

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนาการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อลด
ภาวะแทรกซ้อน โดยเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข
ชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ เขตบึงกุ่ม

จัดทำโดย นางสาวกัญญา เลาหรัตนศิริ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๐ บึงกุ่ม
สำนักอนามัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๒๓
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

๑. ชื่อเรื่อง การพัฒนาการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน โดยเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ เขตบึงกุ่ม

๒. หลักการและเหตุผล

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ แต่กลับมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทั้งในระดับโลกและในประเทศไทย เบาหวานอาจไม่ใช่โรคที่คร่าชีวิตผู้คน แต่โรคนี้อาจมีผลซ้ำเติมให้โรคในคนนั้นๆ รักษาได้ยากและบั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว ซึ่งจากการรายงานพบว่ามีอุบัติการณ์และอัตราความชุกสูงชันอย่างมาก ระบาดวิทยาของโรคเบาหวานมีประมาณการทั่วโลกในปี ค.ศ. ๒๐๒๕ จะมีผู้ป่วยเบาหวานประมาณ ๓๐๐ ล้านคน โดยมีการสูญเสียชีวิตจากโรคเบาหวานประมาณ ๔ ล้านคนต่อปี สำหรับประเทศไทยพบความชุกของโรคเบาหวานในปี ค.ศ. ๑๙๙๕ ประมาณร้อยละ ๒.๔ ของประชากรไทยเป็นโรคที่เป็นสาเหตุของการป่วยมากที่สุดของคนไทยและยังมีประชากรที่เสี่ยงจะป่วยจากโรคนี้อีกประมาณ ๑๐ ล้านคน ในปี ค.ศ. ๒๐๒๕ คาดการณ์ว่าผู้ป่วยเบาหวานจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๓.๗ ของประชากรไทยซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ ไตวาย ตาบอด ต้อ ตัดเท้าหรือขา ทำให้ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมาน ประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลจำนวนมาก (วิชัย เทียนถาวร. ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย: นโยบายสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๖.)

ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าร้อยละ ๑๕ และผู้ป่วยที่เกิดแผลที่เท้ามีโอกาสตัดเท้าและขาถึงร้อยละ ๘๕ ปัจจัยของการเกิดแผลที่เท้า คือ มีความเสื่อมของสภาวะเท้า ได้แก่ การสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกส่วนปลายเท้า ผิวหนังแห้ง มีตาปลาที่เท้าหนา มีความผิดปกติของรูปร่างเท้าทำให้มีแรงกดที่ฝ่าเท้ามากกว่าปกติ นอกจากนี้ยังพบการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี ระยะเวลาที่เป็นเบาหวานนาน โดยการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกส่วนปลายเท้าเป็นปัจจัยหลักของการเกิดแผลที่เท้ามากที่สุดถึงร้อยละ ๔๕-๖๐ พฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานได้แก่ การรักษาความสะอาดเท้าเพื่อลดปริมาณแบคทีเรียบริเวณผิวหนัง การให้ความชุ่มชื้นกับเท้าเพื่อลดการแห้งแตกของผิวหนังเท้าที่เป็นทางเข้าของเชื้อโรค การตรวจเท้าทุกวันเพื่อดูความผิดปกติ การบริหารเท้าเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดมาสู่ส่วนปลายของเท้าและการสวมรองเท้าที่เหมาะสม ช่วยลดแรงกดที่ผิดปกติในฝ่าเท้าและลดการเสียดสีของรองเท้าต่อผิวหนัง หรือป้องกันอุบัติเหตุจากการถูกของมีคมกระแทก สามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าและตัดเท้าได้ร้อยละ ๕๐-๘๓ แต่จากการศึกษาข้อมูลที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลเท้าไม่ถูกต้อง โดยส่วนใหญ่ไม่ดูแลรักษาความสะอาดและความชุ่มชื้นของเท้า ไม่ตรวจเท้าด้วยตนเอง รวมทั้งไม่มีการบริหารเท้า มีการตรวจเท้าด้วยตนเองเป็นประจำเพียง ร้อยละ ๒๘- ๕๔ ตัดเล็บไม่ถูกต้อง ร้อยละ ๓๔ เดินเท้าเปล่า ร้อยละ ๓๑ สวมรองเท้าไม่เหมาะสม โดยมีขนาดที่คับเกินไป ร้อยละ ๗๕ ยิ่งไปกว่านั้นผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ยังมีประสบการณ์การดูแลเท้าที่ผิด เช่น การใช้น้ำร้อนประคบเท้าเพื่อบรรเทาอาการขา

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๐ บึงกุ่ม ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการได้รับการตรวจเท้าด้วย Monofilament กด ๔ จุด จำนวน ๔๐๕ คน พบมีความผิดปกติของการรับรู้ความรู้สึกส่วนปลายเท้า จำนวน ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๔๓ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการได้รับการตรวจเท้าด้วย Monofilament กด ๔ จุด จำนวน ๔๐๒ คน พบมี

ความผิดปกติของการรับรู้ความรู้สึกส่วนปลายเท้า จำนวน ๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๔๗ เห็นได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกส่วนปลายเท้าเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๕.๔๓ เป็นร้อยละ ๖.๔๗ การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เน้นการให้ความรู้เรื่องโภชนาการ การรับประทานยา การพบแพทย์ตามนัด แต่เรื่องการดูแลเท้ายังให้ความสำคัญน้อย และการสาธิตให้ผู้ป่วยเบาหวานดูแลเท้าอย่างถูกวิธีต้องใช้เวลาเพื่อการฝึกปฏิบัติ ประกอบกับภาระงานของเจ้าหน้าที่ซึ่งมีจำนวนมาก จึงเน้นการให้ความรู้อย่างเดียว ส่งผลผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าที่เหมาะสมอยู่ในระดับต่ำเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าที่เหมาะสม ถูกต้อง จึงดำเนินการพัฒนาการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโดยเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้มีจิตอาสาช่วยงานด้านสาธารณสุขและพักอาศัยอยู่ในชุมชนรู้จักบริบท ความเป็นอยู่และคนในชุมชนเป็นอย่างดีมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเป็นประจำทุกเดือน เป็นผู้คอยให้คำปรึกษาการดูแลเท้า การบริหารเท้าและติดตามพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการพัฒนาจะนำไปสู่การลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานและเป็นแนวทางให้เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขใช้ในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนสอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙) ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นมหานครแห่งคุณภาพชีวิตที่ดีและมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมให้ประชาชนลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคที่ป้องกันได้ และกลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและสอดคล้องกับวิสัยทัศน์สำนักอนามัย “ประชาชนมีสุขภาพดี ใส่ใจสุขภาพ เข้าถึงระบบบริการที่ได้มาตรฐาน เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีและเครือข่าย” ตรงกับเป้าประสงค์การพัฒนาของสำนักอนามัย “ประชาชนมีสุขภาพดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ในเชิงรุกอย่างทั่วถึง”

๓. วัตถุประสงค์

- ๓.๑ เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน
- ๓.๒ เพื่อเป็นแนวทางให้เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขใช้ในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน

