



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้า  
ของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

THE DEVELOPMENT OF NURSING PRACTICE GUIDELINE IN FOOT  
CARE FOR TYPE II DIABETES MELLITUS MONK WITH FOOT  
COMPLICATION

พวงเพชร ใจชื่น

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2559

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้า  
ของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

THE DEVELOPMENT OF NURSING PRACTICE GUIDELINE IN FOOT CARE  
FOR TYPE II DIABETES MILLITUS MONK WITH FOOT COMPLICATION

พวงเพชร ใจชื่น

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ตรวจสอบและอนุมัติให้

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2559



รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชนิสรา โชติพานิช  
ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวิศักดิ์ กสิผล  
กรรมการ



อาจารย์ ดร.ชฎาภา ประเสริฐทรง  
กรรมการ



อาจารย์ ดร.กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม  
กรรมการ



รองศาสตราจารย์อิสยา จันทร์วิทยานุชิต  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวิศักดิ์ กสิผล  
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก



อาจารย์ ดร.ชฎาภา ประเสริฐทรง  
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม



รองศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย  
ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)



รองศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

## การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

พวงเพชร ใจชื่น 554121

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ทวีศักดิ์ กสิผล, ประ.ด. (วิทยาศาสตร์การแพทย์)

ชฎาภา ประเสริฐทรง, กศ.ด. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา)

### บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์และพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กรอบแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ ซูกัพ (Soukup. 2000 : 301-309) สืบค้นด้วยหลักการ PICO และตรวจสอบความน่าเชื่อถือตามเกณฑ์ของ มิวนิค และไฟล์เอาไวโอเวอร์ฮอลท์ (Melnyk and Fineout. 2005 : 11 – 16) ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำไปใช้ได้ทั้งหมด 12 เรื่อง เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 1 จำนวน 5 เรื่อง ระดับ 2 จำนวน 2 เรื่อง ระดับ 3 จำนวน 1 เรื่อง และระดับ 5 จำนวน 4 เรื่อง ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 ปี (มิถุนายน 2558 ถึงพฤษภาคม 2559)

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการสังเคราะห์มาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย แนวทางในการค้นหาภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและการจำแนกระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้า โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าด้วยตนเองของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบตรวจสภาพเท้านำข้อมูลมาจำแนกระดับความรุนแรง แบ่งเป็นความรุนแรงต่ำ ความรุนแรงปานกลาง ความรุนแรงสูง และความรุนแรงสูงมาก กลุ่มที่มีความรุนแรงต่ำเน้นการให้สุขศึกษาเรื่องพฤติกรรมดูแลเท้าด้วยตนเอง การป้องกันโรคแทรกซ้อน กลุ่มที่มีความรุนแรงปานกลาง เพิ่มการพยาบาลเรื่องการดูแลเท้า ผิวน้ำและเล็บทุกวัน กลุ่มที่มีความรุนแรงสูงเพิ่มความเข้มงวดในการพยาบาลเรื่องการดูแลเท้าและการบริหารเท้า การเลือกรองเท้าที่มีความกว้างและความลึกพิเศษ ใช้แผ่นรองในรองเท้าที่หล่อเฉพาะเท้าหรือกายอุปกรณ์เสริมอื่น ๆ กลุ่มที่มีความรุนแรงสูงมากต้องเข้มงวดเรื่องการดูแลเท้าและการสวมรองเท้าที่เหมาะสมตลอดเวลา รวมทั้งการประเมินชนิดและความรุนแรงของแผล การสอนและสาธิตการทำแผล เพื่อให้พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถดูแลแผลเบื้องต้นด้วยตนเอง

ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเท้าเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 22 รูป พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการเปรียบเทียบการตรวจสภาพเท้าเพื่อจัดลำดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุกลุ่มทดลองหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า สภาพเท้าโดยรวมดีขึ้น กล่าวคือ สภาพผิวน้ำชุ่มชื้นไม่แห้งแตก บาดแผลที่เท้าไม่ลุกลามมากขึ้น พระภิกษุบางรูปมีขนาดแผลเล็กลง เล็บไม่มีปัญหา

การศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและอาจมีการพัฒนาแนวปฏิบัติให้ทันสมัยด้วยองค์ความรู้ใหม่ ๆ ที่สอดคล้องกับบริบทและการดำเนินชีวิตตามพระธรรมวินัยของพระภิกษุ

**คำสำคัญ:** แนวปฏิบัติการพยาบาล การดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้า พระภิกษุ

THE DEVELOPMENT OF NURSING PRACTICE GUIDELINE IN FOOT CARE FOR TYPE II  
DIABETES MELLITUS MONK WITH FOOT COMPLICATION

PUANGPETH JAICHUEN 554121

MASTER OF NURSING SCIENCE (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: TAWEESAK KASIPHOL, Ph.D. (MEDICAL SCIENCE)

CHADAPA PRASERTSONG, RN.Ed.D (COUNSELING PSYCHOLOGY)

**ABSTRACT**

The purposes of this study were to developed try out nursing practice guideline in foot care for type II diabetes mellitus monk with foot complication. This study used the evidence-based practice model of Soukup (2000 : 301-309) as a conceptual framework, search for by using the PICO framework and investigated its reliability by Melnyk and Fineout-Overholt (2005 : 11–16). The totally of twelve evidence-based, can be divided five evidence-based in the first level, two evidence-based in the second level, one evidence-based in the third level and four evidence-based in the fifth level, The evidence were used to synthesize the practice guideline. Period used in collect data were a year, June 2015–May 2016. Result of the developing found that :

The nursing practice guideline was developed from synthesis. This was composed of the way of searching, priority classification setting of severe problem, foot complication and nursing care. Using of research result, accessed and examined in consideration for priority setting of intensities. This intensities of foot complication can be divided in 4 levels the first level was low intensity, the second level was moderate intensity, the third level was high intensity and the last level was very high.

The result of a try out nursing practice guideline for complication foot care, a sample of 22 type II diabetes mellitus monks with foot complication in foot clinic of Priest hospital shown that there were statically significance differences at. 0.05 in behavior for complication foot care of monk with type II diabetes mellitus.

This result of the study can be used as a nursing practice guideline in foot care in type II diabetes mellitus monk with foot complication.

**Keywords:** Nursing practice guideline, Foot care, Monk

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ดีด้วยความกรุณา เอาใจใส่และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ ดร.ชฎาภา ประเสริฐทรง อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชนิสรา โชติพานิช ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ ดร.กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม กรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ ดร.พระครูพิพิธปริยัติกิจ พระมหาอินสม ปัญญาอุทัย ผู้ทรงคุณวุฒิทางศาสนา และอาจารย์พันเอกหญิง ดร.สายสมร เฉลยกิตติ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ และตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของการทำวิทยานิพนธ์ในทุกขั้นตอน รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจ เอาใจใส่แก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และคณาจารย์พิเศษทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ต่าง ๆ แก่ผู้วิจัย ซึ่งเป็นการบูรณาการจากองค์ความรู้ที่ได้เรียนมาจนบรรลุเป้าหมายอันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อไปในภายภาคหน้า ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หลักสูตรทุกท่าน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ห้องสมุดที่ให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ บุพการี คุณแม่วาริณี ใจชื่น และสมาชิกในครอบครัวทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกำลังใจที่มีให้เสมอ และเพื่อน ๆ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน รุ่น 9 ทุกคน ที่คอยห่วงใย ให้กำลังใจและความอบอุ่นอย่างดีเสมอมา

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่เป็นแหล่งประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และคุณธรรมแก่ผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะนำความรู้เหล่านี้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน หน้าที่การงานวิชาชีพและไปสร้างประโยชน์แก่สังคมและประเทศชาติสืบไป

พวงเพชร ใจชื่น

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ช
สารบัญภาพ	ซ
<b>บทที่ 1    บทนำ</b>	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	4
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	4
1.4 ขอบเขตการวิจัย	5
1.5 คำนิยามศัพท์	5
<b>บทที่ 2    แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	
2.1 โรคเบาหวานชนิดที่ 2	7
2.2 ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของโรคเบาหวานชนิดที่ 2	8
2.3 การดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้า	10
2.4 พระภิกษุ	15
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์	28
2.6 สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2	38
2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย	39
<b>บทที่ 3    ระเบียบวิธีการวิจัย</b>	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	41
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	42
3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	45
3.4 ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย	45
3.5 การดำเนินการวิจัย	46

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	54
3.7 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	55
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย</b>	
4.1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2	57
4.2 การศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2	66
<b>บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	
5.1 สรุปผลการวิจัย	81
5.2 อภิปรายผล	85
5.3 ข้อเสนอแนะ	87
บรรณานุกรม	89
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย	95
ภาคผนวก ข หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย	96
ภาคผนวก ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	97
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	98
ภาคผนวก จ แบบสอบถามการวิจัย	101
ภาคผนวก ฉ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2	107
ภาคผนวก ช สรุปตารางการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2	109
ภาคผนวก ซ แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2	133
ประวัติผู้เขียน	141

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	35
เปรียบเทียบขั้นตอนการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ของแต่ละรูปแบบ	
2	43
ตัวอย่างแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยตนเอง	
3	47
การใช้หลักการ PICO (PICO frame work) ในการเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์	
4	48
คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์	
5	50
ผลลัพธ์การสืบค้นและการจัดระดับความน่าเชื่อถือ	
6	60
การจำแนกความรุนแรงของแผลที่เท้าตามวิธีของ University of Texas foot wound classification System	
7	66
จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากร โดยจำแนกลักษณะข้อมูลทั่วไป (n = 22)	
8	68
ผลระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว โดยจำแนกเป็นรายบุคคลตามระดับน้ำตาล ในเลือดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	
9	69
การเปรียบเทียบผลการตรวจประเมินสภาพเท้าก่อนและหลังการทดลอง	
10	72
การเปรียบเทียบผลคะแนนความปวดที่เท้าก่อนและหลังการทดลอง	
11	73
การเปรียบเทียบผลการประเมินระดับการขาที่เท้าก่อนและหลังการทดลอง	
12	74
การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อน ด้วยตนเองของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนการทดลองและ หลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test ซึ่งเหมาะกับกลุ่มประชากร ขนาดเล็กและไม่เป็นอิสระต่อกัน	
13	75
การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเอง ของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ The Mann-Whitney U Test ซึ่งเหมาะกับกลุ่มประชากรขนาดเล็กและเป็นอิสระต่อกัน	
14	76
การเปรียบเทียบคะแนนของพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเอง ของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ซึ่งนำเสนอเป็นรายบุคคล	



## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	40
2 มาตรวัดความปวดแบบ Numeric rating scale	44
3 ระดับสีของผิวหนังอักเสบ	45
4 แนวทางการการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2	65
5 กราฟเส้นนำเสนอพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองขอพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลองระยะก่อนการทดลองหลังการทดลอง	77
6 กราฟเส้นนำเสนอคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองขอพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มควบคุมระยะก่อนการทดลองหลังการทดลอง	78

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 ผลที่เท้าชนิดเส้นประสาทเสื่อม (Neuropathic ulcer)	12
2 ผลที่เท้าชนิดขาดเลือด (Ischemic ulcer)	12
3 ตัวอย่างของลักษณะเท้าผิดปกติในผู้ป่วยเบาหวาน	13



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก อัตราความชุกของโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ทั้งนี้เห็นได้จากสถิติปี พ.ศ. 2556 พบผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก จำนวน 382 ล้านคน ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จำนวน 72 ล้านคน ซึ่งมากกว่าจำนวนผู้ป่วยที่คาดการณ์ไว้ใน 10 ปีข้างหน้า (สถิติจากสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2556 : ออนไลน์) สำหรับประเทศไทย พบว่า มีผู้ป่วยในโรคเบาหวาน จำนวน 607,828 คน ในปี พ.ศ. 2553 และเพิ่มเป็น 698,720 คน ในปี พ.ศ. 2556 รวมทั้งยังพบอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้นจากจำนวน 6,855 คน ในปี 2553 เป็น 9,647 คน ในปี 2556 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2556 : ออนไลน์)

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด คือ พบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด มักพบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป รูปร่างท้วมหรืออ้วน อาจไม่มีอาการผิดปกติหรืออาจมีอาการเหล่านี้ เช่น ปัสสาวะมาก กระหายน้ำ ตื่นน้ำบ่อย อ่อนเพลีย น้ำหนักลด อาการมักไม่รุนแรง และค่อยเป็นค่อยไป มักมีประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพ่อ แม่ พี่และน้อง อาจพบลักษณะอื่นของภาวะดื้ออินซูลิน เช่น ภาวะที่ผิวหนังสีเข้มและหนาบริเวณลำคอในโรคอ้วน (Acanthosis nigricans) ภาวะรังไข่ทำงานผิดปกติในผู้หญิงที่มีภาวะอ้วน (Polycystic ovarian syndrome) เป็นต้น (แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2554 : 5) อย่างไรก็ตามโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาตลอดชีวิต การควบคุมโรคไม่ดีจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนนั้นเป็นผลจากการที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากความไม่สมดุลระหว่างความต้องการอินซูลินกับการสร้างและการใช้อินซูลินของร่างกาย ก่อให้เกิดความผิดปกติของการเผาผลาญสารคาร์โบไฮเดรต ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของอวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังจะเกิดแบบค่อยเป็นค่อยไปที่พบบ่อย คือ ภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือดขนาดใหญ่ ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดขนาดเล็ก พยาธิสภาพของระบบประสาท ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวจะดำเนินไปอย่างช้า ๆ อาจใช้เวลาเป็นปี ผู้เป็นเบาหวานไม่มีโอกาสทราบว่าภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเหล่านี้เริ่มเกิดขึ้นเมื่อใด มักทราบเมื่อมีอาการแสดงจากการเสื่อมหน้าที่ของระบบต่าง ๆ แล้วซึ่งความเสื่อมนี้ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพเดิม (สมบุญ วงศ์ธีรภัค, 2547 : 43)

เมื่อพิจารณาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นดังกล่าวโดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนจากการเสื่อมของระบบประสาท พบว่า การเกิดความผิดปกติที่เท้าจัดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ กล่าวคือ เมื่อเกิดความผิดปกติขึ้นที่บริเวณเท้าจะทำให้การรับรู้ความรู้สึกเสียไป มีอาการชาเท้า ปวดเท้า เหนือออกที่เท้า ลดลง ผิวหนังแห้งแตก มีรูปร่างเท้าผิดปกติทำให้เกิดแรงกดที่ผิดปกติ ปัจจัยเหล่านี้เป็นสาเหตุของการเกิดแผลที่เท้าร่วมกับการเสื่อมหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันเชื้อโรค ทำให้การติดเชื้อเกิดขึ้นและลุกลามได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้การเสื่อมของระบบไหลเวียนเลือดทำให้เลือดไปเลี้ยงเท้าลดลง การนำอาหารและออกซิเจนสู่เนื้อเยื่อลดลง (Singh, Armstrong and Lipsky. 2005 : 218) ดังนั้นจึงพบว่า ผู้เป็นเบาหวานมีโอกาสเกิดแผลที่เท้า ร้อยละ 15 ในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต (Wieman et al. 1998 : 436) แผลที่เท้าทำให้ผู้เป็นเบาหวานมีอัตราการตายสูงกว่าผู้เป็นเบาหวานที่ไม่มีแผลถึง 2 เท่า

แผลเท้าเบาหวานมีสาเหตุหลักมาจากการเสื่อมของปลายประสาท การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด (Banting and Best Diabetes Center [RNAO]. 2005 ; Pataky and Vischer. 2007 : 56-65) พบได้บ่อยในผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานหลาย ๆ ปี (ทวิลาภ ตันสวัสดิ์ และคณะ. 2546) ผนังหลอดเลือดทั้งขนาดใหญ่และขนาดเล็กแข็งตัว หนาตัวขึ้น และตีบตัน เกิดโรคหลอดเลือดส่วนปลายส่งผลให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายลดลง เนื้อเยื่อและผิวหนังขาดสารอาหารและออกซิเจน (Registered Nurses' Association of Ontario [RNAO]. 2005 ; Pataky and Vischer. 2007 : 56-65) เมื่อเซลล์ประสาทขาดเลือดไปเลี้ยง ปลายประสาทเสื่อมลง การส่งกระแสประสาทช้าลง การรับรู้ความรู้สึกลดลง การรับสัมผัสที่เท้าเสียไป ไม่รู้สึกต่อการเจ็บปวด เมื่อเหยียบหรือเตะของมีคม สัมผัสความร้อน ความเย็น ถูกแรงกดทับ หรือแรงบีบอัดนาน ๆ จนเกิดการบาดเจ็บ (เชิดชัย สุนทรภาส. 2552 : 46 ; Pataky and Vischer. 2007 : 56-65) เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้มีการเกาะของน้ำตาลที่เนื้อเยื่อคอลลาเจนหนาตัวมากขึ้น การเคลื่อนไหวของข้อต่าง ๆ ถูกจำกัด เส้นประสาทสั่งการเสื่อม (Autonomic neuropathy) ทำให้การผลิตและการหลั่งเหงื่ออ่อนแอลง ความชื้นที่ผิวหนังชั้นนอกลดลงเท้าจึงแห้งแตกเป็นร่องแผล (Singh, Armstrong and Lipsky. 2005 : 217-218)

การเกิดปัญหาดังกล่าวย่อมส่งผลต่อการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวาน มีแผลที่เท้ายังมีอัตราการนอนโรงพยาบาลยาวนานกว่าผู้ไม่มีแผล ถึงร้อยละ 50 และหลังจากผ่าตัดเท้าแล้ว ภายใน 5 ปี ผู้ป่วยร้อยละ 28-51 จะต้องได้รับการผ่าตัดซ้ำอีกครั้งและถึงแม้ว่าการผ่าตัดเท้าจะผ่านพ้นไปได้ด้วยดีไม่เกิดโรคแทรกซ้อนใด ๆ แต่ช่วงหลังการผ่าตัดผู้ป่วยเหล่านี้จะมีปัญหาต่าง ๆ ตามมาอีก เช่น การผิดรูปของเท้า ทั้งนี้มีผู้ทำการศึกษา พบว่า แม้ในการตัดเพียงแค่หัวแม่เท้านิ้วเดียวก็อาจก่อให้เกิดการผิดรูปของเท้าและนิ้วอื่น ๆ ที่อยู่ข้างเคียงทำให้เท้าขาดความสมดุลและนำไปสู่การเกิดแผลที่นิ้วเท้าเหล่านี้ในที่สุด (เทพ หิมะทองคำ. 2548 : 10-12) และการส่งผลให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก จากการศึกษาของ แรมเซย์ และคณะ (Ramsey et al.

1999 : 382-387) ซึ่งได้ทำการศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาแผลที่เท้าที่เป็นแผลใหม่ของผู้เป็นเบาหวานเป็นเวลา 2 ปี หลังได้รับการวินิจฉัย และการรักษาจนแผลหาย จำนวน 514 ราย เป็นเงินทั้งสิ้น 27,987 อเมริกันดอลลาร์ ซึ่งนับเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงมากในการรักษาแผลเบาหวาน

สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานในพระภิกษุ จากการศึกษาในโรงพยาบาลสงฆ์ ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม 2554 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานจากข้อมูลจากการตรวจสุขภาพพระภิกษุสามเณร ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อคัดกรองปัญหาและค้นหาปัจจัยเสี่ยงของโรค จำนวน 188 วัด มีจำนวนพระภิกษุ สามเณร เข้าร่วมการคัดกรองทั้งสิ้น 5,230 รูป พบว่า พระภิกษุมีปัญหาโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 3.80 และร้อยละ 8.74 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโรคเบาหวานยังเป็นโรคที่มีสถิติอยู่ในอันดับต้น ๆ ในกลุ่มพระภิกษุเช่นกัน (วารสารณภูมิวิสวัสดิ์, สวัสดิ์ เถลิงเดช และวัฒน์ยี่ เย็นจิตร. 2551 : 55) เช่นเดียวกันกับการศึกษาสถิติผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงฆ์ ปีงบประมาณ 2556 พบว่า โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีพระภิกษุมารับการรักษาใน 5 อันดับแรก ของแผนกผู้ป่วยนอกในปีงบประมาณ 2554 มีพระภิกษุเป็นเบาหวาน จำนวน 1,428 รูป มีแผลที่เท้า 44 รูป และมีผู้ถูกตัดขา 20 รูป ปีงบประมาณ 2555 มีพระภิกษุเป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 1,518 รูป มีแผลที่เท้า 72 รูป และมีผู้ถูกตัดขา 23 รูป และในปีงบประมาณ 2556 ยังคงมีพระภิกษุเป็นเบาหวานเพิ่มขึ้น จำนวน 1,534 รูป มีแผลที่เท้า 55 รูป และมีผู้ถูกตัดขา 11 รูป (โรงพยาบาลสงฆ์. 2554) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าทั้งอัตราการเกิดโรคเบาหวานในพระภิกษุ อัตราการเกิดแผลที่เท้าและอัตราการถูกตัดขามีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาแผนกผู้ป่วยในสูงขึ้น ระยะเวลาในการรักษาแผลนาน 1-2 เดือน แผลจึงหาย (โรงพยาบาลสงฆ์. 2556)

จากการสัมภาษณ์พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 3 รูป พบปัญหาการดูแลเท้าไม่ถูกต้อง จากข้อจำกัดในการปฏิบัติตามพระธรรมวินัยที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ คือ พระภิกษุต้องเดินเท้าเปล่าในการรับบิณฑบาต พระภิกษุบางรูปใช้รองเท้าแบบคิบบ้างที่ไต่จากการรับถวายจากญาติโยม มีข้อห้ามในการใช้เครื่องใช้ที่มีกลิ่นหอม เช่น แป้ง โลชั่น บางรูปให้พระผู้ดูแลหรือเด็กวัดเหยียบเท้าเพื่อรักษาอาการขาหรือปวด บางรูปใช้สก็อตไบรท์ในการทำความสะอาดเท้า หรือใช้ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ล้างแผล การนั่งพับเพียบเวลาสวดมนต์เป็นเวลานานประจำทุกวัน และการสูบบุหรี่ จากพฤติกรรม การดูแลเท้าที่ไม่ถูกต้องจึงทำให้พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีความเสี่ยงหรือโอกาสเกิดแผลที่เท้าได้ง่ายต้องได้รับการดูแลรักษา รวมทั้งคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจากทีมสุขภาพ ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จะเกิดผลดีต่อผู้นำไปใช้ได้มีแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับดูแลพระภิกษุกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า เนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ดัดนั้นพัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการตรวจสอบระดับความน่าเชื่อถือ โดยเฉพาะหลักฐาน

เชิงประจักษ์ ระดับที่ 1 ซึ่งมีความเชื่อถือในระดับมากที่สุด จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ในปัจจุบัน มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับบุคคลทั่วไป โดยจะใช้แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2554 ในการดูแลพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งไม่สอดคล้องกับวัตรปฏิบัติของพระภิกษุ คือ ไม่สามารถใช้ได้จริง เนื่องจากแนวทางบางข้อเป็นข้อจำกัดที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ เช่น การสวมรองเท้าหุ้มข้อ การทาครีม หรือโลชั่น เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีบทบาทหน้าที่ตามขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (สภาการพยาบาล. 2552 : ออนไลน์) ครอบคลุมการดูแลกลุ่มผู้รับบริการสุขภาพดี (Wellness) กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเป็นโรค ในสภาพชุมชนลักษณะต่าง ๆ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นในกลุ่มพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า จึงสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งพระภิกษุกลุ่มนี้จะต้องได้รับการปฏิบัติพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด ที่มาจากการทบทวนงานวิจัยที่มีการออกแบบมาอย่างดี ควรมีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อใช้ในการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าโดยเฉพาะสำหรับพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ให้สามารถปฏิบัติได้เหมาะสมกับบริบทในวิถีชีวิตของพระภิกษุและไม่ผิดต่อพระธรรมวินัย และทำให้พระภิกษุสามารถดูแลสุขภาพเท้าได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้ความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าลดลง โอกาสที่ผู้ป่วยจะถูกตัดขาลดลงและช่วยลดระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 นอกจากนี้งานวิจัยนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อวิชาชีพพยาบาลให้ได้มีแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อใช้ในการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้า โดยเฉพาะในกลุ่มของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ผิดต่อพระธรรมวินัยของพระภิกษุ

## 1.2 คำถามการวิจัย

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นอย่างไร
2. ผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 นำไปใช้กับพระภิกษุเป็นอย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษาผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

#### 1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ให้สามารถใช้ในการดูแลเท้า เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และพัฒนาวิธีการดูแลเมื่อเกิดแผลที่เท้าที่เหมาะสมกับพระภิกษุและไม่ขัดต่อวัตรปฏิบัติของพระภิกษุ แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า

ระยะที่ 2 การศึกษาผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าไปทดลองใช้และประเมินผล

#### 1.5 คำนิยามศัพท์

**พระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2** หมายถึง บุคคลเพศที่อุปสมบทตามพระธรรมวินัย และระเบียบแบบแผนประเพณีของคณะสงฆ์ไทยตามกฎหมายของมหาเถรสมาคม ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2526 และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รักษาที่คลินิกเท้าเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์

**ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าจากโรคเบาหวาน** หมายถึง กลุ่มอาการของเท้าที่เกิดจากพยาธิสภาพต่อเนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงที่หลอดเลือดซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว แบ่งได้ 2 ประการ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงที่หลอดเลือดฝอย มีพยาธิสภาพที่เส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม อาจรู้สึกขาปลายเท้าสอข้าง ปวดแสบร้อน อาจรู้สึกเหมือนถูกเข็มแทง อาจพบโรคของปลายประสาท มีผิวหนังแห้งแตก หรือเกิดแผลที่เท้าได้ มีอาการชาจะทำให้ไม่มีความรู้สึกเจ็บปวดเมื่อกระทบกระแทก ถูกของแหลมคม หรือสัมผัสความร้อนหรือความเย็น อาจมีระบบประสาทที่ควบคุมกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อที่เท้าเล็ก ๆ ลีบลง กล้ามเนื้อที่เท้าอยู่ในสภาพไม่สมดุล ลักษณะเท้าของผู้ป่วยผิดปกติ นิ้วเท้าจิกลงคล้ายกรงเล็บ ทำให้จุดรับน้ำหนักผิดไป มีโอกาสเกิดตาปลาหรือเป็นแผลได้ง่ายขึ้น สามารถวัดและประเมินได้ด้วยแบบตรวจประเมินสภาพเท้าเพื่อจัดลำดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ในส่วนของการประเมินระบบประสาท การประเมินผิวหนังและเล็บ การประเมินลักษณะรูปร่างเท้า

2. การเปลี่ยนแปลงที่หลอดเลือดขนาดใหญ่ เกิดการอุดตันของหลอดเลือดมีอาการปวดน่องมาก เวลาเดินไกล ชีพจรบริเวณเท้าเบาหรือคลำไม่ได้ สามารถวัดและประเมินได้ด้วยแบบตรวจประเมินสภาพเท้าเพื่อจัดลำดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ในส่วนของการประเมินระบบไหลเวียนโลหิต

## แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2

หมายถึง การพยาบาลเพื่อให้การดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งในเรื่องการการค้นหาและการจำแนกระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้า และการให้การพยาบาลในการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นจากการสืบค้นข้อมูลอย่างเป็นระบบ นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ผลงานวิจัย ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การค้นหาและการจำแนกระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้า วัดและประเมินผลด้วยแบบตรวจประเมินสภาพเท้า เพื่อจัดลำดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้า แบ่งได้ 4 ระดับ ได้แก่ ความรุนแรงต่ำ ความรุนแรงปานกลาง ความรุนแรงสูง และความรุนแรงสูงมาก ให้การพยาบาลตามกลุ่มความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้า กลุ่มที่มีความรุนแรงต่ำเน้นการให้สุขศึกษาเรื่องพฤติกรรมดูแลเท้าด้วยตนเอง การป้องกันโรคแทรกซ้อน กลุ่มที่มีความรุนแรงปานกลางเพิ่มการดูแลเท้า ผิวน้ำและเล็บทุกวัน ห้ามเดินเท้าเปล่า เลือกรองเท้าที่เหมาะสม ใช้แผ่นรองในรองเท้าที่มีความนุ่ม กลุ่มที่มีความรุนแรงสูง เพิ่มความเคร่งครัดการดูแลเท้าและการบริหารเท้า เลือกรองเท้าที่มีความกว้างและความลึกพิเศษ ใช้แผ่นรองในรองเท้าที่หล่อเฉพาะเท้าหรือกายอุปกรณ์เสริมอื่น ๆ กลุ่มที่มีความรุนแรงสูงมากต้องเคร่งครัดการดูแลเท้าและการสวมรองเท้าที่เหมาะสมตลอดเวลา ต้องใช้แผ่นรองในรองเท้าหล่อเป็นพิเศษและหรือตัดรองเท้าเฉพาะร่วมกับกายอุปกรณ์เสริมตามความเหมาะสม รวมทั้งการประเมินชนิดและความรุนแรงของแผล การสอนและสาธิตการทำแผล และการทวนสอบเพื่อให้พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถดูแลแผลเบื้องต้นด้วยตนเองได้ ซึ่งพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถปฏิบัติตามแนวทางการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าได้โดยไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย



## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นพื้นฐานในการทำความเข้าใจก่อนศึกษาและนำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างครอบคลุม โดยมีสาระสำคัญดังนี้คือ

#### 2.1 โรคเบาหวานชนิดที่ 2

#### 2.2 ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของโรคเบาหวานชนิดที่ 2

#### 2.3 การดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้า

#### 2.4 พระภิกษุ

##### 2.4.1 ความหมาย

##### 2.4.2 วินัยสงฆ์ที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนที่เท้า

##### 2.4.3 โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า

#### 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

##### 2.5.1 ความสำคัญและความหมายการจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์

##### 2.5.2 วิธีการสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลทางคลินิก

##### 2.5.3 แนวทางการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิก

2.6 สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

#### 2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### 2.1 โรคเบาหวานชนิดที่ 2

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศไทย โดยมากกว่าร้อยละ 90 เป็นโรคเบาหวานชนิดนี้ เป็นกลุ่มที่เมตาบอลิซึมมีความปกติในการหลั่งและออกฤทธิ์ของอินซูลิน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2556 : 5) ซึ่งมีการทำงานของเซลล์เบต้า (Beta cell) มีการหลั่งอินซูลินลดลงและยังพบภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin resistance) ร่วมด้วย (มยุรี ทอมสนิท. 2552 : 197-224) โรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความหมายการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า และการดูแลรักษาและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าดังต่อไปนี้

### ความหมายของโรคเบาหวาน (Definition)

Banting and Best Diabetes Centre (2009) โดยคณะแพทยศาสตร์แห่งมหาวิทยาลัยโตรอนโต ได้ให้คำจำกัดความของโรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) ว่าเป็นโรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเผาผลาญ (Metabolic disorder) โดยมีอาการแสดง คือ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากความผิดปกติจากการหลั่งอินซูลิน (Insulin secretion) การออกฤทธิ์ของอินซูลิน (Insulin action) หรือทั้งสองอย่างร่วมกัน ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว รวมถึงการทำให้อวัยวะในระบบต่าง ๆ ได้แก่ ไต ตา ระบบประสาท สูญเสียการทำหน้าที่ถูกทำลาย และการทำงานล้มเหลว ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่ออัตราการป่วยและตายจากการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

สมาคมโรคเบาหวานสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association. 2014 : 31 – 32) ได้ให้คำจำกัดความของโรคเบาหวาน ว่าเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความบกพร่องในการผลิตอินซูลิน จากตับอ่อนหรือการผลิตอินซูลินไม่มีประสิทธิภาพ มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการทำลายของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ลักษณะที่สำคัญ คือ มีภาวะอ้วน หรือถ้าไม่อ้วนก็มีไขมันหน้าท้องมาก มาด้วยอาการระดับน้ำตาลในเลือดสูง หรือบางรายไม่มีอาการแสดง และไม่คอยทำให้เกิดสารคีโตนคั่งในเลือด (Ketoacidosis)

### 2.2 ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า (American Diabetes Association. 2014 : 31-32 ; Banting and Best Diabetes Centre. 2009 ; มยุรี หอมสนิท. 2552 : 197-224) จัดเป็นภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง (Chronic complications) กล่าวคือ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีลักษณะเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป เนื่องจากมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินปกติเป็นเวลานาน มีพยาธิสภาพต่อเนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงที่หลอดเลือด (มยุรี หอมสนิท. 2552 : 197-224) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. ภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากหลอดเลือดใหญ่ (Macro vascular complications) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประมาณร้อยละ 80 มีพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นที่หลอดเลือดใหญ่ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ ภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากหลอดเลือดใหญ่ คือ หลอดเลือดแดงแข็งตัว โรคที่พบ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ (Cardiovascular heart disease) โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease) โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคของหลอดเลือดส่วนปลาย (Registered Nurses' Association Ontario [RNAO]. 2005 : Online ; มยุรี หอมสนิท. 2552 : 197-224)

หลอดเลือดแดงแข็งตัว (Atherosclerosis) มีสาเหตุจากหลายอย่าง ได้แก่ ระดับน้ำตาลที่สูงนาน ๆ ทำให้มีการจับกับโปรตีนและสารอื่น ๆ ทำให้มีคุณสมบัติของโปรตีน โดยเฉพาะที่ผนังหลอดเลือดผิดปกติไป ผนังหลอดเลือดฝอยหนาขึ้น ทำให้มีการแลกเปลี่ยนอาหารและของเสียลดลง ผนังหลอดเลือดมีความยืดหยุ่นน้อยลง เพราะมีเส้นใยคอลลาเจนมากขึ้น มีระดับไขมันผิดปกติทำให้มีไขมันไปจับบริเวณผนังภายในของหลอดเลือด ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว รูภายในหลอดเลือดแดงแคบลง หลอดเลือดขรุขระสูญเสียความยืดหยุ่น มีโอกาสเกิดการอุดตันของหลอดเลือดได้ง่ายเกิด การตีบแข็งที่หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงเท้า ทำให้มีอาการปวดน่องมากเวลาเดินไกลจนต้องหยุดพัก หลังจากหยุดพักอาการปวดดีขึ้นจนสามารถเดินต่อไปได้ บางรายเป็นรุนแรงมีการอุดตันของหลอดเลือดจนเกิดการตายของเนื้อเยื่อในที่สุดต้องตัดขาหรือเท้า

2. ภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากหลอดเลือดฝอย (Micro vascular complications) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีลักษณะจำเพาะกับผู้ป่วยเบาหวาน และมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของภาวะน้ำตาลสูงในเลือด ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นที่หลอดเลือดแดงขนาดเล็กนี้ คือมีการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือดเล็ก ๆ ทำให้หลอดเลือดหนาตัวขึ้น อาจหนากว่าปกติ 2 เท่า ทำให้หลอดเลือดตีบแคบและเลือดไหลผ่านไม่สะดวก เป็นเหตุให้ความดันโลหิตบริเวณนั้นสูงขึ้น เกิดการฉีกขาดของหลอดเลือดและเกิดอันตรายต่อเส้นประสาท (Diabetic neuropathy) ซึ่งกลไกการเกิดภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ค่อนข้างซับซ้อนและเกิดในระดับโมเลกุล (มยุรี หอมสนิท. 2552 : 197-224)

โดยเฉพาะพยาธิสภาพที่เส้นประสาทเนื่องจากโรคเบาหวาน (Diabetic nephropathy) จากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมากทำให้เซลล์ประสาทเสื่อมลง การนำความรู้สึกลดลง นอกจากนั้นเกิดการอุดตันของหลอดเลือดเล็ก ๆ ที่ไปเลี้ยงเส้นประสาททำให้ขาดออกซิเจน ความผิดปกติที่พบมีผลหลายรูปแบบ ได้แก่ มีผลต่อเส้นประสาทรับรู้ (Sensory) เส้นประสาทที่สั่งการเคลื่อนไหว (Motor) นอกจากนี้ยังพบได้ทั้งข้างเดียว (Mononeuropathy) และทั้งสองข้าง (Polyneuropathy) ความผิดปกติที่พบบ่อย ได้แก่ ประสาทส่วนปลายเสื่อมแบบสมมาตร (Distal symmetric polyneuropathy) ทำให้มีอาการชาปลายเท้าสองข้าง ปวดแสบ ปวดร้อน อาจรู้สึกเหมือนถูกเข็มแทง บางรายมีอาการเจ็บปวดจากความรู้สึกไวผิดปกติ (Hyperesthesia) (มยุรี หอมสนิท. 2552 : 197-224 ; สปสช. 2556 : 38)

ระบบประสาทอัตโนมัติ (Automatic nervous system) ทำงานผิดปกติทำให้มีผลต่อการทำงานของระบบไหลเวียนและหลอดเลือด ร่วมกับหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตันเกิดโรคของปลายประสาท (Peripheral neuropathy) ทำให้เหงื่อออกน้อย ผิวหนังแห้งแตก ทำให้เกิดแผลที่เท้าได้ และอาการชาจะทำให้ไม่มีความรู้สึกเจ็บปวดเมื่อกระทบกระแทก ถูกของแหลมคม สัมผัสความร้อนหรือความเย็น (ณรงค์ชัย ยิ่งศักดิ์มงคล. 2552 ; สปสช. 2556 : 138) ระบบประสาทที่ควบคุม

กล้ามเนื้อเสื่อม ทำให้กล้ามเนื้อที่เท่าเล็ก ๆ ที่เท่าลีบลง กล้ามเนื้อที่เท่าไม่อยู่ในสภาพสมดุล เท่าของผู้ป่วย จึงผิดรูป นิ้วเท่าจิกงอคล้ายกรงเล็บ ทำให้จูดรับน้ำหนักผิดไป มีโอกาสเกิดตาปลาหรือเป็นแผลง่ายขึ้น

สรุปได้ว่าภาวะแทรกซ้อนที่เท่าจะเกิดอย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยสาเหตุสำคัญ คือ การมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินปกติเป็นเวลานาน ส่งผลให้เกิดพยาธิสภาพทำให้หลอดเลือดขนาดใหญ่เกิดการอุดตัน มีอาการปวดน่องมากเวลาเดินไกลชีพจรบริเวณเท้าเบาหรือคลำไม่ได้ หรืออาจเกิดพยาธิสภาพหลอดเลือดฝอยเกิดการฉีกขาดของหลอดเลือดและมีอันตรายต่อเส้นประสาท พบอาการชาปลายเท้า 2 ข้าง ปวดแสบปวดร้อน ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานผิดปกติ มีประสาทส่วนปลายเสื่อม จะรู้สึกชาปลายเท้าสองข้าง ปวดแสบร้อน อาจรู้สึกเหมือนถูกเข็มแทง เกิดโรคของปลายประสาท มีผิวหนังแห้งแตก หรือเกิดแผลที่เท่าได้ มีอาการชาจะทำให้ไม่มีความรู้สึกเจ็บปวดเมื่อกระทบกระแทก ถูกของแหลมคม หรือสัมผัสความร้อนหรือความเย็น มีระบบประสาทที่ควบคุมกล้ามเนื้อเสื่อม ทำให้กล้ามเนื้อที่เท่าเล็ก ๆ ลีบลง มีสภาพไม่สมดุล ลักษณะเท้าของผู้ป่วยผิดรูป ทำให้จูดรับน้ำหนักผิดไป มีโอกาสเกิดตาปลา หรือเป็นแผลได้ง่ายขึ้น

### 2.3 การดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท่า

การดูแลเท่าเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในการช่วยป้องกันการเกิดแผลที่เท่า การให้การช่วยเหลือจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการถูกตัดเท่าได้ (Joslin Diabetes Center. 2007 : Online) แนวทางการดูแลเท่าเพื่อป้องกันการเกิดแผลมีดังต่อไปนี้

#### 2.3.1 การป้องกันการเกิดแผลที่เท่า (RNAO. 2005 : Online ; Singh et al. 2005 : 217-228)

1) ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จากการศึกษาพบว่า การลดค่า HbA1c ได้ 1% สามารถลดความเสี่ยงของหลอดเลือดเล็ก และความเสี่ยงของระบบประสาทได้ ร้อยละ 25

2) เลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากทำให้หลอดเลือดตีตันส่งผลให้แผลหายช้า การเกิดแผลและการถูกตัดขามีความสัมพันธ์โดยตรงกับการใช้บุหรี่มีความเสี่ยงต่อการถูกตัดเท้าซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 1,142 ราย ของ จอร์แดน พบว่า การสูบบุหรี่ใช้ทำนายการถูกตัดขาได้

3) การตรวจเท้าโดยเจ้าหน้าที่

4) การสวมรองเท้าที่เหมาะสมกับเท้าและการพบผู้เชี่ยวชาญด้านเท้า

5) การตัดหนังหนาพบว่าการตัดหนังหนาลดแรงกดต่อเท่าได้ ร้อยละ 26

6) ดูแลเท้าโดยผู้เชี่ยวชาญด้านเท้าหรือทีมสหสาขาวิชาชีพ

7) การป้องกันการเกิดแผลที่เท่าด้วยการผ่าตัดเพื่อการรักษาอาการปวดและเพื่อควบคุมการติดเชื้อที่ลูกกลม

8) การผ่าตัดเปลี่ยนหลอดเลือด (Revascularization surgery)

การดูแลรักษาเท้าที่มีประสิทธิภาพ คือ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญ ซึ่งป้องกันได้ล่วงหน้า (Proactive) เป็นความร่วมมือระหว่างพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และบุคลากรทางการแพทย์ โดยการร่วมกำหนดแนวทางการดูแลเท้าและการรักษาเท้าที่เหมาะสม การให้ความรู้คำแนะนำ การเสริมพลัง ให้ความช่วยเหลือเป็นรายกรณีที่เหมาะสมกับพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ละรูปให้สามารถดูแลเท้าตนเองได้อย่างเหมาะสม

สำหรับในงานวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการตรวจประเมินสภาพเท้าเพื่อจัดลำดับภาวะแทรกซ้อนที่เท้า โดยประเมินระบบประสาท ระบบไหลเวียนโลหิต ประเมินสภาพเท้า ผิวหนัง และเล็บดังนี้

- 1) วัดระดับความปวดเท้าด้วยมาตรวัดความปวด Numeric rating scale
- 2) ประเมินระดับอาการขาเท้าด้วยการใช้ Monofilament ตามวิธีการตรวจสอบสภาพเท้าแบบใหม่ของ American Diabetes Association
- 3) การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วด้วยเครื่องวัดระดับน้ำตาลแบบพกพา

### 2.3.2 การรักษาแผลที่เท้า

**1) ชนิดของแผล (Type of the wound)** (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2554 : 44-45)

1.1) แผลที่เท้าชนิดเส้นประสาทเสื่อม (Neuropathic ulcer) เป็นแผลที่เท้าเนื่องจากพยาธิสภาพของเส้นประสาทส่วนปลาย (Peripheral neuropathy) เส้นประสาทเสื่อมทำให้สูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่เท้าทั้งด้านการรับความเจ็บปวด และการรับรู้ความรู้สึก กล้ามเนื้อขาชาขาอ่อนแรง ผิวหนังบริเวณฝ่าเท้าแห้งรูปร่างของเท้าที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้การลงน้ำหนักที่ฝ่าเท้าผิดปกติ แผลมีลักษณะทรงกลม มีความลึกแตกต่างกันแล้วแต่ระยะเวลาที่เป็น ขอบแผลจะนูนหนังแข็ง ก้นแผลไม่มีหนอง อาจมีเนื้อตายได้เล็กน้อย สีของก้นแผลแดงจากเนื้อเยื่อ Granulation และตำแหน่งของแผลมักพบบ่อยบริเวณที่เป็นจุดรับน้ำหนัก เช่น ส้นเท้า โคนของนิ้วหัวแม่เท้า บริเวณฝ่าเท้าใต้หัวของกระดูกเมตาทาลาซอล (Metatarsal) ที่ 1 และโคนนิ้วก้อย มีสาเหตุจากอุบัติเหตุและการละเลยการดูแล เช่น การใส่รองเท้าที่คับเกินไป หรือรูปแบบรองเท้าที่ไม่เหมาะสมกับรูปร่างของเท้า การตรวจร่างกายบริเวณเท้าจะพบว่าผิวหนังแห้ง กล้ามเนื้อลีบ แต่ยังอุ่นและแดงดีสามารถคลำชีพจรที่หลอดเลือดแดงได้ชัดเจน

ภาพที่ 1 แผลที่เท้าชนิดเส้นประสาทเสื่อม (Neuropathic ulcer)



ที่มา: Siamhealth. n.d. : Online.

1.2) แผลที่เท้าชนิดขาดเลือด (Ischemic ulcer) เป็นแผลที่เกิดจากการมีหลอดเลือดแดงของขาตีบตัน ส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับหลอดเลือดแดงส่วนปลายขนาดเล็ก การขาดเลือดมักเกิดบริเวณน่อง ข้อเท้า นิ้วเท้า ผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดส่วนปลายตีบอาจเกิดแผลขาดเลือดขึ้นที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของขา และเท้า แผลที่เกิดขึ้นนี้จะหายยากเนื่องจากมีเลือดมาเลี้ยงไม่เพียงพอ ลักษณะของแผลขาดเลือดมักเกิดบริเวณนิ้วเท้า ต่อมามีการลุกลามขึ้นมาถึงเท้า ขอบแผลเรียบ ก้นแผลซีด ไม่มีเลือดออก และอาจมีการตายของนิ้วเท้าข้างเคียงด้วย การตรวจร่างกายบริเวณเท้าจะพบว่าผิวหนังแห้งเย็น ซีด ขนร่วง กล้ามเนื้อลีบ คลำชีพจรที่หลอดเลือดแดงบริเวณหลังเท้า (Dorsal pedis) และหลอดเลือดแดงบริเวณกระดูกปลายขาด้านนอก (Posterior tibial) เบาลง หรือคลำไม่ได้ การตรวจประเมินสภาพหลอดเลือดแดงส่วนปลายของขาเป็นการตรวจเพื่อวินิจฉัยและประเมินความรุนแรงที่สำคัญมาก วิธีการตรวจที่นิยม ได้แก่ การตรวจ Doppler ultrasonography และการถ่ายภาพรังสีของหลอดเลือดแดง (Arteriography)

ภาพที่ 2 แผลที่เท้าชนิดขาดเลือด (Ischemic ulcer)



ที่มา: Siamhealth. n.d. : Online.

