ได้ผลดีที่สุดคือการดูแลตนเอง ซึ่งของการดูแลตนเองคือทำให้สุขภาพดีขึ้นชัดเจน เช่น ผู้ป่วยที่นัดทำเป็นประจำ พบว่า ไม่เกิดแผลที่เท้า เท้าหายชา และ ผู้ป่วยเท้าแห้งแตก พบว่า ผิวน้ำที่เท้าปกติ
2. ด้านบุคลากร : เกิดการเรียนรู้ว่าการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืน คือการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืนกว่า การเป็นผู้ทำให้
3. ด้านเครือข่าย : เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และทีมเครือข่ายสุขภาพ ที่เกิดขึ้นในระหว่างความร่วมมือในการดำเนินงาน

### 12. บทเรียนที่ได้รับ :

1. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงาน เกิดทักษะในการจัดการความรู้
2. เกิดความสามัคคีในทีม ความภาคภูมิใจของทีม
3. วิธีการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ในการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบระเบียบ เพื่อแสวงหาคำตอบสำหรับปัญหา หรือคำถามการวิจัยที่กำหนดไว้ หรือเพื่อแสวงหาความรู้ใหม่

### 13. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ :

1. ผู้บริหารให้การสนับสนุน เห็นความสำคัญ กำหนดเป็นนโยบายขององค์กร
2. มีผู้จัดการโรค และผู้ประสานการทำงานเป็นทีมของ สหวิชาชีพ
3. บรรยากาศการเรียนรู้ และการประสานงานที่ดีระหว่างทีมในเครือข่าย
4. มีผู้ให้คำปรึกษาในทีมด้านวิชาการ
5. นำผลงานนำเสนอเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับองค์กรภายนอก เพื่อพัฒนา
6. มีการนำหลักความรู้ทางวิชาการเข้ามาบูรณาการ พัฒนาต่อยอด เช่น CQI. Invention, R2R
7. ความร่วมมือของผู้ป่วย ครอบครัว และภาคีเครือข่ายในชุมชน
8. นำผลการศึกษาไปใช้ให้เกิดประโยชน์ และติดตามผลของการใช้นวัตกรรม และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

### 14. การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร :

1. การกำหนดเป็นนโยบาย ให้ทุกหน่วยงานพัฒนากิจกรรม CQI นวัตกรรม R2R อย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง
2. สนับสนุนงบประมาณโครงการ กิจกรรม และรางวัลในกิจกรรมประกวดผลงานพัฒนากิจกรรม CQI นวัตกรรม R2R ประจำปี ปีละ 1 ครั้ง
3. การสนับสนุนงบประมาณให้บุคลากรได้พัฒนาด้านวิชาการ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากหน่วยงานภายนอก

### 15. คำสำคัญ :

การนัดเท้า 5 ท่า การป้องกันการเกิดแผลเท้าเบาหวาน การหายของแผลเท้าเบาหวาน กลุ่มรักษ์เท้าเบาหวาน

.....

**การติดต่อกับทีมงาน :** ทีม PCT โรงพยาบาลไชโย คุณเกษสุตาพร แป้นทอง และ คุณกัญญารัตน์ ทองสด  
: งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลไชโย 081- 7347285, 035 – 647018-20,  
[kadsdp@hotmail.com](mailto:kadsdp@hotmail.com)