๔. เป้าหมาย

- ๔.๑ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ เขตบึงกุ่มจำนวน ๙ คนเข้ารับการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลเท้าและบริหารเท้า จำนวนร้อยละ ๑๐๐
- ๔.๒ อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ในการดูแลเท้าได้อย่างถูกต้อง จำนวนร้อยละ ๘๐
- ๔.๓ อาสาสมัครสาธารณสุขมีทักษะการบริหารเท้า จำนวนร้อยละ ๑๐๐

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงานฯ

๕.๑ PDCA (Plan-Do-Check-Act)

เป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน ๔ ขั้นตอน คือวางแผน-ปฏิบัติ-ตรวจสอบ-ปรับปรุง การดำเนินกิจกรรม PDCA อย่างเป็นระบบให้ครบวงจรอย่างต่อเนื่อง หมุนเวียนไปเรื่อย ๆ ย่อมส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

และมีคุณภาพเพิ่มขึ้น วงจร PDCA นี้ได้พัฒนาขึ้นโดยดร.ชิฮาร์ท ต่อมา ดร.เดมมิ่งได้นำมาเผยแพร่จนเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายขึ้นตอนแต่ละขั้นของวงจร PDCA มีรายละเอียดดังนี้

๑. Plan (วางแผน) หมายความว่ารวมถึงการกำหนดเป้าหมาย / วัตถุประสงค์ในการดำเนินงานวิธีการและขั้นตอนที่จำเป็นเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย ในการวางแผนจะต้องทำความเข้าใจกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ให้ชัดเจน เป้าหมายที่กำหนดต้องเป็นไปตามนโยบาย วิสัยทัศน์ และพันธกิจขององค์กรเพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร การวางแผนในบางด้านอาจจำเป็นต้องกำหนดมาตรฐาน ของวิธีการทำงานหรือเกณฑ์มาตรฐานต่าง ๆ ไปพร้อมกันด้วยข้อกำหนดที่เป็นมาตรฐานนี้จะช่วยให้การวางแผนมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพราะใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบได้ว่าการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานที่ได้ระบุไว้ในแผนหรือไม่

๒. DO (ปฏิบัติ) หมายถึงการปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนที่ได้กำหนดไว้ซึ่งก่อนที่จะปฏิบัติงานใด ๆ จำเป็นต้องศึกษาข้อมูลและเงื่อนไขต่าง ๆ ของ สภาพงานที่เกี่ยวข้องเสียก่อน ในกรณีที่เป็นงานประจำที่เคยปฏิบัติหรือเป็นงานเล็กอาจใช้วิธีการเรียนรู้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองแต่ถ้าเป็นงานใหม่หรืองานใหญ่ที่ต้องใช้บุคลากรจำนวนมากอาจต้องจัดให้มีการฝึกอบรม ก่อนที่จะปฏิบัติจริงการปฏิบัติจะต้องดำเนินการไปตามแผน วิธีการและขั้นตอน ที่ได้กำหนดไว้และจะต้องเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานไว้ด้วยเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป

๓. Check (ตรวจสอบ) เป็นกิจกรรมที่มีขึ้นเพื่อประเมินผลว่ามีการปฏิบัติงานตามแผนหรือไม่มีปัญหาเกิดขึ้นในระหว่างการทำงานหรือไม่ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญ เนื่องจากในการดำเนินงานใดๆ มักจะเกิดปัญหาแทรกซ้อนที่ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผน มีผลต่อประสิทธิภาพและคุณภาพของการทำงาน การติดตาม การตรวจสอบ และการประเมินปัญหาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องทำควบคู่ไปกับการดำเนินงาน เพื่อจะได้ทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพ ของการดำเนินงานต่อไป ในการตรวจสอบ และการประเมินการปฏิบัติงาน จะต้องตรวจสอบด้วยการปฏิบัติ นั้น เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของงาน

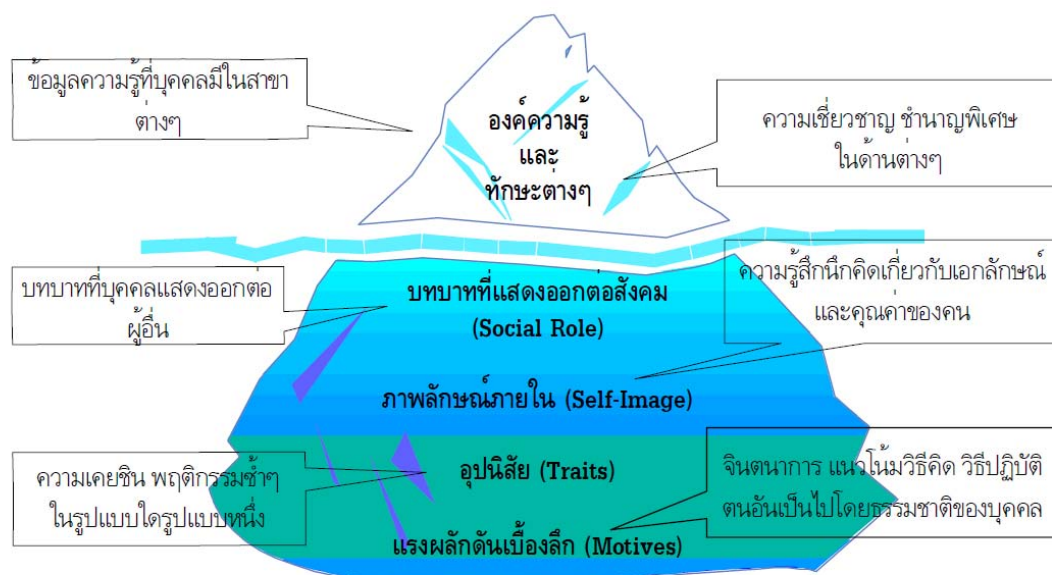
๔. Act (การปรับปรุง) เป็นกิจกรรมที่มีขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากได้ทำการตรวจสอบแล้วการปรับปรุงอาจเป็นการแก้ไขแบบเร่งด่วน เฉพาะหน้า หรือการค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำรอยเดิม การปรับปรุงอาจนำไปสู่การกำหนดมาตรฐานของวิธีการ ทำงานที่ต่างจากเดิมเมื่อมีการดำเนินงานตามวงจร PDCA ในรอบใหม่ข้อมูลที่ได้จากการปรับปรุงจะช่วยให้การวางแผนมีความสมบูรณ์และมีคุณภาพเพิ่มขึ้นได้ด้วยการบริหารงานในระดับต่างๆ ทุกระดับตั้งแต่เล็กสุดคือการปฏิบัติงานประจำวันของบุคคลจนถึงโครงการในระดับใหญ่ที่ต้องใช้กำลังคนและเงินงบประมาณจำนวนมากย่อมมีกิจกรรม PDCAเกิดขึ้นเสมอโดยมีการดำเนินกิจกรรมที่ครบวงจรบ้างไม่ครบวงจรบ้างแตกต่างกัน ตามลักษณะงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

๕.๒ สมรรถนะ

สมรรถนะเป็นคำที่มีผู้ให้นิยามไว้ต่าง ๆ กัน โดยทั่วไปกล่าวกันว่าไม่มีนิยามใด ผิดหรือถูกแต่มีลักษณะร่วมกัน คือ เป็นพฤติกรรมในการทำงานเกี่ยวข้องกับผลสำเร็จของงาน และเกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะ/ความสามารถและคุณลักษณะส่วนบุคคลอื่นๆ สิ่งที่จะต้องเน้น คือ สมรรถนะไม่ใช่ความรู้ ทักษะ/ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ ของบุคคล แต่เป็นกลุ่มพฤติกรรมในการทำงาน ซึ่ง