ภาพที่ 3 ตัวอย่างของลักษณะเท้าผิดรูปในผู้ป่วยเบาหวาน



ที่มา: Alila medical media. n.d. : Online.

## 2) การรักษาแผลที่เท้า (Treatment of foot ulcer)

2.1) การทำความสะอาดแผล (Wound cleaning) แนะนำให้ใช้น้ำเกลือ (Normal saline) น้ำกลั่น (Sterile water) หรือ Non – cytotoxic ในการทำความสะอาดแผล และมีอุณหภูมิที่อุณหภูมิประมาณอุณหภูมิห้อง โดยหลีกเลี่ยงน้ำยาที่มีอันตรายต่อเซลล์ ไม่ใช้น้ำยาที่มีคุณสมบัติ Antiseptic agent เช่น โพรโดนไอโอดีน ไอโอดีนเพอร์ โซเดียมไฮโปคลอไรด์ (เดกนีส) ไฮโดเจนเปอร์ออกไซด์ กรดอะซิติก ในกรณีลดแบคทีเรียและการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อใช้น้ำเกลือปริมาณ 100 – 150 ซีซี และการฉีดพ่นเพื่อชะล้างโดยใช้แรงดันที่ 4 – 15 ปอนด์ต่อตารางนิ้ว ระยะห่างจากแผล 4 – 6 นิ้วฟุต (Saskatchewan. 2008 : Online)

2.2) การรักษาด้วยการล้างแผลและผลิตภัณฑ์ในการทำแผลที่เท้า (Dressing and topical agent for foot ulcer) การล้างแผลเป็นการทำความสะอาดและลดการปนเปื้อนในบาดแผล และให้ความชุ่มชื้นกับแผล ด้วยน้ำเกลือซึ่งมีคุณสมบัติเป็น Isotonic กับเซลล์ ช่วยในการกระตุ้นการงอกขยายของเซลล์ใหม่ และไม่ทำลายเนื้อเยื่อที่เกิดขึ้นมาใหม่ เซลล์แบ่งตัวมากขึ้น ส่งเสริมการสร้างหลอดเลือดใหม่ คอลลาเจน ขจัดเนื้อตาย เม็ดเลือดขาวมาบริเวณแผลมากขึ้น หลักสำคัญในการล้างแผล คือ ให้ความชุ่มชื้นของแผล (Moist environment) การป้องกันการปนเปื้อนจากเชื้อโรคจากภายนอก

วัสดุปิดแผลที่ใช้ในปัจจุบันมีหลายชนิดและมีคุณสมบัติที่แตกต่างกันไป การเลือกใช้วัสดุที่เหมาะสมกับแผลแต่ละชนิดเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยในการหายของแผลและลดการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Registered Nurse' Associatio of Ontorio. 2005 : Online ; Saskatchewan Ministry of Health. 2008 : Online)

2.3) การควบคุมการติดเชื้อ (Management of wound infection) ซึ่งแบ่งได้ 2 ประเภท คือ การติดเชื้อเล็กน้อยถึงปานกลาง และการติดเชื้อรุนแรง ซึ่งต้องมีการประเมินบาดแผล ซึ่งแผลที่มีขนาดน้อยกว่า 2 เซนติเมตร รอบ ๆ แผลบวมแดงเล็กน้อย เมื่อมีเชื้อแบคทีเรียเข้าไปจะทำให้มีการอักเสบลุกลามได้ง่าย เนื่องจากการไหลเวียนเลือดไปยังอวัยวะส่วนปลายลดลง เนื้อเยื่อส่วนปลายขาดสารอาหารและออกซิเจน ส่งผลให้ เกิดเนื้อง่ายได้ง่าย ดังนั้นการควบคุมการติดเชื้อโดยใช้ยาปฏิชีวนะ จึงจำเพาะสำหรับบุคคล หากมีการติดเชื้อรุนแรงจะมีอาการไข้สูง หัวใจเต้นเร็ว ระดับน้ำตาลสูงและมี Leukocytosis แผลลึกถึงกระดูกหรือข้อ มีเนื้อง่ายกลิ่นเหม็น การรักษาแผลต้องมีการเพาะเชื้อเพื่อประเมินการใช้ยาที่เหมาะสม (Saskatchewan Ministry of Health. 2008 : Online)

2.4) การกำจัดเนื้อง่าย (Debridement) เป็นขั้นตอนแรกที่จะช่วยลดการปนเปื้อนของแผลทำให้การทำลายเนื้อเยื่อลดลงควบคุมการติดเชื้อและควบคุมความชุ่มชื้นของแผล ส่งเสริมการหายของแผลมีหลายวิธี คือ การกำจัดเนื้อง่ายด้วยการเฉาะ (Sharp debridement) การกำจัดเนื้อง่ายด้วยการผ่าตัด (Surgical debridement) การกำจัดเนื้อง่ายด้วยเอนไซม์ (Enzymatic debridement) การกำจัดเนื้อง่ายด้วยการย่อยสลาย (Autolytic debridement) การกำจัดเนื้อง่ายด้วยวิธีชะล้างแผล (Mechanical debridement) (Registered Nurse' Associatio of Ontorio. 2005 : Online ; Saskatchewan Ministry of Health. 2008 : Online)

2.5) การจัดการความปวด (Pain management) การประเมินความปวดแผลที่เกิดจากแผลหรือจากการรักษาแผล ก่อนการล้างแผลทุกครั้ง เนื่องจากความปวดเป็นการแสดงถึงการติดเชื้อได้ (Saskatchewan Ministry of Health. 2008 : Online)

2.6) การป้องกันแผลชอกช้ำ (Prevention of wound trauma) เทคนิคการลดแรงกดบนแผล (Off-loading) เป็นการลดแรงกดบนแผลและส่งเสริมการหายของแผล ประกอบด้วย เทคนิคการใส่ฝือก (Casting techniques) เทคนิคการใช้รองเท้าที่เหมาะสม (Footware techniques) เทคนิคการผ่าตัด (Surgical off loading techniques) การลดแรงกดด้วยวิธีอื่น ๆ (Other off loading techniques) ได้แก่ การนอนพัก (Bed rest) การใช้อุปกรณ์เสริมอื่น ๆ เช่น คอกช่วยเดิน (Walkers) ไม้ค้ำยัน แครน (Canes) (Registered Nurse' Associatio of Ontorio. 2005 : Online ; Saskatchewan Ministry of Health. 2008 : Online)

2.7) การจัดการเบาหวาน (Diabetes management) โดยการให้ความรู้ผู้ป่วยในเรื่องการดูแลเท้า (Education of patient with foot ulcers) การให้ความรู้และเสริมพลังการดูแลตนเอง โดยเฉพาะการดูแลเท้า เรื่องอื่น ๆ ได้แก่ การควบคุมระดับน้ำตาล อาหาร การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย และการใช้ยา (Saskatchewan Ministry of Health. 2008 : Online)



2.8) การจัดการภาวะโภชนาการ (Nutrition management) อาหารที่ส่งเสริมการหายของแผล โดยเน้นความสำคัญที่การควบคุมระดับน้ำตาล ระดับไขมันในเลือดและระดับความดันโลหิตร่วมด้วย (Saskatchewan Ministry of Health. 2008 : Online)

2.9) การรักษาทางเลือกอื่น ๆ (Adjunction therapy) ได้แก่การรักษาด้วยออกซิเจนความกดบรรยากาศสูง (Hyperbaric oxygen therapy) การทำแผลวิธีแรงดันลบ การใช้ความดันสุญญากาศ (Negative – pressure dressing) การกระตุ้นด้วยไฟฟ้า (Saskatchewan Ministry of Health. 2008 : Online)

กล่าวโดยสรุปการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมเป็นความร่วมมือระหว่างพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และบุคลากรทางการแพทย์ แบ่งได้เป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าซึ่งสามารถป้องกันได้ล่วงหน้า โดยการให้สุขศึกษาในการดูแลตนเองแก่พระภิกษุเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการสอนและสาธิตการดูแลแผลเพื่อให้พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถดูแลแผลด้วยตนเองเบื้องต้นอย่างถูกต้อง หากการดูแลไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมแผลอาจติดเชื้อลุกลามจนต้องรับการรักษาจากแพทย์ หรือผู้ที่เชี่ยวชาญกว่า อาจรุนแรงจนถึงต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเท้าหรือขาต่อไป

## 2.4 พระภิกษุ

### 2.4.1 ความหมาย

คำว่า ภิกษุ หมายถึง ผู้ขออาหาร ซึ่งภิกษุนั้นจะนับจำนวนเป็น “รูป” เช่นภิกษุ 1 รูป แต่ถ้ามีภิกษุมาประชุมอยู่ด้วยกันตั้งแต่ 4 รูป ขึ้นไปจะเรียกว่า สงฆ์ (พระสงฆ์) ซึ่งพระสงฆ์นี้ก็มีแยกได้ 2 ประเภท อันได้แก่ สมมติสงฆ์ คือ พระสงฆ์โดยสมมติ (ผู้ที่ได้รับการบวชมาอย่างถูกต้องตามพระวินัย “ศีลของพระภิกษุ”) และอริยสงฆ์ คือ เป็นพระสงฆ์โดยคุณธรรม ได้บรรลุคุณธรรมภายในจิตใจ จนทำให้เป็นพระอริยบุคคลในชั้นต่าง ๆ ขึ้นมา (มูลนิธิศึกษาและเผยแพร่พระพุทธศาสนา. 2549 : ออนไลน์)

พระภิกษุ คือ สาวกของพระพุทธเจ้า ผู้ซึ่งฟังคำสอนของพระพุทธเจ้าแล้วเลื่อมใสสละเรือนออกบวชถือวัตรปฏิบัติตามพระธรรมวินัยที่พระบรมศาสดาสั่งสอนและกำหนดไว้เฉพาะสำหรับพระภิกษุ จำนวน 227 ข้อ พระภิกษุจัดเป็นรัตนะหนึ่งในจำนวนรัตนสามหรือพระรัตนตรัย ซึ่งได้แก่ พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์

### 2.4.2 วินัยสงฆ์ที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนที่เท้า

วินัยสงฆ์ หรือพระวินัยเป็นกฎหมายของพระภิกษุ เป็นเครื่องควบคุมความประพฤติ การปฏิบัติตนของพระสงฆ์ พระวินัยนั้นพระพุทธเจ้าได้ทรงบัญญัติตามเหตุที่บังเกิดขึ้น เมื่อมีพระสงฆ์ทำสิ่งที่ไม่เหมาะสม หรือทำความเสียหายอย่างใดอย่างหนึ่ง ข้อห้ามนั้นจึงบัญญัติขึ้นเป็นพระวินัย

ห้ามมิให้พระสงฆ์ทำอีกต่อไป การกระทำผิดพระวินัยเรียกว่า อาบัติ พระสงฆ์ที่อาบัติต้องรับโทษหนักเบา ตามความรุนแรงของอาบัติที่กระทำ พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติชั้นความผิดที่รุนแรงมากน้อยตามลำดับ ดังนี้ คือ ความผิดชั้นสูงสุด คือ ปาราชิก ชั้นรองลงมาตามลำดับ คือ สังฆาทิเสส อนิยต นิสสัคคีย ปาจิตตีย์ ปาจิตตีย์ ปาฏิเทสนียะ แต่ละชั้นมีจำนวนและรายละเอียดแตกต่างกันไป แต่รวมแล้วเป็น ข้อห้ามทั้งหมด 227 ข้อ การไม่ทำสิ่งที่ทรงห้ามทั้ง 227 ข้อ ก็คือ การรักษาศีล 227 ข้อ ที่พระภิกษุทุกรูปต้องถือปฏิบัติให้เคร่งครัดนั่นเอง (กรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม. 2550 : 43-143)

### พระไตรปิฎกภาษาไทย : พระวินัยปิฎกมหารวรรค ภาค 2 เล่ม 5

#### 5. จัมมชั้นธกะ

148. ทิคุณาทีอุปาหนปฏิกเขปะ ทั้งที่เป็นอิฎฐารมณ และอนิฎฐารมณ ย่อมทำจิตของผู้คงที่ให้หวั่นไหวมิได้ ฉะนั้นจิตของผู้คงที่นั้น เป็นจิตตั้งมั่น ไม่หวั่นไหวไม่เกาะเกี่ยวด้วยอารมณ์อะไร เพราะท่านผู้คงที่พิจารณาเห็นความเกิดดับของจิตนั้น ทิคุณาทีอุปาหนปฏิกเขปะ ว่าด้วยทรงห้ามใช้รองเท้า 2 ชั้น เป็นต้น [245] ครั้งนั้น พระผู้มีพระภาครับสั่งกับภิกษุทั้งหลายว่า “ภิกษุทั้งหลาย กุลบุตรทั้งหลาย กล่าวพยากรณ์รหัตตผลอย่างนี้ ชื่อว่ากล่าวแต่เนื้อความและมีได้น้อมตนเข้าไป (มีได้น้อมตนเข้าไปด้วยการแสดงให้ปรากฏว่าเราเป็นพระอรหันต์) แต่โมฆบุรุษบางพวกในธรรมวินัยนี้ เห็นเป็นของสนุก กล่าวพยากรณ์รหัตตผล ภายหลังจึงเดือดร้อน” ลำดับนั้น พระผู้มีพระภาครับสั่งกับท่านพระโสณะว่า “โสณะ เธอเป็นคนสุขุมลชาติ เรานุญาตรองเท้าชั้นเดียวแก่เธอ” ท่านพระโสณะ กราบทูลว่า “ข้าพระองค์ละทิ้งเงินถึง 80 เล่มเกวียน และกองคาราวาน ประกอบด้วย ช้าง 7 เชือก ออกบวชเป็นบรรพชิต เมื่อเป็นอย่างนี้ ถ้าข้าพระองค์จะใช้รองเท้าชั้นเดียวก็จะมีคนกล่าวว่า พระโสณ โกฬิวีสะ ละทิ้งเงินถึง 80 เล่มเกวียน และกองคาราวานประกอบด้วยช้าง 7 เชือก ออกบวชเป็นบรรพชิตเวลานี้ ท่านพระโสณะนั้นยังข้องอยู่ในเรื่องรองเท้าชั้นเดียว ถ้าพระผู้มีพระภาคทรงอนุญาตภิกษุสงฆ์ แม้ข้าพระองค์ก็จะใช้สอย ถ้าพระผู้มีพระภาคไม่ทรงอนุญาตภิกษุสงฆ์ แม้ข้าพระองค์ก็จะไม่ใช้สอย พระพุทธเจ้าข้า”

149. สัพพนิลกาทีปฏิกเขปะลำดับนั้น พระผู้มีพระภาคทรงแสดงธรรมมีกถา เพราะเรื่องนี้เป็นต้นเหตุ รับสั่งกับภิกษุทั้งหลายว่า “ภิกษุทั้งหลาย เรานุญาตรองเท้าชั้นเดียว ภิกษุทั้งหลายภิกษุไม่พึงสวมรองเท้า 2 ชั้น ไม่พึงสวมรองเท้า 3 ชั้น ไม่พึงสวมรองเท้าหลายชั้นรูปใดสวมต้องอาบัติทุกกฏ” สัพพนิลกาทีปฏิกเขปะ ว่าด้วยทรงห้ามใช้รองเท้าสี่เหลี่ยมล้วนเป็นต้น เรื่องพระฉัพคัศย์ สมัยนั้น พวกภิกษุฉัพคัศย์ สวมรองเท้าสี่เหลี่ยมล้วน รองเท้าสี่เหลี่ยมล้วน รองเท้าสี่เหลี่ยมล้วน รองเท้าสี่เหลี่ยมล้วน สวมรองเท้าสี่เหลี่ยมล้วน สวมรองเท้าสี่เหลี่ยมล้วน สวมรองเท้าสี่เหลี่ยมล้วน คนทั้งหลาย จึงตำหนิ ประณาม โพนทะนาว่า “เหมือนคฤหัสถ์ผู้บริโศกคาม” (หมายถึง ผู้ครองเรือน) ภิกษุทั้งหลายจึงนำเรื่องนี้ไปกราบทูลพระผู้มีพระภาคให้ทรงทราบทรงรับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุไม่พึงสวมรองเท้าสี่เหลี่ยมล้วนไม่พึงสวมรองเท้าสี่เหลี่ยมล้วน ไม่พึงสวมรองเท้าสี่เหลี่ยมล้วน ไม่พึงสวมรองเท้าสี่เหลี่ยมล้วน”

บานเย็นล้วน ไม่เพียงสวมรองเท้าสีดำล้วน ไม่เพียงสวมรองเท้าสีแดงล้วนไม่เพียงสวมรองเท้าสีชมพูล้วน รูปใดสวม ต้องอาบัติทุกกฏ”

เรื่องทรงห้ามใช้รองเท้ามีหูสีเขียว เป็นต้น สมัยนั้นพวกภิกษุฉัพพัคคีย์สวมรองเท้ามีหูสีเขียว สวมรองเท้ามีหูสีเหลือง สวมรองเท้ามีหูสีแดง สวมรองเท้ามีหูสีบานเย็น สวมรองเท้ามีหูสีดำ สวมรองเท้ามีหูสีแดง สวมรองเท้ามีหูสีชมพู คนทั้งหลายจึงตำหนิ ประณาม โพนทนาว่า “เหมือนคฤหัสถ์บุรีโภคคาม” ภิกษุทั้งหลายจึงนำเรื่องนี้ไปกราบทูลพระผู้มีพระภาคให้ทรงทราบทรงรับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุไม่เพียงสวมรองเท้ามีหูสีเขียว ไม่เพียงสวมรองเท้ามีหูสีเหลือง ไม่เพียงสวมรองเท้ามีหูสีแดง ไม่เพียงสวมรองเท้ามีหูสีบานเย็น ไม่เพียงสวมรองเท้ามีหูสีดำ ไม่เพียงสวมรองเท้ามีหูสีแดง ไม่เพียงสวมรองเท้ามีหูสีชมพู รูปใดสวมต้องอาบัติทุกกฏ”

เรื่องทรงห้ามใช้รองเท้าหุ้มส้น เป็นต้น สมัยนั้น พวกภิกษุฉัพพัคคีย์สวมรองเท้าติดแผ่นหนังหุ้มส้น สวมรองเท้าหุ้มแข้ง สวมรองเท้าปกหลังเท้า สวมรองเท้ายึดน่อง สวมรองเท้ามีหูหลายคล้ายขนปีกนกกระทา สวมรองเท้าหุ้มอนมีรูปทรงคล้ายเขาแกะ สวมรองเท้าหุ้มอนมีรูปทรงคล้ายเขาแพะ สวมรองเท้าหุ้มอนมีรูปทรงคล้ายหางแมงป่อง สวมรองเท้าที่เย็บด้วยขนนกยูง สวมรองเท้าางดงาม วิจิตรคนทั้งหลายจึงตำหนิ ประณาม โพนทนาว่า “เหมือนคฤหัสถ์บุรีโภคคาม” ภิกษุทั้งหลายจึงนำเรื่องนี้ไปกราบทูลพระผู้มีพระภาคให้ทรงทราบทรงรับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุไม่เพียงสวมรองเท้าติดแผ่นหนังหุ้มส้น ไม่เพียงสวมรองเท้าหุ้มแข้ง ไม่เพียงสวมรองเท้าปกหลังเท้า ไม่เพียงสวมรองเท้ายึดน่อง ไม่เพียงสวมรองเท้ามีหูหลายคล้ายขนปีกนกกระทา ไม่เพียงสวมรองเท้าหุ้มอนมีรูปทรงคล้ายเขาแกะ ไม่เพียงสวมรองเท้าหุ้มอนมีรูปทรงคล้ายเขาแพะไม่เพียงสวมรองเท้าหุ้มอนมีรูปทรงคล้ายหางแมงป่อง ไม่เพียงสวมรองเท้าที่เย็บด้วยขนนกยูง ไม่เพียงสวมรองเท้าางดงามวิจิตร รูปใดสวม ต้องอาบัติทุกกฏ”

150. โอมุกกคุณังคณุปาหนานุชานนาสมัยนั้น พวกภิกษุฉัพพัคคีย์สวมรองเท้าขลิบด้วยหนังราชสีห์ สวมรองเท้าขลิบด้วยหนังเสือโคร่ง สวมรองเท้าขลิบด้วยหนังเสือเหลือง สวมรองเท้าขลิบด้วยหนังเสือดาว สวมรองเท้าขลิบด้วยหนังนาก สวมรองเท้าขลิบด้วยหนังแมว สวมรองเท้าขลิบด้วยหนังค่าง สวมรองเท้าขลิบด้วยหนังงูเค้า คนทั้งหลายจึงตำหนิ ประณาม โพนทนาว่า “เหมือนคฤหัสถ์บุรีโภคคาม” ภิกษุทั้งหลายจึงนำเรื่องนี้ไปกราบทูลพระผู้มีพระภาคให้ทรงทราบทรงรับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุไม่เพียงสวมรองเท้าขลิบด้วยหนังราชสีห์ ไม่เพียงสวมรองเท้าขลิบด้วยหนังเสือโคร่ง ไม่เพียงสวมรองเท้าขลิบด้วยหนังเสือเหลือง ไม่เพียงสวมรองเท้าขลิบด้วยหนังเสือดาว ไม่เพียงสวมรองเท้าขลิบด้วยหนังนาก ไม่เพียงสวมรองเท้าขลิบด้วยหนังแมว ไม่เพียงสวมรองเท้าขลิบด้วยหนังค่าง ไม่เพียงสวมรองเท้าขลิบด้วยหนังงูเค้า รูปใดสวม ต้องอาบัติทุกกฏ”

151. อชฌารามุปาหนนปฏิกเขปะ ว่าด้วยทรงอนุญาตรองเท้าหลายชั้นที่ใช้แล้ว เรื่องภิกษุเท้าแตกครั้งนั้น ในเวลาเช้า พระผู้มีพระภาคทรงครองอันตราวาสก ถือบาตร และจีวร เสด็จเข้าไปปิตนบาตในกรุงราชคฤห์ มีภิกษุรูปหนึ่งเป็นปัจฉาสมณะ แต่ภิกษุนั้นเดินเชยตามพระองค์ไป

เบื้องพระปฤษฎางค์อุบาสกคนหนึ่งสวมรองเท้าหลายชั้น มองเห็นพระผู้มีพระภาคกำลังเสด็จมาแต่ไกล จึงถอดรองเท้าแล้วเข้าไปเฝ้าถวายอภิวาท แล้วเข้าไปหาภิกษุรูปนั้นไหว้แล้วถามว่า “ทำไมพระคุณเจ้าเดินเขยกขอรับ” ภิกษุรูปนั้นตอบว่า “อุบาสก อาตมาเท้าแตก” อุบาสกกล่าวว่า “นิมนต์พระคุณเจ้ารับรองเท้าขอรับ” ภิกษุตอบว่า “ไม่ละ พระผู้มีพระภาคทรงห้ามรองเท้าหลายชั้น” พระผู้มีพระภาครับสั่งว่า “ภิกษุ เธอรับรองเท้าคู่นั้นได้” ต่อมาพระผู้มีพระภาคทรงแสดงธรรมีกถาเพราะเรื่องนี้เป็นต้นเหตุ รับสั่งกับภิกษุทั้งหลายว่า “ภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตรองเท้าหลายชั้นที่ใช้แล้ว ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุไม่พึงสวมรองเท้าหลายชั้นที่ยังใหม่ รูปใดสวม ต้องอาบัติทุกกฏ”

อชฌมารามุปาหนปฏิภเขปะ ว่าด้วยทรงห้ามสวมรองเท้าในอารามเรื่องพระฉัพพัคคีย์สวมรองเท้าในอาราม สมัยนั้น พระผู้มีพระภาคไม่ทรงฉลองพระบาทเสด็จจงดกลมอยู่ในที่แจ้งภิกษุผู้เถระทั้งหลายทราบข่าวว่า “พระศาสดาไม่ทรงฉลองพระบาทเสด็จจงดกลมอยู่” จึงไม่สวมรองเท้าเดินจงดกลมบ้าง เมื่อพระศาสดาไม่ทรงฉลองพระบาทเสด็จจงดกลม เมื่อเหล่าภิกษุผู้เถระไม่สวมรองเท้าเดินจงดกลม พวกภิกษุฉัพพัคคีย์กลับสวมรองเท้าเดินจงดกลมบรรดาภิกษุผู้มกน้อย ฯลฯ ดำหนิ ประณามโพนทะนาว่า “ไหนพวกภิกษุฉัพพัคคีย์ เมื่อพระศาสดาไม่ทรงฉลองพระบาทเสด็จจงดกลม เมื่อภิกษุผู้เถระทั้งหลายไม่สวมรองเท้าเดินจงดกลมอยู่ กลับสวมรองเท้าเดินจงดกลมเล่า” แล้วจึงนำเรื่องนี้ไปกราบทูลพระผู้มีพระภาคให้ทรงทราบพระผู้มีพระภาคตรัสถามว่า “ภิกษุทั้งหลาย ทราบว่าเมื่อเราผู้ศาสดาไม่สวมรองเท้าเดินจงดกลม เมื่อภิกษุผู้เถระทั้งหลายก็ไม่สวมรองเท้าเดินจงดกลม พวกภิกษุฉัพพัคคีย์สวมรองเท้าเดินจงดกลม จริงหรือ” ภิกษุทั้งหลายทูลรับว่า “จริง พระพุทธเจ้าข้า” พระผู้มีพระภาคเจ้าทรงดำหนิว่า “ ฯลฯ ภิกษุทั้งหลาย เมื่อเราผู้ศาสดาไม่สวมรองเท้าเดินจงดกลม เมื่อภิกษุผู้เถระทั้งหลายก็ไม่สวมรองเท้าเดินจงดกลม ไฉนโมฆบุรุษเหล่านั้นจึงสวมรองเท้าเดินจงดกลมเล่า แท้จริงพวกคฤหัสถ์ผู้แต่งหม้อผ้าขาวก็ยังมีความเคารพยำเกรงประพฤตีสมาเสมอในอาจารย์ เพราะได้ศึกษา ศิลปะอันเป็นเครื่องเลี้ยงชีวิต การที่พวกเธอบวชในธรรมวินัยที่เรากล่าวดีแล้วอย่างนี้ พึงมีความเคารพยำเกรงประพฤตีสมาเสมอในอาจารย์ ในภิกษุรุ่นอาจารย์ ในอุปัชฌาย์ในภิกษุรุ่นอุปัชฌาย์ ก็จะต้องงามในธรรมวินัยนี้แน่ การกระทำของโมฆบุรุษเหล่านั้นมิได้ทำคนที่ยังไม่เลื่อมใสให้เลื่อมใส ฯลฯ” ครั้นทรงดำหนิแล้วทรงแสดงธรรมีกถารับสั่งกับภิกษุทั้งหลายว่า “ภิกษุทั้งหลาย เมื่ออาจารย์ เมื่อภิกษุรุ่นอาจารย์ เมื่ออุปัชฌาย์ เมื่อภิกษุรุ่นอุปัชฌาย์ ไม่สวมรองเท้าเดินจงดกลม ภิกษุไม่พึงสวมรองเท้าเดินจงดกลม รูปใดสวมเดินจงดกลม ต้องอาบัติทุกกฏ ภิกษุทั้งหลาย อนึ่งภิกษุไม่พึงสวมรองเท้าในอาราม รูปใดสวมต้องอาบัติทุกกฏ”

เรื่องภิกษุอาพาธเป็นหน่อที่เท้าสมัยนั้น ภิกษุรูปหนึ่งอาพาธเป็นหน่อที่เท้า พวกภิกษุต้องพยุภิกษุนั้นไปถ่ายอุจจาระบ้าง ถ่ายปัสสาวะบ้าง พระผู้มีพระภาคเสด็จจาริกตามเสนาสนะ ทอดพระเนตรเห็นพวกภิกษุกำลังพยุภิกษุรูปนั้นไปถ่ายอุจจาระบ้าง ถ่ายปัสสาวะบ้าง จึงเสด็จเข้าไปหาภิกษุเหล่านั้น แล้วได้ตรัสกับภิกษุเหล่านั้น ดังนี้ว่า “ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุนี้อาพาธเป็นอะไร”

ภิกษุทั้งหลายกราบทูลว่า “ท่านรูปนี้อาพาธเป็นหน่อที่เท่า พวกข้าพระพุทธเจ้าต้องพยุ่งท่านไปถ่ายอุจจาระบ้าง ถ่ายปัสสาวะบ้าง พระพุทธเจ้าข้า” ลำดับนั้น พระผู้มีพระภาคทรงแสดงธรรมมีกถาเพราะเรื่องนี้เป็นต้นเหตุแล้ว รับสั่งกับภิกษุทั้งหลายว่า “ภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตให้ภิกษุผู้มีเท่าเจ็บ เท่าแตก หรืออาพาธเป็นหน่อที่เท่าสวมรองเท้าได้”

152. กัณฐปาตุกาทีปฎิกเขปะสมัณัน ภิกษุทั้งหลายไม่ล้างเท้าขึ้นเตียงบ้าง ตั่งบ้าง จีวร และเสนาสนะจึงเประอะเปื่อนภิกษุทั้งหลายจึงนำเรื่องนี้ไปกราบทูลพระผู้มีพระภาคให้ทรงทราบ พระผู้มีพระภาครับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตให้สวมรองเท้าในขณะที่ที่ตั้งใจว่า ประเดี๋ยวจะขึ้นเตียง หรือตั่ง” สมัยนั้น เวลากลางคืน ภิกษุทั้งหลายเดินไปโรงอุโบสถบ้าง ที่ประชุมบ้างเหยียบต่อไม้บ้าง หนามบ้าง ในที่มืด เท้าทั้งสองขาดเจ็บภิกษุทั้งหลายจึงนำเรื่องนี้ไปกราบทูลพระผู้มีพระภาคให้ทรงทราบ พระผู้มีพระภาครับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตให้สวมรองเท้า ใช้คบเพลิง ประทีป ไม้เท้าในอาราม” ว่าด้วยทรงห้ามสวมเขียงเท้าไม้เป็นต้น เรื่องพระฉัพคศิยสวมเขียงเท้าไม้สมัยนั้น ในเวลาเช้ามืด พวกภิกษุฉัพคศิยลุกขึ้นสวมเขียงเท้าไม้เดินจงกรมในที่กลางแจ้ง มีเสียงกึกกัก ดังอีกที่กสนทนาติรัจฉานกถาต่าง ๆ คือ

1. ราชกถา เรื่องพระราชชา
2. โจรกถา เรื่องโจร
3. มหามัตตกถา เรื่องมหาอมาตย์
4. เสนากถา เรื่องกองทัพ
5. ภัยกถา เรื่องภัย
6. ยุทธกถา เรื่องการรบ
7. อันนกถา เรื่องข้าว
8. ปานกถา เรื่องน้ำดื่ม
9. วัตถกถา เรื่องผ้า
10. สยนกถา เรื่องที่นอน
11. มาลากถา เรื่องพวงดอกไม้
12. คันธกถา เรื่องของหอม
13. ญาติกถา เรื่องญาติ
14. ยานกถา เรื่องยาน
15. คามกถา เรื่องบ้าน
16. นิคมกถา เรื่องนิคม
17. นครกถา เรื่องเมือง
18. ชนปทกถา เรื่องชนบท

19. อิตถีกถา เรื่องสตรี
20. ปุริสกถา เรื่องบุรุษ
21. สุรกถา เรื่องคนกล้าหาญ
22. วิสิขากถา เรื่องตลก
23. กุมภฏฐานกถา เรื่องทำน้ำ
24. ปุพพเปตกถา เรื่องคนที่ล่องลับไปแล้ว
25. นานัตตกถา เรื่องเบ็ดเตล็ด
26. โลกกักขายิกะ เรื่องโลก
27. สมุททักขายิกะ เรื่องทะเล
28. อิติภวามกถา เรื่องความเจริญและความเสื่อม

เหยียบแมลงตายบ้าง ทำภิกษุทั้งหลายให้คลาดจากสมาธิบ้าง บรรดาภิกษุผู้มักน้อย ฯลฯ จึงดำหนิ ประณาม โพนทะนาว่า “ไฉน พวกภิกษุฉัพพัคคีย์จึงลุกขึ้นในเวลาเช้ามีตสวมเขียงเท้าไม้ เดินจงกรมในที่กลางแจ้งมีเสียงกึกกัก ดังอีกทีก สนหนาดิรัจฉานกถาต่าง ๆ คือ 1. ราชกถา เรื่องพระราชชา 2. โจรกถา เรื่องโจร ฯลฯ 28. อิติภวามกถา เรื่องความเจริญและความเสื่อมเหยียบแมลงตายบ้าง ทำภิกษุทั้งหลายให้คลาดจากสมาธิบ้างเล่า” แล้วจึงนำเรื่องนี้ไปกราบทูลพระผู้มีพระภาคให้ทรงทราบ พระผู้มีพระภาคตรัสถามว่า “ภิกษุทั้งหลาย ทราบว่าพวกภิกษุฉัพพัคคีย์ลุกขึ้นในเวลาเช้ามีต สวมเขียงเท้าไม้เดินจงกรมในที่กลางแจ้ง มีเสียงกึกกัก ดังอีกทีกสนหนาดิรัจฉานกถาต่าง ๆ คือ 1. ราชกถา เรื่องพระราชชา 2. โจรกถา เรื่องโจร ฯลฯ 28. อิติภวามกถา เรื่องความเจริญและความเสื่อมเหยียบแมลงตายบ้าง ทำภิกษุทั้งหลายให้คลาดจากสมาธิบ้าง จริงหรือ” ภิกษุทั้งหลายทูลรับว่า “จริง พระพุทธเจ้าข้า” พระผู้มีพระภาค ฯลฯ ครั้นทรงดำหนิแล้วแสดงธรรมีกถารับสั่งกับภิกษุทั้งหลายว่า “ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุไม่พึงสวมเขียงเท้าไม้ รูปใดสวม ต้องอาบัติทุกกฏ”

เรื่องเขียงเท้าใบตาล ครั้นพระผู้มีพระภาคประทับอยู่ ณ กรุงราชคฤห์ตามพระอัยยาศัยแล้ว เสด็จจาริกไปทางกรุงพาราณสี เสด็จจาริกไปโดยลำดับ จนถึงกรุงพาราณสีแล้วทราบบว่าพระผู้มีพระภาคประทับอยู่ ณ ป่าอิสิปตนมฤคทายวัน ในกรุงพาราณสีนั้น สมัยนั้นพวกภิกษุฉัพพัคคีย์ได้ปรึกษากันว่า “พระผู้มีพระภาคทรงห้ามเขียงเท้าไม้” จึงให้ตัดต้นตาลอ่อน แล้วใช้ใบตาลมาทำเขียงเท้าสวม ต้นตาลอ่อนที่ถูกตัดนั้น ๆ ย่อมเหี่ยวแห้งคนทั้งหลายจึงดำหนิ ประณาม โพนทะนาว่า “ไฉนพระสมณะเชื้อสายศากยบุตรจึงให้ตัดต้นตาลอ่อน ใช้ใบตาลทำเขียงเท้าสวมเล่า ต้นตาลอ่อนที่ถูกตัดนั้น ๆ ย่อมเหี่ยวแห้ง พระสมณะเชื้อสายศากยบุตรเปียดเบียนสิ่งมีชีวิตซึ่งมีอินทรีย์เดียว” ภิกษุทั้งหลายได้ยินคนเหล่านั้นดำหนิ ประณาม โพนทะนา จึงนำเรื่องนี้ไปกราบทูลพระผู้มีพระภาคให้ทรงทราบพระผู้มีพระภาคตรัสถามว่า “ภิกษุทั้งหลาย ทราบว่าพวกภิกษุฉัพพัคคีย์ให้ตัดต้นตาลอ่อน นำใบตาลมาทำเขียงเท้าสวม ต้นตาลอ่อนที่ถูกตัดนั้น ๆ ย่อมเหี่ยวแห้งไป จริงหรือ”

ภิกษุทั้งหลายทูลรับว่า “จริง พระพุทธเจ้าข้า” พระผู้มีพระภาคพุทธเจ้าทรงดำหนิว่า “ภิกษุทั้งหลาย โฉนโมฆบุรุษเหล่านั้นจึงให้ตัดต้นตาลอ่อน ใช้ใบตาลมาทำเชิงเท้าสวมเล่า ต้นตาลอ่อน ที่ถูกตัดนั้น ๆ ย่อมเหี่ยวแห้งไป ภิกษุทั้งหลาย เพราะคนทั้งหลายมีความสำคัญว่าตนไม่มีชีวิตภิกษุทั้งหลาย การกระทำของโมฆบุรุษนั้น มิได้ทำคนที่ยังไม่เสื่อมใสให้เสื่อมใส ฯลฯ” ครั้นทรงดำหนิแล้วแสดงธรรมมีถ้อยรับสั่งกับภิกษุทั้งหลายว่า “ภิกษุทั้งหลายภิกษุไม่พึงสวมเชิงเท้าใบตาล รูปใดสวม ต้องอาบัติทุกกฏ”

เรื่องเชิงเท้าสานด้วยใบไผ่สมัยนั้น พวกภิกษุฉัพพัคคีย์ได้ปรึกษากันว่า “พระผู้มีพระภาคทรงห้ามเชิงเท้าใบตาล” จึงให้ตัดไม้ไผ่อ่อน แล้วใช้ใบไผ่มาทำเชิงเท้าสวม ไม้ไผ่อ่อนที่ถูกตัดนั้น ๆ ย่อมเหี่ยวแห้งคนทั้งหลายดำหนิ ประณาม โพนทะนาว่า “โฉนพระสมณะเชื้อสายศากยบุตร จึงให้ตัดไม้ไผ่อ่อน ใช้ใบไผ่มาทำเชิงเท้าสวมเล่า ไม้ไผ่อ่อนที่ถูกตัดนั้น ๆ ย่อมเหี่ยวแห้งไป พระสมณะเชื้อสายศากยบุตรเบียดเบียนสิ่งมีชีวิตซึ่งมีอินทรีย์เดียว” ภิกษุทั้งหลายได้ยินคนทั้งหลายดำหนิ ประณาม โพนทะนา ฯลฯ จึงนำเรื่องนี้ไปกราบทูลพระผู้มีพระภาคให้ทรงทราบพระผู้มีพระภาครับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุไม่พึงสวมเชิงเท้าใบไผ่ รูปใดสวม ต้องอาบัติทุกกฏ”

เรื่องเชิงเท้าสานด้วยหญ้าสามัญ ครั้งนั้น พระผู้มีพระภาคประทับอยู่ ณ กรุงพาราณสี ตามพระอัยยาศัยแล้ว เสด็จจาริกไปเมืองภัททิยะ เสด็จจาริกไปโดยลำดับ จนถึงเมืองภัททิยะแล้ว ทราบว่าพระผู้มีพระภาคประทับอยู่ ณ ปาชาติยาน ในเมืองภัททิยะนั้นสมัยนั้น พวกภิกษุชาวเมืองภัททิยะ ขวนขวายตกแต่งเชิงเท้าหลายชนิด คือ ทำเชิงเท้าหญ้า (สามัญ) เองบ้าง ใช้ให้ทำบ้าง ทำเชิงเท้าหญ้ามุงกระต่ายเองบ้าง ใช้ให้ทำบ้าง ทำเชิงเท้าหญ้าปล้องเองบ้าง ใช้ให้ทำบ้าง ทำเชิงเท้าใบเป้งเองบ้าง ใช้ให้ทำบ้าง ทำเชิงเท้าหญ้าแฝกเองบ้าง ใช้ให้ทำบ้าง ทำเชิงเท้าขนสัตว์เองบ้าง ใช้ให้ทำบ้าง ทอดทั้งอุทเทส ปริบุจฉา อธิศีล อธิจิต อธิปัญญาบรรดาภิกษุผู้มกน้อย ฯลฯ จึงดำหนิ ประณาม โพนทะนาว่า “โฉนพวกภิกษุชาวเมืองภัททิยะ จึงขวนขวายตกแต่งเชิงเท้าหลายชนิด คือ ทำเชิงเท้าหญ้า (สามัญ) เองบ้าง ใช้ให้ทำบ้าง ทำเชิงเท้าหญ้ามุงกระต่ายเองบ้าง ใช้ให้ทำบ้าง ทำเชิงเท้าหญ้าปล้องเองบ้าง ใช้ให้ทำบ้าง ทำเชิงเท้าใบเป้งเองบ้าง ใช้ให้ทำบ้าง ทำเชิงเท้าหญ้าแฝกเองบ้าง ใช้ให้ทำบ้าง ทำเชิงเท้าขนสัตว์เองบ้าง ใช้ให้ทำบ้าง ทอดทั้งอุทเทสปริบุจฉา อธิศีล อธิจิต อธิปัญญาจริงหรือ” ภิกษุทั้งหลายทูลรับว่า “จริงพระพุทธเจ้าข้า” พระผู้มีพระภาคพุทธเจ้าทรงดำหนิว่า “ฯลฯ ภิกษุทั้งหลาย โฉนโมฆบุรุษเหล่านั้นจึงขวนขวายตกแต่งเชิงเท้าหลายชนิด คือ ทำเชิงเท้าหญ้า (สามัญ) เองบ้าง ใช้ให้ทำบ้าง ทำเชิงเท้าหญ้ามุงกระต่ายเองบ้าง ใช้ให้ทำบ้าง ทำเชิงเท้าหญ้าปล้อง

เองบ้าง ใช้ให้ทำบ้าง ทำเชิงเท้าใบเป้งเองบ้าง ใช้ให้ทำบ้าง ทำเชิงเท้าหญ้าแฝกเองบ้าง ใช้ให้ทำบ้าง ทำเชิงเท้าขนสัตว์เองบ้าง ใช้ให้ทำบ้าง ทอดทิ้งอุทเทส ปริบูรณ์ อธิศีล อธิจิต อธิปัญญา ภิคุทั้งหลาย การกระทำอย่างนี้มีได้ทำคนที่ยังไม่เลื่อมใสให้เลื่อมใส ฯลฯ” ครั้นทรงดำหนิแล้วทรงแสดงธรรมีกถารับสั่งกับภิคุทั้งหลายว่า “ภิคุทั้งหลาย ภิคุไม่พึงสวมเชิงเท้าหญ้า (สามัญ) ไม่พึงสวมเชิงเท้าหญ้ามุงกระต่าย ไม่พึงสวมเชิงเท้าหญ้าปล้อง ไม่พึงสวมเชิงเท้าใบเป้ง ไม่พึงสวมเชิงเท้าหญ้าแฝก ไม่พึงสวมเชิงเท้าขนสัตว์ ไม่พึงสวมเชิงเท้าประดับด้วยทองคำ ไม่พึงสวมเชิงเท้าประดับด้วยเงิน ไม่พึงสวมเชิงเท้าประดับด้วยแก้วมณี ...ไม่พึงสวมเชิงเท้าประดับด้วยแก้วไพฑูรย์ ไม่พึงสวมเชิงเท้าประดับด้วยแก้วผลึก ไม่พึงสวมเชิงเท้าประดับด้วยสำริด ไม่พึงสวมเชิงเท้าประดับด้วยกระจก ไม่พึงสวมเชิงเท้าทำด้วยดีบุก ไม่พึงสวมเชิงเท้าทำด้วยสังกะสี ไม่พึงสวมเชิงเท้าทำด้วยทองแดง รูปใดสวม ต้องอาบัติทุกกฏอนึ่ง ภิคุทั้งหลาย ภิคุไม่พึงสวมเชิงเท้าชนิดที่ต้องสวมเดิน รูปใดสวมต้องอาบัติทุกกฏ ภิคุทั้งหลาย เราอนุญาตเชิงเท้าที่ตรึงอยู่กับที่ ไม่ใช่สวมเดิน 3 ชนิด คือ เชิงเท้าสำหรับใช้ในที่ที่ถ่ายอุจจาระ เชิงเท้าสำหรับใช้ในที่ที่ถ่ายปัสสาวะ เชิงเท้าสำหรับใช้ในที่ชำระ” (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. 2539ก : 13-23)

สรุปได้ว่ายังมีข้อจำกัดของการสวมใส่รองเท้าบางประเภท เช่น รองเท้าหุ้มหลังเท้า รองเท้าหุ้มส้น รองเท้าแบบผูกเชือก ห้ามใช้หลายสีหรือตามแฟชั่นจนถึงภาวะของสมณะ รวมทั้งห้ามการสวมรองเท้าขณะรับบิณฑบาต และการใส่รองเท้าในเขตพุทธาวาส ทำให้พระภิคุที่เป็นเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงต่ออันตรายของการเกิดแผลที่เท้า