เกิดมาจากการที่บุคคลมี ความรู้ ทักษะ/ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับการทำงาน ให้ประสบความสำเร็จ หรือมีผลงานโดดเด่น ดังนั้นในการนำสมรรถนะมาใช้นอกจากจะยังประเมินเรื่อง ความรู้ ทักษะ/ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ๆ แล้วยังต้องคำนึงถึงกลุ่มพฤติกรรมในการทำงาน เพิ่มเติมขึ้นอีกด้วยอย่างไรก็ดี สำนักงาน ก.พ. ได้กำหนดนิยามของสมรรถนะ คือ “คุณลักษณะเชิง พฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ/ความสามารถ แนวคิดเรื่องสมรรถนะมักมีการอธิบายด้วยโมเดลภูเขาน้ำแข็ง(Iceberg Model) ดังภาพที่แสดงด้านล่าง

ที่มาของ Competency



ภาพที่ 1 โมเดลภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg Model)

ซึ่งอธิบายว่า ความแตกต่างระหว่างบุคคลเปรียบเทียบกับภูเขาน้ำแข็งโดยมีส่วนที่เห็นได้ง่าย และพัฒนาได้ง่าย คือส่วนที่ลอยอยู่เหนือน้ำ นั่นคือองค์ความรู้ และทักษะต่าง ๆ ที่บุคคลมีอยู่ และส่วนใหญ่มองเห็นได้ยากอยู่ใต้น้ำ ได้แก่ แรงจูงใจอุปนิสัย ภาพลักษณ์ภายใน และบพบาทที่แสดงออกต่อสังคม ส่วนที่อยู่ใต้น้ำนี้มีผลต่อพฤติกรรมในการทำงานของบุคคลอย่างมากและเป็นส่วนที่พัฒนาได้ยาก การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมในการทำงานอย่างใดขึ้นอยู่กับคุณลักษณะที่บุคคลมีอยู่ ซึ่งอธิบายในตัวแบบภูเขาน้ำแข็ง คือ ทั้งความรู้ ทักษะ/ความสามารถ (ส่วนที่อยู่เหนือน้ำ) และคุณลักษณะอื่น ๆ (ส่วนที่อยู่ใต้น้ำ) ของบุคคลนั้น ๆ ดังนั้นการพัฒนาการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโดยเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขจะต้องมีการประเมินสมรรถนะและเสริมความรู้เรื่องการดูแลเท้า เสริมทักษะการบริหารเท้าให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยแต่สิ่งสำคัญจะต้องทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขเห็นความสำคัญของการดูแลเท้าและบริหารเท้าว่าถ้าผู้ป่วยดูแลเท้าไม่เหมาะสม ขาดการบริหารเท้าจะเกิดภาวะแทรกซ้อนเกิดแผลที่เท้านำไปสู่การตัดขา ผู้ป่วยที่อาสาสมัครสาธารณสุข

ดูแลก็คือคนในชุมชนที่รู้จักสนิทสนม การไปดูแลให้คำแนะนำและช่วยให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ต้องสูญเสียเท่าทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งมีจิตอาสาเกิดความภาคภูมิใจในตนเองพร้อมที่จะปฏิบัติงาน

๕.๓ แนวคิดของ Empowerment

การเสริมพลังการทำงาน หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงกระบวนการสร้าง การพัฒนา และการเพิ่มพลังการทำงานภายในบุคคลหรือกลุ่มบุคคลด้วยการกระทำที่เป็นการสนับสนุนในสิ่งที่เป็นเหตุปัจจัย สถานการณ์หรือวิธีการต่าง ๆ ที่ช่วยให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลนั้นได้พัฒนาความสามารถในการทำงานให้เพิ่มมากขึ้น อย่างริเริ่มสร้างสรรค์และตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง โดยอาศัยหลักการและ จริยธรรมทางสังคม เรื่องการแบ่งปัน การร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน การมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และการมีส่วนร่วมอย่างภาคภูมิใจ จะเห็นได้ว่าการเสริมพลังการทำงานมีความหมายทั้งที่เป็นกระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (product) ซึ่งเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมโดยมีการแสดงพฤติกรรมอย่างสร้างสรรค์ทางบวก การที่บุคคลจะสามารถเข้าสู่กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจได้มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลนั้น ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยภายในและภายนอกบุคคล ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความเชื่อ (beliefs) ค่านิยม (values) ประสบการณ์ (experience) และเป้าหมายของตนเอง (determination) ปัจจัยภายในต่างๆ นี้มีอิทธิพลอย่างสูงในการช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในแง่ดี มั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะทำงานได้ประสบผลสำเร็จ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน เช่น การกำหนดรูปแบบขององค์การ ทรัพยากร การมีส่วนร่วมของบุคลากร และบรรยากาศในการทำงาน เป็นต้น หลักการเสริมพลังการทำงานในบริบทของอาสาสมัครสาธารณสุข ต้องมีการเตรียมความพร้อม โดยการสร้างบรรยากาศการมีส่วนร่วมในการทำงานด้วยความสมัครใจ ส่งเสริมคุณธรรม น้ำใจและความเสียสละของทีมงาน กำหนดวิธีการของการมีส่วนร่วม และสร้างความสัมพันธ์ที่ดี รวมถึงการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขกล้าเผชิญกับงานที่ทำทลายความสามารถการเสริมพลังการทำงานปฏิบัติอยู่บนความเชื่อ และจริยธรรมทางสังคมของค่านิยม การช่วยเหลือมีน้ำใจให้กัน การสร้างความสัมพันธ์และร่วมมือกันในการทำงาน การเสริมพลังการทำงานต้องอาศัยความรู้ ทักษะ ความสามารถ คุณธรรมจริยธรรม ความเชื่อถือไว้วางใจ ความเคารพในกันและกัน ร่วมกันรับผิดชอบ การมีส่วนร่วมตัดสินใจ กำหนดเป้าหมาย วิธีการทำงานร่วมกันและร่วมมือกันในการปฏิบัติ โดยมีเป้าหมายดังนี้

๑. ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน กล้าริเริ่มสร้างสรรค์งาน และนวัตกรรมที่มีประโยชน์

๒. ปลุกจิตสำนึก พัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในการปฏิบัติภาระหน้าที่ สร้างความรัก ความผูกพันในงาน

๓. สนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถควบคุมการทำงานของตนเอง สามารถคิดตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้งานมีคุณภาพบรรลุเป้าหมายความสำเร็จ

๔. สร้างสรรค์กระบวนการบริหารจัดการและสภาพแวดล้อม ที่ช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความสุขและสนุกกับการทำงาน

๕. เสริมสร้างคุณธรรมน้ำใจของอาสาสมัครสาธารณสุขในการทำงานร่วมกันเป็นทีม
 ๖. กระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีการพัฒนาตนเองสู่ความเชี่ยวชาญเป็นมืออาชีพ
 ๗. ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีพลังอำนาจ ต้องการที่จะพัฒนาการทำงาน และมีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงาน

๘. กระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขใช้พลังอำนาจที่เพิ่มขึ้น สร้างผลงานการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีมีประโยชน์ และใช้พลังอำนาจเสริมสร้างการรวมพลังต่างๆ ในชุมชน ให้เกิดพลังอำนาจสามารถดำเนินงานไปสู่เป้าหมายความสำเร็จเดียวกัน

๕.๔ ความรู้เรื่องการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวาน

เท้าเบาหวาน (Diabetic Foot) หมายถึง สภาพของเท้าที่เกิดจากปลายประสาทเสื่อม เส้นเลือดส่วนปลายตีบตันและการติดเชื้อในระดับความรุนแรงที่ต่างกัน ซึ่งอาจก่อให้เกิดบาดแผลและนำไปสู่การถูกตัดขาได้ สาเหตุของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน แผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานเกิดจากสาเหตุต่างๆ ดังนี้คือ ๑) ปลายประสาทเสื่อม (peripheral neuropathy) ๒) หลอดเลือดส่วนปลายตีบตัน (peripheral vascular disease) ๓) แรงกดทับ (foot stress) ๔) การติดเชื้อ

ข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวาน

๑. ทำความสะอาดเท้าทุกวันด้วยน้ำสะอาดและสบู่อ่อน ๆ วันละ ๒ ครั้ง และทำความสะอาดทันทีทุกครั้งที่ทำเป็นสิ่งที่สกปรกแล้วเช็ดเท้าให้แห้งด้วยผ้าสะอาดและนึ่งมโดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้า

๒. ควรตรวจเท้าและบริเวณซอกนิ้วเท้าอย่างละเอียดทุกวันเพื่อค้นหาความผิดปกติ เช่น หนังด้านแข็ง ตุ่มพอง ตาปลา รอยแตก หรือการติดเชื้อราหรือไม่

๓. หากมีปัญหาเรื่องสายตาควรให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิดสำรวจเท้าและรองเท้าให้ทุกวัน หากอ้วนมากจนไม่สามารถก้มได้ควรใช้กระจกช่วยส่องในการสำรวจเท้า

๔. หากผิวหนังควรใช้ครีมที่มีส่วนผสมของ lanolin ทาบาง ๆ แต่ไม่ควรทาบริเวณซอกนิ้วเท้าเนื่องจากอาจทำให้ซอกนิ้วอักเสบขึ้น เกิดเชื้อรา และผิวหนังเปื่อยเป็นแผลได้ง่าย ถ้าผิวหนังขึ้นมีเหงื่อออกง่าย ควรเช็ดเท้าให้แห้งจะช่วยลดการอักเสบขึ้นได้

๕. ห้ามแช่ในน้ำร้อนหรืออุปกรณ์ให้ความร้อน / ประคบกระเป๋าน้ำร้อนโดยไม่ได้ทำการทดสอบก่อน

๖. หากจำเป็นต้องแช่เท้าในน้ำร้อน หรือใช้อุปกรณ์ให้ความร้อนวางที่เท้าจะต้องทำการทดสอบก่อน โดยให้ผู้ป่วยใช้ข้อศอกทดสอบระดับความร้อนของน้ำ และอุปกรณ์ให้ความร้อนก่อนทุกครั้ง ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เส้นประสาทส่วนปลายมากจนไม่สามารถรับรู้ความรู้สึกร้อนได้ ควรให้ญาติผู้ใกล้ชิดเป็นผู้ทำการทดสอบอุณหภูมิแทน

๗. หากมีอาการเท้าเย็นในเวลากลางคืนให้แก้ไขโดยการสวมถุงเท้า

๘. การตัดเล็บ ควรตัดหลังทำความสะอาดเท้าหรือหลังอาบน้ำเนื่องจากเล็บจะนิ่ม ตัดง่าย และควรตัดตามแนวของเล็บ โดยให้ปลายเล็บเสมอกับปลายนิ้วหรือห่างจากขอบเล็บประมาณ ๒ มิลลิเมตร ห้ามแคะ/ชะมูมเล็บหรือตัดอย่างเช่นที่ร้านทำเล็บเพราะจะทำให้เล็บม้วน เล็บขบ และเมื่อเล็บงอกมาใหม่จะแทงเข้าไปในเนื้อ ทำให้อักเสบเป็นหนองได้

๙. ห้ามตัดตาปลา หรือผิวหนังแข็งด้วยตนเอง รวมทั้งห้ามใช้สารเคมีใดๆ ลอกตาปลาด้วยตนเอง เพราะอาจทำให้แผลลุกลามได้เนื่องจากขาดความรู้สึกรู้สึก

๑๐. ห้ามเดินเท้าเปล่า โดยเฉพาะบนพื้นผิวที่ร้อน เช่น หาดทราย พื้นซีเมนต์

๑๑. ควรจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เช่น เมื่อมีการเคลื่อนย้ายสิ่งของต้องเก็บกวาดบริเวณพื้นบ้านให้เรียบร้อย รวมทั้งควรเปิดไฟทางเดินให้สว่างในเวลากลางคืน

๑๒. หากมีบาดแผลเกิดขึ้นที่เท้าเพียงเล็กน้อยควรให้ความสนใจเพราะแผลส่วนใหญ่เริ่มจากการได้รับอุบัติเหตุเล็กน้อยๆ และถูกละเลยจนกลายเป็นแผลลุกลาม ควรล้างทำความสะอาดแผลด้วยน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว หรือล้างด้วยน้ำเกลือล้างแผลแล้วตามด้วยยา โพลีดีนหรือเบต้าดีนและหากแผลไม่ดีขึ้นภายในเวลา ๓ วัน ควรปรึกษาแพทย์

๑๓. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่เกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด

๑๔. งดสูบบุหรี่ เพราะการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดเส้นเลือดตีบตัน และจะเร่งให้เส้นเลือดเล็กๆ ที่เท้าตีบตันเร็วขึ้น

๑๕. พบแพทย์ตามนัด

๑๖. หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้างหรือนั่งพับเพียบเป็นเวลานานเพราะจะทำให้เลือดไหลเวียนไม่สะดวก

๑๗. การบริหารเท้าเป็นประจำทุกวันอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้การไหลเวียนของหลอดเลือดที่เท้าดีขึ้น