### พระไตรปิฎกภาษาไทย : วินัยปิฎกจฬวรรค ภาค 2 เล่ม 7

#### 5. ขุททกวัตถุ ชั้นธกะ ขุททกวัตถุ ว่าด้วยระเบียบปฏิบัติเล็ก ๆ น้อย ๆ

เรื่องพระฉัพพัคคีย์สร้างน้ำขจัดสีกายกับต้นไม้ สมัยนั้น พระผู้มีพระภาคพุทธเจ้าประทับอยู่ ณ พระเวฬุวัน สถานที่ให้เหยื่อกระแต เขตกรุงราชคฤห์ ครั้งนั้น พวกภิคุฉัพพัคคีย์ (ภิคุฉัพพัคคีย์ ได้แก่ พวกภิคุผู้ชอบประพตติผิมี 6 รูป คือ พระปณชุกะ พระโลหิตกะ อยู่ในกรุงสาวัตถี พระเมตติยะ พระภุมมชกะ อยู่ในกรุงราชคฤห์ พระอัสสชิ พระปุณ்பพสุกะ เป็นคณาจารย์อยู่ประจำในภิกขุคิริชนบท แคว้นกาสิ) สร้างน้ำขจัดสีกาย คือ ขาบ้าง แขนบ้าง ออกบ้าง หลังบ้างกับต้นไม้ คนทั้งหลายจึงดำหนิ ประณาม โพนทะนาว่า “ไฉนพวกพระสมณะเชื้อสายศากยบุตรจึงสร้างน้ำขจัดสีกาย คือ ขาบ้าง แขนบ้าง ออกบ้าง หลังบ้างกับต้นไม้ เหมือนพวกนักรมยปล้ำ เหมือนพวกลูกหลานชาวบ้านเล่า” (มลลมุกาติ มุฎ्ฐิมลลาคำว่า มลลมุกา ได้แก่ พวกนักรมยปล้ำ ความปฏฐาติ ฉวีราคมณฑนา-นุยุตตนาคริกมณฺุสสา คามโปตกาติ ปาโต. คำว่า ความปฏฐาติ คือ พวกกมณฺุสชาเมืองผู้หมกมุ่นอยู่กับการประดัย้อมผิว จะหมายถึง พวกลูกหลานชาวบ้านก็ได้) ภิคุทั้งหลายได้ยินคนทั้งหลายดำหนิ ประณาม โพนทะนา บรรดาภิคุผู้มักน้อยสันโดษ มีความละอาย มีความระมัดระวัง ใฝ่การศึกษา จึงดำหนิ ประณาม โพนทะนาว่า “ไฉนพวกภิคุฉัพพัคคีย์จึงสร้างน้ำ ขจัดสีกาย คือ ขาบ้าง แขนบ้าง ออกบ้าง



หลังบ้างกับต้นไม้เล่า” ครั้นภิกษุทั้งหลายตำหนิพวกภิกษุฉัพคศิยโดยประการต่าง ๆ แล้วจึงนำเรื่องนี้ไปกราบทูลพระผู้มีพระภาคให้ทรงทราบทรงประชุมสงฆ์สอบถาม ลำดับนั้น พระผู้มีพระภาครับสั่งให้ประชุมสงฆ์เพราะเรื่องนี้เป็นต้นเหตุ ทรงสอบถามภิกษุทั้งหลายว่า “ภิกษุทั้งหลาย ทราบว่าพวกภิกษุฉัพคศิยสรณะน้ำขัดสีกาย คือ ขาบ้าง แขนบ้าง ออกบ้าง หลังบ้างกับต้นไม้ จริงหรือ” ภิกษุทั้งหลายทูลรับว่า “จริง พระพุทธเจ้าข้า” พระผู้มีพระภาคพุทธเจ้าทรงตำหนิว่า “ภิกษุทั้งหลาย การกระทำของโมฆบุรุษเหล่านั้นไม่สมควร ไม่คล้อยตาม ไม่เหมาะสม ไม่ใช่กิจของสมณะ ใช้ไม่ได้ ไม่ควรทำเลย ภิกษุทั้งหลาย โฉนโมฆบุรุษเหล่านั้นจึงสรณะน้ำขัดสีกาย คือ ขาบ้าง แขนบ้าง ออกบ้าง หลังบ้างกับต้นไม้เล่า ภิกษุทั้งหลาย การกระทำอย่างนี้ มิได้ทำคนที่ยังไม่เลื่อมใสให้เลื่อมใส หรือทำคนที่เลื่อมใสอยู่แล้วให้เลื่อมใสยิ่งขึ้นได้เลย ที่จริงกลับจะทำให้คนที่ไม่เลื่อมใสก็ไม่เลื่อมใสไปเลย คนที่เลื่อมใสอยู่แล้ว บางพวกก็จะกลายเป็นอื่นไป” พระผู้มีพระภาคครั้งทรงตำหนิพวกภิกษุฉัพคศิยโดยประการต่าง ๆ แล้วได้ตรัสโทษแห่งความเป็นคนเลี้ยยยาก บำรุงยาก มากมาก ไม่สันโดษ ความคลุกคลี ความเกียจคร้าน ตรัสคุณแห่งความเป็นคนเลี้ยยง่าย บำรุงง่าย มกน้อย สันโดษความขัดเกลา ความกำจัดกิเลส อาการที่น่าเลื่อมใส การไม่สะสม การปรารภความเพียรโดยประการต่าง ๆ ทรงแสดงธรรมีกถาให้เหมาะสม ให้คล้อยตามกับเรื่องนั้นแล้วรับสั่งกับภิกษุทั้งหลายว่า “ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุเมื่อจะสรณะ ไม่พึงขัดสีกายกับต้นไม้ รูปใดขัดสี ต้องอาบัติทุกกฏ”

เรื่องพระฉัพคศิยสรณะน้ำขัดสีกายกับเสาศมัยนั้น พวกภิกษุฉัพคศิยสรณะน้ำขัดสีกาย คือ ขาบ้าง แขนบ้าง ออกบ้างหลังบ้างกับเสาศมัยนั้น คนทั้งหลายจึงตำหนิ ประณาม โพนทะนาว่า “โฉนพวกพระสมณะเชื้อสายศากยบุตรจึงสรณะน้ำขัดสีกาย คือ ขาบ้าง แขนบ้าง ออกบ้าง หลังบ้างกับเสาศมัย เหมือนพวกนกมวยปล้ำ เหมือนพวกลูกหลานชาวบ้านเล่า” ภิกษุทั้งหลายได้ยินคนทั้งหลายตำหนิ ประณาม โพนทะนา ฯลฯ ครั้นแล้ว ภิกษุทั้งหลายจึงนำเรื่องนี้ไปกราบทูลพระผู้มีพระภาคให้ทรงทราบลำดับนั้น พระผู้มีพระภาครับสั่งให้ประชุมสงฆ์เพราะเรื่องนี้เป็นต้นเหตุ ทรงสอบถามภิกษุทั้งหลายว่า “ภิกษุทั้งหลาย ทราบว่าพวกภิกษุฉัพคศิยสรณะน้ำขัดสีกาย คือ ขาบ้าง แขนบ้าง ออกบ้าง หลังบ้างกับเสาศมัยจริงหรือ” ภิกษุทั้งหลายทูลรับว่า “จริง พระพุทธเจ้าข้า” พระผู้มีพระภาคพุทธเจ้าทรงตำหนิว่า “ ฯลฯ ภิกษุทั้งหลาย โฉนโมฆบุรุษเหล่านั้นจึงสรณะน้ำขัดสีกาย คือ ขาบ้าง แขนบ้าง ออกบ้าง หลังบ้างกับเสาศมัยเล่า ภิกษุทั้งหลายการกระทำอย่างนี้มีได้ทำคนที่ยังไม่เลื่อมใสให้เลื่อมใส หรือทำคนที่เลื่อมใสอยู่แล้วให้เลื่อมใสยิ่งขึ้นได้เลย ฯลฯ” ครั้นทรงตำหนิแล้วทรงแสดงธรรมีกถารับสั่งกับภิกษุทั้งหลายว่า “ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุเมื่อจะสรณะ ไม่พึงขัดสีกายกับเสาศมัย รูปใดขัดสีต้องอาบัติทุกกฏ”

เรื่องพระฉัพคศิยสรณะน้ำขัดสีกายกับฝาสมัยนั้น พวกภิกษุฉัพคศิยสรณะน้ำขัดสีกาย คือ ขาบ้าง แขนบ้าง ออกบ้างหลังบ้างกับฝาสมัยนั้น คนทั้งหลายตำหนิ ประณาม โพนทะนาว่า “โฉนพวกพระสมณะเชื้อสายศากยบุตรจึงสรณะน้ำขัดสีกาย คือ ขาบ้าง แขนบ้าง ออกบ้าง หลังบ้างกับฝาสมัยเหมือนพวกนกมวยปล้ำ เหมือนพวกลูกหลานชาวบ้านเล่า” ภิกษุทั้งหลายได้ยินคนทั้งหลายตำหนิ ประณาม

โพนทนา ฯลฯ ครั้นแล้ว ภิกษุทั้งหลายจึงนำเรื่องนี้ไปกราบทูลพระผู้มีพระภาคให้ทรงทราบลำดับนั้น พระผู้มีพระภาครับสั่งให้ประชุมสงฆ์เพราะเรื่องนี้เป็นต้นเหตุ ทรงสอบถามภิกษุทั้งหลายว่า “ภิกษุทั้งหลาย ทราบว่าพวกภิกษุฉัพพัคคีย์สร่งน้ำ ชัดสีกาย คือ ขาบ้าง แขนบ้าง ออกบ้าง หลังบ้างกับฝาจริงหรือ” ภิกษุทั้งหลายทูลรับว่า “จริง พระพุทธเจ้าข้า” พระผู้มีพระภาคพุทธเจ้าทรงดำหนิวว่า “ ฯลฯ ภิกษุทั้งหลาย โฉนโฆฆบุรุษเหล่านั้นจึงสร่งน้ำชัดสีกาย คือ ขาบ้าง แขนบ้าง ออกบ้าง หลังบ้างกับฝาเล่า ภิกษุทั้งหลาย การทำอย่างนี้มิได้ทำคนที่ยังไม่เลื่อมใสให้เลื่อมใสหรือทำคนที่เลื่อมใสอยู่แล้วให้เลื่อมใสยิ่งขึ้นได้เลย ฯลฯ” ครั้นทรงดำหนิวแล้วทรงแสดงธรรมมีถาวรรับสั่งกับภิกษุทั้งหลายว่า “ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุเมื่อจะสร่งน้ำ ไม่พึงชัดสีกายกับฝา รูปใดชัดสี ต้องอาบัติทุกกฏ”

เรื่องพระฉัพพัคคีย์สร่งน้ำในที่ที่ไม่สมควรสมัยนั้น พวกภิกษุฉัพพัคคีย์เมื่อสร่งน้ำในที่ที่ไม่สมควร (ในที่นี้หมายถึง เสาดูตัว คือ ต้นไม้ที่เขากากเรียบคล้ายแผ่นกระดาน สกตเป็นรอยดั่งกระดานหมากรุก ปัก ผึงไว้ที่ทำอาบน้ำ พวกชาวบ้านนำจuronมาโรยที่เสาดูตัวนั้นแล้วถูกยาก็เสานั้น) คนทั้งหลายดำหนิว ประณาม โพนทนาว่า “ ฯลฯ เหมือนคฤหัสถ์ผู้บริโภคกาม” ภิกษุทั้งหลายได้ยินคนทั้งหลายดำหนิว ประณาม โพนทนา ฯลฯ ครั้นแล้ว ภิกษุทั้งหลายจึงนำเรื่องนี้ไปกราบทูลพระผู้มีพระภาคให้ทรงทราบ พระผู้มีพระภาครับสั่งให้ประชุมสงฆ์เพราะเรื่องนี้เป็นต้นเหตุ ทรงสอบถามภิกษุทั้งหลายว่า “ภิกษุทั้งหลาย ทราบว่า พวกภิกษุฉัพพัคคีย์สร่งน้ำในที่ที่ไม่สมควร จริงหรือ” ภิกษุทั้งหลายทูลรับว่า “จริง พระพุทธเจ้าข้า” พระผู้มีพระภาคพุทธเจ้าทรงดำหนิวว่า “ ภิกษุทั้งหลาย โฉนโฆฆบุรุษเหล่านั้นจึงสร่งน้ำในที่ที่ไม่สมควรเล่า ฯลฯ” ครั้นทรงดำหนิวแล้วทรงแสดงธรรมมีถาวรรับสั่งกับภิกษุทั้งหลายว่า “ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุเมื่อจะสร่งน้ำ ไม่พึงสร่งในที่ที่ไม่สมควรรูปใดสร่ง ต้องอาบัติทุกกฏ”

เรื่องพระฉัพพัคคีย์ใช้มือที่ทำด้วยไม้หอมถูกายสร่งน้ำ เป็นต้น สมัยนั้น พวกภิกษุฉัพพัคคีย์ ใช้มือที่ทำด้วยไม้หอมถูกายสร่งน้ำ (คนธพพตถก คือ มือที่ทำด้วยไม้ ได้แก่ มือที่ทำด้วยไม้ซึ่งเขาวางไว้ที่ทำอาบน้ำ คนทั้งหลายใช้มือนั้นตักจuronชัดสีกาย) ฯลฯ คนทั้งหลายจึงดำหนิว ประณาม โพนทนาว่า “ ฯลฯ เหมือนคฤหัสถ์ผู้บริโภคกาม” ภิกษุทั้งหลายได้ยินคนทั้งหลายดำหนิว ประณาม โพนทนา ฯลฯ ภิกษุทั้งหลายจึงนำเรื่องนี้ไปกราบทูลพระผู้มีพระภาคให้ทรงทราบพระผู้มีพระภาครับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุไม่พึงใช้มือที่ทำด้วยไม้หอมถูกายสร่งน้ำ รูปใดใช้สร่ง ต้องอาบัติทุกกฏ”

สมัยนั้น พวกภิกษุฉัพพัคคีย์สร่งน้ำโดยใช้เชือกขุบจuronศิลาสีเหมือนพลอยแดง (ดูตัว) คนทั้งหลายจึงดำหนิว ประณาม โพนทนาว่า “ ฯลฯ เหมือนคฤหัสถ์ผู้บริโภคกาม” ภิกษุทั้งหลายจึงนำเรื่องนี้ไปกราบทูลพระผู้มีพระภาคให้ทรงทราบพระผู้มีพระภาครับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุไม่พึงสร่งน้ำโดยใช้เชือกขุบจuronศิลาสีเหมือนพลอยแดง (ดูกาย) รูปใดใช้สร่ง ต้องอาบัติทุกกฏ”

สมัยนั้น พวกภิกษุฉัพพัคคีย์ต่างทำบริกรรมให้แก่กันและกัน (ทำบริกรรมแก่กันและกันในน้ำ ในที่นี้หมายถึง การขัดถูร่างกายให้กัน) คนทั้งหลายจึงดำหนิว ประณาม โพนทนาว่า “ ฯลฯ เหมือนคฤหัสถ์ผู้บริโภคกาม” ภิกษุทั้งหลายจึงนำเรื่องนี้ไปกราบทูลพระผู้มีพระภาคให้ทรง

ทราบพระผู้มีพระภาครับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุไม่พึงทำบริกรรมให้แก่กันและกันรูปใดดูต้องอาบัติทุกกฏ”

สมัยนั้นพวกภิกษุฉัพพัคคีย์ใช้ไม้บังเวียนจักเป็นพินม้งกรอุกายสรองน้ำ คนทั้งหลายจึงตำหนิ ประณาม โพนทนาว่า “ฯลฯ เหมือนคฤหัสถ์ผู้บริโศคกาม” ภิกษุทั้งหลายนำเรื่องนี้ไปกราบทูลพระผู้มีพระภาคให้ทรงทราบพระผู้มีพระภาครับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุไม่พึงใช้ไม้บังเวียนจักเป็นพินม้งกรอุกายสรองน้ำ รูปใดดู ต้องอาบัติทุกกฏ”

เรื่องภิกษุเป็นโรคหิตสมัยนั้น ภิกษุรูปหนึ่งเป็นโรคหิต ขาดไม้บังเวียนจักเป็นพินม้งกร ย่อมไม่มีความสบาย ฯลฯ ภิกษุทั้งหลายจึงนำเรื่องนี้ไปกราบทูลพระผู้มีพระภาคให้ทรงทราบพระผู้มีพระภาครับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตไม้บังเวียนที่ไม่จักเป็นพินม้งกรแก่ภิกษุผู้เป็นไข้”

เรื่องภิกษุทุพพลภาพเพราะชราสมัยนั้น ภิกษุรูปหนึ่งทุพพลภาพเพราะชรา เมื่อสรองน้ำไม่สามารถจะอุกายตนได้ ฯลฯ ภิกษุทั้งหลายจึงนำเรื่องนี้ไปกราบทูลพระผู้มีพระภาคให้ทรงทราบพระผู้มีพระภาครับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตเกสียผ้า” ทรงอนุญาตให้ใช้มืออุหลังสมัยนั้น ภิกษุรูปหนึ่งยำเกรงที่จะอุหลัง ฯลฯ ภิกษุทั้งหลายจึงนำเรื่องไปกราบทูลพระผู้มีพระภาคให้ทรงทราบพระผู้มีพระภาครับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตให้ใช้มืออุหลัง”

เรื่องพระฉัพพัคคีย์ใช้เครื่องประดับชนิดต่าง ๆ สมัยนั้น พวกภิกษุฉัพพัคคีย์ใช้เครื่องประดับหู ใช้สร้อยสังวาล ใช้สร้อยคอ ใช้เครื่องประดับเอว ใช้วาลย์ ใช้สร้อยตาบ ใช้เครื่องประดับข้อมือ ใช้แหวนสวมนิ้วมือ คนทั้งหลายจึงตำหนิ ประณาม โพนทนาว่า “ฯลฯ เหมือนคฤหัสถ์ผู้บริโศคกาม” ภิกษุทั้งหลายได้ยินคนทั้งหลายตำหนิ ประณาม โพนทนา ฯลฯ ครั้นแล้วภิกษุทั้งหลายจึงนำเรื่องนี้ไปกราบทูลพระผู้มีพระภาคให้ทรงทราบพระผู้มีพระภาคทรงสอบถามภิกษุทั้งหลายว่า “ภิกษุทั้งหลาย ทราบว่า พวกภิกษุฉัพพัคคีย์ใช้เครื่องประดับหู ใช้สร้อยสังวาล ใช้สร้อยคอ ใช้เครื่องประดับเอว ใช้วาลย์ ใช้สร้อยตาบ ใช้เครื่องประดับข้อมือ ใช้แหวนสวมนิ้วมือ จริงหรือ” ภิกษุเหล่านั้นทูลรับว่า “จริง พระพุทธเจ้าข้า” พระผู้มีพระภาคพุทธเจ้าทรงตำหนิ ฯลฯ ครั้นทรงตำหนิแล้ว ทรงแสดงธรรมมีถารับสั่งกับภิกษุทั้งหลายว่า “ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุไม่พึงใช้เครื่องประดับหู ไม่พึงใช้สร้อยสังวาล ไม่พึงใช้สร้อยคอ ไม่พึงใช้เครื่องประดับเอว ไม่พึงใช้วาลย์ ไม่พึงใช้สร้อยตาบ ไม่พึงใช้เครื่องประดับข้อมือ ไม่พึงใช้แหวนสวมนิ้วมือ รูปใดใช้ต้องอาบัติทุกกฏ”

เรื่องพระฉัพพัคคีย์ไว้ผมยาวสมัยนั้น พวกภิกษุฉัพพัคคีย์ไว้ผมยาว คนทั้งหลายตำหนิ ประณาม โพนทนาว่า “ฯลฯ เหมือนคฤหัสถ์ผู้บริโศคกาม” ฯลฯ ภิกษุทั้งหลายจึงนำเรื่องนี้ไปกราบทูลพระผู้มีพระภาคให้ทรงทราบพระผู้มีพระภาครับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุไม่พึงไว้ผมยาวรูปใดไว้ ต้องอาบัติทุกกฏ ภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตให้ไว้ผมยาวได้ 2 เดือน หรือยาวได้ 2 นิ้ว” (ถ้าภายใน 2 เดือน ผมยาวถึง 2 นิ้ว พึงตัดภายใน 2 เดือน ไม่ควรปล่อยให้ยาวเกิน 2 นิ้ว หรือแม้ผมจะยังไม่ยาว ก็ไม่ควรปล่อยให้เกิน 2 เดือน ไปแม้แต่วันเดียว)

เรื่องพระฉัพพัคคีย์ใช้แปรงหวีผม เป็นต้น สมัยนั้น พวกภิกษุฉัพพัคคีย์ใช้แปรงหวีผม ใช้หวีหวีผม ใช้นิ้วมือต่างหวีเสยผม ใช้น้ำมันผสมกับขี้ผึ้งเสยผม ใช้น้ำมันผสมกับน้ำเสยผม คนทั้งหลาย ตำหนิ ประณาม โพนทนาว่า “ ฯลฯ เหมือนคฤหัสถ์ผู้บริโศกคาม” ฯลฯ ภิกษุทั้งหลายจึงนำเรื่องนี้ไป กราบทูลพระผู้มีพระภาคให้ทรงทราบพระผู้มีพระภาครับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุไม่พึงใช้แปรงหวีผม ไม่พึงใช้หวีหวีผม ไม่พึงใช้นิ้วมือต่างหวีเสยผม ไม่พึงใช้น้ำมันผสมกับขี้ผึ้งเสยผม ไม่พึงใช้น้ำมันผสมกับ น้ำเสยผม รูปใดใช้ ต้องอาบัติทุกกฏ”

เรื่องพระฉัพพัคคีย์ส่องดูเงาหน้าสมัยนั้น พวกภิกษุฉัพพัคคีย์ส่องดูเงาหน้าที่คั่นช่องบั้ง ในภาชนะใส่น้ำบ้าง คนทั้งหลายตำหนิ ประณาม โพนทนาว่า “ ฯลฯ เหมือนคฤหัสถ์ผู้บริโศกคาม” ฯลฯ ภิกษุทั้งหลายจึงนำเรื่องนี้ไปกราบทูลพระผู้มีพระภาคให้ทรงทราบพระผู้มีพระภาครับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุไม่พึงดูเงาหน้าที่คั่นช่องหรือในภาชนะใส่น้ำ รูปใดดู ต้องอาบัติทุกกฏ”

เรื่องภิกษุเป็นแผลที่หน้าสมัยนั้น ภิกษุรูปหนึ่งเป็นแผลที่หน้า ถามภิกษุทั้งหลายว่า “แผลของกระผมเป็นอย่างไรขอรับ” ภิกษุทั้งหลายตอบว่า “เป็นอย่างนี้ ๆ ขอรับ” ภิกษุนั้นไม่เชื่อ ภิกษุทั้งหลายจึงนำเรื่องนี้ไปกราบทูลพระผู้มีพระภาคให้ทรงทราบพระผู้มีพระภาครับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย เพราะอาพาธเป็นปัจจัย เราอนุญาตให้ตรวจดูรอยตำหนิบนใบหน้าคั่นช่องหรือภาชนะใส่น้ำได้”

เรื่องพระฉัพพัคคีย์ทาหน้าเป็นต้นสมัยนั้น พวกภิกษุฉัพพัคคีย์ทาหน้า ภูหน้า ผัดหน้า เติมหน้าด้วยมโนศิลา (มโนศิลา คือ หินอ่อนที่ขยี้ให้ละเอียดประสมเป็นสีทาสิ่งอื่นได้) ย้อมตัว ย้อมหน้า ย้อมทั้งตัว และหน้าคนทั้งหลายตำหนิ ประณาม โพนทนาว่า “ ฯลฯ เหมือนคฤหัสถ์ผู้บริโศกคาม” ฯลฯ ภิกษุทั้งหลายจึงนำเรื่องนี้ไปกราบทูลพระผู้มีพระภาคให้ทรงทราบพระผู้มีพระภาครับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุไม่พึงทาหน้า ไม่พึงภูหน้าไม่พึงผัดหน้า ไม่พึงเติมหน้าด้วยมโนศิลา ไม่พึงย้อมตัว ไม่พึงย้อมหน้า ไม่พึงย้อมทั้งตัวและหน้า รูปใดย้อม ต้องอาบัติทุกกฏ”

เรื่องภิกษุอาพาธเป็นโรคตาสมัยนั้น ภิกษุรูปหนึ่งอาพาธเป็นโรคตาภิกษุทั้งหลาย จึงนำเรื่องนี้ไปกราบทูลพระผู้มีพระภาคให้ทรงทราบพระผู้มีพระภาครับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลายเพราะ อาพาธเป็นปัจจัย เราอนุญาตให้ทาหน้าได้” (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. 2539ข : 1-10)

สรุปได้ว่า มีข้อจำกัดในการสวมใส่ถุงเท้า หรือใช้ผ้าห่มเท้า สามารถพิจารณาใช้ได้ เป็นผ้าอดิเรก คือ ต้องอธิษฐานใช้ ใช้บรรเทาร้อนเย็นได้ แต่ห้ามสวยงามตามแฟชั่น ห้ามใส่ในเขต พุทธาวาส สามารถผลิตเปลี่ยนได้แต่ห้ามทิ้งคู่ประจำ การใช้ครีม โลชั่นของหอมสามารถละเว้นให้ใช้ได้ หากพิจารณาว่าเป็นการรักษาโรค

### กัจจัตถ

กัจจัตถของพระภิกษุมี 10 อย่าง เหล่านี้เป็นกิจใหญ่ควรที่พระภิกษุจะต้องศึกษาให้ ทราบความชัดและจำไว้เพื่อปฏิบัติสมควรแก่สมณสารูปแห่งตนฯ

1. ลงอุโบสถ
2. บิณฑบาตเลี้ยงชีพ
3. สวดมนต์ไหว้พระ
4. กวาดอาวาสวิหารลานพระเจดีย์
5. รักษาผ้าครอง
6. อยู่ปริวาสกรรม
7. โกงมปลงหนวดตัดเล็บ
8. ศึกษาสิกขาบทและปฏิบัติพระอาจารย์
9. เทศนาบัติ
10. พิจารณาปัจจุเวกขณะทั้ง 4

### 2.4.3 โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า

ในการปฏิบัติตามวินัยสงฆ์บางข้อ ทำให้พระภิกษุไม่สามารถสวมรองเท้าได้ตลอดเวลา เช่น การรับบิณฑบาต (โภชนปฏิสังยุตต์) ที่ให้พระภิกษุจกักรับบิณฑบาตโดยเคราพ คือ เคราพในทานของทายก ทายิกา พระภิกษุจึงไม่สามารถสวมรองเท้าเมื่อรับบิณฑบาต ข้อห้ามในการสวมรองเท้าขณะเดินจงกรม ขณะเดินในเขตพุทธาวาส เช่น อุโบสถ วิหาร และลานเจดีย์ หรือการเดินทางกับพระอุปัชฌาย์ อาจารย์ และพระเถระ ผู้ไม่สวมรองเท้า (พระไตรปิฎก เล่ม 5, พระวินัยปิฎก เล่ม 5 และมหาวรรค ภาค 2) ข้อห้ามในการเดินกระโห่งเท้าไปในบ้าน (เสขียสภารูป) พระภิกษุต้องเดินเท้าเรียบไปกับพื้นบ้าน รวมทั้งข้อห้ามในการตัด ไล่ ทา เจิมหน้า (พระไตรปิฎก เล่ม 7 จุลวรรค ภาค 2 และขุททกวัตตฤกษ์ขันธกะ) รวมทั้งข้อห้ามในการเลือกใช้รองเท้าพระภิกษุไม่สามารถใช้รองเท้าที่ต้องห้าม อันได้แก่ รองเท้าติดแผ่นหุ้มส้น หุ้มแข็ง ปกหลังเท้า ยัดนุ่น (ฟองน้ำ) รองเท้าผูกเชือกรองเท้าหลากสี ทำให้พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าได้จากอุบัติเหตุจากการเดิน และไม่สามารถดูแลผิวหนังให้ชุ่มชื้นได้แม้จะสามารถพิจารณาเป็นการรักษาโรคชนิดหนึ่งได้ ตามหลักใช้สอยปัจจัย 4 แต่พระภิกษุบางรูปมีความเคร่งครัดในการปฏิบัติตามคำสอนของพระศาสดา จึงเคร่งครัดในการปฏิบัติตนตามหลักของพระธรรมวินัย รวมทั้งการกล่าวดำหนิติเตียน ประณาม โทษนา การกระทำนั้น ๆ โดยคนทั้งหลาย (โลกวัชช) จึงทำให้ปัญหาเรื่องภาวะแทรกซ้อนที่เท้ายังคงเกิดขึ้นกับพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างต่อเนื่องต่อไป

กล่าวโดยสรุปคือพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ยึดมั่นที่จะปฏิบัติตามพระวินัย โดยเคร่งครัด ซึ่งในพระไตรปิฎกนั้นมีการยกเว้นวินัยบางข้อให้พระภิกษุอาพาธสามารถปฏิบัติตนได้ เช่นเดียวกับกับบุคคลทั่วไป เช่น การสวมใส่รองเท้า การสวมถุงเท้า แต่พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 นั้น ยังคงยึดมั่นที่จะปฏิบัติเช่นเดิมจึงทำให้ภาวะแทรกซ้อนที่เท้ายังคงเป็นปัญหาอย่างต่อเนื่องต่อไป

## 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

### 2.5.1 ความสำคัญและความหมายการจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์

ในปัจจุบันมีความตื่นตัวมากเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพของการให้บริการมีการนำผลการวิจัย (Research utilization) มาใช้หรือมีการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) มากขึ้นซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในการให้บริการรักษาพยาบาลจากเดิมที่ใช้ประสบการณ์ของผู้ให้บริการแต่ละบุคคลและการสอนหรือบอกต่อกันมาเรื่อย ๆ ปัจจุบันแนวคิดใหม่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต้องมีการพัฒนาความรู้และทักษะมีความรู้ความเข้าใจในโรคและภาวะการเจ็บป่วยสามารถตัดสินใจให้การดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องไม่มีความเสี่ยง การตัดสินใจให้การดูแลผู้ป่วยนั้นจะต้องมีมาตรฐานคุณภาพและมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ การปฏิบัติบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) การพัฒนาแนวปฏิบัติการทางการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มีจุดเริ่มต้นจากการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยวิชาชีพแพทย์ซึ่งเรียกว่า “แนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guideline)” หรือ “แนวปฏิบัติทางเวชปฏิบัติ” ในต่อมาวิชาชีพพยาบาลจึงเริ่มสนใจในการพัฒนา “แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Clinical Nursing Practice Guideline)” ในอดีตที่ผ่านมาแนวปฏิบัติทางคลินิกส่วนใหญ่มาจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญอาจจะเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล ต่อมาในยุคของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ แนวปฏิบัติที่น่าเชื่อถือจะต้องพัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based clinical practice Guideline) (Soukup. 2000 : 301-309 ; French. 2002 : 72-78) ซึ่งจะต้องระบุที่มาของหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างชัดเจนแนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถใช้เพื่อลดความหลากหลายของการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการบริการที่มีคุณภาพนอกจากนี้ยังเป็นกลไกที่ช่วยให้บุคลากรในทีมบริการสุขภาพให้บริการที่มีความน่าเชื่อถืออีกด้วยแนวปฏิบัติทางคลินิกมีจุดประสงค์เพื่อช่วยการตัดสินใจทางคลินิกไม่ได้ทดแทนการตัดสินใจการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการทางคลินิกขึ้นอยู่กับสถานะทางคลินิกและการตัดสินใจของทีมสุขภาพการนำแนวปฏิบัติไปใช้อย่างถูกต้องเหมาะสมจะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยเป็นยอดดี (อรพรรณ โตสิงห์. 2547 : 43-59)

ความหมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence) หมายถึง ความรู้ข้อมูลหรือความจริงที่เป็นอยู่ อาจได้มาจากงานวิจัยประสบการณ์ทางคลินิก ความรู้จากผู้ป่วย ผู้รับบริการ ผู้ดูแลและจากบริบทท้องถิ่น (พองคำ ดิลกสกุลชัย. 2552 : 16) การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) หมายถึง การบูรณาการความชำนาญทางคลินิกของนักปฏิบัติกับข้อมูลหลักฐานทางคลินิกที่เป็นข้อค้นพบที่ดีที่สุด จากงานวิจัยและความต้องการของผู้ใช้บริการสุขภาพเพื่อจุดมุ่งหมายหลัก คือ การเกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice) ซึ่งเป็นหลักฐานที่ดีที่สุด ประกอบด้วย ข้อค้นพบจากงานวิจัย และข้อตกลงร่วมกันของผู้ทรงคุณวุฒิ (Sackett et al. 2000 : 3-4) และหมายถึง การบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดจากงานวิจัย

ที่มีอยู่ในขณะนั้นร่วมกับข้อมูลเกี่ยวกับค่านิยม/ความเชื่อของผู้ป่วย/ผู้รับบริการความเชี่ยวชาญของนักปฏิบัติทางคลินิกและทรัพยากร/สิ่งเอื้ออำนวยที่มีอยู่เพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลหรือการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ (ฟองคำ ดิลกสกุลชัย. 2552 : 14) แนวปฏิบัติทางการพยาบาล (Evidence-based nursing practice) หมายถึง เป็นการปฏิบัติกรพยาบาลบนพื้นฐานของหลักฐาน เป็นการปฏิบัติกรพยาบาลที่กระทำอย่างรอบคอบอย่างมีจุดมุ่งหมายและมีการใช้หลักฐานที่มีความเป็นธรรมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เป็นสื่อเฉพาะเรื่องที่ได้มาจากกระบวนการสร้างอย่างเป็นระบบสำหรับช่วยผู้ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลที่เหมาะสมกับผู้รับบริการที่เฉพาะเจาะจงในเรื่องนั้น ๆ (Hamer, S. and Collinson. 2005) เป็นข้อกำหนดที่จัดทำเป็นระบบเพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับสภาวะใดสภาวะหนึ่ง สำหรับหลักฐานที่นำมาใช้จัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกต้องมีความน่าเชื่อถือ เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งในปัจจุบันฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์มีความรู้ใหม่ที่จัดทำเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกเกิดขึ้นมากมาย การนำแนวปฏิบัติมาใช้ต้องมีการคัดกรองเพื่อให้ได้หลักฐานที่น่าเชื่อถือ เหมาะสมกับแต่ละสถานการณ์และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ ซึ่งเป็นวิธีแก้ปัญหาในคลินิกเพื่อให้ได้แนวทางในการดูแลและลดความหลากหลายของการปฏิบัติทำให้ค่าใช้จ่ายและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น (จิตร สิทธิอมร และคณะ. 2543 : 2-8)

สรุปความหมายของแนวปฏิบัติกรพยาบาล หมายถึง ข้อกำหนดหรือสื่อเฉพาะเรื่องจัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับสภาวะใดสภาวะหนึ่งเป็นการปฏิบัติกรพยาบาลการดูแลผู้ป่วยที่กระทำอย่างรอบคอบอย่างมีจุดมุ่งหมายและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติกรพยาบาลและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น

### **การจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์**

เกณฑ์ที่ใช้ประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Levels of evidence) เพื่อใช้ในการประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานช่วยให้ผู้ที่นำหลักฐานเชิงประจักษ์นั้น มีความมั่นใจว่าจะเชื่อถือหลักฐานนั้นได้มากน้อยเพียงใด ที่จะใช้ประกอบการตัดสินใจสร้างแนวปฏิบัติทางคลินิกไว้ เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเกณฑ์ที่จะใช้ประเมินมีหลายสถาบันดังนี้

1) การจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery. 2006 : Online) ได้จัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ไว้ 4 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยที่มาจากกรวิจัยเชิงทดลอง ที่มีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับกรทดลอง

ระดับที่ 2 หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยที่มีงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง เป็น การวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง

ระดับที่ 3 แบ่งเป็น 3 ข้อ ดังนี้

3.1 หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมแต่ ไม่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง

3.2 หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยที่ประกอบด้วยการศึกษา ติดตามไปข้างหน้า (Cohort study) หรือการทดลองที่มีกลุ่มควบคุมซึ่งมีการออกแบบการวิจัยที่ดี หรือเป็นการศึกษาจากหลายแหล่งหรือหลายกลุ่มผู้วิจัย (Research group)

3.3 หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยที่ทำการศึกษาในหลายช่วงเวลา (Multiple time series) ซึ่งอาจจะไม่มีการจัดกระทำหรือกระทำแต่ไม่มีกลุ่มทดลอง

ระดับที่ 4 หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยเชิงพรรณนาข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้รับการยอมรับ (Respected authorities) ประสบการณ์ทางคลินิก (Clinical experience) หรือ รายงานของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ (Expert committee)

2) การจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ของหน่วยงานนโยบายและวิจัย ด้านการดูแลสุขภาพ (Agency for Health Care Policy and Research) (Sackett D et al. 2000 : 93-97) ได้เสนอระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ 6 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการวิเคราะห์เชิงอนุมานในงานวิจัยที่มีกลุ่มควบคุม

ระดับที่ 2 หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการวิจัยเชิงทดลอง

ระดับที่ 3 หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการวิจัยกึ่งทดลอง

ระดับที่ 4 หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์

ระดับที่ 5 หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการประเมินผลประโยชน์โปรแกรมการใช้ผลการวิจัย โครงการพัฒนาคุณภาพการรายงานกรณีศึกษา

ระดับที่ 6 หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

3) การจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ของสถาบันสุขภาพในประเทศ สิงคโปร์ (Singapore Ministry of Health. 2006)

ระดับ Ia เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือมากที่สุดได้จากการวิเคราะห์ ผลการวิจัยในงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลองและมีการควบคุม ตัวแปรอย่างดี (Well-designed Randomized Controlled Trials [RCT])

ระดับ Ib เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือได้จากงานวิจัยที่มีการสุ่มตัวอย่าง และการควบคุมตัวแปรอย่างเคร่งครัดที่มีการออกแบบวิจัยที่ต้อยอย่างน้อย 1 เรื่อง



ระดับ IIa เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากการวิจัยที่มีการออกแบบควบคุมตัวแปรที่ดีแต่ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง

ระดับ IIb เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากการวิจัยกึ่งทดลองที่มีการออกแบบที่ดีอย่างน้อย 1 เรื่อง

ระดับ III เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากการวิจัยที่เป็นการศึกษาเปรียบเทียบหรือหาความสัมพันธ์ที่มีการออกแบบที่ดีหรือกรณีศึกษา

ระดับ IV เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากรายงานของผู้เชี่ยวชาญและ/หรือจากประสบการณ์ทางคลินิกของผู้เชี่ยวชาญ

4) การจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ของ มิวนิก และไฟล์เอวไอโอเวอร์ฮอลล์ (Melnik and Fineoutt. 2005 : 11-16) เกณฑ์การประเมินมีดังนี้

ระดับ 1 หลักฐานจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic review) หรือวิเคราะห์หอนุমান (Meta-analysis) จากกลุ่มงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมหรือหลักฐานจากแนวปฏิบัติที่มาจากผลการทบทวนอย่างเป็นระบบ

ระดับ 2 หลักฐานจากงานวิจัยเดี่ยวที่เป็นงานวิจัยแบบเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial : RCT)

ระดับ 3 หลักฐานจากงานวิจัยเชิงทดลองเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมแต่ไม่มีการสุ่ม (Non-Randomized Controlled Trial : RCT)

ระดับ 4 หลักฐานจากงานวิจัยที่เป็นการศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้า (Cohort studies) หรือการวิจัยกรณีศึกษา (Case-control) ที่มีคุณภาพ

ระดับ 5 หลักฐานจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงบรรยายหรือเชิงคุณภาพ (Systematic review of descriptive and qualitative studies)

ระดับ 6 หลักฐานจากงานวิจัยเดี่ยวเชิงบรรยายหรือเชิงคุณภาพ (Descriptive and qualitative studies)

ระดับ 7 หลักฐานจากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและ/หรือรายงานการประชุมของผู้เชี่ยวชาญ (Opinion of authorities and / or reports of expert committees) ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยตัดสินใจใช้การจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ของ มิวนิก และไฟล์เอวไอโอเวอร์ฮอลล์ เนื่องจากมีการแบ่งรายละเอียดที่ชัดเจนง่ายต่อการแบ่งระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์และนิยมใช้กันทั่วไป

### 2.5.2 วิธีการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลนั้นเป็นการดำเนินการตามหลักการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งมีหลากหลายรูปแบบแต่ละรูปแบบมีความแตกต่างกันไป การจะเลือกรูปแบบใดไปใช้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของบริบทในหน่วยงานนั้น ๆ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีดังนี้

1) โมเดลการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (The Center for Advanced Nursing Practice Evidence-based Practice Model) นำเสนอโดย ศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในรัฐเนบราสกา ประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup. 2000 : 301-309) มี 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การกำหนดปัญหาจากหลักฐาน (Evidence-triggered phase) เป็นระยะของการกระตุ้นทำให้เกิดการกำหนดปัญหาทางคลินิก ประกอบไปด้วย ตัวกระตุ้นจากการปฏิบัติงาน (Practice triggers) ของพยาบาลที่ทำอยู่เป็นประจำ อาจเกิดคำถามที่ถามตนเองบ่อย ๆ เกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยอยู่เป็นประจำ เช่น หัตถการ/การรักษา ที่ให้กับผู้ป่วยทำไมจึงมีหลายรูปแบบ รูปแบบไหนดี และเหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุด และตัวกระตุ้นจากความรู้ (Knowledge triggers) หมายถึง ความรู้ใหม่ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาการปฏิบัติทางคลินิก เทคโนโลยีใหม่ ๆ ในบางสถานการณ์ ตัวกระตุ้นจากการปฏิบัติ และตัวกระตุ้นจากความรู้ อาจคาบเกี่ยวกันได้ ผลลัพธ์ของระยะนี้ คือ ประเด็นปัญหาที่ชัดเจนจากการกระตุ้นที่มาจากปฏิบัติและจากแหล่งความรู้

ระยะที่ 2 ทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence supported phase) เป็นระยะทบทวนและสืบค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ สำหรับการปฏิบัติที่เป็นเลิศในประเด็นที่กำหนดในระยะที่ 1 แหล่งในการสืบค้นข้อมูลมีหลายแหล่ง ได้แก่ รายงานการวิจัยรูปแบบต่าง ๆ งานวิจัยเชิงผลลัพธ์ เอกสารจากองค์กรที่เป็นที่ยอมรับ มาตรฐานทางคลินิกระดับชาติ แนวปฏิบัติทางคลินิกระดับชาติ และรายงานการปฏิบัติที่เป็นเลิศจากผู้เชี่ยวชาญที่เป็นที่ยอมรับ เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการทบทวน (Critique tool) มีหลายเครื่องมือ ได้แก่ เครื่องมือประเมินและวิเคราะห์คุณภาพงานวิจัย ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic database) ผลลัพธ์ของระยะนี้ คือ หลักฐานหรืองานวิจัยที่ค้นได้ทั้งหมด ประเมินและวิเคราะห์คุณภาพ การสังเคราะห์หลักฐานงานวิจัยที่สืบค้นได้ทั้งหมดเพื่อสรุปเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งสร้างแนวปฏิบัติจากหลักฐานที่วิเคราะห์

ระยะที่ 3 ระยะของการนำไปสู่การปฏิบัติ (Evidence-observed phase) เป็นระยะที่นำเสนอโครงการนำร่องลงสู่การปฏิบัติด้วยวิธีการที่เหมาะสมและประเมินได้ ให้ข้อเสนอแนะโครงการที่นำเสนออาจเป็นการศึกษานำร่อง การศึกษาทางคลินิกหรือการประเมินผล การปฏิบัติด้วยการศึกษาเชิงผลลัพธ์ ผลลัพธ์ของระยะนี้ คือ การประเมินความเป็นไปได้ในการนำโครงการสู่การปฏิบัติ หรือการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นในหน่วยงานจากการสังเกตและให้ข้อเสนอแนะ

ระยะที่ 4 ระยะเกิดหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based phase) เป็นระยะของการวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณจากข้อมูลในระยะที่ 2 และ 3 คำถาม คือ โครงการที่นำเสนอประสบความสำเร็จปฏิบัติได้จริงในหน่วยงาน และมาจากหลักฐานอะไร ผลลัพธ์ของระยะนี้ คือ การประเมินการเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติที่เกิดขึ้นอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์หรือไม่ และสนับสนุนการปฏิบัติที่เป็นเลิศหรือไม่ และผลสุดท้ายของระยะนี้ คือ การเผยแพร่ข้อค้นพบซึ่งอาจกระทำได้โดยการรายงานในคณะกรรมการปฏิบัติประจำหน่วยงาน และสหสาขาวิชาชีพ นำเสนอในที่ประชุมระดับชาติ นำเสนอในเครือข่ายคอมพิวเตอร์ หรือการตีพิมพ์ซึ่งทำให้เกิดความน่าเชื่อถือในเชิงวิชาชีพ (Professional accountability)

2) สเต็ทเลอร์โมเดล (The Stetler Model) (Stetler. 2001 : 272-279) เป็นรูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติด้านคลินิก (Model of Evidence-based practice) ที่พัฒนาขึ้นและปรับปรุงโดย สเต็ทเลอร์ ในปี ค.ศ. 2001 มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

2.1) ขั้นเตรียมการ (Preparation) เป็นขั้นตอนกำหนดวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ของโครงการสืบค้นและคัดเลือกหลักฐานจากงานวิจัยและพิจารณาอย่างรอบคอบและต้องคำนึงถึงปัจจัยภายนอกปัจจัยภายในที่จะมีผลต่อโครงการเช่นสิ่งแวดล้อมความเชื่อความเหมาะสมในหน่วยงาน