ท่าบริหารเท้า

ท่าที่ ๑ บริหารปลายนิ้วโดยการกระดกปลายนิ้วขึ้น-ลง ๑๐ ครั้ง



ท่าที่ ๒ นวดฝ่าเท้า ๑๐ ครั้ง



ท่าที่ ๓ หมุนฝ่าเท้า ๑๐ ครั้ง



ท่าที่๔ หมุนส้นเท้า๑๐ครั้ง



ท่าที่๕ ยืดปลายเท้าขวา-ซ้าย ชี้ออก



ท่าที่๖ ยืดปลายเท้าขวา-ซ้าย เข้าหาตัว



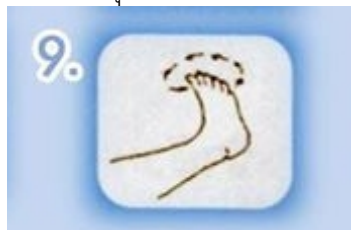
ท่าที่๗ ยืดปลายนิ้ว๑๐นิ้วเข้าหาตัว



ท่าที่๘ ยืดปลายเท้าข้างสลับกัน



ท่าที่๙ หมุนเท้าแต่ละข้าง



ท่าที่ ๑๐ บริหารฝ่าเท้า โดยใช้อุ้งเท้าขยี้กระดากเป็นก้อนกลม



ที่มา: <http://f.ptcdn.info/591/005/000/1369671942-9708683908-o.jpg>

ข้อแนะนำในการเลือกรองเท้าผู้ป่วยเบาหวาน

รองเท้าที่ดีเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการถูกตัดขาจากเท้าเบาหวานแต่หากเลือกรองเท้าที่ไม่เหมาะสมจะเป็นส่วนประกอบสำคัญอย่างหนึ่งในการทำให้เกิดแผล ลักษณะรองเท้าที่เหมาะสมในผู้ป่วยเบาหวานคือสวมใส่สบาย น้ำหนักเบา อากาศถ่ายเทสะดวก ภายในนิ่มไม่มีรอยกดเจ็บ ต่อฝ่าเท้า ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับ คำแนะนำในการเลือกรองเท้าที่มีรูปแบบและขนาดที่เหมาะสมด้วยตนเองได้โดยมีหลักการทั่วไปดังนี้ คือ

๑. รูปแบบของรองเท้า

- ไม่ควรเลือกรองเท้าหน้าแคบ เพราะจะบีบรัดเท้ามากเกินไป
- วัสดุที่ใช้ในการรองเท้า ควรเป็นหนังหรือผ้าที่มีความยืดหยุ่นภายในบุด้วยวัสดุที่นุ่ม ดูดซับและระบายความชื้นได้ดี
- ควรเป็นรองเท้าแบบหุ้มส้น หรือสายรัดส้นกันเท้าเลื่อนหลุด หรือเป็นรองเท้านิรโรคอกเชือกหรือแถบ velcro strap ที่ไม่มีรอยตะเข็บบริเวณหลังเท้า เพื่อให้สามารถปรับขยายได้
- หลีกเลี่ยงการสวมรองเท้าที่ทำด้วยยางหรือพลาสติก เนื่องจากทำให้มีโอกาสเกิดการเสียดสี เป็นแผลได้ง่าย
- หลีกเลี่ยงการสวมรองเท้าแตะประเภทที่ใช้紐เท้าคิบลายรองเท้า
- พื้นด้านในที่สัมผัสเท้าควรมีความนิ่มยืดหยุ่นและหนาพอ รวมทั้งเข้ากับรูปฝ่าเท้า สามารถประคองเท้าได้ทุกส่วน
- พื้นด้านนอก ควรมีความแข็งแรงเพียงพอ ไม่หักงอหรือเสียรูปทรงง่าย
- ส้น ควรทำจากยางเพื่อไม่ให้สั่นไถลขณะเดิน และควรเป็นสันเตี้ยเพื่อลดแรงกระทำต่อเท้าส่วนหน้าโดยเฉพาะ metatarsal head และไม่ควรเป็นชนิดที่สั่นแคบหรือส้นหมุด เพราะจะทำให้เกิดความไม่มั่นคงข้อเท้าอาจพลิกได้ง่าย

๒. ขนาดของรองเท้า

- สิ่งสำคัญที่ควรทราบ คือขนาดของรองเท้า นั้นไม่มีมาตรฐาน จะมีความแตกต่างกันไปตามยี่ห้อและแบบของรองเท้า ไม่ควรยึดติดกับขนาด (เบอร์) ของรองเท้า และเท้าจะมีขนาดใหญ่ขึ้นเมื่ออายุมากหรือมีการเปลี่ยนแปลงของกระดูก และเนื้อเยื่อต่าง ๆ ในเท้าดังนั้นควรจัดขนาดใหม่ทุกครั้ง

- วัดขนาดของเท้าทั้งสองข้างทั้งความยาว และความกว้าง เนื่องจากส่วนใหญ่แล้วขนาดของเท้าแต่ละข้างมักไม่เท่ากัน

- ตรวจสอบความพอดีของรองเท้า โดยขณะเลือกต้องยืนลงน้ำหนัก เพราะขนาดของเท้าจะเปลี่ยนไปเมื่อลงน้ำหนัก และต้องลองทั้ง ๒ ข้าง เนื่องจากเท้าทั้ง ๒ ข้างอาจไม่เท่ากัน จึงควรลองยืนสวมและเดินหลาย ๆ รอบเพื่อตรวจสอบความพอดี

- ความยาวจากสันรองเท้าถึงบริเวณที่กว้างที่สุดของรองเท้า (heel-to-ball-fit) สัมพันธ์กับเท้าหรือยาวกว่านิ้วที่ยาวที่สุดประมาณครึ่งนิ้ว

- ความกว้างของรองเท้า (ball width) ต้องพอดีกับส่วนที่กว้างที่สุดของเท้า (วัดจาก metatarsal head ที่ ๑ ถึง ๕)

- ด้านหลังรองเท้ากระชับสันเท้าถ้าคับจะเกิดแผลกดทับ แต่ถ้าหลวมจะเกิดแผลจากการเสียดสีได้ส่วนประกอบอื่นๆ

- การสำรวจรองเท้าทั้งภายในและภายนอกก่อนสวมทุกครั้ง

- สวมถุงเท้าก่อนสวมรองเท้าเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งรองเท้าในการออกกำลังกาย

- เลือกถุงเท้าที่ไม่มีตะเข็บ (หากมีตะเข็บให้กลับด้านในออก) และถุงเท้าควรทากจากผ้าฝ้าย ซึ่งมีความอ่อนนุ่ม และสามารถซับเหงื่อได้ดี ซึ่งจะช่วยลดความอับชื้นได้และไม่รัดแน่นเกินไป นอกจากนี้ควรเปลี่ยนถุงเท้าทุกวันเพื่อไม่ให้เกิดการหมักหมมเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค

- ควรเลือกซื้อรองเท้าในช่วงตอนบ่ายหรือตอนเย็นเพราะเท้าจะโตขึ้นเล็กน้อย หากซื้อในช่วงเช้าและเลือกขนาดพอดีจะทำให้รองเท้าตึงคับและเกิดแรงกดในช่วงบ่าย

- หากสวมรองเท้าใหม่ควรสวมไม่เกิน ๒ ชั่วโมง แล้วเปลี่ยนเป็นคู่เก่าสลับกันภายใน ๒ สัปดาห์แรก เพื่อป้องกันรองเท้ากัด

๖.กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

กรอบแนวทางการดำเนินการมีดังนี้

๑. ขั้นตอนเตรียมการ (วางแผน = Plan)

๑.๑ ประชุมทีมพยาบาลเยี่ยมบ้านเพื่อปรึกษาหารือ ในการดำเนินโครงการ

๑.๒ ประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน คลองกุ่มนิเวศน์ เขตบึงกุ่ม เพื่อปรึกษาหารือในการเข้าร่วมโครงการ

๑.๓ เขียนโครงการ

๑.๔ ประชุมคณะทำงานเพื่อชี้แจง กำหนดแนวทางการดำเนินการ มอบหมายงาน และจัดทำแผนปฏิบัติการ