2.2) ขั้นวิเคราะห์ตรวจสอบ (Validation) ขั้นตอนนี้ยังคงอยู่ที่การวิเคราะห์ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัยและหลักฐานที่สืบค้นได้และประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานที่สืบค้นได้

2.3) ขั้นประเมินเปรียบเทียบ/ตัดสินใจขั้นตอนนี้เกี่ยวกับการสังเคราะห์งานวิจัยและการประเมินความเป็นไปได้ในการนำสู่การปฏิบัติโดยใช้หลักเกณฑ์ 4 ข้อ ได้แก่

(1) ความเหมาะสมของผู้ป่วยและหน่วยงานพิจารณาถึงความคล้ายคลึงกันของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยกับกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการนำผลการวิจัยไปใช้พิจารณาความคล้ายคลึงกันของสภาพแวดล้อมในงานวิจัยกับหน่วยงานที่จะนำผลการวิจัยไปใช้

(2) ความเป็นไปได้พิจารณาด้านความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ผลงานวิจัยทั้งที่เกิดกับตัวผู้ป่วยเจ้าหน้าที่และองค์กร

(3) การปฏิบัติที่เป็นอยู่พิจารณาความสอดคล้องของแนวคิดในการปฏิบัติที่เป็นอยู่ว่าสามารถนำมาปรับเข้าด้วยกันหรือไม่และจะเกิดประสิทธิผลอย่างไร

(4) ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาใช้ต้องมีการยืนยันเป็นงานวิจัยที่มีระดับความน่าเชื่อถือการตัดสินใจว่าจะใช้ผลงานวิจัยนั้น ๆ หรือไม่โดยพิจารณาร่วมกันระหว่างวัตถุประสงค์เริ่มต้นเกณฑ์การเปรียบเทียบและสถานการณ์

2.4) ขั้นถ่ายทอด/ดำเนินการเป็นขั้นตอนที่จะตัดสินใจนำผลการดำเนินการของผลงานวิจัยที่สังเคราะห์แล้วลงสู่การปฏิบัติ

2.5) ชั้นประเมินผลโดยเริ่มกำหนดจากการกำหนดผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดในระยะเตรียมการและแยกระหว่างการประเมินอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการในการประเมินอย่างไม่เป็นทางการพยาบาลทางคลินิกอาจสอดคล้องการประเมินเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการแก้ปัญหาจะทำให้การทำงานวัตรกรรมนั้นถูกประเมินเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำการประเมินอีกวิธีหนึ่งอาจจะเป็นคำพูดคุยกับผู้ร่วมงานและการมีส่วนร่วมในการสังเกตผู้ป่วยรายบุคคล การวิเคราะห์ผู้ป่วยรายกรณีกับผู้ร่วมงานการศึกษารายงานย้อนหลังหรือรายงานการสำรวจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ

3) ไอโวาโมเดล (The Iowa Model of Evidence-Based Practice to Promote Quality of Care) พัฒนาโดย ทิตเลอร์ และคณะ ในปี ค.ศ. 1994 ชื่อว่า The Iowa Model of Research in Practice ต่อมาในปี ค.ศ. 2001 มีการพัฒนาและเปลี่ยนชื่อเป็น The Iowa Model of Evidence-based Practice to Promote Quality of Care (Tiltler et al. 2001 : 497-509) โมเดลนี้เชื่อว่าการดำเนินโครงการใช้ผลงานวิจัย/การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์มีขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเลือกประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษาซึ่งปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไขมาจากตัวกระตุ้น 2 แหล่ง คือ Problem-focused trigger จากปัญหาและความเสี่ยงที่พบจากการปฏิบัติงานจากกระบวนการพัฒนาคุณภาพจากการเปรียบเทียบข้อมูลจากหน่วยงานอื่น ๆ ข้อมูลค่าใช้จ่าย และ Knowledge focused trigger ตัวกระตุ้นจากแหล่งความรู้ใหม่ ๆ

ขั้นตอนที่ 2 การจัดตั้งทีมพิจารณาว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาที่เป็นความต้องการขององค์กรในการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ถ้าใช่กำหนดทีมเพื่อดำเนินพัฒนาถ้าไม่ใช่ให้ค้นปัญหาอื่นต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 รวบรวมงานวิจัยและหลักฐานอื่น ๆ จากการสืบค้นและทบทวนวรรณกรรมทำการวิเคราะห์ประเมินและสังเคราะห์งานวิจัยและหลักฐานทั้งหมดเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 4 ทดลองนำร่องในหน่วยงานจัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลโดยเมื่อพิจารณาว่ามีงานวิจัยสนับสนุนปัญหาดังกล่าวเพียงพอจึงสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลขึ้นและนำไปใช้ศึกษานำร่องในกลุ่มผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติถ้าไม่มีงานวิจัยสนับสนุนเพียงพอทีมอาจจำเป็นต้องทำวิจัยในเรื่องนั้น ๆ หรือถ้าปัญหานั้น ๆ จำเป็นต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วนต้องค้นหาหลักฐานจากแหล่งอื่น ๆ ต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 การดำเนินการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติภายหลังที่นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมาใช้ เพื่อให้การพยาบาลแล้วนั้นพิจารณาว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนั้นเหมาะสมที่จะนำไปเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในหน่วยงานต่อไปหรือไม่ ถ้าเหมาะสมเริ่มดำเนินการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ โดยต้องมีการติดตามและวิเคราะห์โครงสร้างกระบวนการและผลลัพธ์ โดยครอบคลุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เจ้าหน้าที่ ค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยและครอบครัว และมีการเผยแพร่ผลการดำเนินงานต่อไป

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบขั้นตอนการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของแต่ละรูปแบบ

ขั้นตอน	รูปแบบ		
	Soukup	Stetler	Iowa
1	การค้นหาค้นหาปัญหาทางคลินิกจากการปฏิบัติงานจริงและจากแหล่งความรู้	ขั้นเตรียมการกำหนดวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ (Preparation)	ค้นหาค้นหาที่พบในการปฏิบัติ และปัญหาที่องค์กรจากตัวกระตุ้น
2	การค้นหาค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา	ขั้นวิเคราะห์ตรวจสอบหาแหล่งหลักฐาน นำเชื่อถือเพียงพที่จะลงสู่การปฏิบัติ (Validation)	สังเคราะห์เพื่อให้ได้หลักฐานที่ดีที่สุด
3	การพัฒนาแนวปฏิบัติ การพยาบาลและนำไปทดลองใช้	ประเมินเปรียบเทียบ/ตัดสินใจ (Decision making)	กำหนดปัญหาที่ต้องแก้ไข แนวโน้มของปัญหา และกำหนดตัวชี้วัดสะท้อนผลลัพธ์
4	การนำแนวปฏิบัติไปใช้จริงในหน่วยงาน	ขั้นถ่ายทอด/ดำเนินการ (Transitional application)	สร้างแนวปฏิบัติหรือมาตรฐานการปฏิบัติ
5	-	ขั้นประเมินผล	นำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้และประเมินผล การเปลี่ยนแปลง
6	-	-	นำข้อเสนอแนะ ข้อแก้ไขปรับปรุงมาบูรณาการเข้าสู่การปฏิบัติ
การนำไปใช้	ระบบ องค์กร หน่วยงาน กลุ่มประชากร	เน้นการใช้ระดับบุคคลมากกว่าองค์กร	ระดับองค์กรเท่านั้น
จุดเด่น/ข้อจำกัด	ออกแบบเพื่อการปฏิบัติ การพยาบาลในแต่ละขั้นตอน ทีมเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	ผสมผสานความเชื่อ ค่านิยม ความเป็นไปได้ในการนำมาใช้สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก	ขั้นตอนละเอียดชัดเจน แต่ออกแบบมาใช้เฉพาะระดับองค์กรเท่านั้น

ที่มา: Soukup. 2000 ; Stetler. 2001 ; Tilter et al. 2001.

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้รูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (The Center for Advanced Nursing Practice Evidence-based Practice Model) ประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup. 2000 : 301-309) มาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างและพัฒนาแนวปฏิบัติ เนื่องจากเป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพในทางปฏิบัติ มีกระบวนการที่ชัดเจน ครอบคลุม เน้นการพัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทุกระดับตั้งแต่ระดับบุคคล กลุ่ม หน่วยงาน จนถึงระดับองค์กร ตลอดจนให้แนวทางในการพัฒนาต่อเนื่อง ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ระบุกำหนดปัญหาทางคลินิก 2) เป็นระยะสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) เป็นระยะที่นำโครงการลงสู่การปฏิบัติ และ 4) เป็นระยะของการวิเคราะห์ข้อมูลจากระยะที่ 2 และ 3 เพื่อให้ได้รูปแบบที่ดีที่สุดผสมผสานเข้าสู่การปฏิบัติจริง วางแผนการดำเนินงานเพื่อเข้าสู่รูปแบบใหม่ โดยนำเสนอผลการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า

### 2.5.3 แนวทางการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิก

แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมาใช้จะต้องมีการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ซึ่งเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือมาตรฐานในการประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ใช้กันค่อนข้างแพร่หลาย คือ เครื่องมือ The Appraisal of Guideline for Reseach & Evaluation Instrument (AGREE) เครื่องมือนี้ได้ทดสอบประเมินแนวปฏิบัติมากกว่า 100 เรื่อง โดยนักประเมินมากกว่า 200 คน ใน 11 ประเทศ เป็นที่ยอมรับขององค์การอนามัยโลก The Council of Europe และ The Guideline International Network และรองศาสตราจารย์ฉวีวรรณ ชงชัย ได้แปลเป็นภาษาไทยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิและการทดลองใช้ เครื่องมือนี้เป็นแบบวัดลิเกิร์ต (Likert scale) มีจำนวน 23 ข้อ แบ่งเป็น 6 มิติ ดังนี้

#### 1) ขอบเขตและวัตถุประสงค์

1.1) แนวปฏิบัติมีการระบุวัตถุประสงค์และผลประโยชน์ที่จะได้รับหลังนำแนวปฏิบัติทางเวชปฏิบัติไปใช้ไว้อย่างเฉพาะเจาะจง

1.2) คำถามในการพัฒนาแนวปฏิบัติเป็นปัญหาทางคลินิก

1.3) ระบุกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

#### 2) การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง

2.1) ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติประกอบด้วยบุคลากรจากสหสาขาวิชาชีพ

2.2) ผู้ใช้บริการมีส่วนออกความคิดเห็น

2.3) มีการระบุกลุ่มผู้ที่จะใช้แนวปฏิบัติชัดเจน

2.4) แนวปฏิบัติได้ผ่านการทดลองใช้โดยกลุ่มเป้าหมาย

#### 3) ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ

3.1) มีการสืบค้นงานหลักฐานงานวิจัยอย่างเป็นระบบ

- 3.2) ระบุเกณฑ์ในการคัดเลือกหลักฐานงานวิจัยอย่างชัดเจน
  - 3.3) ระบุวิธีการกำหนดข้อเสนอแนะชัดเจน
  - 3.4) มีการพิจารณาถึงประโยชน์ผลกระทบและความเสี่ยงในการกำหนดข้อเสนอแนะ
  - 3.5) ข้อเสนอแนะมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนชัดเจน
  - 3.6) แนวปฏิบัติได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒินอกองค์กรก่อนนำไปใช้
  - 3.7) ระบุขั้นตอนของการปรับปรุงพัฒนาแนวปฏิบัติให้ทันสมัย
- 4) ความชัดเจนและการนำเสนอ
    - 4.1) ข้อเสนอแนะมีความเป็นรูปธรรมเฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์และกลุ่มผู้ป่วยที่ระบุ
    - 4.2) ระบุทางเลือกสำหรับการจัดการกับแต่ละสถานการณ์
    - 4.3) ข้อเสนอแนะเป็นข้อความที่เข้าใจง่าย
    - 4.4) มีคำอธิบายวิธีใช้แนวปฏิบัติเช่นอาจเป็นในรูปแบบของแผนผังสรุปแนวทางที่ต้องทำ
  - 5) การประยุกต์ใช้
    - 5.1) ระบุสิ่งที่อาจเป็นปัญหาและอุปสรรคของการนำข้อเสนอแนะไปใช้
    - 5.2) มีการพิจารณาค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นเมื่อมีการใช้แนวปฏิบัติ
    - 5.3) แนวปฏิบัติได้รับการพัฒนาและปรับปรุงให้ทันสมัยเสมอ
  - 6) ความเป็นอิสระของทีมจัดทำแนวปฏิบัติ
    - 6.1) แนวปฏิบัติได้รับการพัฒนาขึ้นมาอย่างเป็นอิสระจากผู้จัดทำ
    - 6.2) มีการบันทึกความเห็นที่ขัดแย้งกันของทีมในระหว่างการพัฒนาแนวปฏิบัติ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (เพ็ญศรี วรรณนิม. 2549) การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน (ภัทธิยา บุญพล. 2552) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลเท้า เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และการดูแลเมื่อเกิดแผลที่เท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองจอกศรี (มนต์รัตน์ ภูทองชัย. 2555) การศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหินกอง และศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหน้าเมือง (จิราพร หมั่นศรี. 2550) การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันความเสี่ยงการเกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุชนิดที่ 2 กลุ่มเสี่ยงระดับ 1 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี (นพพร จันทเสนา. 2554) แต่ยังไม่พบแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในกลุ่มพระภิกษุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานหรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อใช้ดูแลพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าให้เหมาะสมกับบริบทและวิถีชีวิตของพระภิกษุเอง

## 2.6 สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ในประเทศไทยกฎหมายของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์อนุญาตให้พยาบาลที่ผ่านการอบรมการพยาบาลเวชปฏิบัติสามารถให้การรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อยและการจัดการกับภาวะฉุกเฉินตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล (สภาการพยาบาล. 2551 : ออนไลน์) และในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ พยาบาลเวชปฏิบัติต้องเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองให้ชัดเจน รวมถึงสิทธิในการปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งต้องเป็นไปตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค ตามที่สภาการพยาบาลกำหนดและเป็นไปตามบริบทกฎหมายและระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย (สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. 2550 : 1-17) ดังนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงมีบทบาทหน้าที่ตามขอบเขต และสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ครอบคลุมการดูแลกลุ่มผู้รับบริการสุขภาพดี (Wellness) กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเป็นโรค ในสภาพชุมชนลักษณะต่าง ๆ ซึ่งมุ่งบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary care) โดยมีหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขทุกระดับ ทำกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในการดูแลบุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้นำบทบาท สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

**สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนา จัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัว และชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ (Care management)**

กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน คือ พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า เป็นการปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะในการศึกษาข้อมูลภาวะสุขภาพของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่เท้า สามารถระบุปัญหาของระบบการดูแลรวมทั้งสามารถนำข้อมูลที่ได้มาสร้างข้อเสนอเพื่อพัฒนาระบบการดูแลพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า

**สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน (Direct care)**

เป็นการปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะการดูแลพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ตรวจสอบประเมินสภาพเท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสามารถใช้ความรู้เชิงประจักษ์ในการออกแบบแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า สมรรถนะที่แสดงถึงการติดตามพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าที่ต้องการดูแลอย่างต่อเนื่องที่วัด



### **สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (Coaching) การเป็นที่เลี้ยงในการปฏิบัติ (Mentoring)**

เป็นการปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะในการให้สุขศึกษาที่ส่งเสริมการดูแลตนเองของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เข้าเป็นรายบุคคล มีการจัดแนวทางสำหรับพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เข้าเพื่อการดูแลทำของตนเองรวมทั้งให้การแนะนำช่วยเหลือดูแลพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เข้าเมื่อปฏิบัติตามแนวทาง

### **สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice)**

เป็นการปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะที่มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัยต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสืบค้น รวบรวมผลงานวิจัย และหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (The Center of Advanced Nursing Practice Evidence-based Practice Model) ประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup. 2000 : 301-309) ที่เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เข้านำมาสังเคราะห์ และจัดทำเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสำหรับพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เข้านำมาปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย

กล่าวโดยสรุปการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลสำหรับพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เข้า เป็นการพัฒนาแนวทางตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดที่มีกระบวนการที่ชัดเจน มีแนวทางในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สามารถตรวจสอบได้ประกอบด้วย การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เข้าและการดูแลแผลที่เข้า ซึ่งพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เข้าสามารถนำไปปฏิบัติเป็นแนวทางเพื่อดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย อีกทั้งผู้วิจัยยังใช้สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติมาประยุกต์ในการดูแลสำหรับพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เข้า เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้สำหรับพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เข้าสามารถปฏิบัติตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้มีการดูแลทำที่ดี สามารถป้องกันการเกิดแผลและป้องกันการสูญเสียเท้าอีกด้วย

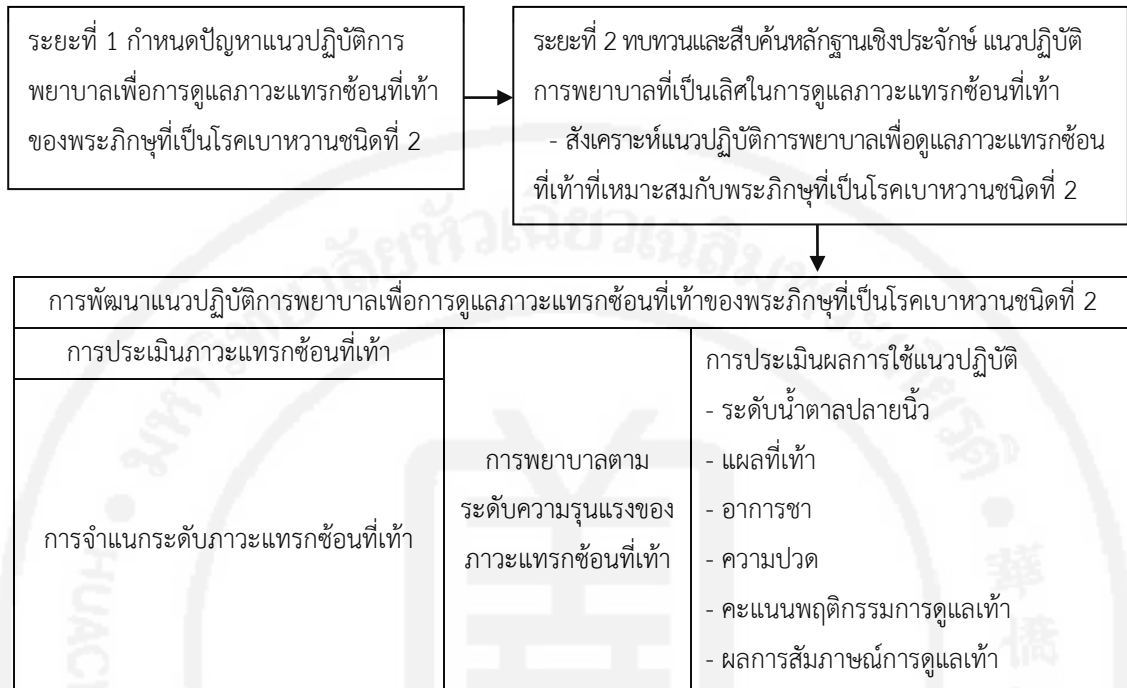
## **2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย**

**ระยะที่ 1 ของการศึกษา** ได้แก่ ระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ของรูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (The Center for Advanced Nursing Practice Evidence-based Practice Model) ประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup. 2000 : 301-309)

**ระยะที่ 2 ของการศึกษา** ได้แก่ ระยะที่ 3 และระยะที่ 4 ของรูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (The Center for Advanced Nursing Practice Evidence-based Practice Model) ประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup. 2000 : 301-309)

## แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ระยะที่ 1



### ระยะที่ 2



### บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการนำกระบวนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เที่ยงตรง เชื่อถือได้ และสามารถตรวจสอบได้มาใช้เพื่อสังเคราะห์ องค์ความรู้ในขั้นตอนการศึกษาเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกเท้าเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ มีการดำเนินการศึกษาดังนี้

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 3.1.1 ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1) ประชากร คือ แนวปฏิบัติการพยาบาล (ในการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้า) จำนวน 14 เรื่อง ย้อนหลัง 10 ปี ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 – 2558

2) กลุ่มตัวอย่าง คือ แนวการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าที่คัดเลือกด้วยเกณฑ์ในการคัดเลือกด้วยการใช้หลักการ PICO Frame work และประเมินระดับของความน่าเชื่อถือของงานวิจัย จำนวน 12 แนวปฏิบัติ

##### 3.1.2 ระยะที่ 2 การทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1) ประชากร คือ พระภิกษุที่บวชอย่างน้อย 1 พรรษา และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า จำนวน 22 รูป (โรงพยาบาลสงฆ์. 2554)

2) กลุ่มตัวอย่าง คือ พระภิกษุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้ามารับการรักษาที่คลินิกเท้าเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 22 รูป สอดถามความสมัครใจในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง และให้พระภิกษุลงชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยอยากจัดกลุ่มด้วยการสุ่มอย่างง่ายเพื่อเข้าเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 11 คน แต่พบว่ากลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มพระผู้ใหญ่ เช่น พระภิกษุที่เป็นเจ้าอาวาส พระที่มีชั้นยศ ที่ขอเป็นกลุ่มควบคุมเท่านั้น กลุ่มทดลองจัดกระทำโดยเข้าร่วมแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้า กลุ่มควบคุมไม่มีการจัดกระทำใด ๆ

### 3.1.3 เกณฑ์การคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

- 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมีภาวะแทรกซ้อนที่เข้ามานานอย่างน้อย 1 เดือน
- 2) ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว (DTX) ผิดปกติ (มากกว่า 126 มก./ดล.)
- 3) สามารถสื่อสารเข้าใจด้วยภาษาไทยได้
- 4) ได้รับคำแนะนำในการพิทักษ์สิทธิ์และลงชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

### 3.1.4 เกณฑ์การคัดออก

ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง

## 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 3.2.1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าที่คัดเลือกที่ผ่านเกณฑ์ในการคัดเลือกด้วยหลักการ PICO Frame work และประเมินระดับของความน่าเชื่อถือของงานวิจัยโดยแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการประเมินความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน

### 3.2.2 การทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีดังนี้

- 1) แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากสังเคราะห์การวิจัย
- 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเอง เป็นแบบสอบถามเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนเรื่องพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานโดย มนต์รัตน์ ภู่งองชัย (2555) เนื้อหาครอบคลุมเรื่องการดูแลเท้า คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ

ตารางที่ 2 ตัวอย่างแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยตนเอง

ข้อความ	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
<b>การทำความสะอาดเท้า</b> พระคุณเจ้าทำความสะอาดเท้าทุกวันด้วยน้ำสะอาด ฟอกด้วยสบู่ตามซอกนิ้วและทุกส่วนของเท้าทุกวัน			
<b>การตรวจเท้า</b> พระคุณเจ้าตรวจเท้าอย่างละเอียดทุกวัน			
<b>การดูแลผิวหนังและเล็บเท้า</b> พระคุณเจ้าทาโลชั่นหรือครีมบำรุงผิวหนังบริเวณ หลังเท้าและฝ่าเท้า			
<b>การป้องกันเท้า</b> พระคุณเจ้าสวมรองเท้าผ้า หรือถุงเท้าขณะเดินในกุฏิ			
<b>ด้านการดูแลบาดแผล</b> เมื่อมีบาดแผลเกิดขึ้นเล็กน้อยพระคุณเจ้าทำความสะอาด แผลด้วยน้ำต้มสุกหรือน้ำเกลือล้างแผล			

เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

ระดับของการปฏิบัติ	การปฏิบัติที่เหมาะสม	การปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม
ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยมาก	1	3
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	2
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	1

3) แบบประเมินเพื่อคัดกรองความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ประกอบด้วยแบบประเมินสภาพเท้าเพื่อจัดลำดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้า โดยประเมินระบบประสาท ระบบไหลเวียนโลหิต ประเมินสภาพเท้า ผิวหนังและเล็บ ระดับความปวด และระดับการชา

(1) ระดับความปวดเท้าผู้วิจัยใช้มาตรวัดความปวด Numeric rating scale เพราะใช้เวลาน้อยในการประเมิน สอดคล้องกับผู้ปฏิบัติงาน จะเป็นเส้นตรงที่มีขีดแบ่งเป็นช่องเท่า ๆ กัน และมีหมายเลขกำกับตั้งแต่ 0-10 ก่อนที่จะใช้งานต้องทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเพื่อที่จะให้ผู้ป่วยประเมินได้อย่างถูกต้อง ดังแผนภูมิที่ 2

## แผนภูมิที่ 2 มาตรวัดความปวดแบบ Numeric rating scale

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มี อาการปวด	ปวดน้อยไม่มี ความทุกข์ทรมาน ไม่รู้สึกกังวลใด ๆ ต่ออาการปวด ในขณะนี้			ปวดปานกลางรู้สึกทุกข์ ทรมานจากอาการปวด พอสมควร มีความกังวล ไม่มากนักยังมีความรู้สึก ว่าสามารถทนได้			ปวดมากรู้สึกทุกข์ ทรมานจากอาการปวดมาก ทำให้เกิดความกังวลมาก และไม่สามารถนอนหลับ พักผ่อนได้			ปวด รุนแรง จนทน ไม่ไหว

ที่มา: ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. ม.ป.ป. : ออนไลน์.

(2) ประเมินระดับการซาเท้า (ทักษิณา ไกรราช และคณะ. 2556 : 68) ด้วยการใช้ Monofilament ตามวิธีการตรวจสอบสุขภาพเท้า แบบใหม่ของ American Diabetes Association ตรวจเท้าทั้ง 2 ข้าง ข้างละ 4 จุด โดยตรวจที่นิ้วหัวแม่เท้า และหัวกระดูกบริเวณโคนนิ้วที่ 1, 3, 5 หรือนิ้วหัวแม่เท้า นิ้วกลาง นิ้วก้อยตามลำดับ โดยให้คะแนนอาการซาจุดต่าง ๆ จุดละ 1 คะแนน สามารถจำแนกได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 คือ มีคะแนน 1 และ 2 คะแนน

ระดับที่ 2 คือ มีคะแนน 3 และ 4 คะแนน

ระดับที่ 3 คือ มีคะแนน 5 และ 6 คะแนน

ระดับที่ 4 คือ มีคะแนน 7 และ 8 คะแนน

(3) วัดระดับของอาการบวมแดงของผิวหนังที่เท้า เกิดได้จากการถูกเสียดสีทำให้น้ำคั่งพรัลออกหลุดออกไป เกิดจากแรงกระแทกภายนอกคล้ายแผลฟกช้ำ เนื่องจากมีเลือดออกใต้ผิวหนัง (ภาควิชานิติเวชศาสตร์. 2557 : ออนไลน์)

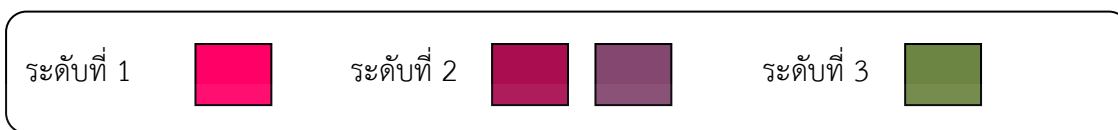
ระดับที่ 1 มีเลือดออกใต้ผิวหนัง มีรอยฟกช้ำทำให้มีอาการบวมเล็กน้อย ผิวหนังจะมีสีแดง

ระดับที่ 2 มีอาการบวมมากขึ้น มีการอักเสบถึงชั้นเนื้อเยื่อ (Cellulitis) ผิวหนังจะมีสีแดงคล้ำหรือม่วง

ระดับที่ 3 เกิดการอักเสบพังผืดถึงชั้นมีกล้ามเนื้อตาย (Necrotizing) มีหนอง ผิวหนังจะมีสีเขียวคล้ำ (ทยาภร่า บุญเกษม. 2557)

เพื่อให้สามารถวัดระดับการบวมแดงของผิวหนังที่เท้าได้ชัดเจนจึงสร้างรูปแบบของสีเพื่อใช้ในการวัดระดับของสีผิวหนังอักเสบ ดังแผนภูมิที่ 3

### แผนภูมิที่ 3 ระดับสีของผิวหน้าอกเสบ



(4) แบบสอบถามบุคลกรสุขภาพผู้ใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

เป็นแบบสอบถามบุคลกรสุขภาพเพื่อศึกษาเกี่ยวกับความเข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสอดคล้อง ความเป็นจริง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ปัญหาและอุปสรรคในการนำแนวปฏิบัติทางการแพทย์ไปใช้ในการปฏิบัติจริง จะใช้เมื่อการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เสร็จสิ้นลงและผู้วิจัยได้นำเสนอผลของแนวปฏิบัติให้บุคลกรสุขภาพของโรงพยาบาลสงฆ์รับทราบ จากนั้นผู้วิจัยจึงจะให้ตอบแบบสอบถาม

(5) การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (DTX)

การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว โดยพระภิกษุกุ่มตัวอย่างใช้เครื่องเจาะน้ำตาล เจาะเลือดปลายนิ้วด้วยตนเอง ก่อนฉันอาหารเช้า เพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือด

การแปรผลระดับน้ำตาลในเลือดที่แสดงถึงพระภิกษุกุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ (American Diabetes Association. 2014 : S14-S60) ดังนี้

1. ระดับน้ำตาล < 126 mg/dL เมื่ออดอาหาร
2. ระดับน้ำตาล < 140 mg/dL เมื่อไม่ได้อดอาหาร

### 3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามพฤติกรรมกรดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าด้วยตนเอง ได้รับการตรวจความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าคะแนน IOC รายข้อมากกว่า 0.50 และนำไปตรวจหาความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค มีค่าคะแนน เท่ากับ 0.83 จึงสามารถนำไปใช้ในงานวิจัยได้

### 3.4 ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

ระยะเวลาเริ่มต้นตั้งแต่การค้นหาค้นหาปัญหาทางคลินิก การสืบค้นปัญหาเชิงประจักษ์ การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์และนำไปทดลองใช้ และการนำแนวปฏิบัติไปใช้จริงรวมทั้งสิ้น 1 ปี (ตั้งแต่วันที่เดือนมิถุนายน 2558 – พฤษภาคม 2559)

### 3.5 การดำเนินการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ที่คลินิกเท้าเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

**3.5.1 ระยะที่ 1 การสังเคราะห์แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2** ตามรูปแบบของ ซูกัพ (Soukup. 2000 : 301-309) จำแนกเป็นระยะที่ 1 การกำหนดปัญหาจากหลักฐาน (Evidence-triggered phase) และระยะที่ 2 ทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence supported phase) ซึ่งเป็นรูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (The Center for Advanced Nursing Practice Evidence-based Practice Model) ประเทศสหรัฐอเมริกา

**1) ระยะที่ 1 การกำหนดปัญหาจากหลักฐาน (Evidence-triggered phase)** เป็นการศึกษาตัวกระตุ้นจากการปฏิบัติงาน (Practice triggers) และการศึกษาตัวกระตุ้นจากความรู้ (Knowledge triggers) จากการสังเกตพบพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มารับการรักษาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เท้า การศึกษาข้อมูลสถิติเวชระเบียน แผนกผู้ป่วยนอกย้อนหลัง 3 ปี พบว่าผู้ป่วยเบาหวานและมีภาวะแทรกซ้อนที่เท้ามีจำนวนมากขึ้นและยืนยันได้ด้วยแนวโน้มเชิงตัวเลขดังนี้ ในปีงบประมาณ 2554 มีพระภิกษุเป็นเบาหวาน จำนวน 1,428 รูป มีแผลที่เท้า 44 รูป และมีผู้ถูกตัดขา 20 รูป ปีงบประมาณ 2555 มีพระภิกษุเป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น จำนวน 1,518 รูป มีแผลที่เท้า 72 รูป และมีผู้ถูกตัดขา 23 รูป และในปีงบประมาณ 2556 ยังคงมีพระภิกษุเป็นเบาหวานเพิ่มขึ้น จำนวน 1,534 รูป มีแผลที่เท้า 55 รูป และมีผู้ถูกตัดขา 11 รูป (โรงพยาบาลสงฆ์. 2554 - 2556) เมื่อสัมภาษณ์การดูแลเท้าและการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบการดูแลเท้าไม่ถูกต้อง เช่น การใช้สก็อตไบร์ททำความสะอาดเท้า การใช้ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ล้างแผล การไม่สวมรองเท้าทุกครั้งขณะออกจากกุฏิ เนื่องจากไม่สอดคล้องกับวัตรปฏิบัติในพระธรรมวินัยจากการศึกษาระบบการดูแลเท้า พบว่า การปฏิบัติยังไม่มีแนวทางการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าที่ชัดเจนในโรงพยาบาลสงฆ์ จึงต้องมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางการดูแลพระภิกษุกลุ่มนี้ให้เป็นแนวทางเดียวกันมาเพื่อให้เหมาะสม สอดคล้องกับการทบทวนการวิจัยในปัจจุบันมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลเท้าทั้งในและต่างประเทศ แต่เป็นแนวทางปฏิบัติที่ใช้ในกลุ่มของบุคคลทั่วไปไม่สามารถตอบสนองต่อกลุ่มพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ เมื่อศึกษาตัวกระตุ้นทั้งสองทางแล้ว สรุปประเด็นปัญหาและความต้องการแนวทางในการดูแลพระภิกษุเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า บทบาทพยาบาลในการให้การพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า และการดูแลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าเบื้องต้นด้วยตนเองที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร จึงจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าที่พระภิกษุสามารถนำมาใช้ปฏิบัติได้จริง



**2) ระยะที่ 2 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านคลินิก (Evidence-supported phase)** ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง

2.1) กำหนดคำถามการทบทวน (Review question) เพื่อนำไปสู่การสืบค้นและคัดเลือกหลักฐานเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า โดยใช้คำถามคือแนวปฏิบัติ/วิธีการในการดูแลเท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เหมาะสมมีวิธีใดบ้าง

2.2) สืบค้นหารายงานการวิจัย (Search strategy) โดยทำการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากผลงานการวิจัย และแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีอยู่เดิม จาก พ.ศ. 2548 – 2558 เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงกับปัญหาจึงกำหนดขอบเขตในการสืบค้นดังนี้

(1) กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกโดยผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบในการสืบค้นโดยใช้รูปแบบการกำหนดด้วยตัวย่อ PICO ของ เคร็ก และสมิทซ์ (Craig and Smith. 2002 อ้างถึงใน ฟองคำ ติลกสกุลชัย. 2552 : 82) ตามรายละเอียดในตารางที่ 3 ดังนี้

**ตารางที่ 3** การใช้หลักการ PICO (PICO frame work) ในการเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์

PICO frame work	การนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์
P (Population)	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 /พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2
I (Intervention)	- การป้องกันการเกิดแผล/ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า - การดูแลแผลที่เท้า
C (Comparison)	- ไม่กำหนด
O (Outcome)	- อุบัติการณ์การเกิดแผลที่เท้าเบาหวานลดลง / แผลที่เท้าเบาหวานคงความรุนแรงของแผลได้/ไม่ถูกตัดนิ้วเท้า อุบัติการณ์การถูกตัดนิ้วเท้า/การตัดเท้าลดลง

(2) กำหนดแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้น ผู้ศึกษาทำการสืบค้นจากฐานข้อมูลดังนี้

(2.1) ฐานข้อมูลสารสนเทศ ได้แก่ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ปริญญาโทและปริญญาเอก

(2.2) ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ OPAC, CINHNAL, Science Direct, Registered Nurses Association of Ontario, Diabetic IHS, ADA, Sprinker

(2.3) สืบค้นด้วยมือ (Hand Searching) ได้แก่ รายงานการวิจัย รายงานการศึกษาอิสระ บทความที่ตีพิมพ์ทั้งในวารสารไทยและต่างประเทศ ตำราต่าง ๆ

(2.4) สืบค้นจากรายงานเอกสารอ้างอิงงาน หรือบรรณานุกรม (Reference list) ของบทความและงานวิจัยต่าง ๆ

(3) กำหนดคำสำคัญ (Keyword) ในการสืบค้น โดยพิจารณาหัวเรื่องหรือคำที่เป็นแนวคิดหลัก ได้แก่ คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น ประกอบด้วย คำที่เป็นทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยใช้กรอบของ PICO (PICO frame work) กำหนดเกณฑ์ในการสืบค้นตามตารางที่ 4 ดังนี้

ตารางที่ 4 คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

หลักฐานเชิงประจักษ์	คำสำคัญในการสืบค้น (Keyword หรือ Word หรือ Phrase)
ภาษาไทย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แนวทางปฏิบัติ / การรักษา / การพยาบาล</li> <li>- แผลที่เท้า / ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า</li> <li>- การดูแลแผลที่เท้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2/ พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2</li> <li>- การป้องกันแผลที่เท้า/ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 /พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2</li> </ul>
ภาษาอังกฤษ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Diabetic Foot ulcer</li> <li>2) Diabetic Foot ulcer and foot care</li> <li>3) Diabetic Foot ulcer and foot care and wound healing</li> <li>4) Diabetic Foot ulcer and dressing</li> <li>5) Diabetic Foot ulcer and foot care and Education</li> <li>6) Clinical practice guideline</li> <li>7) Nursing practice guideline</li> </ol>

นอกจากนี้ยังมีคำสำคัญอื่น ๆ ที่ใช้ประกอบการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ RCT, meta-analysis

### 2.3) การวิเคราะห์/สังเคราะห์งานวิจัย

ผู้ศึกษาอ่านวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ลงในตารางดังรายละเอียด คือ ชื่อผู้วิจัย/ปีที่พิมพ์ ชื่อเรื่อง แบบการวิจัย สถานที่เก็บข้อมูล วัตถุประสงค์ กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัย ข้อเสนอแนะ ประเมินความเป็นไปได้ การสรุปประเด็นเพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อดูแลพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า

### 2.4) กำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินระดับของงานวิจัย (Level of evidence)

การวิเคราะห์ระดับของความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Strength of evidence) ใช้เกณฑ์ของ มิวนิก และไฟน์เอาท์ (Melnyk & Fineout. 2005 : 11-16) ซึ่งแบ่งเป็น 7 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 หลักฐานจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic review) หรือการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta analysis) จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมทั้งหมดหรือแนวปฏิบัติการทางคลินิกที่สร้างจากหลักฐานที่มาจากทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม

ระดับ 2 หลักฐานจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial : RCT) หรืองานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม (Experimental study) ที่มีการออกแบบการทดลองอย่างดี

ระดับ 3 หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดี และมีกลุ่มควบคุม (Quasi-experimental studies : Non-randomize controlled, Single group pre-test, Time series, Matched case controlled studies) แต่ไม่มีการสุ่ม

ระดับ 4 หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการศึกษาติดตามไปข้างหน้าหรือการศึกษาแบบย้อนหลังที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดี (Prospective studies, Retrospective studies)

ระดับ 5 หลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงคุณภาพ หรืองานวิจัยเชิงบรรยาย (Qualitative study and descriptive)

ระดับ 6 หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเดี่ยวที่เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ

ระดับ 7 หลักฐานที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มวิชาชีพเฉพาะและ/หรือรายงานจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะเรื่อง (Opinion of respected authorities based on their clinical experience or the opinion of an expert committee)

จากขั้นตอนการสืบค้นจากฐานข้อมูลต่าง ๆ ได้หลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลต่าง ๆ ตามคำสำคัญที่กำหนด ได้งานวิจัย/แนวปฏิบัติที่มีเนื้อหาตรงกับเกณฑ์ที่กำหนดได้ทั้งหมด 14 เรื่อง นำไปประเมินคุณภาพและความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Level of Evidence) ตามเกณฑ์ของ มิวนิก และไฟน์เอ้าท์ (Melnyk & Fineout. 2005 : 11-16) ประเมินระดับของข้อเสนอแนะ (Grade of Recommendation) ประเมินหลักฐานเพื่อนำไปใช้ (Utilization Criteria) ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงกับวัตถุประสงค์ เพื่อนำมาสังเคราะห์แนวปฏิบัติจำนวน 12 เรื่อง ดังนี้

ตารางที่ 5 ผลลัพธ์การสืบค้นและการจัดระดับความน่าเชื่อถือ

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	Research design	Level
1	Preventing foot Ulcers in Patients With Diabetes (Singh, Armstrong & Lipsky. 2005)	RCT	2
2	Predicting foot ulcer in patient with diabetes : a systematic review and meta-analysis Crawford, F. et al (2007)	systematic review and meta-nalysis	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, D.M.W. ,Assendelft, W.J.J., Valk, G.D. 2011)	RCTs	1
5	Diabetic foot disease in elderly (Pataky Z & 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 (SakatchewanMinistry of ealth/February. 2008)	systematic review	1
9	ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (ขนิษฐา แก้วพรม. 2552)	Quasi-experimental	3

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	Research design	Level
10	การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (เพ็ญศรี วรรณนิม. 2549)	Descriptive	5
11	การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน (ภัชธิญา บุญพล. 2552)	Descriptive	5
12	การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและการดูแลเมื่อเกิดแผลที่เท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล หนองกรุงศรี (มนรัตน์ ภู่งองชัย. 2555)	Descriptive	5

2.5) การพัฒนาแนวปฏิบัติ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้รับการวิเคราะห์ สังเคราะห์งานวิจัยเชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยนำแต่ละเรื่องมาอ่านทั้งหมด เพื่อทำความเข้าใจ ตีความข้อมูลมาแยกแยะใส่ตารางที่แสดงวัตถุประสงค์ กลุ่มตัวอย่าง ระเบียบวิธีวิจัย สถานที่ เครื่องมือ และผลการศึกษาค้นคว้านี้ เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลพระภิกษุเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ตามรูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup. 2000 : 301-309) ซึ่งผู้ศึกษาขอเสนอผลการศึกษาเป็น 3 ส่วน คือ

(1) ข้อมูลทั่วไปของหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ ประเภทของงานวิจัยที่พบ การประเมินระดับความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

(2) องค์ความรู้ที่สังเคราะห์ได้จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยสังเคราะห์หลักฐานงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยสกัดเอาข้อมูลที่ตรงกับประเด็นที่จะศึกษาสรุปประเด็นที่พบจากการทบทวนจำแนกได้เป็น 3 ประเด็นใหญ่ ๆ คือ

(2.1) การค้นหาภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ได้แก่ ปัจจัยที่ทำให้เกิดแผลที่เท้าที่สำคัญ คือ ความบกพร่องของระบบประสาทส่วนปลายมีระดับกลูโคสในเลือดสูง การควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี หลอดเลือดส่วนปลายตีบตัน ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น สูงอายุ น้ำหนัก ภาวะอ้วน สูบบุหรี่ขาดการออกกำลังกาย (ศิริพร จันทร์ฉาย. 2548 : 173-158) รูปร่างเท้าผิดปกติ สวมรองเท้าที่คับและบีบเท้า รูปแบบรองเท้าที่ไม่เหมาะสมกับรูปร่างลักษณะของเท้า เดินเท้าเปล่า การเพิ่มแรงกดทับของฝ่าเท้า

ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว การได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย นำมาก่อน การพยายามรักษาผลด้วยตนเอง ก่อนเป็นเวลานาน ทำให้แผลมีพยาธิสภาพที่ลูกกลม (Crawford et al. 2007 : 65-86) และขาดความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลเท้าของผู้ป่วย (ศิริพร จันทรฉาย. 2548 : 173-188)

(2.2) การจัดลำดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้า แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ 0 ความรุนแรงต่ำ หมายถึง การรับความรู้สึกปกติ ไม่เคยเกิดแผล ไม่มีประวัติของการถูกตัดขาและเท้าและรูปร่างเท้าปกติ

ระดับ 1 ความรุนแรงปานกลาง หมายถึง สูญเสียความรู้สึกในการป้องกันอันตราย แต่ยังไม่มีความผิดปกติอื่น ๆ รูปร่างเท้าปกติ

ระดับ 2 ความรุนแรงสูง หมายถึง สูญเสียความรู้สึกในการป้องกันอันตรายร่วมกับมีจุดรับน้ำหนักผิดปกติ เช่น เท้าผิดรูป การเคลื่อนไหวของข้อลดลง มีตาปลา มีแผลที่เท้า

ระดับ 3 ความรุนแรงสูงมาก หมายถึง สูญเสียความรู้สึกในการป้องกันอันตรายร่วมกับมีจุดรับน้ำหนักผิดปกติ เช่น เท้าผิดรูป มีลักษณะของเท้าที่ผิดปกติการเคลื่อนไหวของข้อลดลง มีตาปลา มีการไหลเวียนของเลือดผิดปกติ มีการอุดตันของเส้นเลือด มีแผลที่เท้าต้องรักษาด้วยการผ่าตัดหรือถูกตัดเท้า

(2.3) การพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าจำแนกได้ตามระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้า

กลุ่มที่มีความรุนแรงต่ำ ให้การพยาบาลโดยเน้นการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ได้แก่ การให้สุขศึกษาเรื่องพฤติกรรมดูแลเท้าด้วยตนเองเป็นสิ่งสำคัญ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การป้องกันโรคแทรกซ้อน การเลิกสูบบุหรี่ การสวมรองเท้าและถุงเท้าที่เหมาะสม นวดติดตามทุก 3 เดือน

กลุ่มที่มีความรุนแรงปานกลาง เน้นการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ได้แก่ การให้สุขศึกษาเรื่องพฤติกรรมดูแลเท้าด้วยตนเองเป็นสิ่งสำคัญ เพิ่มการดูแลเท้า ผิวหนังและเล็บทุกวัน ห้ามเดินเท้าเปล่า เลือกรองเท้าที่เหมาะสม ใช้แผ่นรองในรองเท้าที่มีความนุ่ม นวดติดตามทุก 1 เดือน

กลุ่มที่มีความรุนแรงสูง ให้การพยาบาลโดยเน้นการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง สอนและสาธิตการทำแผลเบื้องต้น รวมทั้งการทวนสอบเพื่อให้พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถดูแลแผลเบื้องต้นด้วยตนเองได้ เพิ่มการดูแลเรื่องการป้องกันการชอกช้ำของแผล เพิ่มการสนับสนุนเรื่องอุปกรณ์เสริม เช่น ไม้ค้ำยัน รองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น เพิ่มความเข้มงวดในการพยาบาลเรื่องการดูแลเท้าและการบริหารเท้า การเลือกรองเท้าที่มีความกว้างและความลึกพิเศษใช้แผ่นรองในรองเท้าที่หล่อเฉพาะเท้าหรือกายอุปกรณ์เสริมอื่น ๆ นวดติดตามทุก 1 เดือน

กลุ่มที่มีความรุนแรงสูงมาก ให้การพยาบาลโดยเน้นการปฏิบัติตัว ที่ถูกต้อง สอน และสาธิตการทำแผลเบื้องต้น รวมทั้งการทวนสอบเพื่อให้พระภิกษุที่เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 สามารถดูแลแผลเบื้องต้นด้วยตนเองได้ ต้องเข้มงวดเรื่องการดูแลเท้าและการสวมรองเท้า ที่เหมาะสมตลอดเวลา ต้องใช้แผ่นรองในรองเท้าห่อเป็นพิเศษและหรือตัดรองเท้าเฉพาะร่วมกับกาย อุปกรณ์เสริมตามความเหมาะสม นัดติดตามทุก 1 สัปดาห์

(3) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยพัฒนา ด้วยการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และบูรณาการความรู้ทั้งหมด มาออกแบบโครงสร้าง และองค์ประกอบ ดังนี้

- (3.1) ชื่อเรื่องของแนวปฏิบัติการพยาบาล
- (3.2) วัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติการพยาบาล
- (3.3) ความหมาย/นิยามที่ใช้ในแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้มีความชัดเจน และเข้าใจตรงกัน
- (3.4) ลักษณะกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล
- (3.5) ลักษณะกลุ่มเป้าหมายที่นำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้
- (3.6) ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ เพื่อระบุผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาล โดยผลลัพธ์ดังกล่าวนี้ อาจเป็นการเปลี่ยนแปลงของ ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้า
- (3.7) ที่มาของงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ ระบุวิธีการที่ได้มาซึ่ง หลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งวิธีการสืบค้น แหล่งของหลักฐาน วิธีการรวบรวม และประเมินความน่าเชื่อถือ ของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาใช้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล
- (3.8) แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ระบุรายละเอียดของวิธีปฏิบัติ
- (3.9) เอกสารอ้างอิง : งานวิจัย จำนวน 12 เรื่อง

## 2.6) สรุปข้อค้นพบที่ได้จากการทบทวนหลักฐาน/งานวิจัย

- (1) ประเด็นที่ได้จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จำแนกได้เป็น 2 ประเด็นใหญ่ ๆ ได้แก่ 1) การค้นหาและจัดลำดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและการให้ การพยาบาล 2) การดูแลเมื่อเกิดแผลที่เท้า
- (2) ร่างโครงการนำร่องแนวปฏิบัติและคู่มือแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิง ประจักษ์ ตรวจสอบคุณภาพและระดับความน่าเชื่อถือจากผู้ทรงคุณวุฒิ
- (3) ปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติการพยาบาลตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

**3.5.2 ระยะที่ 2 ของการวิจัย เป็นการศึกษามูลของการทดลองใช้และการใช้จริง** จำแนกเป็นขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและนำไปทดลองใช้ (Evidence observe phase) และขั้นตอนที่ 4 การนำแนวปฏิบัติไปใช้จริงในหน่วยงาน (Evidence based phase) ซึ่งเป็นรูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (The Center for Advanced Nursing Practice Evidence-based Practice Model) ประเทศสหรัฐอเมริกา

1) ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและนำไปทดลองใช้ (Evidence observe phase) เป็นการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้จริง โดยผู้ศึกษานำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้จริงในพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า จำนวน 3 รูป ที่ศึกษัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลสงฆ์ ในช่วงวันที่ 1 – 30 มิถุนายน 2558 เพื่อศึกษาว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นสามารถใช้ได้จริง นำข้อมูลมาปรับปรุงภาษา/ขั้นตอนให้ชัดเจนขึ้น

2) ขั้นตอนที่ 4 การนำแนวปฏิบัติไปใช้จริงในหน่วยงาน (Evidence based phase) ระยะการวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ จากข้อมูลระยะที่ 2 และระยะที่ 3 เพื่อให้ได้รูปแบบที่ดีที่สุด ผสมผสานเข้าสู่การปฏิบัติจริงและวางแผนการดำเนินงานเพื่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติเป็นรูปแบบใหม่ โดยนำไปใช้กับพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเท้าเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 22 รูป ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2558 – 31 พฤษภาคม 2559

2.1) ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยประเมินคุณภาพและความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลพฤติกรรมดูแลเท้าและการดูแลแผลที่เท้า โดยการติดตามเยี่ยมพระภิกษุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่วัดที่จำพรรษาและเยี่ยมทางโทรศัพท์ลงบันทึกในเอกสารของคลินิกเท้าเบาหวาน

2.2) นำเสนอผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ต่อที่มำทางคลินิกของโรงพยาบาล คณะกรรมการองค์กรพยาบาล เพื่อใช้ปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลหรือสามารถใช้เป็นมาตรฐานในการดูแลพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าได้ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

### 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษามูลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำเสนอด้วยความถี่ ร้อยละ
2. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล มีการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้



2.1 นำเสนอการเปรียบเทียบผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วก่อนและหลังการทดลอง

2.2 การตรวจประเมินสภาพของเท้าก่อนและหลังการทดลอง

2.3 การประเมินคะแนนความปวดก่อนและหลังการทดลอง

2.4 การประเมินระดับการชาก่อนและหลังการทดลอง

2.5 การเปรียบเทียบผลคะแนนพฤติกรรมดูแลเท้าด้วยตนเองก่อนและหลังการทดลอง

2.6 ผลของการสัมภาษณ์พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง

3. ข้อมูลการใช้แนวปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรคในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการปฏิบัติจริง โดยพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานที่คลินิกเท้าเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ นำมาวิเคราะห์ ปรับปรุงให้เหมาะสมกับพระภิกษุ

### 3.7 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยตระหนักถึงจริยธรรมในการทำวิจัย การนำข้อมูลที่เกิดขึ้นไปใช้คำนึงถึงศักดิ์ศรีคุณค่าและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัย งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรม ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่ อ.309/2558 ลงวันที่ 1 เมษายน 2558 และได้รับการอนุญาตการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลสงฆ์ ทั้งนี้ในการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยจะมีการอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย การนำข้อมูลไปใช้ ความมีอิสระในการเข้าร่วมและการถอนจากการวิจัย ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัยรวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา ข้อสงสัย และเซ็นยินยอมการเข้าร่วมวิจัย จะหยุดการเก็บข้อมูลและให้การช่วยเหลือทันทีตามมาตรฐานวิชาชีพ หากกลุ่มตัวอย่างมีอาการดีขึ้นและยินยอมในการให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลต่อ

## บทที่ 4 ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) ตามรูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลของ ซูกัพ (Soukup. 2000 : 301-309) ดังนี้

### 4.1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ซึ่งจำแนกเป็นขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหาจากหลักฐาน และขั้นตอนที่ 2 การทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการศึกษาได้รูปแบบแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เหมาะสมกับบริบทของพระภิกษุ โดยแนวปฏิบัติการพยาบาลได้มาจากการสังเคราะห์ความรู้ที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งจะนำเสนอเป็น 3 หัวข้อใหญ่ ดังต่อไปนี้

#### 4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมจากหลายแหล่งข้อมูลได้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งได้รับการวิเคราะห์ระดับของความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Strength of evidence) ใช้เกณฑ์ของ มิวนิก และไฟน์เอ้าท์ (Melnik and Fineout. 2005 : 11-16) ตรงกับวัตถุประสงค์ในการศึกษาทั้งหมด 1 เรื่อง จำแนกได้ดังนี้ หลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 1 จำนวน 5 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 41.67 หลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2 จำนวน 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 16.67 หลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 3 จำนวน 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 8.33 หลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 5 จำนวน 4 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 33.33 นำมาใช้วิเคราะห์สังเคราะห์ และสกัดความรู้ เพื่อนำมารวบรวมและออกแบบเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

ในการสังเคราะห์ความรู้ผู้วิจัยวิเคราะห์และสกัดความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าจากงานวิจัยทั้งหมด 12 เรื่อง ความรู้ที่สกัด ประกอบด้วย

1) ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า สามารถจำแนกออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพ (Pathophysiological changes) โครงสร้างที่ผิดปกติ (Anatomical deformities) และจากสิ่งแวดล้อมอื่น (Fard et al. 2007 : 1931-1938) รายละเอียด ดังนี้

1.1) ประสาทส่วนปลายเสื่อม (ศิริพร จันทร์ฉาย. 2548 : 173-188 ; Fard et al. 2007 : 1931-1938 ; RNAO. 2007 : Online)

1.2) รูปร่างเท้าผิดปกติเท้าผิดปกติรูปผิวหนังแตกและแห้ง (Pataky and Vischer. 2007 : 56-65 ; RNAO. 2007 : Online)

1.3) ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี (ศิริพร จันทร์ฉาย. 2548 : 173-188 ; Fard et al. 2007 : 1931-1938 ; Pataky and Vischer. 2007 : 56-65)

1.4) สูบบุหรี่ (Fard et al. 2007 : 1931-1938 ; Pataky and Vischer. 2007 : 56-65)

1.5) สาเหตุภายนอก เช่น อุบัติเหตุ กระจกของมีคมบาด เล็บขบ ยุงกัด การเกาแรงเท้ากัด หงุดหงิด มีเชื้อรา และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เช่น การตัดเล็บ แรงกดทับของเท้า การได้รับบาดเจ็บที่เท้า เป็นต้น (เชิดชัย สุนทรภาส. 2552 : 46-51) การบาดเจ็บที่เกิดจากสวมใส่รองเท้าที่ไม่ถูกต้อง

2) การประเมินและการตรวจสภาพเท้า ประกอบด้วย (Fryberg et al. 2006 : 1-66 ; RNAO. 2007 : Online ; Saskatchewan Ministry of Health. 2008 : Online)

2.1) การซักประวัติ องค์ประกอบสำคัญในการซักประวัติ คือ ซักประวัติการเจ็บป่วย ประวัติโรคร่วมอื่น ๆ การใช้ยา การผ่าตัด การมีแผล การติดเชื้อ การถูกตัดขา (Amputation) ภาวะปลายประสาทเสื่อม โรคหลอดเลือดส่วนปลาย การควบคุมระดับน้ำตาล การดื่มสุราการสูบบุหรี่ และการได้รับอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บ (Fryberg et al. 2006 : 1-66)

## 2.2) การตรวจสภาพเท้า

(1) การสำรวจเท้าทั่วไป การเตรียมพระภิกษุเพื่อการตรวจเท้า ทำได้โดยการขออนุญาตพระภิกษุก่อนแล้วจึงถอดรองเท้าออก ทำการสำรวจเท้าดูรูปร่างผิดปกติของเท้าและประเมินรองเท้าเพื่อดูความสมดุลของเท้า โดยสังเกตว่ามีรอยแดง ตุ่มพอง และหนังหนา มีการบวมเท้าผิดปกติ ตรวจสภาพผิวหนัง ได้แก่ สีผิว ผิวแห้ง ผิวแตก ผิวบางมันวาว ไม่มีขนและเหงื่อ การตรวจสภาพเล็บเท้า การติดเชื้อบริเวณซอกนิ้วเท้า มีแผล มีหนังด้านหนาตาปลาหรือเลือดออกที่หนังหนาหรือไม่ (Fryberg et al. 2006 : 1-66)

(2) ระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกลไกที่ทำให้แรงกดผิดปกติที่เท้าของเท้าจุดลงน้ำหนักที่บริเวณฝ่าเท้า ตรวจการเคลื่อนไหวของข้อ ตรวจเท้าผิดปกติ สังเกตท่าทางการเดิน (RNAO. 2007 : Online ; Fryberg et al. 2006 : 1-66)

(3) ตรวจการไหลเวียนของหลอดเลือด คือ คลำชีพจรสองตำแหน่ง คือ ข้อเท้า และหลังเท้าว่าคลำได้หรือไม่ มีลักษณะของการขาดเลือด ได้แก่ ปวดเท้าเมื่อเดินและดีขึ้น เมื่อพัก ปวดขณะพัก แผลไม่หาย (Saskatchewan Ministry of Health. 2008 : Online)

(4) ตรวจระบบประสาท คือ การตรวจประสาทรับความรู้สึก การรับรู้แรงกด ความปวด ปัจจุบันนิยมใช้โมโนฟิลาเมนต์ขนาดแรงกด 10 กรัม การตรวจด้วยวิธีนี้มีความเที่ยง ร้อยละ 90 โดยการตรวจที่ฝ่าเท้าในตำแหน่งที่ตรวจ 4 จุด ของเท้าแต่ละข้าง คือ นิ้วหัวแม่เท้า Metatarsal head ที่ 1, 3 และที่ 5 (RNAO. 2007 : Online) การรับรู้อุณหภูมิร้อน-เย็น มีอาการปวดแสบร้อน ปวดเหมือนของแหลมที่มึนแทง

(5) ตรวจระบบผิวหนังดูความผิดปกติของผิวหนัง สีผิว ความยืดหยุ่น ความคงตัว ผิวแห้ง หนังด้านหนา ตาปลา ตรวจดูอุณหภูมิเท้า การมีแผลรอยแตก ลักษณะบาดแผล แผลขาดเลือด เนื้อตาย ความผิดปกติของเล็บ เชื้อราที่เล็บ ขนร่วงหรือไม่ (RNAO. 2007 : Online)

(6) ตรวจแผล ได้แก่ ตำแหน่งของบาดแผล ขนาดของแผล (Size) ความลึก (Depth) รูปร่าง (Shape) ตรวจดูลักษณะแผล การบวม อาการแสดงของแผลติดเชื้อ เช่น อาการบวมแดง และประเมินระดับความรุนแรงของแผล (Saskatchewan Ministry of Health. 2008 : Online)

2.3) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมการดูแลเท้า ผู้วิจัยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลเท้า (มนต์รัตน์ ภูเก็ตชัย. 2555 : 224) โดยปรับปรุงให้เหมาะสมกับวัตรปฏิบัติของพระภิกษุ

3) การจัดระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้า (มนต์รัตน์ ภูเก็ตชัย. 2555 : 224 ; Saskatchewan Ministry of Health. 2008 : Online) สามารถจำแนกได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

ระดับ 0 ความรุนแรงน้อย หมายถึง ไม่มีความผิดปกติของการรับรู้สึก การป้องกันอันตราย

ระดับ 1 ความรุนแรงปานกลาง หมายถึง สูญเสียความรู้สึกในการป้องกันอันตราย

ระดับ 2 ความรุนแรงสูง หมายถึง สูญเสียความรู้สึกในการป้องกันอันตรายร่วมกับมีจุดรับน้ำหนักที่ผิดไป หรือมีการไหลเวียนของเลือดผิดปกติ

ระดับ 3 ความรุนแรงสูงมาก หมายถึง สูญเสียความรู้สึกในการป้องกันอันตรายร่วมกับมีจุดรับน้ำหนักที่ผิดไป หรือมีการไหลเวียนของเลือดผิดปกติ มีแผล หรือถูกตัดขา หรือมีลักษณะเท้าผิดปกติ

#### 4) การดูแลเท้า (Foot care)

4.1) การตรวจเท้าด้วยตนเอง ตรวจเท้าทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง โดยตรวจให้ทั่วทั้งด้านหน้า ด้านหลัง ฝ่าเท้าด้านข้าง ส้นเท้า และง่ามนิ้วเท้า เพื่อดูลักษณะความผิดปกติที่เท้า ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของเล็บ มีผิวหนังเปลี่ยนแปลง สีผิวตุ่มพอง รอยข้ำ รอยแดง รอยแตก ของผิวหนัง หนังหนา ตาปลา อาการบวมที่เท้า แผลอักเสบ ปวดบวมแดงหรือไม่ ถ้ามีแผล หรืออาการของการอักเสบควรปรึกษาแพทย์ทันที (Indian Health Service Division of Diabetes Treatment and Prevention. 2009 : Online ; RNAO. 2007 : Online ; มนต์รัตน์ ภูเก็ตชัย. 2555 :229)

4.2) การทำความสะอาดเท้าทุกวันด้วยน้ำสะอาดและสบู่อ่อน ๆ (Saskatchewan Ministry of Health. 2008 : Online) โดยฟอกเท้าให้ทั่วทุกส่วน โดยเฉพาะซอกนิ้วเท้าและทำความสะอาดทันทีทุกครั้งที่ทำเปื้อนสิ่งสกปรก ใช้ผ้าสะอาดและนุ่มซับเท้าให้ทั่วทุกส่วนเพื่อป้องกันเท้าอับชื้น (เพ็ญศรี วรรณนิม. 2549 : 145 ; ภัชธิญา บุญพล. 2552 : 119 ; มนรัตน์ ภู่งองชัย. 2555 : 229)

4.3) หากจำเป็นต้องขัดเท้าให้ใช้แปรงที่มีขนอ่อนนุ่มขัดเบา ๆ (Indian Health Service Division of Diabetes Treatment and Prevention. 2009 : Online ; RAO. 2007 : Online)

4.4) ดูแลผิวหนังให้ชุ่มชื้น โดยทาครีมโลชั่นบาง ๆ บริเวณเท้าเพื่อป้องกันผิวหนังแห้งแตก เว้นบริเวณซอกนิ้วเท้าและเล็บเท้า เพราะเป็นจุดอับชื้นซึ่งเป็นแหล่งสะสมของแบคทีเรียหรือเชื้อรา เกิดการอักเสบได้ง่าย ถ้าผิวหนังชั้นมีเหงื่อออกง่ายให้เช็ดเท้าให้แห้งแล้วทาแป้งฝุ่นบาง ๆ (RAO. 2007 : Online ; Saskatchewan Ministry of Health. 2008 : Online ; เพ็ญศรี วรรณนิม. 2549 : 146 ; มนรัตน์ ภู่งองชัย. 2555 : 229)

4.5) ห้ามแช่เท้าในน้ำร้อนหรือใช้อุปกรณ์ให้ความร้อน เช่น กระเป๋าน้ำร้อน หรือประคบด้วยของร้อนลงบนเท้าหรือขา และเมื่ออยู่ใกล้ความร้อน เพราะอาจทำให้ผิวหนังถูกทำลาย (Indian Health Service Division of Diabetes Treatment and Prevention. 2009 : Online ; Saskatchewan Ministry of Health. 2008 : Online ; มนรัตน์ ภู่งองชัย. 2555 : 231)

4.6) การดูแลเล็บเท้า ควรตัดเล็บหลังอาบน้ำหรือหลังล้างเท้าจะทำให้เล็บอ่อนและตัดง่าย โดยตัดเล็บตามแนวขวางเป็นเส้นตรงให้ปลายเล็บเสมอกันอย่าตัดเล็บโค้งเข้าหาจุกเล็บ หรือตัดเล็บสั้นเกินไปจนลึกถึงจุกเล็บ และห้ามตัดเนื้อเพราะอาจเกิดแผลมีเลือดออกได้ หลังตัดเล็บเสร็จควรตรวจดูให้ถี่ถ้วนว่าเกิดบาดแผลที่ผิวหนังหรือไม่ ควรตะไบเล็บไปด้านเดียวเพื่อป้องกันการเกิดแผลจากการเสียดสีของตะไบกับผิวหนังและเล็บ (เพ็ญศรี วรรณนิม. 2549 : 149 ; ภัชธิญา บุญพล. 2552 : 119 ; มนรัตน์ ภู่งองชัย. 2555 : 230) ไม่ควรใช้วัสดุแข็งแคะซอกเล็บ เพราะจะทำให้เกิดแผลและทำให้ผิวหนังเกิดการชอกช้ำได้ กรณีมีเล็บขบเล็บ หรือเป็นเชื้อราต้องรีบปรึกษาแพทย์ ส่วนอุปกรณ์ในการตัดเล็บต้องสะอาดอยู่เสมอ (เพ็ญศรี วรรณนิม. 2549 : 149-150)

4.7) รองเท้าและถุงเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ควรสวมรองเท้าที่เหมาะสมกับเท้า คือ ห่อหุ้มเท้าได้ทุกส่วน ไม่คับ หรือหลวมเกินไป พื้นรองเท้ามีความนุ่ม ยืดหยุ่น ระบายอากาศได้ดี ไม่ลื่น และควรสวมถุงเท้าทุกครั้ง หลีกเลี่ยงการสวมรองเท้าแตะแบบคิบบ เพราะสายรองเท้าแข็งทำให้เสียดสีง่ามนิ้วเท้า อาจเกิดเกิดการอักเสบหรือเกิดแผลได้ (ศิริพร จันทรฉาย. 2548 : 173 – 188 ; เพ็ญศรี วรรณนิม. 2549 : 148 ; มนรัตน์ ภู่งองชัย. 2555 : 230 – 231)

4.8) ส่องตรวจรองเท้าทั้งภายนอกและภายในก่อนสวมทุกครั้ง เพื่อป้องกันการเหยียบสิ่งแปลกปลอมจนเกิดแผล (RAO. 2005 : Online ; เพ็ญศรี วรรณนิม. 2549 : 148 ; มนรัตน์ ภู่งองชัย. 2555 : 230)



5.2) การทำความสะอาดแผล (Wound cleaning) แนะนำให้ใช้น้ำเกลือ (Normal saline) น้ำกลั่นในการทำความสะอาดแผล โดยหลีกเลี่ยงน้ำยาที่มีอันตรายต่อเซลล์ ไม่ใช้น้ำยาที่มีคุณสมบัติ Antiseptic agent's เช่น โพรโดนไอโอดีน ไอโอดีนพอร์โซเดียมไฮโปคลอไรด์ (เดกินส์) ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ กรณีที่ต้องการลดแบคทีเรียและการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อใช้ปริมาณน้ำเกลือ 100-150 ซีซี และการฉีดพ่นเพื่อชะล้างแผล (Saskatchewan. 2008 : Online ; มนตรีรัตน์ ภู่งอกชัย. 2555 : 231)

5.3) ดูแลรักษาแผลให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ (Saskatchewan. 2008 : Online ; เพ็ญศรี วรรณนิม. 2549 : 149)

5.4) หลีกเลี่ยงการลงน้ำหนักที่แผล ควรนอนพัก นั่งรถเข็นหรือใช้ไม้เท้าพยุงตัว (Saskatchewan. 2008 : Online ; มนตรีรัตน์ ภู่งอกชัย. 2555 : 231)

#### 4.1.2 แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้ง 12 เรื่อง ผู้วิจัยพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามโครงสร้างที่กำหนดไว้ (พวงคำ ดิลกสกุลชัย. 2552 : 135-136) มีรายละเอียดดังนี้

1) ชื่อเรื่อง : แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2) วัตถุประสงค์ : เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3) นิยามที่ใช้ในแนวปฏิบัติการพยาบาล : ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าจากโรคเบาหวาน หมายถึง กลุ่มอาการของเท้าที่เกิดจากพยาธิสภาพต่อเนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงที่หลอดเลือด ทั้งหลอดเลือดฝอย และหลอดเลือดขนาดใหญ่

4) กลุ่มเป้าหมายที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล : พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่คลินิกเท้าเบาหวานโรงพยาบาลสงฆ์

5) กลุ่มเป้าหมายที่นำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ : พระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเท้าเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์

6) ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ : ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

7) ที่มาของงานวิจัย : ห้องสมุดมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ หอสมุดจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ PUBMED MEDLINE THAILIS ห้องสมุดโรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

8) แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล : ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

8.1) การค้นหาและการจำแนกระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้า

(1) การค้นหาภาวะแทรกซ้อนที่เท้า แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

(1.1) การซักประวัติ ได้แก่ ประวัติทั่วไป และปัจจัยส่งเสริมการเกิด

ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า

(1.2) การตรวจสภาพเท้า ได้แก่ การประเมินระบบประสาท ระบบหลอดเลือด ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ สภาพผิวหนังและเล็บ การประเมินแรงกดของเท้า การประเมินรองเท้า

(2) การจำแนกระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้า มีทั้งหมด 4 ระดับ ได้แก่ ระดับ 0 ความรุนแรงต่ำ หมายถึง การรับความรู้สึกปกติ ไม่เคยเกิดแผล ไม่มีประวัติของการถูกตัดขา และเท้าและรูปร่างเท้าปกติ

ระดับ 1 ความรุนแรงปานกลาง หมายถึง สูญเสียความรู้สึกในการป้องกันอันตราย แต่ยังไม่มีความผิดปกติอื่น ๆ รูปร่างเท้าปกติ

ระดับ 2 ความรุนแรงสูง หมายถึง สูญเสียความรู้สึกในการป้องกันอันตราย ร่วมกับมีจุดรับน้ำหนักผิดปกติ เช่น เท้าผิดรูป การเคลื่อนไหวของข้อลดลง มีตาปลา มีแผลที่เท้า

ระดับ 3 ความรุนแรงสูงมาก หมายถึง สูญเสียความรู้สึกในการป้องกันอันตราย ร่วมกับมีจุดรับน้ำหนักผิดปกติ เช่น เท้าผิดรูป มีลักษณะของเท้าที่ผิดปกติ การเคลื่อนไหวของข้อลดลง มีตาปลา มีการไหลเวียนของเลือดผิดปกติ มีการอุดตันของเส้นเลือด มีแผลที่เท้าต้องรักษาด้วยการผ่าตัดหรือถูกตัดเท้า

8.2) การให้การพยาบาลในการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้า

(1) การให้สุขศึกษาเรื่องการดูแลเท้าทั่วไปสำหรับทุกกลุ่ม

(1.1) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าทั่วไป ได้แก่

1. การตรวจเท้าด้วยตนเองตรวจเท้าทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง โดยตรวจให้ทั่วทั้งด้านหน้าด้านหลังฝ่าเท้าด้านข้างสันเท้าและง่ามนิ้วเท้าเพื่อดูลักษณะความผิดปกติที่เท้าลักษณะการเปลี่ยนแปลงของเล็บมีผิวหนังเปลี่ยนแปลงสีผิวหนังมดแดงรอยแตกของผิวหนังหนังหนาตาปลาอาการบวมที่เท้าแผลอักเสบปวดบวมแดงหรือไม่ถ้ามีแผลหรืออาการของการอักเสบควรปรึกษาแพทย์ทันที

2. การทำความสะอาดเท้าทุกวันด้วยน้ำสะอาดและสบู่อ่อน ๆ (Saskatchewan Ministry of Health. 2008 : Online) โดยฟอกเท้าให้ทั่วทุกส่วนโดยเฉพาะซอกนิ้วเท้าและทำความสะอาดทันทีทุกครั้งที่เท้าเปื้อนสิ่งสกปรกใช้ผ้าสะอาดและนุ่มซับเท้าให้ทั่วทุกส่วนเพื่อป้องกันเท้าอักเสบ

3. หากจำเป็นต้องขัดเท้าให้ใช้แปรงที่มีขนอ่อนนุ่มขัดเบา ๆ



4. ดูแลผิวหนังให้ชุ่มชื้นโดยทาครีมหรือโลชั่นบาง ๆ บริเวณหลังเท้า และฝ่าเท้า เพื่อป้องกันผิวหนังแห้งแตก ยกเว้นบริเวณซอกระหว่างนิ้วเท้าและรอบเล็บเท้าเพราะเป็น จุดอับชื้น เป็นแหล่งสะสมของแบคทีเรีย หรือเชื้อรา ทำให้เกิดการอักเสบได้ง่าย ถ้าผิวหนังขึ้นมีเหงื่อออก ให้เช็ดเท้าให้แห้งแล้วทาแป้งฝุ่นบาง ๆ (RNAO. 2007 : Online ; Saskatchewan Ministry of Health. 2008 : Online ; เพ็ญศรี วรรณนิม. 2549 : 149)

5. ห้ามแช่เท้าในน้ำร้อน หรือใช้อุปกรณ์ให้ความร้อน เช่น กระเป๋า น้ำร้อน ขวดใส่น้ำร้อน หรือประคบด้วยของร้อนลงบนเท้า หรือขา และระมัดระวังเมื่ออยู่ใกล้สิ่งที่ทำให้เกิดความร้อนเพราะอาจทำให้ผิวหนังถูกทำลาย

6. การดูแลเล็บเท้าควรตัดเล็บหลังอาบน้ำหรือหลังล้างเท้าจะทำให้ เล็บอ่อนและตัดง่ายตัดเล็บทุก 1-2 สัปดาห์ โดยตัดเล็บตามแนวขวางเป็นเส้นตรง ให้ปลายเล็บเสมอ ปลายนิ้ว อย่าตัดเล็บโค้งเข้าหาจุกเล็บ หรือตัดเล็บสั้นเกินไปจนลึกถึงจุกเล็บ และห้ามตัดเนื้อ เพราะอาจเกิดแผลมีเลือดออกได้ หลังตัดเล็บเสร็จควรตรวจดูให้ถี่ถ้วนว่าเกิดบาดแผลที่ผิวหนังหรือไม่ การตะไบเล็บควรตะไบไปด้านเดียวเพื่อป้องกันการเสียดสีของตะไบกับผิวหนังและเล็บ ไม่ควรใช้วัสดุ แข็งและขอกเล็บเพราะจะทำให้เกิดแผล และทำให้ผิวหนังเกิดการชอกช้ำได้ หากมีเล็บขบ เล็บเป็น เชื้อราต้องรีบปรึกษาแพทย์ส่วนอุปกรณ์ในการตัดเล็บต้องสะอาดอยู่เสมอ

7. รองเท้าและถุงเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานควรสวมรองเท้าที่ เหมาะสมกับเท้า คือ ห่อหุ้มเท้าได้ทุกส่วน ไม่คับหรือหลวมเกินไป พื้นรองเท้ามีความนุ่มยืดหยุ่นมีช่อง ระบายอากาศพื้นรองเท้า ไม่ลื่น และควรสวมถุงเท้าทุกครั้งก่อนสวมรองเท้า หลีกเลี่ยงการสวม รองเท้าแตะแบบที่ใช้นิ้วเท้าค้ำสายรองเท้าที่แข็ง เพราะทำให้เสียดสีง่ามนิ้วเท้าถูกกดอาจเกิดแผล และเกิดการอักเสบบริเวณนิ้วเท้าได้

8. สักรวดรองเท้าทั้งภายนอกและภายในก่อนสวมใส่ทุกครั้งว่ามีสิ่ง แปรกลปลอมอยู่ในรองเท้าหรือไม่และเพื่อป้องกันการเหยียบสิ่งแปรกลปลอมจนเกิดแผล

9. สวมรองเท้าทุกครั้งก่อนออกนอกบ้านและเมื่อเดินพื้นที่ร้อนหรือ พื้นที่ขรุขระ เนื่องจากอาจเหยียบของมีคม โดยไม่รู้สึกรู้สีกตัวแม้จะอยู่ในบ้านก็ควรสวมรองเท้าชนิดที่ใส่ ในบ้านสวมรองเท้าทุกครั้ง รองเท้าที่ใส่ในบ้านควรเป็นรองเท้าผ้าใบ ๆ หุ้มปลายนิ้วเท้าเพื่อป้องกัน เท้ากระแทกกับสิ่งต่าง ๆ

10. รองเท้าควรมีตัวรองรับน้ำหนักเพื่อลดแรงกระแทกขนาดพอดี กับรูปร่างควรเป็นชนิดเชือกผูกเพื่อปรับขนาดได้เวลาเท้าบวมสำหรับผู้ที่ปัญหาเกี่ยวกับการทรงตัว ควรเลือกใส่รองเท้าที่กว้างสันเตี้ยและควรใช้อุปกรณ์ช่วยในการทรงตัวเช่นไม้เท้าและรถเข็น เป็นต้น

11. สวมถุงเท้าเสมอควรเลือกถุงเท้าที่ไม่มีตะเข็บมีความนุ่มและซับเหงื่อได้ดีจะช่วยให้การระบายอากาศดีขึ้นและลดการอับชื้นของเท้าได้ใส่ถุงเท้าที่สะอาดและไม่ควรใส่ซ้ำเนื่องจากจะเกิดการหมักหมมและควรมีขนาดพอดีไม่เกิดแรงกดทับต่อเท้าทำให้เกิดแผลได้ควรสวมถุงเท้าเพื่อช่วยให้เท้าอบอุ่นโดยเฉพาะเวลากลางคืนหรือเมื่ออากาศเย็นหรือเท้าเย็น

12. ไม่ควรใช้เข็มเจาะหนังที่เป็นตุ่มน้ำใสออกเองอาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้ห้ามตัดตาปลาลอกตาปลาหรือใช้ยาจี้หูดด้วยตนเองเพราะจะทำให้เกิดการติดเชื้อลุกลามได้

13. การบริหารเท้า/ นวดเท้าช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดที่เท้าได้ดีขึ้นเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อป้องกันข้อต่อยึดติดหรือเอ็นหดร้ง

(1.2) ติดตามพฤติกรรมกรดูแลเท้า/สำรวจเท้าทุกครั้งที่มาติดตามการรักษา

(1.3) ควบคุมระดับน้ำตาล ให้ได้ตามเป้าหมายหรือใกล้เคียงและงดสูบบุหรี่

(2) การดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าตามระดับความรุนแรง จำแนกได้ดังนี้

ระดับ 0 ความรุนแรงต่ำ : เน้นการให้สุขศึกษาเรื่องพฤติกรรมกรดูแลเท้าด้วยตนเองเป็นสิ่งสำคัญได้แก่ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การป้องกันโรคแทรกซ้อน การเลิกสูบบุหรี่ การสวมรองเท้าและถุงเท้าที่เหมาะสม นัดติดตามทุก 3 เดือน

ระดับ 1 ความรุนแรงปานกลาง : เพิ่มการดูแลเท้า ผิวหนังและเล็บทุกวัน ห้ามเดินเท้าเปล่า เลือกรองเท้าที่เหมาะสม ใช้แผ่นรองในรองเท้าที่มีความนุ่ม นัดติดตามทุก 1 เดือน

ระดับ 2 ความรุนแรงสูง : เพิ่มความเข้มงวดในการพยาบาลเรื่องกรดูแลเท้าและการบริหารเท้า เลือกรองเท้าที่มีความกว้างและความลึกพิเศษใช้แผ่นรองในรองเท้าที่หล่อเฉพาะเท้าหรือกายอุปกรณ์เสริมอื่น ๆ นัดติดตามทุก 1 เดือน

ระดับ 3 ความรุนแรงสูงมาก : ต้องเข้มงวดเรื่องกรดูแลเท้าและการสวมรองเท้าที่เหมาะสมตลอดเวลา ต้องใช้แผ่นรองในรองเท้าหล่อเป็นพิเศษและหรือตัดรองเท้าเฉพาะร่วมกับกายอุปกรณ์เสริมตามความเหมาะสม นัดติดตามทุก 1 สัปดาห์

(3) การดูแลแผลเบื้องต้น

(3.1) ประเมินชนิดและความรุนแรงของแผล แผลที่มีความรุนแรงต่ำกว่าระดับ 2 B พยาบาลสามารถทำแผลได้เลย

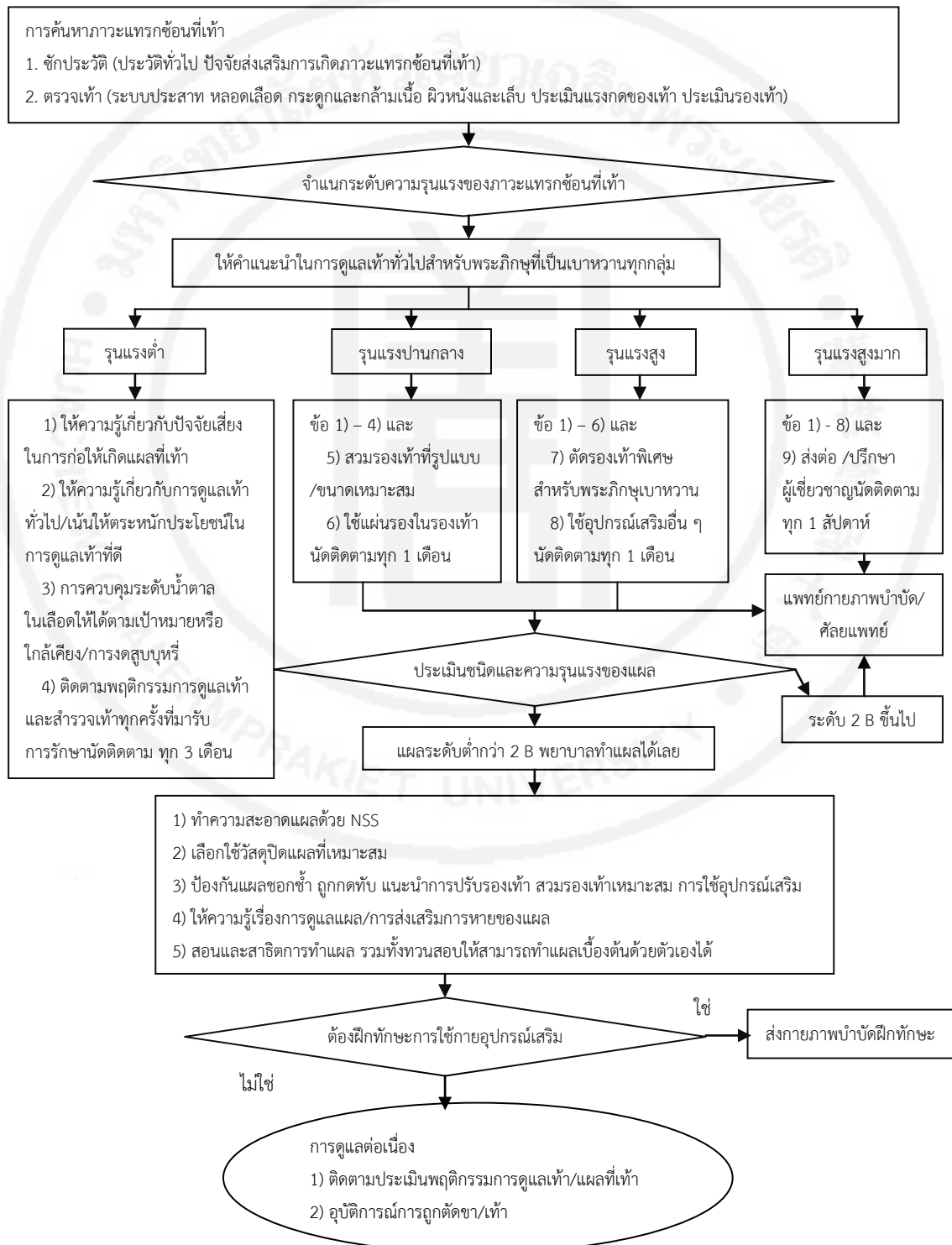
(3.2) สอนและสาธิตการทำแผลให้พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า รวมทั้งทวนสอบการทำแผลจนพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า สามารถทำแผลเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง

(3.3) ให้สุขศึกษาการดูแลรักษาแผล โดยให้ดูแลแผลให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ หลีกเลี่ยงการลงน้ำหนักที่แผล ควรนอนพัก ใช้อุปกรณ์เสริม เช่น นั้รถเข็นหรือใช้ไม้เท้าพุงตัว

9) เอกสารอ้างอิง : งานวิจัย จำนวน 12 เรื่อง

### 4.1.3 การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนภูมิที่ 4 ดังนี้

#### แผนภูมิที่ 4 แนวทางการการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2



#### 4.2 การศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

สามารถนำเสนอในรูปแบบการบรรยายประกอบตาราง โดยแบ่งเป็น 8 ส่วน ดังนี้

4.2.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

4.2.2 ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วก่อนและหลังการทดลอง

4.2.3 ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบผลการตรวจประเมินสภาพของเท้าก่อนและหลังการทดลอง

4.2.4 ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบผลคะแนนความปวดที่เท้าก่อนและหลังการทดลอง

4.2.5 ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบผลการประเมินระดับการขาที่เท้าก่อนและหลังการทดลอง

4.2.6 ส่วนที่ 6 การเปรียบเทียบคะแนนของพฤติกรรมดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ซึ่งนำเสนอเป็นรายบุคคล

4.2.7 ส่วนที่ 7 ผลการสัมภาษณ์พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง

4.2.8 ส่วนที่ 8 ข้อมูลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยพยาบาลประจำการที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

4.2.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนาความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากร โดยจำแนกลักษณะข้อมูลทั่วไป (n = 22)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่ม	จำนวนคน	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
40 – 49 ปี	4	18.18
50 – 59 ปี	12	54.54
มากกว่า 60 ปี ขึ้นไป	6	27.28
<b>พรรษาที่บวช</b>		
1 – 5 พรรษา	7	31.82
6 – 10 พรรษา	7	31.82
11 – 15 พรรษา	3	13.64
มากกว่า 15 พรรษา	5	22.72

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่ม	จำนวนคน	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน	1	4.54
ประถมศึกษา	14	63.64
มัธยมศึกษา	7	31.82
<b>ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)</b>		
18.5 – 24.9 (ปกติ)	12	54.54
25.0 – 29.9 (น้ำหนักเกิน)	7	31.82
30.0 – 39.9 (อ้วน)	3	13.64
มากกว่า 40 (อ้วนผิดปกติ)	0	0
<b>ประวัติการสูบบุหรี่</b>		
ไม่เคยสูบบุหรี่	2	9.08
สูบบุหรี่	13	59.10
เลิกสูบบุหรี่	7	31.82
<b>ลักษณะรองเท้าที่สวมประจำ</b>		
รองเท้าฟองน้ำแบบสวม	12	54.54
รองเท้าแตะหุ้มส้น	3	13.64
รองเท้าหุ้มส้น	6	27.28
ไม่สวมรองเท้า	1	4.54

จากตารางที่ 7 ข้อมูลทั่วไปด้านอายุ พบว่า อายุตั้งแต่ 42–82 ปี โดยประชากรส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50–59 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.54 รองลงมา มีอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.28 ด้านจำนวนพรรษา พบว่า กลุ่มประชากรมีจำนวนพรรษาสูงสุด 38 พรรษา และจำนวนพรรษาน้อยที่สุดจำนวน 1 พรรษา โดยประชากรส่วนใหญ่อยู่ในช่วงพรรษา 1–5 พรรษา และ 6–10 พรรษา คิดเป็นร้อยละ 31.82 ด้านระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 63.64 รองลงมา มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 31.82 และไม่ได้รับการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 4.54 ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายปกติคิดเป็นร้อยละ 54.54 รองลงมา มีน้ำหนักเกิน คิดเป็นร้อยละ 31.82 มีภาวะอ้วน คิดเป็นร้อยละ 13.64 ด้านประวัติการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีประวัติการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 59.10

รองลงมา เลิกสูบบุหรี่แล้ว คิดเป็นร้อยละ 31.82 และไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 9.08 ตามลำดับ  
 ด้านลักษณะรองเท้าที่สวมประจำ กลุ่มประชากรส่วนใหญ่ใส่รองเท้าฟองน้ำแบบสวม คิดเป็นร้อยละ  
 54.54 รองลงมา สวมใส่รองเท้าหุ้มส้น คิดเป็นร้อยละ 27.28 สวมใส่รองเท้าแตะหุ้มข้อ คิดเป็นร้อยละ  
 13.6 และไม่สวมรองเท้าคิดเป็นร้อยละ 4.54 ตามลำดับ

#### 4.2.2 ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วก่อนและ หลังการทดลอง

ตารางที่ 8 ผลระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว โดยจำแนกเป็นรายบุคคลตามระดับน้ำตาลในเลือด  
 ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

รายที่	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อน การทดลอง	แปรผล	หลัง การทดลอง	แปรผล	ก่อน การทดลอง	แปรผล	หลัง การทดลอง	แปรผล
1	209	สูง	186	สูง	123	ปกติ	126	ปกติ
2	98	ปกติ	105	ปกติ	125	ปกติ	130	สูง
3	120	ปกติ	169	สูง	191	สูง	214	สูง
4	275	สูง	172	สูง	241	สูง	107	ปกติ
5	109	ปกติ	103	ปกติ	145	สูง	88	ปกติ
6	92	ปกติ	97	ปกติ	96	ปกติ	92	ปกติ
7	140	สูง	121	ปกติ	119	ปกติ	162	สูง
8	94	ปกติ	88	ปกติ	120	ปกติ	68	ต่ำ
9	119	ปกติ	125	ปกติ	281	สูง	195	สูง
10	235	สูง	170	สูง	105	ปกติ	135	สูง
11	194	สูง	97	ปกติ	494	สูง	190	สูง

จากตารางที่ 8 การแปรผลค่าระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว ของพระภิกษุที่เป็น  
 โรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว อยู่ที่  
 82 – 275 มิลลิกรัม/เดซิลิตร แปรผลได้ว่า มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดปกติ จำนวน 6 รูป มีค่าระดับ  
 น้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 5 รูป คิดเป็นร้อยละ 45 หลังการทดลองพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2  
 กลุ่มทดลองสามารถควบคุมระดับน้ำตาลหลังอดอาหารให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้เพิ่มขึ้น จาก 5 เป็น 7 รูป  
 คิดเป็นร้อยละ 63 ส่วนใหญ่มีแนวโน้มของระดับน้ำตาลที่ลดลง ไม่พบภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือ  
 ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจนเกิดอันตราย

ส่วนผลระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว อยู่ที่ 96 – 494 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ซึ่งแปลผลได้ว่า มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดปกติ 6 รูป มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 5 รูป คิดเป็นร้อยละ 45 หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง 4 ราย มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ 1 รูป และระหว่างการทดลองพบภาวะแทรกซ้อนรุนแรง คือ มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ต้องได้รับน้ำตาลกลูโคสเข้าเส้นเลือดดำทันที 1 รูป เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ได้รับการสอบเทียบเครื่องมือ (Calibration) ทุก 1 เดือน ตามมาตรฐานเครื่องมือแพทย์ โดยบริษัท จอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน

#### 4.2.3 ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบผลการตรวจประเมินสภาพเท้าก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบผลการตรวจประเมินสภาพเท้าก่อนและหลังการทดลอง

ผลการประเมินสภาพเท้า	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อนการทดลอง	ร้อยละ	หลังการทดลอง	ร้อยละ	ก่อนการทดลอง	ร้อยละ	หลังการทดลอง	ร้อยละ
การประเมินชีพจรเส้นเลือดแดง								
คลำได้	11	100	11	100	1	9.10	1	9.10
คลำไม่ได้	0	0	0	0	10	90.90	10	90.90
อาการปวดน่องเวลาเดินหายเมื่อพัก								
มี	0	0	0	0	1	9.10	1	9.10
ไม่มี	11	100	11	100	10	90.90	10	90.90
เท้าผิดปกติ								
มี	3	27.30	3	27.30	4	36.40	4	36.40
ไม่มี	8	72.80	8	72.80	7	63.60	7	63.60
บาดแผลที่เท้า								
มี	8	72.70	8	72.70	9	81.80	9	81.80
ไม่มี	3	27.30	3	27.30	2	18.20	2	18.20
เล็บมีปัญหา (ตัดสั้นขีดเนื้อ มีเชื้อรา)								
มี	1	9.10	0	0	0	0	0	0
ไม่มี	10	90.9	11	100	11	100	11	100
หนังด้านแข็ง หูด หรือ ตาปลา								
มี	4	36.40	2	18.20	3	27.30	3	27.30
ไม่มี	7	63.60	9	81.80	8	72.70	8	72.70

## ตารางที่ 9 (ต่อ)

ผลการประเมิน สภาพเท้า	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อน การทดลอง	ร้อยละ	หลัง การทดลอง	ร้อยละ	ก่อน การทดลอง	ร้อยละ	หลัง การทดลอง	ร้อยละ
สภาพผิวหนัง								
ปกติ	1	9.10	9	81.80	0	0	0	0
ผิดปกติ	10	90.90	2	18.20	11	100	11	100
สีผิว								
ปกติ	9	81.80	9	81.80	9	81.80	9	81.80
ผิดปกติ	2	18.20	2	18.20	2	18.20	2	18.20
การติดเชื้อรา								
มี	0	0	0	0	0	0	0	0
ไม่มี	11	100	11	100	11	100	11	100
ขนหลุดหาย								
มี	0	0	0	0	1	9.10	1	9.10
ไม่มี	11	100	11	100	10	90.90	10	90.90
อุณหภูมิผิวหนัง								
ปกติ	0	0	0	0	10	90.90	10	90.90
ผิดปกติ	11	100	11	100	1	9.10	1	9.10
ระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้า								
รุนแรงต่ำ : การรับ ความรู้สึกปกติไม่เคย เกิดแผลรูปร่างเท้า ปกติ								
	0	0	0	0	0	0	0	0
รุนแรงปานกลาง : สูญเสียความรู้สึกใน การป้องกันอันตราย แต่ไม่มีความผิดปกติ อื่นรูปร่างเท้าปกติ								
	3	27.30	3	27.30	2	18.20	2	18.20
รุนแรงสูง: สูญเสีย ความรู้สึกในการ ป้องกันอันตราย ร่วมกับมีจุดรับ น้ำหนักผิดปกติ เช่น เท้าผิดรูป การเคลื่อนไหวของ ข้อลดลง มีตาปลา มีแผลที่เท้า								
	8	72.70	8	72.70	9	81.80	8	72.70



## ตารางที่ 9 (ต่อ)

ผลการประเมิน สภาพเท้า	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อน การทดลอง	ร้อยละ	หลัง การทดลอง	ร้อยละ	ก่อน การทดลอง	ร้อยละ	หลัง การทดลอง	ร้อยละ
<p>รุนแรงสูงมาก:</p> <p>สูญเสียความรู้สึกใน การป้องกันอันตราย ร่วมกับมีจุดรับ น้ำหนักผิดปกติ เช่น เท้าผิดรูป มีลักษณะ ของเท้าที่ผิดปกติ</p> <p>การเคลื่อนไหวของ ข้อต่อลง มีตาปลา มีการไหลเวียนของ เลือดผิดปกติมี การอุดตันของ เส้นเลือด มีแผลที่เท้า ต้องรักษาด้วยการ ผ่าตัดหรือถูกตัดเท้า</p>	0	0	0	0	0	0	1	9.10

จากตารางที่ 9 ผลการตรวจสภาพเท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นกลุ่มทดลอง พบว่า ผลการประเมินชีพจรเส้นเลือดแดงคลำชีพจรที่เท้าได้ และไม่มีอาการปวดน่องเวลาเดินและหายเมื่อพัก คิดเป็นร้อยละ 100 เท้าผิดรูป คิดเป็นร้อยละ 27.30 มีบาดแผลที่เท้า คิดเป็นร้อยละ 72.70 เล็บมีปัญหา คือ พบเชื้อรา คิดเป็นร้อยละ 9.10 มีหนังด้านแข็งและเป็นตาปลา คิดเป็นร้อยละ 36.40 สภาพผิวหนังผิดปกติ คือ มีผิวหนังแห้งแตก คิดเป็นร้อยละ 91.90 สีผิวผิดปกติ คือ มีสีแดงระดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 18.20 ตามลำดับ ไม่พบการติดเชื้อราที่ผิวหนัง ไม่พบขนหลุดหาย และมีอุณหภูมิที่ผิวหนังปกติ คิดเป็นร้อยละ 100 การประเมินระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้า พบว่า จัดอยู่ในความรุนแรงระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.30 ความรุนแรงระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 72.70 หลังการทดลองผลการตรวจสภาพเท้าของกลุ่มทดลอง พบว่า สภาพเท้าโดยรวมดีขึ้น กล่าวคือ เท้าและเล็บเท้าสะอาด ผิวหนังชุ่มชื้น ผิวไม่แห้งหรือแตก คิดเป็นร้อยละ 100 มีความมั่นใจในการดูแลผิวหนัง เล็บเท้าสั้นมุมตรงไม่สั้นชิดเนื้อ ไม่มีเล็บขบ ไม่มีเชื้อราที่เล็บเท้า หรือชอกนิ้วเท้า ไม่พบปัญหาการติดเชื้อราที่เล็บ สภาพเล็บปกติ คิดเป็นร้อยละ 100 บาดแผลที่เท้าไม่ลุกลามมากขึ้น บางรายมีขนาดแผลลดลง ส่วนผลการจัดระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้ายังคงจัดระดับความรุนแรงได้เท่าเดิม คือ ความรุนแรงระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.30 ความรุนแรงระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 72.70 ตามลำดับ

ส่วนผลการตรวจประเมินสภาพเท้าในกลุ่มควบคุม พบว่า ผลการประเมินชีพจรเส้นเลือดแดง คลำชีพจรที่เท้าได้เบา คิดเป็นร้อยละ 9.1 มีอาการปวดน่องเวลาเดินและไม่หายปวด เมื่อพัก คิดเป็นร้อยละ 9.10 เท้าผิดรูป คิดเป็นร้อยละ 36.40 มีบาดแผลที่เท้า คิดเป็นร้อยละ 81.80 ไม่พบปัญหาที่เล็บ คิดเป็นร้อยละ 100 หนังด้านแข็งและเป็นตาปลา คิดเป็นร้อยละ 27.30 สภาพผิวหนังผิดปกติ คือ ผิวหนังแห้งแตก คิดเป็นร้อยละ 100 สีผิวผิดปกติ คือ มีสีแดงระดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 18.20 ไม่พบการติดเชื้อราที่ผิวหนัง คิดเป็นร้อยละ 100 มีขนหลุดร่วง คิดเป็นร้อยละ 9.1 มีอุณภูมิผิดปกติ คือ ผิวหนังเย็น คิดเป็นร้อยละ 9.1 ตามลำดับ การประเมินระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้า พบว่า จัดอยู่ในความรุนแรงระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 18.20 ความรุนแรงระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 81.80 หลังการทดลอง ผลการตรวจประเมินสภาพเท้ากลุ่มควบคุม พบว่าสภาพเท้าโดยรวมยังคงสภาพเดิม กล่าวคือ สภาพผิวหนังโดยรวมยังแห้งแตก คิดเป็นร้อยละ 81.80 ยังพบหนังด้านแข็งและเป็นตาปลา คิดเป็นร้อยละ 27.30 ในบางรายบาดแผลที่เท้าลุกลามมากขึ้นและมีแผลติดเชื้อต้องรับไว้เพื่อรักษาในโรงพยาบาล พระภิกษุรูปที่คลำชีพจรที่เท้าได้เบาอาการปวดที่น่องและใต้เท้า อาการปวดเพิ่มขึ้นจากระดับมากเป็นระดับรุนแรง รวมทั้งเปลี่ยนจากสีแดง ระดับ 2 เป็นสีเขียว ระดับ 3 แผลมีการติดเชื้อ และได้รับการผ่าตัดขาซ้ายระดับใต้เข่าออก เพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ปัจจุบันมรณภาพจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรงจนเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ส่วนผลการจัดระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในกลุ่มควบคุมพบความเปลี่ยนแปลง คือ พระภิกษุที่มีระดับความรุนแรงระดับสูง 1 รูป มีระดับความรุนแรงเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูงมากจากภาวะติดเชื้อที่ขา คิดเป็นร้อยละ 9.10 ระดับความรุนแรงระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 72.70 ความรุนแรงระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 18.20 ตามลำดับ

#### 4.2.4 ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบผลคะแนนความปวดที่เท้าก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบผลคะแนนความปวดที่เท้าก่อนและหลังการทดลอง

ผลการประเมิน คะแนนความปวด	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อน การทดลอง	ร้อยละ	หลัง การทดลอง	ร้อยละ	ก่อน การทดลอง	ร้อยละ	หลัง การทดลอง	ร้อยละ
<b>อาการปวด</b>								
ไม่มีอาการปวด (0 คะแนน)	9	81.80	9	81.80	7	63.60	7	63.60
ปวดน้อย (1 – 3 คะแนน)	1	9.10	1	9.10	1	9.10	1	9.10
ปวดปานกลาง (4 – 6 คะแนน)	1	9.10	1	9.10	2	18.20	2	18.20
ปวดมาก (7 – 9 คะแนน)	0	0	0	0	1	9.10	0	0
ปวดรุนแรง (10 คะแนน)	0	0	0	0	0	0	1	9.10

จากตารางที่ 10 ผลการประเมินคะแนนความปวดที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่เป็นกลุ่มทดลอง พบว่า ไม่มีอาการปวด คิดเป็นร้อยละ 81.80 มีอาการปวดที่เท้า 2 ราย ซึ่งประเมินระดับความปวดในระดับน้อย คือ 3 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 9.10 มีความปวดระดับปานกลาง คือ 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 9.10 เท่ากัน หลังการทดลอง พบว่า ยังคงมีคะแนนความปวดอยู่ในระดับเดิม คือ 3 คะแนน จัดอยู่ในระดับปวดน้อย คิดเป็นร้อยละ 9.10 และมีคะแนนความปวด 5 คะแนน จัดอยู่ในระดับปวดปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 9.10

ส่วนผลคะแนนความปวดในพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีอาการปวด คิดเป็นร้อยละ 63.60 มีอาการปวดที่เท้า 4 ราย ซึ่งประเมินระดับความปวดในระดับน้อย คือ 1 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 9.10 มีความปวดระดับปานกลาง คือ 5 คะแนน และ 6 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 18.20 มีความปวดระดับมาก คือ 7 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 9.10 หลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนความปวดอยู่ในระดับน้อย คือ 1 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 9.10 พระภิกษุ 2 รูป ที่มีคะแนนความปวดระดับปานกลาง มีค่าคะแนนความปวดเพิ่มขึ้น จาก 5 คะแนน เป็น 6 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 18.20 พระภิกษุรูปที่มีความปวดระดับมาก มีคะแนนความปวดเพิ่มขึ้น คือ จาก 7 คะแนน เป็น 10 คะแนน จัดเป็นความปวดระดับรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 9.10

#### 4.2.5 ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบผลการประเมินระดับการชาที่เท้า ก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบผลการประเมินระดับการชาที่เท้าก่อนและหลังการทดลอง

ผลการประเมิน ระดับการชา	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อน การทดลอง	ร้อยละ	หลัง การทดลอง	ร้อยละ	ก่อน การทดลอง	ร้อยละ	หลัง การทดลอง	ร้อยละ
การรับรู้ความรู้สึกตรวจด้วย Monofilament								
ปกติ	0	0	0	0	0	0	0	0
ผิดปกติ	11	100	11	100	11	100	11	100
ระดับการชาที่เท้า								
ระดับที่ 1 (1 – 2 คะแนน)	0	0	0	0	0	0	0	0
ระดับที่ 2 (3 – 4 คะแนน)	0	0	0	0	0	0	0	0
ระดับที่ 3 (5 – 6 คะแนน)	5	45.45	5	45.45	4	36.40	4	36.40
ระดับที่ 4 (7 – 8 คะแนน)	6	54.55	6	54.55	7	63.60	7	63.60

จากตารางที่ 11 ผลการประเมินระดับการชาที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นกลุ่มทดลอง พบว่า การตรวจรับรู้ความรู้สึกด้วย Monofilament ผิดปกติ ร้อยละ 100 เมื่อประเมินระดับการชาจัดอยู่ในระดับที่ 3 คือ มีคะแนน 5 – 6 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 45.45 มีระดับการชาอยู่ในระดับที่ 4 คือ มีคะแนน 7 – 8 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 54.55 หลังการทดลอง พบว่า ระดับการชาเท้ายังคงอยู่ในระดับเดิม คือ มีคะแนน 5 – 6 คะแนน จัดอยู่ในระดับ 3 คิดเป็นร้อยละ 45.45 และมีคะแนน 7 – 8 คะแนน จัดอยู่ในระดับ 4 คิดเป็นร้อยละ 54.55

ส่วนผลการประเมินระดับการชาที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นกลุ่มควบคุม พบว่า การตรวจรับรู้ความรู้สึกด้วย Monofilament ผิดปกติ ร้อยละ 100 เมื่อประเมินระดับการชาจัดอยู่ในระดับที่ 3 คือ มีคะแนน 5 – 6 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 36.40 มีระดับการชาอยู่ในระดับที่ 4 คือ มีคะแนน 7 – 8 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 63.60 หลังการทดลอง พบว่า ระดับการชาเท้ายังคงอยู่ในระดับเดิม คือ มีคะแนน 5 – 6 คะแนน จัดอยู่ในระดับ 3 คิดเป็นร้อยละ 36.40 และมีคะแนน 7 – 8 คะแนน จัดอยู่ในระดับ 4 คิดเป็นร้อยละ 63.60

#### 4.2.6 ส่วนที่ 6 การเปรียบเทียบคะแนนของพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test ซึ่งเหมาะกับกลุ่มประชากรขนาดเล็กและไม่เป็นอิสระต่อกัน

พฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อน	N (11)	Mean rank	Sum of ranks	Z	Asymp.Sig (2 tailed)
หลังการทดลอง – ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง					
Negative Ranks	0(a)	.00	.00	-2.988	.003*
Positive Ranks	11(b)	1600	66.00		
Ties	0(c)				
กลุ่มควบคุม					
Negative Ranks	4(a)	5.38	21.50	-4.817	.306
Positive Ranks	7(b)	6.36	44.50		
Ties	0(c)				

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (a) หลังการทดลอง < ก่อนการทดลอง

(b) หลังการทดลอง > ก่อนการทดลอง (c) หลังการทดลอง = ก่อนการทดลอง

จากตารางที่ 12 การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองโดยเปรียบเทียบหลังการทดลองกับก่อนการทดลอง พบว่า พระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองหลังการทดลอง (ค่าเฉลี่ย = 2.44 และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .171) สูงกว่าก่อนการทดลอง (ค่าเฉลี่ย = 1.913 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .309) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มควบคุม พบว่า พฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองหลังการทดลอง (ค่าเฉลี่ย = 2.28 และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .343) สูงกว่าก่อนการทดลอง (ค่าเฉลี่ย = 2.11 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .306

ถ้าพิจารณาจากค่าคะแนนที่เพิ่มขึ้นของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเพิ่มขึ้นทั้ง 11 รูป ในขณะที่พระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเท่ากับก่อนการทดลอง 5 รูป

**ตารางที่ 13** การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ The Mann-Whitney U Test ซึ่งเหมาะกับกลุ่มประชากรขนาดเล็กและเป็นอิสระต่อกัน

การเปรียบเทียบ	กลุ่มตัวอย่าง	N (22)	Mean rank	Sum of ranks	Z	Asymp.Sig (2 tailed)
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	11	9.36	103.0	-1.551	.121
	กลุ่มควบคุม	11	13.64	150.0		
	22					
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	11	13.18	145.0	-1.219	.243
	กลุ่มควบคุม	11	9.82	108.0		
	22					

จากตารางที่ 13 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง The Mann-Whitney U Test ผลการวิเคราะห์ พบว่า ก่อนการทดลองพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองที่ได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแล

ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า และพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง พระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองที่ได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้า และพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

**ตารางที่ 14** การเปรียบเทียบคะแนนของพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนการทดลองและหลังการทดลองซึ่งนำเสนอเป็นรายบุคคล

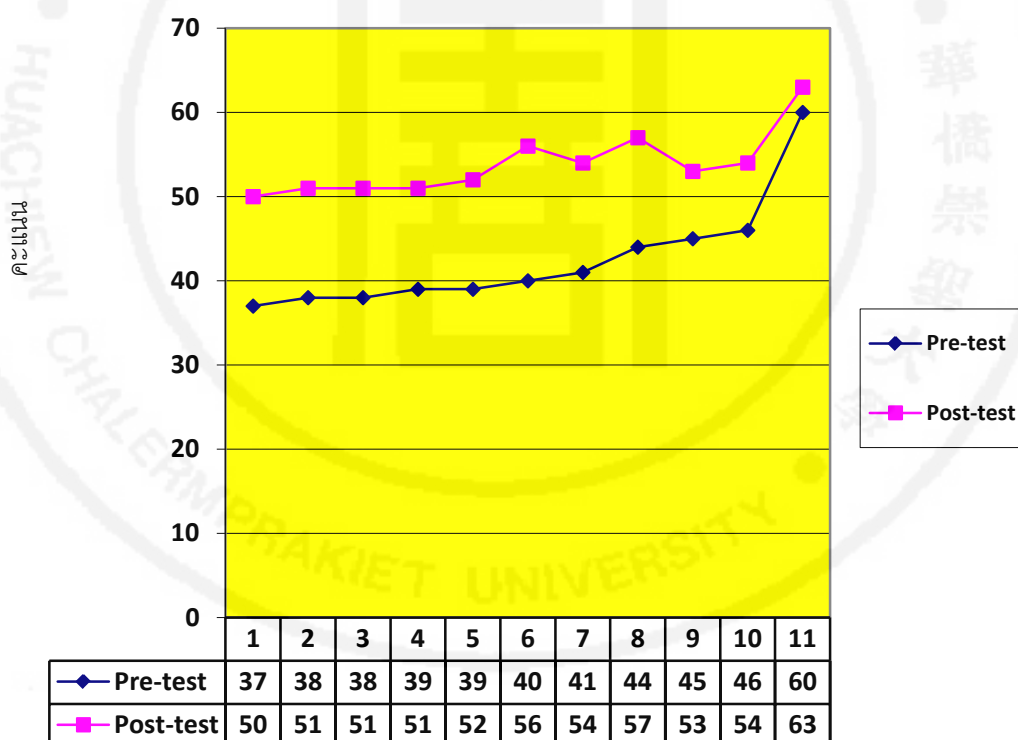
คนที่	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ก่อน การทดลอง	หลัง การทดลอง	คะแนน ที่เพิ่มขึ้น	ก่อน การทดลอง	หลัง การทดลอง	คะแนน ที่เพิ่มขึ้น
1	37	50	13	37	37	0
2	38	51	13	38	42	4
3	38	51	13	41	48	7
4	39	51	12	44	44	0
5	39	52	13	45	45	0
6	40	56	16	45	48	3
7	41	54	13	45	50	5
8	44	57	13	56	56	0
9	45	53	8	52	53	1
10	46	54	8	54	54	0
11	60	63	3	55	58	3

จากตารางที่ 14 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนการทดลองและหลังการทดลองพบว่า ก่อนการทดลองพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเอง เท่ากับ 37-60 คะแนน หลังการทดลองพระภิกษุทุกรูปมีค่าคะแนนรายบุคคลเพิ่มขึ้นทั้งหมด ซึ่งเท่ากับ 50-63 คะแนน มีค่าคะแนนที่เพิ่มขึ้น เท่ากับ 3-16 คะแนน

ส่วนพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองก่อนการทดลองเท่ากับ 37-55 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองเท่ากับ 37-58 คะแนน มีพระภิกษุกลุ่มควบคุม 5 รูป ที่มีค่าคะแนนเท่ากับก่อนการทดลอง

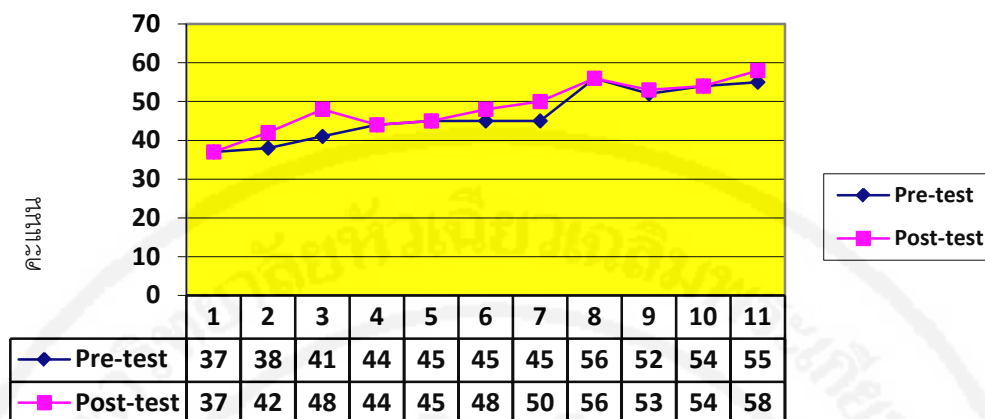
เพื่อให้การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนการทดลองและหลังการทดลองเกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์กราฟเส้นนำเสนอค่าเฉลี่ยเป็นรายบุคคลของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองดังแสดงผลการวิเคราะห์ในแผนภูมิที่ 5 และ 6 ตามลำดับ

**แผนภูมิที่ 5** กราฟเส้นนำเสนอพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลองระยะก่อนการทดลองหลังการทดลอง



จากแผนภูมิที่ 5 กราฟเส้นนำเสนอการเปรียบเทียบคะแนนเป็นรายบุคคลของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเอง เท่ากับ 37-60 คะแนน และหลังการทดลองเท่ากับ 50-63 คะแนน จะเห็นว่าพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองที่สูงขึ้นอย่างชัดเจน

**แผนภูมิที่ 6** กราฟเส้นนำเสนอคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มควบคุมระยะก่อนการทดลองหลังการทดลอง



จากแผนภูมิที่ 6 กราฟเส้นนำเสนอการเปรียบเทียบคะแนนเป็นรายบุคคลของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองก่อนการทดลองเท่ากับ 37-55 คะแนน และหลังการทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองเท่ากับ 37-58 คะแนน จะเห็นว่าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย และมีค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุม 5 รูปที่มีค่าคะแนนเท่าเดิม

#### 4.2.7 ส่วนที่ 7 ผลการสัมภาษณ์พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง

จากการการสัมภาษณ์พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ซึ่งได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 รายละเอียดดังนี้

1) ท่านคิดเห็นอย่างไรกับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของท่านเป็นอย่างไร

1.1) การนำไปใช้ปฏิบัติพระภิกษุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตามได้ดี แต่ในเรื่องของการสวมรองเท้าทุกครั้งเมื่อออกจากกุฏินั้น การเดินรับบิณฑบาต พระภิกษุกลุ่มทดลองบางรูปยังคงไม่สวมรองเท้าเมื่อเดินรับบิณฑบาต เนื่องจากเป็นวัตรปฏิบัติที่ปฏิบัติกันมายาวนาน ดังข้อความต่อไปนี้

“...อาตมาไม่ยากให้ญาติโยมว่ากล่าว เรื่องการสวมรองเท้าเดินรับบิณฑบาต...”

“...ถ้าเดินจงกรมอาตมาต้องถอดรองเท้าเดินจึงถูกต้อง...”



พระภิกษุบางรูปที่มีผลที่ทำให้ใช้วิธีการงดออกมารับบิณฑบาตเพื่อเว้นระยะในการรักษาแผลโดยมีผู้ดูแลที่วัด เช่น เด็กวัดช่วยดูแลเรื่องอาหารให้ เรื่องการดูแลผิวหนังพระภิกษุรู้สึกสบายใจ มั่นใจในการใช้โลชั่น หรือครีมทาผิวหนังมากขึ้น

“...อาตมาทาครีมในช่วงกลางคืนหลังอาบน้ำสะอาดกว่า ถ้าทาช่วงเช้าจะรู้สึกเหนอะหนะ...”

“...ทาแล้วไม่ค่อยเป็นขุยดี...”

1.2) ความสะดวกในการใช้แนวปฏิบัติ พระภิกษุกุุ่มทดลองมีความเห็นว่าแนวปฏิบัตินี้มีความสะดวกในการใช้ ดังข้อความต่อไปนี้

“...ใช้ได้สะดวกดี...”

“...ใช้ง่ายเหมือนกันนะโยม...”

“...ทำตามได้ง่าย ไม่ยากเลย...”

1.3) ความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติ พระภิกษุกุุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติดังข้อความต่อไปนี้

“...ใช้แล้วก็ดีนะ ผิวหนังไม่แข็ง นุ่มขึ้น...”

“...รู้สึกเท้าเบา ๆ เดินไม่เจ็บ สบายขึ้น แผลเล็กลงแล้วนะโยม...”

“...อย่างนี้จะบอกตักให้พระรูปอื่นที่วัด...”

“...น่าจะบอกตั้งนานแล้ว อาตมาจะได้ดูแลตนเองได้...”

2) เมื่อสอบถามความคิดเห็นของพระภิกษุที่เป็นบาทหวนชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติของโรงพยาบาลสงฆ์ พบว่า

“...ก็เฉย ๆ นะ ไม่เห็นมีอะไร...”

“...แผลยังเป็นอยู่เหมือนเดิม...”

“...ตาปลาอาตมาเป็นบ่อย ๆ ไม่ค่อยหาย...”

เมื่อสอบถามพระภิกษุที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยตนเองสูงขึ้น พบว่าพระภิกษุมีการพูดคุยกับพระที่เป็นกลุ่มทดลองจึงทำให้ได้รับข้อมูลบางส่วนจากแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นบาทหวนชนิดที่ 2 มาใช้ในการดูแลตนเองจนอาจทำให้คะแนนพฤติกรรมในการดูแลเท้าด้วยตนเองสูงขึ้นได้

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้สามารถใช้ได้ในบริบทของพระภิกษุได้เป็นอย่างดี ซึ่งสามารถปฏิบัติได้โดยไม่ขัดต่อวัตรปฏิบัติและพระธรรมวินัย พระภิกษุได้รับประโยชน์จากโครงการสามารถดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าด้วยตนเองได้ มีความมั่นใจในการดูแลตนเองและสามารถให้คำแนะนำแก่พระภิกษุรูปอื่น ๆ

#### 4.2.8 ส่วนที่ 8 ข้อมูลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยพยาบาลประจำการที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

จากการสอบถามพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มพยาบาลในหน่วยงานที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเท้าเบาหวานจำนวน 2 ราย สามารถสรุปได้ดังนี้

1) ความเข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลมีความเข้าใจความหมายของแนวปฏิบัติการพยาบาลและการนำไปใช้เป็นอย่างดี ดังข้อความต่อไปนี้

“...ตอนแรกยังงง ๆ ตอนนี้เริ่มใช้ได้คล่องแล้ว...”

“...ดีจริง ๆ เพราะก่อนมีแบบตรวจประเมินสภาพเท้า บางครั้งหลังตรวจสภาพเท้าไม่รู้ไปจดลงตรงไหน บางครั้งก็ลืมไปเลยไม่ได้จด...”

2) การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปปฏิบัติได้จริง พยาบาลมีความเห็นว่าแนวปฏิบัติมีความสอดคล้อง สามารถนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปปฏิบัติได้จริง ดังข้อความต่อไปนี้

“เวลาเอาแนวปฏิบัติไปใช้ ก็ไม่มีปัญหาอะไร น้องก็ใช้ได้”

3) ความสะดวกในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ พยาบาลมีเห็นว่าแนวปฏิบัตินี้สะดวกต่อการนำไปใช้เพราะเป็นแนวปฏิบัติที่ใช้ง่าย ภาษาเข้าใจง่าย ตรงกับความต้องการของหน่วยงาน

4) ความเหมาะสมในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ พยาบาลมีความเห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นแนวปฏิบัติที่มีความจำต่อพระภิกษุ มีความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้จริง และมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในหน่วยงานต่อไป

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกเท้าเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ โดยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence – based practice) ซึ่งผลการศึกษสามารถจำแนกแนวปฏิบัติได้เป็น 2 ระยะ โดยสามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะจากการวิจัยได้ดังนี้

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

##### 5.1.1 ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีสิ่งกระตุ้นจากการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยสังเกตพบพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เข้ามารับการรักษาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เท้า จากสถิติพบว่า มีจำนวนมากขึ้น โดยสาเหตุหลักเกิดจากปัญหาพฤติกรรมดูแลเท้าที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากข้อปฏิบัติบางข้อไม่สอดคล้องกับวัตรปฏิบัติในพระธรรมวินัย และการปฏิบัติในโรงพยาบาลยังไม่มีระบบการดูแลเท้า และแนวทางการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าที่ชัดเจน จึงสนใจที่ศึกษาและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องนี้

ขั้นตอนที่ 2 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์และการทบทวนวรรณกรรมตามคำสำคัญที่กำหนดได้งานวิจัย / แนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลภาวะแทรกซ้อนตามเกณฑ์ที่กำหนด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 – 2558 ทั้งในประเทศและต่างประเทศ นำมาจำแนกความน่าเชื่อถือตามเกณฑ์ของมิวนิก และไฟเอท์โอเวอร์ฮอลท์ ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งหมด จำนวน 12 เรื่อง จำแนกเป็นหลักฐานระดับ 1 จำนวน 5 เรื่อง หลักฐานระดับ 2 จำนวน 2 เรื่อง หลักฐานระดับ 3 จำนวน 1 เรื่อง หลักฐานระดับ 5 จำนวน 4 เรื่อง นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ สกัดความรู้มาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้งานวิจัยที่นำมาใช้วิเคราะห์ สังเคราะห์ และสกัดความรู้ จำนวน 12 เรื่อง และนำสาระที่ได้มาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ส่วนที่ 2 แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1) ชื่อเรื่อง : แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2) วัตถุประสงค์ : เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3) นิยามที่ใช้ในแนวปฏิบัติการพยาบาล : ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าจากโรคเบาหวาน หมายถึง กลุ่มอาการของเท้าที่เกิดจากพยาธิสภาพต่อเนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงที่หลอดเลือดทั้งหลอดเลือดฝอยและหลอดเลือดขนาดใหญ่

4) กลุ่มเป้าหมายที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล : พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่คลินิกเท้าเบาหวานโรงพยาบาลสงฆ์

5) กลุ่มเป้าหมายที่นำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ : พระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเท้าเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์

6) ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ : ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน : ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

7) ที่มาของงานวิจัย : ห้องสมุดมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ หอสมุดจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ PUBMED MEDLINE THAILIS ห้องสมุดโรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

8) แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล : ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

8.1) การค้นหาและการจำแนกระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้า

8.2) การให้การพยาบาลในการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้า

9) เอกสารอ้างอิง : งานวิจัยจำนวน 12 เรื่อง

การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไปใช้ สามารถจำแนกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

1) ขั้นการค้นหาและการจำแนกระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้า โดยใช้แบบตรวจประเมินสภาพเท้าเพื่อจัดระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้า มีรายละเอียดดังนี้

1.1) การค้นหาภาวะแทรกซ้อนที่เท้า แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การซักประวัติ ได้แก่ ประวัติทั่วไป และปัจจัยส่งเสริมการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ใช้แบบตรวจประเมินสภาพเท้าเพื่อจัดระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในส่วนของประวัติที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 2 การตรวจสอบสภาพเท้าใช้แบบตรวจประเมินสภาพเท้าเพื่อจัดระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ในส่วนของการประเมินระบบประสาท ระบบหลอดเลือด ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ สภาพผิวหนังและเล็บ การประเมินแรงกดของเท้า การประเมินรองเท้า

1.2) การจำแนกระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ใช้การรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติและการตรวจสอบสภาพเท้า มาจำแนกระดับความรุนแรงมีทั้งหมด 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ 0 ความรุนแรงต่ำ หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกปกติ ไม่เคยเกิดแผล ไม่มีประวัติของการถูกตัดขาและเท้าและรูปร่างเท้าปกติ

ระดับ 1 ความรุนแรงปานกลาง หมายถึง สูญเสียความรู้สึกในการป้องกันอันตราย แต่ยังไม่มีความผิดปกติอื่น ๆ รูปร่างเท้าปกติ

ระดับ 2 ความรุนแรงสูง หมายถึง สูญเสียความรู้สึกในการป้องกันอันตราย ร่วมกับมีจุดรับน้ำหนักผิดปกติ เช่น เท้าผิดรูป การเคลื่อนไหวของข้อลดลง มีตาปลา มีแผลที่เท้า

ระดับ 3 ความรุนแรงสูงมาก หมายถึง สูญเสียความรู้สึกในการป้องกันอันตราย ร่วมกับมีจุดรับน้ำหนักผิดปกติ เช่น เท้าผิดรูป มีลักษณะของเท้าที่ผิดปกติ การเคลื่อนไหวของข้อลดลง มีตาปลา มีการไหลเวียนของเลือดผิดปกติ มีการอุดตันของเส้นเลือด มีแผลที่เท้าต้องรักษาด้วยการผ่าตัดหรือถูกตัดเท้า

2) ขั้นตอนการให้การพยาบาลในการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าให้การพยาบาลตามระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้าได้ดังนี้

ระดับ 0 ความรุนแรงต่ำ : เน้นการให้สุขศึกษาเรื่องพฤติกรรมดูแลเท้าด้วยตนเองเป็นสิ่งสำคัญ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การป้องกันโรคแทรกซ้อน การเลิกสูบบุหรี่ การสวมรองเท้าและถุงเท้าที่เหมาะสม นวดติดตามทุก 3 เดือน

ระดับ 1 ความรุนแรงปานกลาง : เพิ่มการดูแลเท้า ผิวหนังและเล็บทุกวัน ห้ามเดินเท้าเปล่า เลือกรองเท้าที่เหมาะสม ใช้แผ่นรองในรองเท้าที่มีความนุ่ม นวดติดตามทุก 1 เดือน

ระดับ 2 ความรุนแรงสูง : เพิ่มความเคร่งครัดการดูแลเท้าและการบริหารเท้า เลือกรองเท้าที่มีความกว้างและความลึกพิเศษใช้แผ่นรองในรองเท้าที่หล่อเฉพาะเท้าหรือกายอุปกรณ์เสริมอื่น ๆ นวดติดตามทุก 1 เดือน

ระดับ 3 ความรุนแรงสูงมาก : ต้องเคร่งครัดการดูแลเท้าและการสวมรองเท้าที่เหมาะสมตลอดเวลา ต้องใช้แผ่นรองในรองเท้าหล่อเป็นพิเศษและหรือตัดรองเท้าเฉพาะร่วมกับกายอุปกรณ์เสริมตามความเหมาะสม นวดติดตามทุก 1 สัปดาห์

### 5.1.2 ระยะที่ 2 การศึกษาผลของการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการศึกษาการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกเป็น ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและนำไปทดลองใช้ และขั้นตอนที่ 4 การนำแนวปฏิบัติไปใช้จริงในหน่วยงานหลังการนำไปทดลองใช้สามารถอธิบายได้ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของพระภิกษุส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 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

การแปลผล ค่าระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วหลังการทดลอง ค่าระดับน้ำตาลในเลือดของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลอง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลหลังอดอาหารให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้เพิ่มขึ้น จากจำนวนพระภิกษุ 5 รูป เป็น 7 รูป ส่วนใหญ่ระดับน้ำตาลลดลงไม่พบภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจนเกิดอันตราย การตรวจสภาพเท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า หลังการทดลอง สภาพเท้าโดยรวมดีขึ้น กล่าวคือ เท้าและเล็บเท้าสะอาด ผิวหนังชุ่มชื้น ผิวไม่แห้งหรือแตก เล็บเท้าสั้นมุดตรง ไม่มีเล็บขบ ไม่มีเชื้อรา สภาพเล็บปกติบาดแผลที่เท้าไม่ลุกลามมากขึ้น บางรูปมีขนาดแผลลดลง ส่วนการจำแนกระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้ายังคงจัดระดับความรุนแรงได้เท่าเดิม คือ ความรุนแรงระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.30 ความรุนแรงระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 72.70 ตามลำดับ

การประเมินคะแนนความปวดที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการทดลองพบว่า ยังคงมีคะแนนความปวดอยู่ในระดับเดิม คือ มีคะแนนปวดเท้าระดับน้อย 2 รูป มีคะแนนระดับความปวดปานกลาง 2 รูป

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

การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองพระภิกษุมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การเปรียบเทียบคะแนนของพฤติกรรมดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อน

ด้วยตนเองของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายบุคคลภายหลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองสูงขึ้นทุกรูป

ผลการสัมภาษณ์พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง พบว่า พระภิกษุมีความเข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถปฏิบัติได้โดยไม่ขัดต่อพระธรรมวินัยและวัตรปฏิบัติ ส่วนในเรื่องของการดูแลเท้าในเรื่องการเดินรับบิณฑบาต พระภิกษุกลุ่มทดลองบางรูปยังคงไม่สวมรองเท้า เนื่องจากเป็นวัตรปฏิบัติที่ปฏิบัติกันมายาวนาน แนวปฏิบัตินี้มีความสะดวกในการใช้ ทั้งยังทำให้พระภิกษุกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจอีกและสามารถใช้ได้ในบริบทของพระภิกษุได้เป็นอย่างดี พระภิกษุได้รับประโยชน์จากโครงการ มีความมั่นใจในการดูแลตนเองและต้องการนำความรู้นี้ไปเผยแพร่แก่พระภิกษุรูปอื่น ๆ

ผลการทดสอบถาม พยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเท้าเบาหวาน สรุปได้ว่า พยาบาลมีความเข้าใจขั้นตอนและวิธีการของแนวปฏิบัติการพยาบาล และสามารถนำไปใช้ได้สะดวก นำไปใช้ได้จริง มีความเหมาะสมกับพระภิกษุและสามารถนำไปใช้กับหน่วยงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาลสงฆ์ได้

## 5.2 การอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 สร้างขึ้นโดยใช้รูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลของ ซูกัพ (Soukup, 2000 : 301-309) แนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย การค้นหาและการจำแนกระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้า การพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าได้ผ่านการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งทางโลกและทางธรรม โดยพระภิกษุที่เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญให้การรับรองว่าแนวปฏิบัตินี้มีความเหมาะสมและน่าเชื่อถือ และพระภิกษุสามารถนำไปปฏิบัติได้โดยไม่ขัดต่อวัตรปฏิบัติและพระธรรมวินัย ซึ่งในแต่ละขั้นตอนมีความสำคัญและเหมาะสมกับการทำความเข้าใจปัญหาและค้นหาแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าที่เหมาะสมกับพระภิกษุ ซึ่งเป็นกลุ่มมีความจำเพาะเนื่องจากมีข้อปฏิบัติและกฎเกณฑ์ที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศพบงานวิจัยเรื่องสุขภาพในกลุ่มพระภิกษุไม่มาก งานวิจัยเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลพบงานวิจัยเรื่องการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในกลุ่มบุคคลทั่วไป โดยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายจึงต้องมีการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมจนได้งานวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือระดับสูง นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ออกแบบการพยาบาล การค้นหา และจำแนกระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้า กำหนดรูปแบบการพยาบาลเพื่อพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าที่เหมาะสมกับพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาโดยสรุป พบงานวิจัยระดับที่ 1 มากที่สุด จำนวน 5 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 41.67 จากแนวคิดทฤษฎี

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ดีควรเป็นแนวปฏิบัติที่ได้มาจากหลักฐานระดับที่ 1 คือ หลักฐานจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic review) หรือการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta analysis) จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมทั้งหมดหรือแนวปฏิบัติทางคลินิกที่สร้างจากหลักฐานที่มาจากทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Melnik BM and Fineout-Overholt E. 2005 : 11-16) สอดคล้องการศึกษาของ มนตรีรัตน์ ภู่งองชัย (2556 : 140) ที่พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและการดูแลเมื่อเกิดแผลที่เท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้แนวทางของ ชูชีพ พงงานวิจัยระดับ 1 มากที่สุด จำนวน 10 เรื่อง เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุเพื่อใช้ดูแลเท้าเบาหวาน

การศึกษาผลของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้ พบว่า คะแนนพฤติกรรมดูแลเท้าด้วยตนเองของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนหลังการทดลองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.05$ ) ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากพฤติกรรมดูแลเท้าในเรื่องการทำความสะอาดเท้า การตรวจเท้า การดูแลผิวหนังและเล็บ มีพฤติกรรมที่ดีขึ้นหลังจากการได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาล ทำให้พระภิกษุกลุ่มทดลองได้รับความรู้ ความเข้าใจ และมีความพร้อมในการปฏิบัติส่งผลให้มีคะแนนที่สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lincoln et al (2008 : Online) ที่พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมดูแลเท้าที่สูงขึ้น เช่นเดียวกับกับ ขนิษฐา แก้วพรม (2552 : 63) ที่พบค่าคะแนนคะแนนพฤติกรรมดูแลเท้าหลังการทดลองสูงขึ้นเช่นกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ มนตรีรัตน์ ภู่งองชัย (2555 : 141) ซึ่งพบว่าคะแนนพฤติกรรมดูแลเท้าสูงขึ้นหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมดูแลเท้าด้วยตนเองของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจาก เราไม่สามารถควบคุมพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มควบคุม ในขณะที่มาตรวจตามนัดทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้มีการพูดคุยกัน และจากการสอบถามพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มควบคุม พบว่า บางรูปรักษาคลินิกเบาหวาน หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้วัด และพบว่าในระหว่างทำการการวิจัยโรงพยาบาลสงฆ์ได้เข้ารับการตรวจเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เสนอให้คลินิกเบาหวานหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์จัดโครงการตรวจเท้ากลุ่มพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งพระภิกษุกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ได้รับการสุ่มเพื่อเข้าโครงการนี้ด้วยทำให้กลุ่มนี้มีการได้ข้อมูลบางส่วน ค่าคะแนนพฤติกรรมดูแลเท้าด้วยตนเองของพระภิกษุกลุ่มควบคุมบางรูปจึงมีคะแนนสูงขึ้นเล็กน้อยได้



หลังการทดลองสภาพเท้าโดยทั่วไปของพระภิกษุกลุ่มทดลองมีสภาพเท้าโดยรวมดีขึ้น กล่าวคือ เท้าและเล็บเท้าสะอาด ผิวหนังชุ่มชื้น ผิวไม่แห้งหรือแตก สภาพเล็บปกติ ไม่มีเล็บขบ ไม่มีเชื้อราที่เล็บเท้า หรือซอกนิ้วเท้า บาดแผลที่เท้าไม่ลุกลามมากขึ้น บางรายมีขนาดแผลลดลง พระภิกษุกลุ่มทดลองสามารถควบคุมระดับน้ำตาลหลังอดอาหารให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้เพิ่มขึ้น จาก 5 รูป เป็น 7 รูป ส่วนใหญ่มีแนวโน้มของระดับน้ำตาลที่ลดลงไม่พบภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จนเกิดอันตราย เมื่อพิจารณาสภาพเท้าที่ดีขึ้นเนื่องมาจากพระภิกษุกลุ่มทดลองหลังจากใช้แนวปฏิบัติ การพยาบาลทำให้มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงเกณฑ์ปกติ การลด/เลิกสูบบุหรี่ การสวมใส่ รองเท้าที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพเท้า การใช้แผ่นรองในรองเท้า การใช้ไม้เท้าช่วยพยุง เพื่อลด แรงกระแทกต่อแผล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร จันทรฉาย (2548 : 173-188) ที่ศึกษา พบว่า การควบคุมระดับน้ำตาลที่ไม่ดี การลดแรงกระแทกต่อแผล เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อน ที่เท้า เช่นเดียวกับ Fard et al (2007 : 1931-1938) พบว่า การเกิด ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าเกิดจากการควบคุมระดับน้ำตาลที่ไม่ดี จากการสูบบุหรี่ และจากการสวมใส่ รองเท้าที่ไม่เหมาะสมเช่นกัน ในกลุ่มควบคุมพบว่า มีพระภิกษุ 1 รูป ไม่สามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ สาเหตุอาจมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจ และไม่ตระหนักถึงผลร้ายที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะระดับ น้ำตาลที่ควบคุมไม่ได้ และการสูบบุหรี่ทำให้ภาวะแทรกซ้อนมีความรุนแรงขึ้น คือ มีภาวะน้ำตาล ในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) รวมทั้งการทำแผลที่ไม่ถูกต้อง ทำให้แผลที่เท้าเกิดภาวะติดเชื้อ ต้องเข้า รับการตัดขา และมีการติดเชื้อในกระแสโลหิต จนเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว สุดท้ายต้องมรณภาพไป