๑.๕ เตรียมวัสดุอุปกรณ์ สื่อ เอกสาร สถานที่ดำเนินโครงการ

๑.๖ จัดทำแบบบันทึกการติดตาม การดูแลเท้าและบริหารเท้า ของผู้ป่วยเบาหวาน โดยอาสาสมัครสาธารณสุข

๑.๗ จัดทำคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขเรื่องการดูแลเท้า และบริหารเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน

- ๑.๘ จัดทำแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม
๒. **ขั้นการดำเนินการ (ปฏิบัติตามแผน = Do)**
 - ๒.๑ เสนอขออนุมัติโครงการ
 - ๒.๒ ดำเนินการอบรมรูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการ
 - ๒.๒.๑ ลงทะเบียนผู้เข้ารับการอบรม
 - ๒.๒.๒ ผู้เข้ารับการอบรมทำแบบทดสอบความรู้ก่อนการอบรม
 - ๒.๒.๓ กิจกรรมละลายพฤติกรรม
 - ๒.๒.๔ ให้ความรู้เรื่องการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวาน
 - ๒.๒.๕ คลิปวีดีโอเรื่อง การบริหารเท้า
 - ๒.๒.๖ ฝึกทักษะการปฏิบัติการบริหารเท้า
 - ๒.๒.๗ ผู้เข้ารับการอบรมทำแบบทดสอบความรู้หลังการอบรม
 - ๒.๒.๘ เฉลยแบบทดสอบความรู้
๓. **ขั้นประเมินผล(ติดตามประเมินผล=CHECK)**
 - ๓.๑ ประเมินจำนวนผู้เข้ารับการอบรม
 - ๓.๒ ประเมินผลความรู้จากแบบทดสอบความรู้ก่อน-หลังการอบรม
 - ๓.๓ ประเมินทักษะการปฏิบัติการบริหารเท้า
 - ๓.๔ ประเมินพฤติกรรมดูแลเท้าและการบริหารเท้าของผู้ป่วยเบาหวานจากแบบบันทึกการติดตามการดูแลเท้าและการบริหารเท้าของผู้ป่วยเบาหวานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๑. ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข๕๐ บึงกุ่ม เป็นผู้พิจารณาอนุมัติการดำเนินโครงการ
๒. หัวหน้าพยาบาล เป็นที่ปรึกษาและร่วมวางแผนการดำเนินงาน
๓. ทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน เป็นผู้ร่วมดำเนินงาน แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ
๔. พนักงานช่วยงานด้านสุขศึกษา เป็นผู้ช่วยดำเนินการผลิตคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข เรื่องการดูแลเท้าและบริหารเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน
๕. พนักงานช่วยงานด้านสาธารณสุข เป็นผู้ช่วยในการลงทะเบียนเข้ารับการอบรม การจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ สถานที่อบรม และอำนวยความสะดวกในการอบรม
๖. อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้เข้ารับการอบรมและเป็นผู้ให้คำแนะนำ ติดตามการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่รับผิดชอบในชุมชน โดยบันทึกในแบบบันทึกการติดตามการดูแลเท้าและบริหารเท้า ของผู้ป่วยเบาหวาน

๗. ระยะเวลาการดำเนินการ

ตั้งแต่ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘-กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙

๘. แนวทางการติดตามและประเมินผล

๘.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ระดับผลผลิต(OUTPUT)

- จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขเข้ารับการอบรม ร้อยละ ๑๐๐
- อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น

ร้อยละ ๘๐

- อาสาสมัครสาธารณสุขมีทักษะการบริหารเท่าได้ถูกต้อง ร้อยละ ๑๐๐

ระดับผลลัพธ์ (OUTCOME)

- ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ มีการดูแลทำอย่างเหมาะสม

ถูกต้องร้อยละ ๘๐

- ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ มีการบริการบริหารทำเป็นประจำ

ทุกวัน ร้อยละ ๕๐

- อัตราการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ น้อยกว่าร้อยละ ๑๐

กว่าร้อยละ ๑๐

๘.๒ วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและการประเมินผล (สำเร็จ)

๘.๒.๑ แบบประเมินคะแนนการทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรม

๘.๒.๒ แบบบันทึกการติดตามการดูแลเท้าและการบริหารเท้าของผู้ป่วย

เบาหวาน

๘.๒.๓ คู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข เรื่องการดูแลเท้าและการบริหาร

เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ควรมีการติดตามประเมินผลการบันทึกแบบบันทึกการติดตามการดูแลเท้าและการบริหารเท้าของผู้ป่วยเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องทุก ๑ เดือน

๙.๒ ควรมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านพร้อมกับอาสาสมัครสาธารณสุข หลังการอบรม เพื่อเป็นที่ปรึกษาให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข ในการบันทึกและประเมินผลพฤติกรรมการดูแลตนเองและเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน

๙.๓ ขยายผลการดำเนินงาน การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน โดยเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข ไปยังชุมชนอื่นๆ

บรรณานุกรม

- วิชัย เทียนถาวร.ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย: นโยบายสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่๓. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๖.)
- กฤตา ศรีสวัสดิ์ และ สุทิน ศรีอัษฎาพร (๒๕๔๘) การดูแลรักษาและป้องกันแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ใน สุทิน ศรีอัษฎาพร และ วรณีย์ นิธิยานันท์ (บรรณาธิการ) โรคเบาหวาน กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์
- จูลี จตุวรพัฒน์ (๒๕๕๘) เท่านั้นสำคัญไฉน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง เบาหวานกับการดูแลเท้า วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ. โรงแรมทวินโลตัส จังหวัดนครศรีธรรมราช
- ศิริพร จันทระฉาย. (๒๕๕๘) การดูแลเท้าเบาหวาน : การป้องกันการถูกตัดขา **จุฬาลงกรณ์เวชสาร ๔๙** (๓) : ๑๗๓ – ๑๘๗
- อภิชาติ วิชญาณรัตน์. (๒๕๕๖) Diabetes Foot Ulcer ใน วรณีย์ นิธิยานันท์ (บรรณาธิการ) **การรักษาโรค เบาหวานและภาวะแทรกซ้อน** กรุงเทพฯ
- สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์ ภาวะผู้นำ .(๒๕๕๘):ทฤษฎีและการปฏิบัติ พิมพ์ครั้งที่.๒ กรุงเทพฯ : บริษัท วิรัตน์ เอ็ดดูเคชั่น จำกัด.
- เทพ หิมะทองคำ.(๒๕๕๔).ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์.กรุงเทพฯ:บริษัท วิทย์พัฒน์

ภาคผนวก

คู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข เรื่อง การดูแลเท้าและบริหารเท้า ของผู้ป่วยเบาหวาน

ความรู้เรื่องการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวาน

เท้าเบาหวาน (Diabetic Foot) หมายถึง สภาพของเท้าที่เกิดจากปลายประสาทเสื่อม เส้นเลือดส่วนปลายตีบตันและการติดเชื้อในระดับความรุนแรงที่ต่างกัน ซึ่งอาจก่อให้เกิดบาดแผลและนำไปสู่การถูกตัดขาได้ สาเหตุของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน แผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานเกิดจากสาเหตุต่างๆ ดังนี้คือ ๑) ปลายประสาทเสื่อม (peripheral neuropathy) ๒) หลอดเลือดส่วนปลายตีบตัน (peripheral vascular disease) ๓) แรงกดทับ (foot stress) ๔) การติดเชื้อ