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

1) พยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลควรมีแนวปฏิบัติกรพยาบาลสำหรับดูแล ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า และให้การพยาบาลได้ถูกต้องเหมาะสมกับบริบทและวิถีชีวิตของพระภิกษุ โดยไม่ขัดต่อการปฏิบัติตามพระธรรมวินัย

2) พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้วิธีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลภาวะแทรกซ้อน ที่เท้าด้วยตนเอง ได้รับการตรวจประเมินเท้า ได้รับคำปรึกษาแนะนำและการพยาบาลที่เหมาะสม รวมทั้งสามารถป้องกันและดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าด้วยตนเองได้

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) การคัดเลือกพระภิกษุที่เข้าร่วมงานวิจัย ควรมีการกำหนดคุณสมบัติพื้นฐานส่วนบุคคล ให้ใกล้เคียงกันกับกลุ่มควบคุม และควรมีการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อการศึกษาในกลุ่มควบคุม เช่น ขณะทำการวิจัยไม่เข้าโครงการอื่น ๆ การนัดตรวจไม่ให้ตรงวันเดียวกัน

2) ควรมีการทำการศึกษาวิจัยเชิงผลลัพธ์ เพื่อทดสอบประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางการแพทย์ เช่น อุบัติการณ์การเกิดแผลที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ



### บรรณานุกรม

- กรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม. (2550) **พระไตรปิฎก ฉบับสำหรับประชาชน ตอนว่าด้วย พระวินัย**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ชนิษฐา แก้วพรม. (2552) **ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่**. การศึกษาอิสระ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิตร สิทธีอมร และคณะ. (2543) **Clinical practice guideline : การจัดทำและนำไปใช้**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- จิราพร หมั่นศรี. (2550) **ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาเวชปฏิบัติชุมชน) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- เชิดชัย สุนทรภาส. (2552) “การรักษาแผลเท้าเบาหวาน” **วารสารเภสัชกรรมชุมชน**. 8 (54) หน้า 46-51.
- ณรงค์ชัย ยิงค์ศักดิ์มงคล. (2553) “The Diabetic Foot” **เอกสารประกอบการสอน เรื่อง The Diabetic Foot**. กรุงเทพมหานคร : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ทยาภรณ์ บุญเกษม. (2557) “โรคติดเชื้อใต้ผิวหนังลึกถึงระดับพังผืด (Necrotizing Fasciitis)” **วารสารการแพทย์ เขต 11**. 8 (1) หน้า 113-119.
- ทวีลาภ ตันสวัสดิ์ และคณะ. (2546) **รายงานการวิจัย เรื่อง ลักษณะของการเกิดแผลและพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลในผู้ป่วยเบาหวาน**. ชลบุรี : สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทักษิณา ไกรราช และคณะ. (2556) “ผลของการเหยียบแฉ่งไข่มะกรูดเพื่อลดอาการชาปลายเท้าของผู้สูงอายุที่มีอาการชาปลายประสาทจากเบาหวาน” **วารสารการพยาบาลและการศึกษา**. 6 (2) หน้า 63.
- เทพ หิมะทองคำ และคณะ. (2548) **ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพมหานคร : วิทยาพัฒนา.
- เทพ หิมะทองคำ, รัชตะ รัชตะนาวิน และธิดา นุ่งศักดิ์ ศิรินิยมชัย. (2554) **คู่มือการดูแลสุขภาพเท้า : ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพมหานคร : วิทยาพัฒนา. [ออนไลน์]  
แหล่งที่มา : [www.theptarin.com](http://www.theptarin.com) (4 ตุลาคม 2557)

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- เพ็ญศรี ควรนิยม. (2549) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า  
**ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) นครปฐม :  
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- พองคำ ดิลกสกุลชัย. (2552) การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ : หลักการและวิธีปฏิบัติ  
 (Evidence-based Nursing : Practice and Method). พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : พริ้ววัน.  
 ภัชธิยา บุญพล. (2552) การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผล  
**ที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน.** สารนิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว)  
 กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2557) **บาดแผล (Wound).**  
 [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.forensicchula.net/subtitle/43> (10 พฤษภาคม 2557)
- มนต์รัตน์ ภู่งอกชัย. (2555) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผล  
**ที่เท้าและการดูแลเมื่อเกิดแผลที่เท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล  
 หนองงูศรี.** การศึกษาอิสระ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ) ขอนแก่น :  
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มยุรี หอมสนิท. (2552) **โรคเบาหวานในผู้สูงอายุและการป้องกัน : ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย  
 ในผู้สูงอายุและการป้องกัน.** กรุงเทพมหานคร : ยูเนี่ยนครีเอชั่น.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539ก) **พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย  
 : พระวินัยปิฎกหาวรรค ภาค 2 เล่ม 5.** หน้า 13-23. กรุงเทพมหานคร :  
 โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎ์.
- \_\_\_\_\_. (2539ข) **พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย : พระวินัยปิฎกหาวรรค  
 ภาค 2 เล่ม 7.** หน้า 1-10. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย  
 วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎ์.
- มูลนิธิเผยแพร่พระพุทธศาสนา. (2549) **กระทู้สนทนาธรรม : ภิกษุและสงฆ์มีความหมายอย่างไร.**  
 [ออนไลน์] แหล่งที่มา : [http://www.dhammadhome.com/webboard/  
 /topic/1173.](http://www.dhammadhome.com/webboard/) (1 ธันวาคม 2557)
- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. (ม.ป.ป.) **ตำราฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา ครั้งที่ 50  
 เรื่องการระงับปวดหลังผ่าตัด.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : [www.rcat.in.th](http://www.rcat.in.th) (10 พฤษภาคม 2557)
- โรงพยาบาลสงฆ์. (2554) **เวชระเบียนและงานสถิติกลุ่มงานวิชาการโรงพยาบาลสงฆ์.**  
 กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลสงฆ์.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- โรงพยาบาลสงฆ์. (2555) **เวชระเบียนและงานสถิติกลุ่มงานวิชาการโรงพยาบาลสงฆ์**.  
กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลสงฆ์.
- \_\_\_\_\_. (2556) **เวชระเบียนและงานสถิติกลุ่มงานวิชาการโรงพยาบาลสงฆ์**. กรุงเทพมหานคร :  
โรงพยาบาลสงฆ์.
- วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, สวัสดิ์ เกกิงเดช และวัฒน์ยี่ เย็นจิตร. (2551) “สภาวะสุขภาพของพระสงฆ์และ  
สามเณรในกรุงเทพมหานคร” **จดหมายเหตุทางแพทย์**. 91 (supply 1) หน้า 1-12.
- ศิริพร จันทร์ฉาย. (2548) “การดูแลเท้าเบาหวาน : การป้องกันการถูกตัดขา” **จุฬาลงกรณ์เวชสาร**.  
49 (3) หน้า 173-188.
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554)  
**แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (ตา ไต เท้า)**.  
กรุงเทพมหานคร : โอวิทย์ (ประเทศไทย).
- สภาการพยาบาล. (2552) **ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา  
: <http://www.tnc.or.th> (20 ตุลาคม 2557)
- สมบุญ วงศ์ธีรภัค. (2544) โรคแทรกซ้อนของเบาหวาน” ใน **ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์**.  
รัชตะ รัชตะนาวิณ และธิดา นิงสานนท์, บรรณาธิการ. หน้า 43-48. กรุงเทพมหานคร :  
วิทยาพัฒน์.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และสำนักงานหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ. (2556) **สถิติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปี 2556**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา :  
<http://www.diabassocthai.org/statistic> (4 ตุลาคม 2557)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2556) **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2553**.  
กรุงเทพมหานคร : ศรีเมืองการพิมพ์.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2556) **รายงานจำนวนผู้ป่วยในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**. [ออนไลน์]  
แหล่งที่มา : <http://www.thaincd.com/news/hot-news-view.php?id=10552>  
(1 ธันวาคม 2557)
- สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ. (2550) “การสร้างมาตรฐานการพยาบาลเพื่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน  
ที่บ้านสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน” **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา**. 13 (1) หน้า 1 -17.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- Alila Medical Media. (n.d.) Claw-toe-mallet-toe-and-hammertoe. [Online] Available :  
<http://www.alilamedicalmedia.com/media/d2ef6276-08f9-11e3-b50f-0bff7b37b52f-claw-toe-mallet-toe-and-hammertoe> (9 ธันวาคม 2557)
- American Diabetes Association. (2014) “Standard of Medical Care in Diabetes”  
**Diabetes care.** 37 (suppl 1) page S14 –S60.
- Banting and Best Diabetes Centre. (2009) **Approach to the management of diabetes Mellitus.** 7<sup>th</sup> ed. Diabetes Care and Education Committee of The Banting and Best Diabetes Centre.
- Craig, J. V. and Smyth, R. L. (Eds). (2002) **The Evidence-based Practice Manual for Nurses Churchill Livingstone.** Edinburgh.
- Crawfor, F., et al. (2007) “Predicting foot ulcer in patient with diabetes : a systematic review and meta-analysis” **OJ Med.** 100 page 65-68.
- Fard, A.S., Esmaelzadeh, M., and Larijani, B. (2007) “Assessment and treatment of diabetic foot ulcer” **International journal of clinical practice.** 61 (11) page 1931-1938.
- French, P. (1999) “The development of evidence-based nursing” **Journal of Advanced Nursing.** 29 page 72-78.
- Hamer, S., and Collinson, G. (2005) **Achieving evidence-based practice : A handbook for practitioners.** 2<sup>nd</sup> ed. Edinburgh, Scotland : Bailliere Tindall.
- 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.** [Online] Available : [http:// www.diabetes ihs.gov](http://www.diabetes ihs.gov) (9 December 2014)
- Lincoln N.B., et al. (2008) **Education for secondary Prevention of foot ulcer in people with diabetes : a randomized controlled trial.** [Online] Available : [www.springerlink.com](http://www.springerlink.com) (16 August 2014)
- Melnyk, B.M. and Fineout, E. (2005) **Evidence-Based practice in Nursing and Healthcare : A guide to best practice.** Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkin.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- Pataky, Z, and Vischer, U. (2007) "Diabetic foot disease in the elderly" **Diabetes & Metabolism**. 1 (33) page S56-S65.
- Registered Nurse' Associatio of Ontorio. (2005) **Assessment and Management of Foot Ulcer for People with Diabetes**. Registerd Nurse' Associatio of Ontorio, Toronto, Canada. [Online] Available : [www.rnao.org/best practice](http://www.rnao.org/best_practice). (22 September 2014)
- Sackett D et al. (2000) **Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM**. 2<sup>nd</sup> ed. Edinburgh : Churchill Livingstone.
- Saskatchewan Ministry of Health. (2008) **Clinical Practice Guidelines for The Prevention and Management of Diabetes Foot Complication**. [Online] Available : [www.healyh.gov.sk.ca](http://www.healyh.gov.sk.ca). (22 September 2014)
- Siamhealth. (n.d.) **Neuropathic ulcer**. [Online] Available : [http://www.siamhealth.net/public\\_html/Disease/endocrine/DM/foot\\_ulcer2.html](http://www.siamhealth.net/public_html/Disease/endocrine/DM/foot_ulcer2.html) (9 ธันวาคม 2557)
- \_\_\_\_\_ . (n.d.) **Ischemic ulcer** [Online] Available : [http://www.siamhealth.net/public\\_html/Diseases/endocrine/DM/foot\\_ulcer2.html](http://www.siamhealth.net/public_html/Diseases/endocrine/DM/foot_ulcer2.html) (9 ธันวาคม 2557)
- Singapore Ministry of Health. (2006) **Chronic obstructive pulmonary disease**. [Online] Available : <http://www.guideline.gov>. (16 November 2013)
- Singh, N., Armstrong, D.G., & Lipsky, B.A. (2005) "Prevention Foot Ulcers in Patients With Diabetes" **JAMA**. 293 (2) page 217-228.
- Soukup, SM. (2000) "The center for advanced nursing practice evidence-based practice model" **Nursing Clinics of North America**. 35 (2) page 301-309.
- Stetler, C, B. (2001) "Updating the Stetler Model of Research Utilization to facilitate evidence-basedpractice" **Nursing Outlook**. 49 (6) page 272-279.
- The Joanna Briggs Institute (JBI). (2006) **Systematic reviews – the review process, Levels of evidence**. [Online] Available : <http://www.joannabriggs.ed.au/pubs/approach.php>. (22 September 2014)
- Titler, M. G., et al. (2001) Critical care Nursing Clinics of North America. **Nursing Clinics**. 13 (4) page 497-509
- Wieman, T. J., et al. (1998) "Resection of the Metatarsal head for diabetes foot ulcers" **Am J Surg**. 176 (5) page 411-436.



ภาคผนวก





## ภาคผนวก ข

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เลขที่ .....

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย  
ชื่อโครงการ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของของพระภิกษุที่เป็น  
เบาหวานชนิดที่ 2

ชื่อผู้วิจัย นางสาวพวงเพชร ใจชื่น

ที่อยู่ติดต่อ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสงฆ์ โทรศัพท์ 089-8833189

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยรายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ  
ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้  
โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอดและได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจ  
เป็นอย่างดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย  
โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบประเมินพฤติกรรมดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าด้วยตนเอง จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1  
ก่อนได้รับแนวปฏิบัติในการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ครั้งที่ 2 ภายหลังจากได้รับแนวปฏิบัติในการดูแล  
ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า 1 เดือน ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์โดยไม่ต้อง  
แจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่าผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วม  
การวิจัยและข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัย  
เป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติ  
ตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณา  
จริยธรรมการวิจัย

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม  
การวิจัยและสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....ผู้วิจัยหลัก ลงชื่อ..... ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย  
(.....) (.....)

ลงชื่อ..... พยาน  
(.....)

## ภาคผนวก ค

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ดร.พระครูพิพิธปริยัติกิจ
2. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชนิสรา โชติพานิช
3. พันเอกหญิง ดร.สายสมร เฉลยกิตติ
4. พระมหาอินสม ปัญญาอุทัย



**ภาคผนวก ง**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

ข้อความ	ระดับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม คะแนน	
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
<b>การทำความสะอาดเท้า</b>					
1. อาตมาทำความสะอาดเท้าทุกวันด้วยน้ำสะอาด ฟอกด้วยสบู่ตามซอกนิ้วและทุกส่วนของเท้าทุกวัน	1	1	1	1	นำไปใช้
2. อาตมาทำความสะอาดเท้าทันทีทุกครั้ง หลังเดินบิณฑบาตด้วยเท้าเปล่า	1	1	1	1	นำไปใช้
3. อาตมาเช็ดเท้าทุกส่วนให้แห้งโดยเฉพาะ ซอกนิ้วเท้า ระวังอย่าเช็ดแรงเกินไป	1	1	1	1	นำไปใช้
<b>การตรวจเท้า</b>					
4. อาตมาตรวจเท้าอย่างละเอียดทุกวัน	1	1	1	1	นำไปใช้
5. อาตมาปรึกษาแพทย์ เมื่อตรวจพบ สิ่งผิดปกติ เช่น ผิวเปลี่ยนสี สีผิวซีดคล้ำ ตุ่มพอง รอยแดง รอยแตก หรือเชื้อรา ตรวจดูหนังด้านแข็ง ตาปลา เป็นต้น	1	1	1	1	นำไปใช้
<b>การดูแลผิวหนัง</b>					
6. อาตมาทาโลชั่นหรือครีมบำรุงผิวหนัง บริเวณ หลังเท้าและฝ่าเท้า	1	1	1	1	นำไปใช้
7. อาตมาทายูเรียครีม น้ำมันมะกอก หรือ วาสลีน บริเวณผิวหนังที่หลังเท้าและฝ่าเท้า และ เมื่อเดินรับบิณฑบาต	1	1	1	1	นำไปใช้
8. ถ้าผิวหนังขึ้น มีเหงื่อออกง่ายให้เช็ดเท้า ให้แห้งแล้วทาด้วยแป้งบาง ๆ	1	1	1	1	นำไปใช้
<b>การดูแลเล็บเท้า</b>					
9. อาตมาตัดเล็บหลังอาบน้ำหรือล้างเท้าใหม่ ๆ ตัดเล็บตามแนวของเล็บให้ปลายเล็บเสมอลายนิ้ว และตะไบเล็บด้านเดียว	1	1	1	1	นำไปใช้
10. กรณีมีเล็บขบ เล็บเป็นเชื้อราหรือตาปลา อาตมาปรึกษาแพทย์	1	1	1	1	นำไปใช้

ข้อความ	ระดับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม คะแนน	
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
11. อาตมาใช้มีด ไม้ หรือของแข็งอื่น ๆ และชอกเล็บเท้าเพื่อทำความสะอาด	1	1	1	1	นำไปใช้
<b>การเลือกรองเท้าและการสวมรองเท้า ถุงเท้า</b>					
12. ขณะเดินในกุฏิ อาตมาสวมรองเท้าผ้า หรือถุงเท้า	0	1	1	0.67	นำไปใช้
13. อาตมาสวมถุงเท้า และเปลี่ยนถุงเท้าทุกวัน	1	1	1	1	นำไปใช้
14. อาตมาสวมรองเท้าทุกครั้งที่ได้เดินภายนอกกุฏิ	1	1	1	1	นำไปใช้
15. อาตมาสวมรองเท้าออกจากวัดทุกครั้งที่ได้รับบิณฑบาต	1	1	1	1	นำไปใช้
16. อาตมาสำรวจดูรองเท้าทั้งภายใน และภายนอกก่อนสวมทุกครั้งว่ามีสิ่งแปลกปลอมหรือไม่	1	0	1	0.67	นำไปใช้
<b>การป้องกันเท้าจากความร้อน</b>					
17. อาตมาวางกระเป๋าน้ำร้อน ขวดใส่น้ำร้อน หรือประคบของร้อนบนเท้าหรือขา	1	1	1	1	นำไปใช้
18. อาตมาแช่เท้าในน้ำร้อน เพื่อให้เล็บหรือผิวหนังนิ่มก่อนตัดเล็บ	1	1	1	1	นำไปใช้
<b>การนวดเท้าและการบริหารขา-เท้า</b>					
19. อาตมาใช้มือนวดนวดเท้า ฝ่าเท้า และน่องเป็นประจำ วันละ 15 – 20 นาที	1	1	1	1	นำไปใช้
20. อาตมาบริหารขาและเท้าเป็นประจำทุกวัน	1	1	1	1	นำไปใช้
21. อาตมาหลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง การนั่งพับเพียบ หรือนั่งยอง ๆ หรือการยืนเป็นเวลานาน ๆ	1	0	1	0.67	นำไปใช้
<b>ด้านการดูแลบาดแผล</b>					
22. เมื่อมีบาดแผลเกิดขึ้นเล็กน้อยอาตมาทำความสะอาดแผลด้วยน้ำต้มสุกหรือน้ำเกลือล้างแผล	1	1	1	1	นำไปใช้
23. อาตมาใช้น้ำยาเบทาดีนหรือน้ำยาเหลืองใส่แผล	1	1	1	1	นำไปใช้
24. เมื่อมีแผลที่เท้า อาตมาดูแลบาดแผลให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ	0	1	1	0.67	นำไปใช้
<b>ด้านอื่น ๆ</b>					
25. การควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และการลด/เลิกสูบบุหรี่	1	1	1	1	นำไปใช้

เมื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Validity) ในเครื่องมือที่ใช้ศึกษา คือ แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเอง จำนวน 25 ข้อ พบว่า มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ได้ โดยมีค่าคะแนน IOC รายข้อมากกว่า 0.50

หลังจากนั้นนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองมาตรวจหา ค่าความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาคอนบราต พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์ = 0.78 เมื่อตัดข้อคำถามที่มี ค่าอำนาจจำแนกเป็นผล (-) ออก จำนวน 3 ข้อ ได้ค่าความเที่ยง (Reliability) = 0.83 จึงนำไปใช้เก็บ ข้อมูล

ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ข้อคำถาม	ค่าอำนาจ จำแนก	หมายเหตุ	ข้อคำถาม	ค่าอำนาจ จำแนก	หมายเหตุ
1	.301	คัดเลือกไว้	16	.394	คัดเลือกไว้
2	.276	คัดเลือกไว้	17	.181	คัดเลือกไว้
3	.625	คัดเลือกไว้	18	-.275	คัดออก
4	.426	คัดเลือกไว้	19	.461	คัดเลือกไว้
5	.556	คัดเลือกไว้	20	.590	คัดเลือกไว้
6	.487	คัดเลือกไว้	21	.210	คัดเลือกไว้
7	.688	คัดเลือกไว้	22	.260	คัดเลือกไว้
8	.437	คัดเลือกไว้	23	.117	คัดเลือกไว้
9	.179	คัดเลือกไว้	24	.342	คัดเลือกไว้
10	.245	คัดเลือกไว้	25	.047	คัดออก
11	-.090	คัดออก			
12	.301	คัดเลือกไว้			
13	.276	คัดเลือกไว้			
14	.625	คัดเลือกไว้			
15	.426	คัดเลือกไว้			

**ภาคผนวก จ**  
**แบบสอบถามการวิจัย**

แบบสอบถามพฤติกรรมกรดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2  
**คำชี้แจง** ในการตอบแบบสอบถามให้พระคุณเจ้าทำเครื่องหมาย  $\surd$  ลงในวงเล็บ ( ) และเติมข้อความ  
ในช่องว่าง ..... ให้ตรงตามข้อมูลส่วนตัวของพระคุณเจ้า

**ส่วนที่ 1** แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

1. อายุ.....ปี
2. พรรษาที่บวช ..... พรรษา
3. ระดับการศึกษา
  - ( ) ไม่ได้เรียนหนังสือ
  - ( ) ประถมศึกษา
  - ( ) มัธยมศึกษา
  - ( ) อุดมศึกษา ระบุคุณวุฒิ.....
  - ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
4. น้ำหนัก..... กิโลกรัม ส่วนสูง..... เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย.....
5. ประวัติการสูบบุหรี่
  - ( ) ไม่สูบ
  - ( ) สูบมานาน.....ปี
  - ( ) หยุดสูบบุหรี่มานาน .....ปี/เดือน
6. ลักษณะรองเท้าที่สวมเป็นประจำ
  - ( ) รองเท้าฟองน้ำแบบสวม
  - ( ) รองเท้าแตะหุ้มส้น
  - ( ) รองเท้าหุ้มส้น
  - ( ) อื่นๆ ระบุ.....

**ส่วนที่ 2** พฤติกรรมการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าด้วยตนเอง

**คำชี้แจง** คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้เป็นกรอธิบายถึงการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลของผู้ป่วยเบาหวานว่าปฏิบัติบ่อยเพียงใดใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ผู้ป่วยต้องการตอบ โดยมีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ ดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยกว่า 2 ครั้ง / สัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบปฏิบัติในข้อความนั้น 2 – 5 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ผู้ตอบปฏิบัติในข้อความนั้นอย่างน้อย 5 ครั้ง/สัปดาห์

ข้อคำถาม	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
<b>การทำความสะอาดเท้า</b> 1. อาตมาทำความสะอาดเท้าทุกวันด้วยน้ำสะอาด ฟอกด้วยสบู่ตามซอกนิ้วและทุกส่วนของเท้าทุกวัน			
2. อาตมาทำความสะอาดเท้าทันทีทุกครั้งหลังเดิน ปิณฑบาดด้วยเท้าเปล่า			
3. อาตมาเช็ดเท้าทุกส่วนให้แห้งโดยเฉพาะซอกนิ้วเท้า ระวังอย่าเช็ดแรงเกินไป			
<b>การตรวจเท้า</b> 4. อาตมาตรวจเท้าอย่างละเอียดทุกวัน			
5. อาตมารับปรึกษาแพทย์ เมื่อตรวจพบสิ่งผิดปกติ เช่น ผิวเปลี่ยนสี สีผิวซีดคล้ำ ตุ่มพอง รอยแดง รอยแตกหรือเชื้อรา ตรวจดูหนังด้านแข็ง ตาปลา เป็นต้น			
<b>การดูแลผิวหนัง</b> 6. อาตมาทาโลชั่นหรือครีมทาผิวหนังบริเวณหลังเท้าและฝ่าเท้า			
7. อาตมาทาครีม น้ำมันมะกอก หรือวาสลีน บริเวณผิวหนังที่หลังเท้าและฝ่าเท้า และเมื่อเดินรับปิณฑบาด			
8. ถ้าผิวหนังขึ้น มีเหงื่อออกง่ายให้เช็ดเท้าให้แห้งแล้วทาด้วยแป้งบาง ๆ			
<b>การดูแลเล็บเท้า</b> 9. อาตมาตัดเล็บหลังอาบน้ำหรือล้างเท้าใหม่ ๆ ตัดเล็บตามแนวของเล็บให้ปลายเล็บเสมอปลายนิ้วและตะไบเล็บด้านเดียว			



## ส่วนที่ 2 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
10. กรณีมีเล็บขบ เล็บเป็นเชื้อราหรือตาปลา อาตมารีบปรึกษาแพทย์			
<b>การเลือกรองเท้าและการสวมรองเท้า ถุงเท้า</b>			
11. ขณะเดินในกุฏิ อาตมาสวมรองเท้าผ้าหรือถุงเท้า			
12. อาตมาสวมถุงเท้า และเปลี่ยนถุงเท้าทุกวัน			
13. อาตมาสวมรองเท้าทุกครั้งที่ได้เดินภายนอกกุฏิ			
14. อาตมาสวมรองเท้าออกจากวัดทุกครั้งที่ได้รับอุบัติเหตุ			
15. อาตมาสำรวจดูรองเท้าทั้งภายในและภายนอก ก่อนสวมทุกครั้งว่ามีสิ่งแปลกปลอมหรือไม่			
<b>การป้องกันเท้า</b>			
16. อาตมาวางกระเป๋าน้ำร้อน ขวดใส่น้ำร้อน หรือประคบของร้อนบนเท้าหรือขา			
17. อาตมาใช้มือนวด นวดเท้า ฝ่าเท้า และน่อง เป็นประจำ วันละ 15 – 20 นาที			
18. อาตมาบริหารขาและเท้าเป็นประจำทุกวัน			
19. อาตมาหลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง การนั่งพับเพียบหรือนั่งยอง ๆ หรือการยืนเป็นเวลานาน ๆ			
<b>ด้านการดูแลบาดแผล</b>			
20. เมื่อมีบาดแผลเกิดขึ้นเล็กน้อยอาตมาทำความสะอาดแผลด้วยน้ำต้มสุกหรือน้ำเกลือล้างแผล			
21. อาตมาใช้น้ำยาเบทาดีนหรือน้ำยาเกลือล้างแผล			
22. เมื่อมีแผลที่เท้า อาตมาดูแลบาดแผลให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ			



แบบสัมภาษณ์สำหรับพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล  
เพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

1. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลกับวัตรปฏิบัติ/พระธรรมวินัย

.....  
.....

2. ความสะดวกในการใช้แนวปฏิบัติ

.....  
.....

3. ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติ

.....  
.....



### แบบสอบถามสำหรับพยาบาล/ทีมบุคลากร

แบบสอบถามการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

1. ท่านมีความเข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

( ) เข้าใจ      ( ) ยังไม่เข้าใจ      ( ) ไม่แน่ใจ

2. แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

( ) ใช่      ( ) ไม่ใช่      ( ) ไม่แน่ใจ

3. ความสะดวกในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ไปใช้

( ) สะดวก      ( ) ไม่สะดวก      ( ) ไม่แน่ใจ

4. ท่านมีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในหน่วยงาน

( ) เหมาะสม      ( ) ไม่เหมาะสม      ( ) ไม่แน่ใจ

เพราะ.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ฉ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

คำสำคัญ	ฐานข้อมูล / จำนวนเอกสาร						
	Springer	CINHNAL	Pro Quest	Blackwell synergy	Science Direct	The Cochrane Collaboration	The National Guideline Clearinghouse
1. Diabetic foot ulcer	2,315	112	1,473	5,190	176	16	27
2. Diabeticfoot ulcer and foot care	4	72	46	4,312	156	4	18
3. Diabeticfoot ulcer and foot care	2	0	1	1,541	74	1	6
4. Diabeticfoot ulcer and foot care	0	1	0	893	555	0	4
5. Diabeticfoot ulcer and foot care and wound healing	739	0	7	913	596	2	1
6. Diabetic foot ulcer and dressing	227	0	48	668	627	2	1
7. Diabetic foot ulcer and education	798	0	48	840	430	0	6
จำนวนเอกสารที่คัดเลือก	1	1	2	1	2	1	1
จำนวนเอกสารที่ตรงประเด็นปัญหาตรงวัตถุประสงค์	1	1	0	0	2	1	1

งานวิจัยและแนวปฏิบัติที่คัดสรร

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ฐานข้อมูล/จำนวนเอกสาร					
		RNAO	Diabetes .ihs	Health Gov.sk.	Clearing house.	Science Direct	Thai lis
1	Nursing best practice guideline: Assessment and Management of Foot Ulcer for People with Diabetes	1					
2	Indian Health Diabetes Best Practice Foot care		1				
3	Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes Foot Complications			1			
4	Guideline for the care of the older adult with diabetes				1		
5	Diabetic Foot Disorders: A Clinical Practice Guidelines (2006 revision)					1	
6	ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน						1
7	การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2						1
8	การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน						1
9	การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและการดูแลเมื่อเกิดแผลที่เท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองจอกศรี						1

## ภาคผนวก ข

สรุปตารางการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแล  
ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

ชื่อเรื่องงานวิจัย : 1) Predicting foot ulcer in patient with diabetes : a systematic review  
and meta-analysis

ผู้แต่ง/ปีที่ทำ : Crawford, F. et al (2007)

แหล่งตีพิมพ์ : OJ med. 100 page 65-86

หัวข้อ	รายละเอียดการเสนอ
1. Research objective	เพื่อทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์เมต้า เกี่ยวกับการวินิจฉัย อาการด้านร่างกายและประวัติผู้ป่วยที่มีผล ต่อการเกิดแผลที่เท้า
2. Population	ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อายุเฉลี่ย 68.5 ปี
3. Research design	หลักฐานที่คัดกรองและประเมิน จำนวน 1,752 ฉบับ เป็นการวิเคราะห์เมต้า (Meta-analysis) Systematic review and meta-analysis คัดเลือกได้ 16 ฉบับ
4. Research setting	การทบทวนวิจัยอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์เมต้า ใน York, UK
5. ขั้นตอน - ฐานข้อมูล	กำหนดเกณฑ์เลือกงาน Cohort or case control studies โดย ศึกษาฐานข้อมูลเล็กทรอนิกส์จาก MEDLINE, EMBASE, CINAHL, เอกสารที่ใช้ในการวินิจฉัย อาการและอาการแสดง เอกสารที่มาจาก บทความและแนวทางปฏิบัติ และเอกสารอ้างอิง งานวิจัยที่เป็น การศึกษาย้อนหลัง หรือไปข้างหน้า (Cohort or control studies) ที่ศึกษาปัจจัยที่ใช้ทำนายการเกิดแผลที่เท้า ศึกษาปัจจัย ที่ทำให้เกิดแผล และ เอกสารทั้งหมดที่ศึกษาการวินิจฉัยเบาหวาน ชนิดที่ 1, 2
- ระดับหลักฐาน/คุณภาพ ของงานวิจัย	ระดับ 1 / วัตถุประสงค์ชัดเจน การออกแบบสมเหตุสมผล กระบวนการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมาก จำนวนตัวอย่างมีขนาดมากพอ มีการนำรายงานการวิจัยมาวิเคราะห์ และเลือกงานวิจัยที่จะทบทวน

หัวข้อ	รายละเอียดการเสนอ
6. เครื่องมือ	QUADAS tool, ข้อเสนอแนะที่เป็นการทำนายและรายละเอียดการประเมิน
7. ผลการศึกษา	<p>1. เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัย (Diagnostic tests) เพื่อทำนายการเกิดแผลที่เท้า ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Peak plantar pressures ซึ่งใช้ประเมินแรงกดที่พื้นที่ใต้ฝ่าเท้า</li> <li>2) Vibration perception threshold ตรวจการรับรู้ความรู้สึกประสาทส่วนปลายโดยใช้เครื่องมือ Biothesiometer หรือ Neurothesiometer แรงสั่นสะเทือนที่ 100 Hz โดยเริ่มต้นที่ 0 จนผู้ป่วยรู้สึกถึงแรงสั่นที่ค่ามากกว่า 25 v</li> <li>3) ตรวจประเมินแรงดันของเลือดที่หลอดเลือดออกซิเจนที่ตำแหน่ง Dorsum หรือตำแหน่งอื่น ๆ หัวกระดูกที่ 2 ของเท้าที่แรงดันควรมากกว่า 30 mmHg</li> <li>4) HbA1 (Glycosylated haemoglobin) ใช้ประเมินการควบคุมระดับน้ำตาลในระยะยาวเป้าหมายอยู่ที่ 6.5-7.5%</li> <li>5) Fasting blood glucose ระดับน้ำตาลที่ใช้ในการวินิจฉัยเบาหวานที่ &gt;7.0 mmol/l สำหรับ FBS และ &gt; 7.8 mmol/l สำหรับการสุ่มตรวจ</li> </ol> <p>2. ประวัติผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ เชื้อชาติ พื้นที่ที่อยู่อาศัย สถานะภาพการสมรส ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานชนิดของโรคเบาหวานที่ 1, 2 ระดับ BMI, ระดับ HbA1c&gt;9 ประวัติเคยมีแผลที่เท้าถูกตัดขา ปลายประสาทเสื่อม ประวัติการใช้ยา การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีอาการปวดบวม ระดับความดันโลหิต สายตาและการมองเห็น ระดับคะแนนความรู้โรคเบาหวาน ระดับคะแนนการดูแลเท้า ฐานะทางเศรษฐกิจ</p>



ชื่อเรื่องงานวิจัย : 2) Education for secondary prevention of foot ulcers in people with diabetes : a randomized controlled trial

ผู้แต่ง/ปีที่ทำ : Lincoln et al (2008)

แหล่งตีพิมพ์ : Springer

หัวข้อ	รายละเอียดการเสนอ
1. Research objective	เพื่อทบทวนผลการศึกษาย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการให้ความรู้เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า
2. Population	ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 259 ราย แผลที่เท้าหายแล้ว ยกเว้นผู้ที่อยู่ในสถานพยาบาลที่มีประวัติสมองเสื่อม มีปัญหาสุขภาพอื่น ผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษ
3. Research design	Observer-blind, randomized controlled trial
4. Research setting	Foot clinic ในโรงพยาบาลเมือง Nottingham และ Queen' Medical Centre
5. ขั้นตอน - ฐานข้อมูล	ไม่ระบุ Keyword : Behavior, Diabetes, Education, Foot, Ulcer
- ระดับหลักฐาน/คุณภาพของหลักฐาน	ระดับที่ 1 (วัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ออกแบบวิจัยที่น่าเชื่อถือ มีการศึกษาเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ ผลการวิจัยน่าเชื่อถือ)
6. เครื่องมือ	<p>1. โปรแกรมการให้ความรู้ โดยวิธี One to one education ประเมินผลลัพธ์ จากอุบัติการณ์การเกิดแผลและการถูกตัดขา 2 ระยะ คือ 6 เดือน และ 12 เดือน</p> <p>2. เครื่องมือที่ใช้ประเมินได้แก่ Diabetic Foot Scale, Short Form Diabetic Foot Scale, Hospital Anxiety and Depression Scale, Nottingham Assessment of Functional Foot care ขั้นตอน</p> <p>1) ตรวจเท้าและฝึกทักษะการตรวจให้ผู้ป่วยโดยพยาบาลที่ทำการวิจัยโดยเฉพาะหรือผู้ทำงานวิจัยโดยตรง</p> <p>2) การตรวจเท้าเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงเฉพาะบุคคล เช่น เท้าผิดรูป การขาดเลือด และปลายประสาทเสื่อม สักรวงเท้าทั้งการสวม การเลือกแบบรองเท้า</p>

หัวข้อ	รายละเอียดการเสนอ
	<p>3) ให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุหลักการเกิดแผล การดูแลเท้า เช่น การตรวจอุณหภูมิเท้าก่อนอาบน้ำ หลีกเลี่ยงการเดินเท้าเปล่า การตรวจเท้าด้วยตนเองโดยการให้เอกสารคู่มือประกอบ (Handouts) แผ่นพับใบปลิว/คู่มือการดูแลเท้า (Leaflets) ตัวอย่างประกอบในการสอนได้แก่ รูปภาพเท้า การขาดเลือด อากาการติดเชื้อ เป็นต้น</p> <p>4) โทรศัพท์ติดตามหลังการสอน 4 สัปดาห์ เพื่อการประเมิน การปฏิบัติตามคำแนะนำและปัญหาที่ต้องช่วยเหลือ</p> <p>5) ประเมินผลโดยวิธีการกลุ่มผู้ป่วย 20 ราย ตอบแบบสอบถาม</p>
7. ผลการศึกษา	<p>การให้ความรู้เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าศึกษาเปรียบเทียบผล การใช้โปรแกรมความรู้ พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีอุบัติการณ์การเกิดแผล ไม่มีความแตกต่างกันที่ระยะเวลา 6 เดือน แต่เมื่อเปรียบเทียบกัน หลังจากใช้เวลา 12 เดือน พบว่า ที่พฤติกรรมดูแลเท้าในกลุ่มทดลอง ดีกว่ากลุ่มควบคุม</p>

ชื่อเรื่องงานวิจัย : 3) Preventing Foot Ulcer in patients with diabetes

ผู้แต่ง/ปีที่ทำ : Singh, N., Amstrong, D.G., & Lipsky, B.A. (2005)

แหล่งตีพิมพ์ : JAMA. 293 (2) page 217-228

หัวข้อ	รายละเอียดการเสนอ
1. Research objective	เพื่อทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบถึงวิธีการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานระดับปฐมภูมิ
2. Population	ไม่ระบุกลุ่มอายุ
3. Research design	รูปแบบการศึกษา Systematic review ทบทวนงานวิจัย Prospective cohort studies and randomized clinical trials จากงานวิจัย 165 เรื่อง แบ่งเป็น งานวิจัยที่เป็น Randomized clinical trials การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า จำนวน 22 เรื่อง และ Case-control และ Cohort studies 3 เรื่อง
4. Research setting	Primary care setting
5. ขั้นตอน - ฐานข้อมูล	BESCO, Medline และ National guideline clearinghouse สืบค้นหลักฐานจาก 1) เอกสารอ้างอิง 2) National guideline clearinghouse Web site 3) Diabetes foot reference collection 4) Web site เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับ Diabetes foot, Keyword : Diabetes or diabetic, Foot ulcers or infection and Prevention or preventing
- ระดับหลักฐาน/คุณภาพ ของหลักฐาน	ระดับ 1 (Systematical review) รายงานการวิจัยที่มีความชัดเจน วัตถุประสงค์ชัดเจน รายละเอียดสืบค้นหลักฐาน ออกแบบและคัดเลือกเอกสารที่มีความน่าเชื่อถือ
6. เครื่องมือ	- ไม่ระบุ
7. ผลการศึกษา	วิธีป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน 1. การซักประวัติปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ได้แก่ 1) เคยมีแผลที่เท้า 2) เคยถูกตัดขา 3) ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน >10 ปี 4) การควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (Glycosylated hemoglobin > 9%) และ 5) สายตาไม่ดี (Visual acuity < 20/40

หัวข้อ	รายละเอียดการเสนอ
	<p>2. การตรวจเท้า ตรวจดูแผล ดูโครงสร้างและรูปร่างผิดปกติเท้าผิดปกติ เช่น หนังก้าน นิ้วเท้าหงิกงอจิกพื้น เท้าบาง เท้าผิดปกติแบบบันเนียน (Bunions) ผิวน้ำแข็ง แดก กลาก หรือเชื้อรา</p> <p>ตรวจการสูญเสียการรับความรู้สึกจากการตรวจด้วยไมโนฟิลาเมนต์ ซึ่งมีความไว (Sensitivity) 66-91% และความจำเพาะ (Specificity) 34-86% ทำนายการเกิดแผลได้ 18-39% และค่าการทำนายสูง 94-95% มีความเที่ยง 90% ตำแหน่งที่ตรวจ 4 จุด คือ นิ้วหัวแม่เท้า และ Metatarsal head ที่ 1, 3, 5 หรือ Biothesiometer, Tuning fork</p> <p>3. การให้คำปรึกษา/ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้า การส่งต่อพบแพทย์เมื่อพบความผิดปกติเกี่ยวกับเท้า รวมทั้งส่งผู้เชี่ยวชาญในการตัดรองเท้า</p> <p>4. ระบบติดตามหลังให้ความรู้วางแผนการดูแลติดตามประเมินเท้าตามระดับความเสี่ยง คือ 1) ไม่มีปลายประสาทเสื่อมเท้าผิดปกติและไม่มี ประวัติการเกิดแผลหรือถูกตัดขานัดทุก 1 ปี 2) มีปลายประสาทเสื่อมอย่างเดียวนัดทุก 6 เดือน 3) มีประสาทเสื่อมและเท้าผิดปกติทุก 3 เดือน 4) มีปลายประสาทเสื่อมเท้าผิดปกติและประวัติมีแผลและถูกตัดขา นัดพบ 1-3 เดือน</p>

ชื่อเรื่องงานวิจัย : 4) Patient education for preventing diabetic foot ulcerat

ผู้แต่ง/ปีที่ทำ : Dorresteijn, J.,Kriegsman, D.M.W. ,Assendelft, W.J.J., Valk, G.D. (2011)

แหล่งตีพิมพ์ : The Cochrane Collaboration

หัวข้อ	รายละเอียดการเสนอ
1. Research objective	เพื่อประเมินผลการศึกษาให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน
2. Population	กลุ่มอายุ 18 ปี หรือผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานทั้งชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2
3. Research design	Prospective randomized clinical trials (RCTs) ไม่จำกัดภาษา
4. Research setting	Health care setting (community-based care sitting, outpatient clinic in the USA, Australia)
5. ขั้นตอน - ฐานข้อมูล	Cochrane Wounds Group Specialized, The Cochrane Register of Controlled trials, Medline
6. เครื่องมือ	Education program RCTs 3 ฉบับ เปรียบเทียบระหว่างโปรแกรมการดูแลเท้าไปกับการดูแลเท้าอย่างสม่ำเสมอ 1) การดูแลเท้าและเล็บ 2) โปรแกรมการให้ความรู้โดยทีมสหสาขาวิชาชีพตามความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคลและให้ความรู้หลังจากประเมินความเสี่ยงแผลที่เท้า RCTs 6 ฉบับมีการให้ความรู้แบบเข้มใช้วิดีโอเทปเกี่ยวกับการดูแลเท้าการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลเอกสาร (Handouts) รายการตรวจเท้า (Checklist) กระเป๋าอุปกรณ์ดูแลเท้า (Bag of foot care) บัตรโทรศัพท์ติดต่อกับใช้คู่มือการตรวจเท้า รายการตรวจเท้าประจำวันและนัดติดตามที่คลินิก
7. ผลการศึกษา	ประเมินผลการศึกษาความรู้แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ Primary outcomes และ Secondary outcomes 1. Primary outcomes ประเมินจาก 1.1 แผลที่เท้าหรือการเกิดแผลซ้ำ (Foot ulceration or ulcer recurrence) 1.2 การถูกตัดขา (Amputation)

หัวข้อ	รายละเอียดการเสนอ
	<p>2. Secondary outcomes ประเมินจาก</p> <p>2.1 Disease-oriented outcomes จากการมีหนึ่งหนทางการติดเชื้อรา จำนวน และระยะเวลาการรักษาปัญหาแผลที่เท้า</p> <p>2.2 Process outcomes คือ ประเมินระดับความรู้การดูแลเท้า และคะแนนพฤติกรรมผู้ป่วย หลังจากการศึกษา 6 เดือน พบว่าผู้ป่วยมีความรู้การดูแลเท้าสูง ขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มทดลอง หรือค่าคะแนนเฉลี่ย <math>62 + 1.7</math> เปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ชุมนุมที่มีคะแนนเฉลี่ย <math>53 + 1.8</math> (<math>p=0.001</math>) แต่ไม่มีผลเปรียบเทียบคะแนนด้านทักษะ (Skill score) ติดตามผล 1 เดือน พบปัญหาเท้าลดลง และการให้ความร่วมมือในการดูแลเท้าสูงขึ้น พบว่า ภายหลัง 1 ปี ภายหลังผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้ควบคุมที่มาติดตามการรักษา (<math>p=0.004</math>) และค่าคะแนนปรับพฤติกรรมดูแลเท้าสูงขึ้นจาก 5.4 เป็น 7.0</p>