ข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวาน

๑. ทำความสะอาดเท้าทุกวันด้วยน้ำสะอาดและสบู่อ่อน ๆ วันละ ๒ ครั้ง และทำความสะอาดทันทีทุกครั้งที่เท้าเปื้อนสิ่งสกปรกแล้วเช็ดเท้าให้แห้งด้วยผ้าสะอาดและนุ้มโดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้า

๒. ควรตรวจเท้าและบริเวณซอกนิ้วเท้าอย่างละเอียดทุกวัน เพื่อค้นหาความผิดปกติ เช่น หนังด้านแข็ง ตุ่มพุพอง ตาปลา รอยแตก หรือการติดเชื้อราหรือไม่

๓. หากมีปัญหาเรื่องสายตาคควรให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิดสำรวจเท้าและรองเท้าให้ทุกวัน หากอ้วนมากจนไม่สามารถก้มได้ ควรใช้กระจกช่วยส่องในการสำรวจเท้า

๔. หากผิวหนังแห้งควรใช้ครีมที่มีส่วนผสมของ lanolin ทาบาง ๆ แต่ไม่ควรทาบริเวณซอกนิ้วเท้าเนื่องจากอาจทำให้ซอกนิ้วอับชื้น เกิดเชื้อรา และผิวหนังเปื่อยเป็นแผลได้ง่าย ถ้าผิวหนังชั้นมีเหงื่อออกง่าย ควรเช็ดเท้าให้แห้งจะช่วยลดการอับชื้นได้

๕. ห้ามแช่ในน้ำร้อนหรืออุปกรณ์ให้ความร้อน / ประคบกระเป๋าน้ำร้อนโดยไม่ได้ทำการทดสอบก่อน

๖. หากจำเป็นต้องแช่เท้าในน้ำร้อน หรือใช้อุปกรณ์ให้ความร้อนวางที่เท้าจะต้องทำการทดสอบก่อน โดยให้ผู้ป่วยใช้ข้อศอกทดสอบระดับความร้อนของน้ำ และอุปกรณ์ให้ความร้อนก่อนทุกครั้ง ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เส้นประสาทส่วนปลายมากจนไม่สามารถรับรู้ความรู้สึกร้อนได้ ควรให้ญาติผู้ใกล้ชิดเป็นผู้ทำการทดสอบอุณหภูมิแทน

๗. หากมีอาการเท้าเย็นในเวลากลางคืนให้แก้ไขโดยการสวมถุงเท้า

๘. การตัดเล็บ ควรตัดหลังทำความสะอาดเท้าหรือหลังอาบน้ำเนื่องจากเล็บจะนิ่ม ตัดง่าย และควรตัดตามแนวของเล็บ โดยให้ปลายเล็บเสมอกับปลายนิ้วหรือห่างจากขอบเล็บประมาณ ๒ มิลลิเมตร ห้ามแคะ/ชะมุมเล็บหรือตัดอย่างเช่นที่ร้านทำเล็บเพราะจะทำให้เล็บม้วน เล็บขบ และเมื่อเล็บงอกมาใหม่จะแทงเข้าไปในเนื้อ ทำให้อักเสบเป็นหนองได้

๙. ห้ามตัดตาปลา หรือผิวหนังแข็งด้วยตนเอง รวมทั้งห้ามใช้สารเคมีใดๆ ลอกตาปลาด้วยตนเอง เพราะอาจทำให้แผลลุกลามได้เนื่องจากขาดความรู้สึกรู้สึก

๑๐. ห้ามเดินเท้าเปล่า โดยเฉพาะบนพื้นผิวที่ร้อน เช่น หาดทราย พื้นซีเมนต์

๑๑. ควรจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เช่น เมื่อมีการเคลื่อนย้ายสิ่งของต้องเก็บกวาดบริเวณพื้นบ้านให้เรียบร้อย รวมทั้งควรเปิดไฟทางเดินให้สว่างในเวลากลางคืน

๑๒. หากมีบาดแผลเกิดขึ้นที่เท้าเพียงเล็กน้อยควรให้ความสนใจเพราะแผลส่วนใหญ่มักเริ่มจากการได้รับอุบัติเหตุเล็กๆน้อยๆ และถูกปล่อยจนกลายเป็นแผลลุกลาม ควรล้างทำความสะอาดแผล

ด้วยน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว หรือล้างด้วยน้ำเกลือล้างแผลแล้วตามด้วยยา โพวิดีนหรือ เบต้าดีนและหากแผลไม่ดีขึ้นภายในเวลา ๓ วัน ควรปรึกษาแพทย์

๑๓.ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่เกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด

๑๔.งดสูบบุหรี่ เพราะการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดเส้นเลือดตีบตัน และจะเร่งให้เส้นเลือดเล็ก ๆ ที่เท้าตีบตันเร็วขึ้น

๑๕. พบแพทย์ตามนัด

๑๖.หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้างหรือนั่งพับเพียบเป็นเวลานานเพราะจะทำให้เลือด ไหลเวียนไม่สะดวก

๑๗.การบริหารเท้าเป็นประจำทุกวันอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้การไหลเวียนของหลอดเลือดที่เท้าดีขึ้น

ทำบริหารเท้า

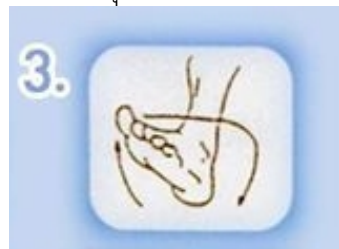
ท่าที่๑ บริหารปลายนิ้วโดยการกระดกปลายนิ้วขึ้น-ลง๑๐ครั้ง



ท่าที่๒ นวดฝ่าเท้า๑๐ครั้ง



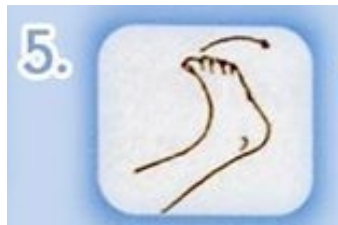
ท่าที่๓ หมุนฝ่าเท้า๑๐ครั้ง



ท่าที่๔ หมุนส้นเท้า๑๐ครั้ง



ท่าที่๕ ยืดปลายเท้าขวา-ซ้าย ชี้ออก



ท่าที่๖ ยืดปลายเท้าขวา-ซ้าย เข้าหาตัว



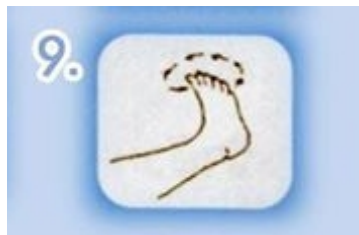
ท่าที่๗ ยืดปลายนิ้ว๑๐นิ้วเข้าหาตัว



ท่าที่๘ ยึดปลายเท้าข้างสลับกัน



ท่าที่๙ หมุนเท้าแต่ละข้าง



ท่าที่๑๐ บริหารฝ่าเท้า โดยใช้อุ้งเท้าขยักกระดากเป็นก้อนกลม



ที่มา: <http://f.ptcdn.info/591/005/000/1369671942-9708683908-o.jpg>

ข้อแนะนำในการเลือกรองเท้าผู้ป่วยเบาหวาน

รองเท้าที่ดีเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการถูกตัดขาจากเท้าเบาหวานแต่หากเลือกรองเท้าที่ไม่เหมาะสมจะเป็นส่วนประกอบสำคัญอย่างหนึ่งในการทำให้เกิดแผล ลักษณะรองเท้าที่เหมาะสมในผู้ป่วยเบาหวานคือสวมใส่สบาย น้ำหนักเบา อากาศถ่ายเทสะดวก ภายในมีรอยกดเจ็บต่อฝ่าเท้า ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับ คำแนะนำในการเลือกรองเท้าที่มีรูปแบบและขนาดที่เหมาะสมด้วยตนเองได้โดยมีหลักการทั่วไปดังนี้ คือ

๑. รูปแบบของรองเท้า

-ไม่ควรเลือกรองเท้าหน้าแคบเพราะจะบีบรัดเท้ามากเกินไป

-วัสดุที่ใช้ในการรองเท้า ควรเป็นหนังหรือผ้าที่มีความยืดหยุ่นภายในบุด้วยวัสดุที่นุ่ม

ดูดซับและระบายความชื้นได้ดี

- ควรเป็นรองเท้าแบบหุ้มส้น หรือสายรัดส้นกันเท้าเลื่อนหลุด หรือเป็นรองเท้าชนิดผูกเชือกหรือแถบ Velcro strap ที่ไม่มีรอยตะเข็บบริเวณหลังเท้า เพื่อให้สามารถปรับขยายได้

- หลีกเลี่ยงการสวมรองเท้าที่ทำด้วยยางหรือพลาสติก เนื่องจากทำให้มีโอกาสเกิดการเสียดสี เป็นแผลได้ง่าย

- หลีกเลี่ยงการสวมรองเท้าแตะประเภทที่ใช้紐เท้าคิบบายรองเท้า

- พื้นด้านในที่สัมผัสเท้าควรมีความนิ่มยืดหยุ่นและหนาพอ รวมทั้งเข้ากับรูปฝ่าเท้า สามารถประคองเท้าได้ทุกส่วน

- พื้นด้านนอก ควรมีความแข็งแรงเพียงพอ ไม่หักงอหรือเสีयरูปร่างง่าย

- ส้น ควรทำจากยางเพื่อไม่ให้ลื่นไถลขณะเดิน และควรเป็นสันเตี้ยเพื่อลดแรงกระทำต่อเท้าส่วนหน้าโดยเฉพาะ metatarsal head และไม่ควรเป็นชนิดที่ส้นแคบหรือส้นหุ้ม เพราะจะทำให้เกิดความไม่มั่นคงข้อเท้าอาจพลิกได้ง่าย

๒. ขนาดของรองเท้า

- สิ่งสำคัญที่ควรทราบ คือขนาดของรองเท้าไม่มีมาตรฐาน จะมีความแตกต่างกันไปตามยี่ห้อและแบบของรองเท้า ไม่ควรยึดติดกับขนาด (เบอร์) ของรองเท้า และเท้าจะมีขนาดใหญ่ขึ้นเมื่ออายุมากหรือมีการเปลี่ยนแปลงของกระดูก และเนื้อเยื่อต่าง ๆ ในเท้าดังนั้นควรจัดขนาดใหม่ทุกครั้ง

- วัดขนาดของเท้าทั้งสองข้างทั้งความยาว และความกว้าง เนื่องจากส่วนใหญ่แล้วขนาดของเท้าแต่ละข้างมักไม่เท่ากัน

- ตรวจสอบความพอดีของรองเท้า โดยขณะเลือกต้องยืนลงน้ำหนัก เพราะขนาดของเท้าจะเปลี่ยนไปเมื่อยืนน้ำหนัก และต้องลองทั้ง ๒ ข้าง เนื่องจากเท้าทั้ง ๒ ข้างอาจไม่เท่ากัน จึงควรลองยืนสวมและเดินหลาย ๆ รอบเพื่อตรวจสอบทุกประการ

- ความยาวจากส้นรองเท้าถึงบริเวณที่กว้างที่สุดของรองเท้า (heel-to-ball-fit) สัมพันธ์กับเท้าหรือยาวกว่านิ้วที่ยาวที่สุดประมาณครึ่งนิ้ว

- ความกว้างของรองเท้า (ball width) ต้องพอดีกับส่วนที่กว้างที่สุดของเท้า (วัดจาก metatarsal head ที่ ๑ ถึง ๕)

- ด้านหลังรองเท้ากระชับส้นเท้าถ้าคับจะเกิดแผลกดทับ แต่ถ้าหลวมจะเกิดแผลจากการเสียดสีได้ส่วนประกอบอื่นๆ

- การสำรวจรองเท้าทั้งภายในและภายนอกก่อนสวมทุกครั้ง

- สวมถุงเท้าก่อนสวมรองเท้าเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งรองเท้าในการออกกำลังกาย

- เลือกถุงเท้าที่ไม่มีตะเข็บ (หากมีตะเข็บให้กลับด้านในออก) และถุงเท้าควรทำจากผ้าฝ้าย ซึ่งมีความอ่อนนุ่ม และสามารถซับเหงื่อได้ดี ซึ่งจะช่วยลดความอับชื้นได้และไม่รัดแน่นเกินไป นอกจากนี้ควรเปลี่ยนถุงเท้าทุกวันเพื่อไม่ให้มีการหมักหมมเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค

- ควรเลือกซื้อรองเท้าในช่วงตอนบ่ายหรือตอนเย็นเพราะเท้าจะโตขึ้นเล็กน้อย หากซื้อในช่วงเช้าและเลือกขนาดพอดีจะทำให้รองเท้าดังกล่าวคับและเกิดแรงกดในช่วงบ่าย
- หากสวมรองเท้าใหม่ควรสวมไม่เกิน ๒ ชั่วโมง แล้วเปลี่ยนเป็นคู่อื่นสลับกัน ภายใน ๒ สัปดาห์แรกเพื่อป้องกันรองเท้ากัด

**แบบบันทึกการติดตามการดูแลเท้า การบริหารเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน โดย
อาสาสมัครสาธารณสุข**

ชื่อ-สกุล อาสาสมัครสาธารณสุข

ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย

บ้านเลขที่ โทร

ครั้งที่.....วันที่เยี่ยม

กิจกรรม	ทุกวัน	บางวัน	นานๆครั้ง	ไม่ทำเลย
ล้างเท้าด้วยน้ำธรรมดาและสบู่ อ่อนหลังอาบน้ำ				
ซับให้แห้ง ด้วยผ้าที่สะอาดนุ่ม				
ตรวจเท้า สังเกตอาการปวดบวม มีแผล สีผิว				
สวมรองเท้าที่ถูกต้องลักษณะ				
บริหารเท้า				

ครั้งที่.....วันที่เยี่ยม

กิจกรรม	ทุกวัน	บางวัน	นานๆครั้ง	ไม่ทำเลย
ล้างเท้าด้วยน้ำธรรมดาและสบู่ อ่อนหลังอาบน้ำ				
ซับให้แห้ง ด้วยผ้าที่สะอาดนุ่ม				
ตรวจเท้า สังเกตอาการปวดบวม มีแผล สีผิว				
สวมรองเท้าที่ถูกต้องลักษณะ				
บริหารเท้า				