ชื่อเรื่องงานวิจัย : 5) Diabetic foot disease in elderly

ผู้แต่ง/ปีที่ทำ : Pataky Z & Vischer U, 2007

แหล่งตีพิมพ์ : Diabetic & Metabolism. 33 page s56-s65, Science direct

หัวข้อ	รายละเอียดการเสนอ
1. Research objective	ศึกษาปัญหาเท้าเบาหวานผู้สูงอายุ
2. Population	ผู้สูงอายุ (ไม่ระบุอายุ)
3. Research design	Descriptive
4. Research setting	ศึกษาปัญหาทางผู้สูงอายุใน แผนกเวชศาสตร์และผู้สูงอายุใน โรงพยาบาล De loex โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย Geneva และ โรงพยาบาล Des Trois-Chene ประเทศสวิตเซอร์แลนด์
5. ขั้นตอน - ฐานข้อมูล	ไม่ระบุ Keyword : Diabetes mellitus, Peripheral arterial disease, Diabetic foot, Elderly
- ระดับหลักฐาน/คุณภาพ ของหลักฐาน	ระดับ 5 โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ รายงานบทความที่มีความชัดเจนในเรื่องรายละเอียดของปัญหา เท้าเบาหวาน
6. เครื่องมือ	- ไม่ระบุ
7. ผลการศึกษา	การประเมินเท้าและการคัดกรอง PAD ใช้การตรวจร่างกาย และ ใช้เครื่องมือ ABI ตรวจชีพจรบริเวณ Iliac, femoral หรือ Popliteal และ Dorsalis pedis ADA (American Diabetes Association) แนะนำการประเมินหลอดเลือดตีบตัน ในผู้ป่วย เบาหวานที่อายุมากกว่า 50 ปี หาผลปกติตัวตรวจซ้ำทุก 5 ปี ข้อจำกัดของ ABI คือ ไม่สามารถตรวจหลอดเลือดแข็งจากการมี แคลเซียมเกาะผนังหลอดเลือด การป้องกันโรคหลอดเลือดตีบตัน ทำได้โดยการคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิต

ชื่อเรื่องงานวิจัย : 6) ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

ในผู้สูงอายุโรคเบาหวานคลินิกโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแพร์

ผู้แต่ง/ปีที่ทำ : ขนิษฐา แก้วพรม. 2552

แหล่งตีพิมพ์ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หัวข้อ	รายละเอียดการเสนอ
1. Research objective	เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางการคลินิกสำหรับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
2. Population	ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จำนวน 30 ราย และทีมผู้ดูแลที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลแพร์ จำนวน 10 ราย
3. Research design	ศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experimental study)
4. Research setting	คลินิกโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแพร์
5. ขั้นตอน	นำแนวปฏิบัติของ เฉลาศรี เสี่ยม (2548) ใจให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติโดยใช้เครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัย (Agree. 2001) ได้เสนอว่าแนวปฏิบัติมีคุณภาพมาก หากนำไปปฏิบัติได้โดยไม่ต้องมีการดัดแปลงเพิ่ม
- ระดับของงานวิจัย	ระดับ 3
6. เครื่องมือ	<p>1. แนวปฏิบัติทางที่คลินิกสำหรับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้นโดย เฉลาศรี เสี่ยม (2548) ประกอบด้วย</p> <p>1.1 การประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ครอบคลุมการซักประวัติตรวจเท้าการจำแนกความเสี่ยงการเกิดแผล</p> <p>1.2 การดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติที่เท้าหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าโดยส่งต่อให้ได้รับการรักษาและแก้ไขความผิดปกติจากผู้เชี่ยวชาญ</p> <p>1.3 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ</p>



หัวข้อ	รายละเอียดการเสนอ
	<p>1.4 การให้การดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติที่เท้าหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า โดยนัดติดตามประเมินซ้ำและติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลเท้าที่เหมาะสม สร้างเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลเท้า เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและการดูแลเมื่อเกิดแผลที่เท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน</p> <p>2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย</p> <p>2.1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน</p> <p>2.2) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานขอนแก่นโดยถ่ายของทับทิมศรี (2541)</p> <p>2.3) แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานต่อกันด้วยดูแลที่ได้รับตามแนวปฏิบัติทางการคลินิก</p> <p>2.4) แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานต่อการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า</p> <p>2.5) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้ดูแล</p> <p>2.6) แบบสอบถามความพึงพอใจของทีมผู้ดูแลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการคลินิกสำหรับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน</p>
7. ผลการศึกษา	<p>การนำแนวปฏิบัติการคลินิกสำหรับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานมาใช้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแพทย์ทำให้พฤติกรรมดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานดีขึ้น ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเกิดความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับ และทีมผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการคลินิก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สามารถเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้</p>

ชื่อเรื่องงานวิจัย : 7) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วย

เบาหวานชนิดที่ 2

ผู้แต่ง/ปีที่ทำ : เพ็ญศรี วรรณนิม. 2549

แหล่งตีพิมพ์ : มหาวิทยาลัยคริสเตียน

หัวข้อ	รายละเอียดการเสนอ
1. Research objective	เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยที่ 2
2. Population	ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก จำนวน 20 ราย
3. Research design	วิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยนำผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดกระบวนการใช้ผลงานวิจัยของไอโอวา
4. Research setting	คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี
5. ขั้นตอน	<p>1) ทบทวนวรรณกรรมทุกระดับทั้งในประเทศและต่างประเทศ ในปี ค.ศ. 2000-2005</p> <p>2) ฐานข้อมูลที่สืบค้น ได้แก่ ฐานข้อมูลแนวปฏิบัติ ฐานข้อมูลที่มีการทบทวนงานวิจัยเป็นเอกสารอ้างอิงฐานข้อมูล วิทยานิพนธ์จากสถาบันต่าง ๆ ของไทย สืบค้นด้วยมือ และสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญด้านเบาหวาน คำสำคัญในการสืบค้น ได้แก่ Foot ulcers diabetes, Prevention program foot ulcers, Nursing best practices guidelines of foot ulcers diabetes</p> <p>3) วิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย</p> <p>4) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โดยนำผลวิจัยมาเขียนเป็นแนวปฏิบัติประกอบด้วย</p> <p>4.1) การประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ได้แก่ การซักประวัติ การตรวจเท้า การจำแนกความเสี่ยงต่อการเกิดแผล 2 ระดับ คือ เสี่ยงระดับต่ำ และเสี่ยงระดับสูง</p>

หัวข้อ	รายละเอียดการเสนอ
	<p>4.2) การปฏิบัติการพยาบาลกรณีผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า</p> <p>4.3) การส่งต่อผู้ป่วยที่มีความผิดปกติที่เท้าเพื่อรับการรักษาที่ถูกต้องจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา</p> <p>4.4) กลยุทธ์การติดตามผู้ป่วยแต่ละรายในการปรับพฤติกรรม การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า</p> <p>5) ตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ</p> <p>6) ศึกษานำร่องเพื่อทดลองใช้แนวปฏิบัติ</p>
- ระดับของงานวิจัย	ระดับ 5 ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงบรรยายในกระบวนการพัฒนา
6. เครื่องมือ	<p>1. เครื่องมือที่ใช้ทดลองคือ แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2</p> <p>2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบบันทึกพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน</p>
7. ผลการศึกษา	<p>ประเมินสถานะเท้าและสอบถามพฤติกรรมดูแลเท้าในสัปดาห์ที่ 4 หลังจากการตรวจประเมินครั้งแรกผลการศึกษาดังต่อไปนี้</p> <p>1. คะแนนพฤติกรรมดูแลเท้าเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 75 เป็นร้อยละ 84 เนื่องจากได้รับความรู้การดูแลเท้าทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล</p> <p>2. จากการตรวจสอบสถานะเท้าผู้ป่วยเบาหวานหลังเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยมีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 80 และระดับเสี่ยงสูงลดลงเหลือ ร้อยละ 20</p> <p>3. ด้านระบบประสาทและระบบไหลเวียน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่รู้สึกสัมผัสเมื่อตรวจด้วยโมโนฟิลาเมนต์ลดลงจาก ร้อยละ 45 เหลือร้อยละ 20 กลุ่มที่คลำชีพจรหลังเท้าไม่ชัดเจน 20 ราย หลังเข้าโครงการคลำชีพจรหลังเท้าได้ชัดเจนทุกคน</p>

ชื่อเรื่องงานวิจัย : 8) Nursing best practice guideline : Assessment and Management of  
Foot Ulcer for People with Diabetes

ผู้แต่ง/ปีที่ทำ : Grinpun. D. et al. Registered Nurse Association of Ontario. (2005)

แหล่งตีพิมพ์ : Toronto, Canada : Registered Nurse Association of Ontario.

หัวข้อ	รายละเอียดการเสนอ
1. Scope and purpose	<p>มีการระบุวัตถุประสงค์ชัดเจน และเฉพาะเจาะจง คือ เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ในการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่พบป่วยโรคเบาหวาน อายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ชนิดที่ 1 หรือ 2 ที่มีแผลที่เท้า ขอบเขตของคำแนะนำประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและทีมสหสาขา</li> <li>2. แนะนำการให้ความรู้</li> <li>3. สำหรับองค์กรหรือหน่วยงานในการจัดบริการ</li> <li>4. เพื่อการประเมินและการติดตามผล</li> </ol>
2. การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง	<p>กลุ่มผู้พัฒนาและใช้แนวปฏิบัติคือ Registered Nurse (RNs) and Practical Nurses (RPNs)</p>
3. Rigour of development	<p>สืบค้นอย่างเป็นระบบ (Systematic review) จากฐานข้อมูล Medline, Embase and CINAHL และจาก Website search, การสืบค้นด้วยมือ</p> <p>- กำหนดการที่ใช้ในการสืบค้น คือ Diabetic foot ulcers, Foot ulceration, NOT venous leg ulcers or arterial ulcers, Peripheral neuropathy, Diabetes complication, Prevention, Assessment, Management, Factors influencing wound healing , Patient/family education, Randomized controlled trials, Systematic reviews, Practice guideline(s), Clinical practice guideline(s), Standard, Consensus statement(s), Consensus, Evidenced-based guidelines and best practice guidelines</p>

หัวข้อ	รายละเอียดการเสนอ
	<p>- เกณฑ์ในการคัดเลือก ได้แก่ Guideline ในอังกฤษหลังปี 1997 ที่มีความน่าเชื่อถือ อ้างอิงการสืบค้นและแหล่งการสืบค้นที่ชัดเจน กำหนดระยะเวลาการปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ</p> <p>นำแนวปฏิบัติที่สืบค้นได้มาประเมินคุณภาพของหลักฐานโดยใช้เครื่องมือ (Agree. 2001) ข้อเสนอแนะมาจากการลงความเห็นร่วมกันของทีม</p> <p>- แนวปฏิบัติที่มีการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิองค์กรภายนอก Revisions ทุก 3 ปี</p> <p>- ประโยชน์ของการใช้แนวปฏิบัตินี้ คือ กำหนดแนวทางการปฏิบัติเพื่อการประเมินการป้องกันการเกิดแพ้และการดูแลแผลที่เท้า โดยจะมีการติดตามและทบทวนหลักฐานใหม่ที่น่าเชื่อถือ</p>
4. Clarity and Presentation	<p>1. Practice Recommendations ได้แก่ การเสริมพลัง และให้ความรู้แก่ผู้ช่วยการประเมินแบบองค์รวมการตรวจประเมินเท้า เป้าหมายการดูแลการจัดการและการประเมินผล</p> <p>2. Education Recommendations ได้แก่ การให้ความรู้โดยทีมเจ้าหน้าที่แหล่งสนับสนุนพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพครู ต้องมีความรู้และทักษะมีสมรรถนะในการประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผล การดูแลรักษาเท้าเบาหวาน การประเมินการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า จัดทำคู่มือสำหรับผู้ป่วย (Patient Handout) สำหรับการดูแลเท้าเบาหวาน</p> <p>3. Organization &amp; Policy Recommendations มีการวางแผนและสนับสนุนในการนำสู่การปฏิบัติและสนับสนุนด้านบุคลากรเครื่องมือประเมินการใช้แนวปฏิบัติศึกษาปัญหาและอุปสรรค</p>
5. ปัญหาและอุปสรรค	ไม่ได้ระบุถึงอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับองค์กรเมื่อนำเอาแนวปฏิบัติไปใช้
6. ระดับของแนวปฏิบัติ	ระดับหลักฐาน 1

หัวข้อ	รายละเอียดการเสนอ
7. การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีความสอดคล้องและตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข เนื่องจากเป็นแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีผลที่เท่าที่พัฒนาโดยทีมพยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิในด้านต่าง ๆ</li> <li>2. การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์</li> <li>3. การพิจารณาแนวโน้มที่จะนำผลวิจัยสู่การปฏิบัติ <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 การเทียบเคียงกันนำลงสู่การปฏิบัติ มีความเหมาะสมที่นำไปใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน</li> <li>3.2 ความเป็นไปได้ มีความเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติพยาบาลมีสิทธิ์โดยชอบในการปฏิบัติต่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี</li> <li>3.3 ความคุ้มค่า หากนำแนวทางไปปรับใช้จะเป็นประโยชน์มากกว่ามีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นไม่มากจากการทำคู่มือหรือการดูแลเท่า</li> </ol> </li> </ol>

ชื่อเรื่องงานวิจัย : 9) Indian Health Diabetes Best Practice Foot care

ผู้แต่ง/ปีที่ทำ : Indian Health Service Division of Diabetes Treatment and Prevention,

Revised July 2009

แหล่งตีพิมพ์ : Diabetes.ihs.gov

หัวข้อ	รายละเอียดการเสนอ
1. Scope and purpose	มีการระบุถึงขอบเขตวัตถุประสงค์ชัดเจนและเฉพาะเจาะจง คือ บุคลากรใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 หรือชนิดที่ 2 ซึ่งคำถามหลัก 6 ประเด็น คือ 1) การดูแลเท้าในผู้ที่เป็นเบาหวานมีความสำคัญอย่างไร 2) อะไรที่ทำให้ เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่เท้า 3) องค์กรมีระบบการดูแลเท้าให้ได้อย่างไร 4) อะไรคือสิ่งสำคัญของผู้ดูแลเท้าในชุมชน 5) องค์กรและชุมชนจะมีระบบการบริการผู้เป็นเบาหวาน จำนวนบุคคลอย่างไร 6) องค์กรมีเครื่องมือ การประเมินผลของโปรแกรมการดูแลเท้าอย่างไร
2. การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง	แนวปฏิบัตินี้ไม่ได้ระบุ
3. Rigour of development	สืบค้นจากฐานข้อมูล QWeb-based Resources ได้แก่ IHS Division of Diabetes Treatment, The National Diabetes Program 's The California Diabetes Program, Best Practice Program ไม่ระบุค่าสำคัญในการสืบค้น
4. ความชัดเจนของคำแนะนำ	รายละเอียดของการปฏิบัติเข้าใจได้ง่าย สรุปประเด็นแนวปฏิบัติ มีองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ 1) แนวปฏิบัติสำหรับบุคลากร 2) แนวปฏิบัติสำหรับชุมชน 3) แนวปฏิบัติสำหรับองค์กร
5. ปัญหาและอุปสรรค	ไม่ได้ระบุอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นกับองค์กรเมื่อนำเอาแนวปฏิบัติไปใช้

หัวข้อ	รายละเอียดการเสนอ
6. ระดับแนวปฏิบัติ	ระดับ 1
7. การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีความสอดคล้องและตรงกับปัญหาทางเทคนิคที่ต้องการแก้ไข เนื่องจากเป็นแนวปฏิบัติสำหรับทั้งบุคลากรและผู้ป่วย</li> <li>2. การมีความหมายมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์ แนวปฏิบัติมีความน่าเชื่อถือมาก</li> <li>3. การพิจารณาแนวโน้มที่จะนำผลการวิจัยสู่การปฏิบัติ <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 การนำลงสู่การปฏิบัติ มีความเหมาะสมที่นำไปใช้</li> <li>3.2 ความเป็นไปได้ พยาบาลมีสิทธิ์โดยชอบสามารถนำไปปฏิบัติได้</li> <li>3.3 ความคุ้มค่าเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุโรคเบาหวานในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า</li> </ol> </li> </ol>



ชื่อเรื่องงานวิจัย : 10) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และการดูแลเมื่อเกิดแผลที่เท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองจุกศรี

ผู้แต่ง/ปีที่ทำ : มนต์รัตน์ ภูทองชัย. 2555

แหล่งตีพิมพ์ : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

หัวข้อ	รายละเอียดการเสนอ
1. Research objective	เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและการดูแลเมื่อเกิดแผลที่เท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
2. Population	ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ญาติและผู้ดูแล และทีมผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองจุกศรี
3. Research design	ใช้กรอบแนวคิดในการพัฒนาของ ชูคัพ 4 ระยะ สืบค้นหลักฐานงานวิจัยอย่างเป็นระบบ จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เว็บไซต์ เอกสารอ้างอิง/บรรณานุกรม สืบค้นด้วยมือ คำสำคัญ ได้แก่ Diabetic foot, Diabetic foot and care, Diabetic foot and education, Prevention foot ulcer สังเคราะห์และสกัดงานวิจัยสรุปสาระสำคัญที่ได้นำมาสร้างเป็นแนวปฏิบัติผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ปรับปรุงแก้ไขและทดลองใช้แนวปฏิบัติในกลุ่มเป้าหมาย 10 ราย
4. Research setting	แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองจุกศรี
5. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นโดยลายอง ทับทิมศรี (2541)</li> <li>2. แบบสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความต้องการในการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและการดูแลเมื่อเกิดแผลที่เท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองจุกศรี</li> <li>3. แบบสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และการดูแลเมื่อเกิดแผลที่เท้าผู้สูงอายุ</li> </ol>

หัวข้อ	รายละเอียดการเสนอ
	<p>4. แบบการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ในการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และการดูแลเมื่อเกิดแผลที่เท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยใช้เกณฑ์การใช้งานวิจัย (Research utilization criteria) (Polit &amp; Hungler. 2001)</p>
6. ระดับของงานวิจัย	ระดับ 5
7. ผลการศึกษา	<p><b>ระยะที่ 1</b> พบปัญหาว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลเท้าไม่ถูกต้อง ระบบบริการพบว่ายังไม่มีแนวทางการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและการดูแลเมื่อเกิดแผลที่เท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาแนวปฏิบัติ</p> <p><b>ระยะที่ 2</b> พบว่า ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ 14 เรื่อง ที่นำมาสังเคราะห์ และสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ที่ประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยงและการตรวจเท้า การจัดระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า แนวทางการดูแลเท้าตามระดับความเสี่ยง การดูแลบาดแผล การให้ความรู้การดูแลเท้า/บาดแผลผู้สูงอายุและผู้ดูแล ผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.93 ทั้งนี้ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการให้ความเห็นต่อแนวปฏิบัติ</p> <p><b>ระยะที่ 3</b> ทีมสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมการนำสู่การปฏิบัติ ผลการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล พบว่ามีขอบเขตและวัตถุประสงค์ชัดเจน ความชัดเจนของคำแนะนำ มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง ร้อยละ 100</p> <p><b>ระยะที่ 4</b> จากการนำใช้ทีมพัฒนาเกิดการเรียนรู้และพัฒนาทัศนคติ ความรู้ลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุ มีความรู้ความเข้าใจการดูแลเท้าและแผลที่เท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลเท้าเพิ่มขึ้น พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 3.61 คะแนน เป็น 4.33 คะแนน</p>

ชื่อเรื่องงานวิจัย : 11) Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes Foot Complications

ผู้แต่ง/ปีที่ทำ : Saskatchewan Ministry of Health/ February 2008

แหล่งตีพิมพ์ : Health.Gov.sk.ca

หัวข้อ	รายละเอียดการเสนอ
1. Scope and purpose	<p>วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและเจาะจง เพื่อป้องกันและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่เท้าเบาหวานสำหรับบุคลากรและผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่ขึ้นไป เป้าหมายของแนวปฏิบัตินี้ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) แนวทางกระบวนการหายของแผล</li> <li>2) วิธีการเลือกผลิตภัณฑ์ทำแผล</li> <li>3) การใช้ความรู้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนแผลที่เท้าสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว</li> </ol>
2. การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง	<p>กลุ่มผู้พัฒนาแนวปฏิบัตินี้ได้แก่ Podiatrists, Diabetes educators, Wound care nurses, Family physicians, Vascular surgeon, Home care personnel and the Provincial Diabetes Coordinator of Saskatchewan Health, Saskatoon and Regina Qu'Appelle Health Regions and Saskatchewan Health Quality Council แนวปฏิบัตินี้ไม่ได้นำแนวคิดเห็นมาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนา และไม่ได้ระบุการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้</p>
3. Rigour of development	<p>มาจากการทบทวนความรู้อย่างเป็นระบบ ปี ค.ศ. 2004 บุคลากรของ Saskatchewan Health ได้พัฒนาโปรแกรมการดูแลเท้าเบาหวานและมีการกำหนดทีมในการพัฒนาแนวปฏิบัติใน ปี 2005 ขั้นตอน คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) กำหนดมาตรฐานการดูแล โดยที่สหสาขาวิชาชีพ</li> <li>2) กำหนดมาตรฐานการดูแลรักษาแผลเบาหวาน</li> <li>3) เลือกเครื่องมือสำหรับการดูแลเท้าเบาหวาน</li> <li>4) หลักฐานรองรับการตัดสินใจหลักฐานน่าเชื่อถือ</li> <li>5) จัดทำ template สำหรับการปรับใช้และการปฏิบัติ</li> </ol>

หัวข้อ	รายละเอียดการเสนอ
4. ความชัดเจนของ คำแนะนำ(Clarity and Presentation)	<p>ข้อเสนอแนะสรุปประเด็น แผนผัง แนวทาง องค์ประกอบของ แนวปฏิบัติ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการให้ความรู้ โดยสหสาขาวิชาชีพ กับผู้ป่วย/ครอบครัว</li> <li>2) การแบ่งระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลและการดูแล</li> <li>3) การประเมินเท้าเบาหวาน</li> <li>4) การจัดการภาวะแทรกซ้อนอื่น ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดแผลเท้า เบาหวาน ประกอบด้วย Distal Symmetric Polyneuropathy (DPN), PAD Diabetes Related Dermatology, Deformities in the Diabetic foot, Charcot foot</li> <li>5) การจัดการแผล เช่น การทำความสะอาดแผล การควบคุมการติดเชื้อ</li> <li>6) การดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วย การวางแผนการให้ความรู้ด้าน โภชนาการ ยา การจัดการปัจจัยเสี่ยง การประเมินขนาดของแผล การทำแผล การติดตามการรักษา เป็นต้น</li> </ol>
5. ปัญหาและอุปสรรค	ไม่ได้ระบุอุปสรรค หรือค่าใช้จ่าย มีการปรับปรุงทุก 4 ปี
6. ระดับของแนวปฏิบัติ	ระดับ 1
7. การประเมินความ เป็นไปได้ ในการนำไปใช้	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีความสอดคล้องและตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข เนื่องจากเป็นแนวทางเพื่อป้องกันและจัดการภาวะ แทรกซ้อนที่เท้า เบาหวานสำหรับบุคลากร และผู้ป่วยเบาหวาน</li> <li>2. การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงศาสตร์แนวปฏิบัติมีความ น่าเชื่อถือมาก</li> <li>3. การพิจารณาแนวโน้มที่จะนำผลการวิจัยสู่การปฏิบัติ <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 การนำลงสู่การปฏิบัติ (Transferability) มีความเหมาะสม ที่จะนำไปใช้กับผู้สูงอายุ</li> <li>3.2 ความเป็นไปได้ (Feasibility) เหมาะสมในการนำไปปฏิบัติ พยาบาลมีสิทธิโดยชอบในการปฏิบัติ</li> <li>3.3 ความคุ้มค่า (Cost-benefit ratio) เป็นประโยชน์ต่อ ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ไม่มีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตราย ต่อผู้สูงอายุจากการใช้แนวปฏิบัติ</li> </ol> </li> </ol>

ชื่อเรื่องงานวิจัย : 12) การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผล  
ที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้แต่ง/ปีที่ทำ : ภัชธิยา บุญพล. 2552

แหล่งตีพิมพ์ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

หัวข้อ	รายละเอียดการเสนอ
1. Research objective	เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน สถานที่ใช้แนวปฏิบัติหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลสระบุรี
2. Population	ผู้ใช้แนวปฏิบัติ คือ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ที่มีผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 10 ราย
3. Research design	ใช้กรอบแนวคิดในการพัฒนาของ ชูคัพ 4 ระยะ สืบค้นหลักฐานงานวิจัยอย่างเป็นระบบ จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เว็บไซต์ เอกสารอ้างอิง/บรรณานุกรม สืบค้นด้วยมือ คำสำคัญ ได้แก่ Diabetic foot, Diabetic foot and care, Diabetic foot and education, Prevention foot ulcer สังเคราะห์ และสกัดงานวิจัยสรุปสาระสำคัญที่ได้นำมาสร้างเป็นแนวปฏิบัติผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ปรับปรุงแก้ไขและทดลองใช้แนวปฏิบัติในกลุ่มเป้าหมาย 2 ราย ผู้ใช้บริการออกความคิดเห็นหลังจากได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ
4. Research setting	สถานที่ใช้แนวปฏิบัติหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลสระบุรี
5. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	1. แผนการสอนสำหรับพยาบาลและคู่มือสำหรับผู้ป่วย 2. แบบบันทึกการตรวจเท้าด้วยตนเอง
6. ปัญหาและอุปสรรค	มีรายละเอียดมาก ใช้เวลาการสอนนาน 3 ชั่วโมง เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ หากจะนำมาใช้ต้องมีการปรับเนื้อหาและวิธีการให้เหมาะสมในการนำมาใช้
7. ระดับของแนวปฏิบัติ	ระดับ 5

หัวข้อ	รายละเอียดการเสนอ
8. การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	<p>ข้อเสนอแนะมีความเหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่ เพราะคู่มือการดูแลเท้ามีรายละเอียดมาก ใช้ระยะเวลาการสอนนาน แนวปฏิบัติ ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แนวปฏิบัติในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานสำหรับพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ</li> <li>2. แผนการสอนสำหรับพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยดูแลเท้าด้วยตนเอง</li> <li>3. คู่มือสำหรับผู้ป่วยและแบบบันทึกการดูแลเท้าด้วยตนเอง</li> <li>4. มีความสอดคล้องและตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข</li> <li>5. การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงของศาสตร์ แนวปฏิบัติได้มาจากการทบทวนหลักฐานที่มีความน่าเชื่อถือ</li> <li>6. การพิจารณาแนวโน้มที่จะนำผลการวิจัยสู่การปฏิบัติ       <ol style="list-style-type: none"> <li>6.1 ความสามารถในการเทียบเคียง มีความเหมาะสมที่นำไปใช้ เนื่องจากความรู้ที่ได้จากหลักฐานสู่การปฏิบัติจริง ลักษณะการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีความใกล้เคียงกัน</li> <li>6.2 ความเป็นไปได้ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พยาบาลเป็นผู้ใช้หลัก สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างอิสระ และสามารถตรวจเท้าเพื่อประเมินความเสี่ยง ให้ความรู้การดูแลเท้าและจัดการปัญหาเท้าตามระดับความเสี่ยง เตรียมความพร้อมการดูแลเท้าด้วยตนเอง และการดูแลเมื่อเกิดแผล การนำผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่แรก รวมถึงการวางแผนการติดตามเป็นระยะและการดูแลต่อเนื่อง</li> <li>6.3 ความคุ้มค่า เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพราะเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานทุกคนต้องได้รับการตรวจประเมินเท้า ได้รับความรู้การดูแลเท้าและการติดตามพฤติกรรมดูแลเท้าอย่างสม่ำเสมอ</li> </ol> </li> </ol>

**ภาคผนวก ข**  
**แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้า**  
**ของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2**

**คำอธิบาย**

แนวปฏิบัตินี้พัฒนาขึ้นมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยพัฒนาขึ้นด้วยรูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของ ซูกัพ (Soukup. 2000) มีขั้นตอนประกอบด้วย การประเมิน วิเคราะห์ และสังเคราะห์หลักฐานทางวิชาการ งานวิจัย แนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง เชื่อถือได้ในการประเมินคุณภาพของหลักฐานที่เป็นงานวิจัยใช้ เกณฑ์การประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ของ มิวนิก และไฟเอท์-โอเวอร์ฮอลท์ (Melnyk & Fineout-Overholt. 2011) พัฒนาเป็นแนวปฏิบัติทางการในการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

**วัตถุประสงค์**

เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

**นิยามที่ใช้ในแนวปฏิบัติการพยาบาล**

ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าจากโรคเบาหวาน หมายถึง กลุ่มอาการของเท้าที่เกิดจากพยาธิสภาพต่อเนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลจากการการเปลี่ยนแปลงที่หลอดเลือดทั้งหลอดเลือดฝอยและหลอดเลือดขนาดใหญ่

**กลุ่มเป้าหมายที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล**

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่คลินิกเท้าเบาหวานโรงพยาบาลสงฆ์

**กลุ่มเป้าหมายที่นำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้**

พระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเท้าเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์

**ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ : ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน**

ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

**ที่มาของงานวิจัย**

ห้องสมุดมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ หอสมุดจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ PUBMED MEDLINE THAILIS ห้องสมุดโรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

### วิธีดำเนินการสืบค้นหลักฐานข้อมูล

การดำเนินการในการค้นหาและการคัดเลือกหลักฐานสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลการวิจัยและแหล่งข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 1) ฐานข้อมูลสารสนเทศ ได้แก่ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ปริญาโทและปริญาเอก
- 2) ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ OPAC, CINHAL, Science Direct, Registered Nurses Association of Ontario, Diabetic IHS, ADA, Sprinker
- 3) สืบค้นด้วยมือ (Hand Searching) ได้แก่ รายงานการวิจัย รายงานการศึกษาอิสระ บทความที่ตีพิมพ์ทั้งในวารสารไทย และต่างประเทศ ตำราต่าง ๆ
- 4) สืบค้นจากรายงานเอกสารอ้างอิงงาน หรือบรรณานุกรม (Reference list) ของบทความและงานวิจัยต่าง ๆ

กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกโดยผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบในการสืบค้นโดยใช้รูปแบบการกำหนดด้วยตัวย่อ PICO ของ แคร็ก และสมิธ (Craig and Smith. 2002) ตามรายละเอียดดังนี้

- P (Population) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2/พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2
- I (Intervention) การป้องกันการเกิดแผล/ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าการดูแลแผลที่เท้า
- C (Comparison) ไม่กำหนด
- O (Outcome) อุบัติการณ์การเกิดแผลที่เท้าเบาหวานลดลง/แผลที่เท้าเบาหวานคงความรุนแรงของแผลได้/ไม่ถูกตัดนิ้วเท้า

อุบัติการณ์การถูกตัดนิ้วเท้า/การตัดเท้าลดลง

คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

ภาษาไทย แนวทางปฏิบัติ/การรักษา/การพยาบาล

แผลที่เท้า/ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า

การดูแลแผลที่เท้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2/พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

การป้องกันแผลที่เท้า/ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

ภาษาอังกฤษ 1) Diabetic Foot ulcer

2) Diabetic Foot ulcer and foot care

3) Diabetic Foot ulcer and foot care and wound healing

4) Diabetic Foot ulcer and dressing

5) Diabetic Foot ulcer and foot care and Education

6) Clinical practice guideline

7) Nursing practice guideline



การวิเคราะห์ระดับของความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Strength of evidence) ใช้เกณฑ์ของมิวนิกและไฟน์เอาท์ (Melnyk & Fineout. 2005) ซึ่งแบ่งเป็น 7 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 หลักฐานจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic review) หรือการวิเคราะห์อภิมาน (Meta analysis) จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมทั้งหมดหรือแนวปฏิบัติทางคลินิกที่สร้างจากหลักฐานที่มาจากทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม

ระดับ 2 หลักฐานจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial : RCT) หรืองานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม (Experimental study) ที่มีการออกแบบการทดลองอย่างดี

ระดับ 3 หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมมีการออกแบบวิจัยอย่างดี (Quasi-experimental studies : Non-randomize controlled, Single group pre-test, Time series, Matched case controlled studies) แต่ไม่มีการสุ่ม

ระดับ 4 หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการศึกษาย้อนหลังหรือการศึกษาติดตามไปข้างหน้าที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดี (Retrospective studies, Prospective studies)

ระดับ 5 หลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ (Descriptive and qualitative study)

ระดับ 6 หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเดี่ยวที่เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ

ระดับ 7 หลักฐานที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มวิชาชีพเฉพาะและ/หรือรายงานจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะเรื่อง (Opinion of respected authorities based on their clinical experience or the opinion of an expert committee)

จากขั้นตอนการสืบค้นจากฐานข้อมูลต่าง ๆ ได้หลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลต่าง ๆ ตามคำสำคัญที่กำหนดได้งานวิจัย/แนวปฏิบัติที่มีเนื้อหาตรงกับเกณฑ์ที่กำหนดได้ทั้งหมด 14 เรื่อง นำไปประเมินคุณภาพและความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Level of Evidence) ตามเกณฑ์ของ มิวนิก และไฟน์เอาท์ (Melnyk & Fineout. 2005) ประเมินระดับของข้อเสนอแนะ (Grade of recommendation) ประเมินหลักฐานเพื่อการนำไปใช้ (Utilization criteria) ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงกับวัตถุประสงค์ เพื่อนำมาสังเคราะห์แนวปฏิบัติ จำนวน 12 เรื่อง จำแนกเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 1 จำนวน 5 เรื่อง หลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2 จำนวน 2 เรื่อง หลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 3 จำนวน 1 เรื่อง หลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 5 จำนวน 4 เรื่อง รวมทั้งผลการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ซึ่งสรุปได้ว่า หลักฐานเชิงประจักษ์ที่คัดเลือกมีความสอดคล้องกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขและมีความน่าเชื่อถือ มีแนวโน้มจะนำไปใช้ในการปฏิบัติได้ วิธีการไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน สามารถฝึกทักษะการปฏิบัติได้ไม่ยาก

แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

### ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาและการจำแนกระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้า

- 1) การค้นหาภาวะแทรกซ้อนที่เท้า แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ
  - 1.1) การซักประวัติ ได้แก่ ประวัติทั่วไป และปัจจัยส่งเสริมการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า
  - 1.2) การตรวจสภาพเท้า ได้แก่ การประเมินระบบประสาท ระบบหลอดเลือด ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ สภาพผิวหนังและเล็บ การประเมินแรงกดของเท้า การประเมินรองเท้า
- 2) การจำแนกระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้า มีทั้งหมด 4 ระดับ ได้แก่
  - ระดับ 0 ความรุนแรงต่ำ หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกปกติ ไม่เคยเกิดแผล ไม่มีประวัติของการถูกตัดขาและเท้าและรูปร่างเท้าปกติ
  - ระดับ 1 ความรุนแรงปานกลาง หมายถึง สูญเสียความรู้สึกในการป้องกันอันตราย แต่ยังไม่มีความผิดปกติอื่น ๆ รูปร่างเท้าปกติ
  - ระดับ 2 ความรุนแรงสูง หมายถึง สูญเสียความรู้สึกในการป้องกันอันตรายร่วมกับมีจุดรับน้ำหนักผิดปกติ เช่น เท้าผิดรูป การเคลื่อนไหวของข้อลดลง มีตาปลา มีแผลที่เท้า
  - ระดับ 3 ความรุนแรงสูงมาก หมายถึง สูญเสียความรู้สึกในการป้องกันอันตรายร่วมกับมีจุดรับน้ำหนักผิดปกติ เช่น เท้าผิดรูป มีลักษณะของเท้าที่ผิดปกติการเคลื่อนไหวของข้อลดลง มีตาปลา มีการไหลเวียนของเลือดผิดปกติ มีการอุดตันของเส้นเลือด มีแผลที่เท้าต้องรักษาด้วยการผ่าตัดหรือถูกตัดเท้า

### ขั้นตอนที่ 2 การให้การพยาบาลในการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้า

- 1) การให้สุขศึกษาเรื่องการดูแลทั่วไปสำหรับทุกกลุ่ม
  - 1.1) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าทั่วไป ได้แก่
    - (1) การตรวจเท้าด้วยตนเองตรวจเท้าทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง โดยตรวจให้ทั่วทั้งด้านหน้า ด้านหลังฝ่าเท้า ด้านข้างสันเท้า และง่ามนิ้วเท้า เพื่อดูลักษณะความผิดปกติที่เท้า ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของเล็บ มีผิวหนังเปลี่ยนแปลง สีผิว ตุ่มพอง รอยขีด รอยแดง รอยแตก ของผิวหนัง หนอง ตาปลา อาการบวมที่เท้าแผล อักเสบ ปวดบวมแดง หรือไม่ถ้ามีแผล หรืออาการของการอักเสบควรปรึกษาแพทย์ทันที
    - (2) การทำความสะอาดเท้าทุกวันด้วยน้ำสะอาดและสบู่อ่อน ๆ (Saskatchewan Ministry of Health. 2008) โดยฟอกเท้าให้ทั่วทุกส่วน โดยเฉพาะซอกนิ้วเท้าและทำความสะอาดทันทีทุกครั้งที่เท้าเปื้อนสิ่งสกปรก ใช้น้ำสะอาดและนุ่มซับเท้าให้ทั่วทุกส่วนเพื่อป้องกันเท้าอับชื้น
    - (3) หากจำเป็นต้องขัดเท้าให้ใช้แปรงที่มีขนอ่อนนุ่มขัดเบา ๆ
    - (4) ดูแลผิวหนังให้ชุ่มชื้นโดยทาครีมหรือโลชั่นบาง ๆ บริเวณหลังเท้าและฝ่าเท้า เพื่อป้องกันผิวหนังแห้งแตก ยกเว้นบริเวณซอกระหว่างนิ้วเท้าและรอบเล็บเท้าเพราะเป็นจุดอับชื้น

เป็นแหล่งสะสมของแบคทีเรียหรือเชื้อรา ทำให้เกิดการอักเสบได้ง่าย ถ้าผิวหนังชั้นมีเหงื่อออกให้เช็ดเท้าให้แห้งแล้วทาแป้งฝุ่นบางๆ (RNAO. 2007 ; Saskatchewan Ministry of Health. 2008 ; เพ็ญศรี วรรณนิม. 2549)

(5) ห้ามแช่เท้าในน้ำร้อนหรือใช้อุปกรณ์ให้ความร้อนเช่นกระเป๋าน้ำร้อนขวดใส่น้ำร้อนหรือประคบด้วยของร้อนลงบนเท้าหรือขาและระมัดระวังเมื่ออยู่ใกล้สิ่งที่ทำให้เกิดความร้อน เพราะอาจทำให้ผิวหนังถูกทำลาย

(6) การดูแลเล็บเท้าควรตัดเล็บหลังอาบน้ำหรือหลังล้างเท้าจะทำให้เล็บอ่อนและตัดง่ายตัดเล็บทุก 1-2 สัปดาห์ โดยตัดเล็บตามแนวขวางเป็นเส้นตรง ปล่อยให้ปลายเล็บเสมอลายนิ้วอย่าตัดเล็บโค้งเข้าหางมูกเล็บหรือตัดเล็บสั้นเกินไปจนลึกถึงงมูกเล็บ และห้ามตัดเนื้อเพราะอาจเกิดแผลมีเลือดออกได้ หลังตัดเล็บเสร็จควรตรวจดูให้ถี่ถ้วนว่าเกิดบาดแผลที่ผิวหนังหรือไม่การตะไบเล็บควรตะไบไปด้านเดียว เพื่อป้องกันการเสียดสีของตะไบกับผิวหนังและเล็บ ไม่ควรใช้วัสดุแข็งแคะซอกเล็บ เพราะจะทำให้เกิดแผลและทำให้ผิวหนังเกิดการชอกช้ำได้หากมีเล็บขบเล็บเป็นเชื้อราต้องรีบปรึกษาแพทย์ส่วนอุปกรณ์ในการตัดเล็บต้องสะอาดอยู่เสมอ

(7) รองเท้าและถุงเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานควรสวมรองเท้าที่เหมาะสมกับเท้า คือ ห่อหุ้มเท้าได้ทุกส่วน ไม่คับหรือหลวมเกินไป พื้นรองเท้ามีความนุ่มยืดหยุ่น มีช่องระบายอากาศ พื้นรองเท้าไม่ลื่น และควรสวมถุงเท้าทุกครั้งก่อนสวมรองเท้า หลีกเลี่ยงการสวมรองเท้าแตะแบบที่ใช้นิ้วเท้าค้ำสายรองเท้าที่แข็ง เพราะทำให้เสียดสีง่ามนิ้ว เท้าถูกกดอาจเกิดแผลและเกิดการอักเสบบริเวณนิ้วเท้าได้

(8) สำรองดูรองเท้าทั้งภายนอกและภายในก่อนสวมใส่ทุกครั้งว่ามีสิ่งแปลกปลอมอยู่ในรองเท้าหรือไม่และเพื่อป้องกันการเหยียบสิ่งแปลกปลอมจนเกิดแผล

(9) สวมรองเท้าทุกครั้งก่อนออกนอกบ้านและเมื่อเดินพื้นที่ร้อนหรือพื้นที่ขรุขระ เนื่องจากอาจเหยียบของมีคมโดยไม่รู้สึกรู้สึกรวมทั้งจะอยู่ในบ้านก็ควรสวมรองเท้าชนิดที่ใส่ในบ้านสวมรองเท้าทุกครั้งรองเท้าที่ใส่ในบ้านควรเป็นรองเท้าผ้าใมนุ่มๆหุ้มปลายนิ้วเท้าเพื่อป้องกันเท้ากระทบกับสิ่งต่าง ๆ

(10) รองเท้าควรมีตัวรองรับน้ำหนักเพื่อลดแรงกระแทกขนาดพอดีกับรูปร่างควรเป็นชนิดเชือกผูกเพื่อปรับขนาดได้เวลาเท้าบวมสำหรับผู้ที่ปัญหาเกี่ยวกับการทรงตัวควรเลือกใส่รองเท้าที่กว้างสันเตี้ยและควรใช้อุปกรณ์ช่วยในการทรงตัวเช่นไม้เท้าและรถเข็น เป็นต้น

(11) สวมถุงเท้าเสมอควรเลือกถุงเท้าที่ไม่มีตะเข็บมีความนุ่มและซับเหงื่อได้ดีจะช่วยให้การระบายอากาศดีขึ้นและลดการอักเสบของเท้าได้ใส่ถุงเท้าที่สะอาดและไม่ควรใส่ซ้ำเนื่องจากจะเกิดการหมักหมมและควรมีขนาดพอดีไม่เกิดแรงกดทับต่อเท้าทำให้เกิดแผลได้ควรสวมถุงเท้าเพื่อช่วยให้เท้าอบอุ่นโดยเฉพาะเวลากลางคืนหรือเมื่ออากาศเย็นหรือเท้าเย็น

(12) ไม่ควรใช้เข็มเจาะหนังที่เป็นตุ่มน้ำใสออกเองอาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้ ห้ามตัดตาปลาลอกตาปลาหรือใช้ยาจี้หูดด้วยตนเองเพราะจะทำให้เกิดการติดเชื้อลุกลามได้

(13) การบริหารเท้า/ นวดเท้าช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดที่เท้าได้ดีขึ้นเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อป้องกันข้อต่อยึดติดหรือเอ็นหดร้ง

1.2) ติดตามพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้า /สำรวจเท้าทุกครั้งที่มาติดตามการรักษา

1.3) ควบคุมระดับน้ำตาล ให้ได้ตามเป้าหมายหรือใกล้เคียงและงดสูบบุหรี่

2) การดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าตามระดับความรุนแรง จำแนกได้ดังนี้

ระดับ 0 ความรุนแรงต่ำ : เน้นการให้สุศึกษาเรื่องพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าด้วยตนเองเป็นสิ่งสำคัญได้แก่ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การป้องกันโรคแทรกซ้อน การเลิกสูบบุหรี่ การสวมรองเท้าและถุงเท้าที่เหมาะสม นัดติดตามทุก 3 เดือน

ระดับ 1 ความรุนแรงปานกลาง : เพิ่มการดูแลเท้า ผิวหนังและเล็บทุกวัน ห้ามเดินเท้าเปล่า เลือกรองเท้าที่เหมาะสม ใช้แผ่นรองในรองเท้าที่มีความนุ่ม นัดติดตามทุก 1 เดือน

ระดับ 2 ความรุนแรงสูง : เพิ่มความเข้มงวดในการพยาบาลเรื่องการดูแลเท้า และการบริหารเท้า การเลือกรองเท้าที่มีความกว้างและความลึกพิเศษ ใช้แผ่นรองในรองเท้าที่หล่อเฉพาะเท้าหรือกายอุปกรณ์เสริมอื่น ๆ นัดติดตามทุก 1 สัปดาห์

ระดับ 3 ความรุนแรงสูงมาก : ต้องต้องเข้มงวดเรื่องการดูแลเท้าและการสวมรองเท้าที่เหมาะสมตลอดเวลา ต้องใช้แผ่นรองในรองเท้าหล่อเป็นพิเศษหรือตัดรองเท้าเฉพาะร่วมกับกายอุปกรณ์เสริมตามความเหมาะสม นัดติดตามทุก 1 สัปดาห์

3) การดูแลแผลเบื้องต้น

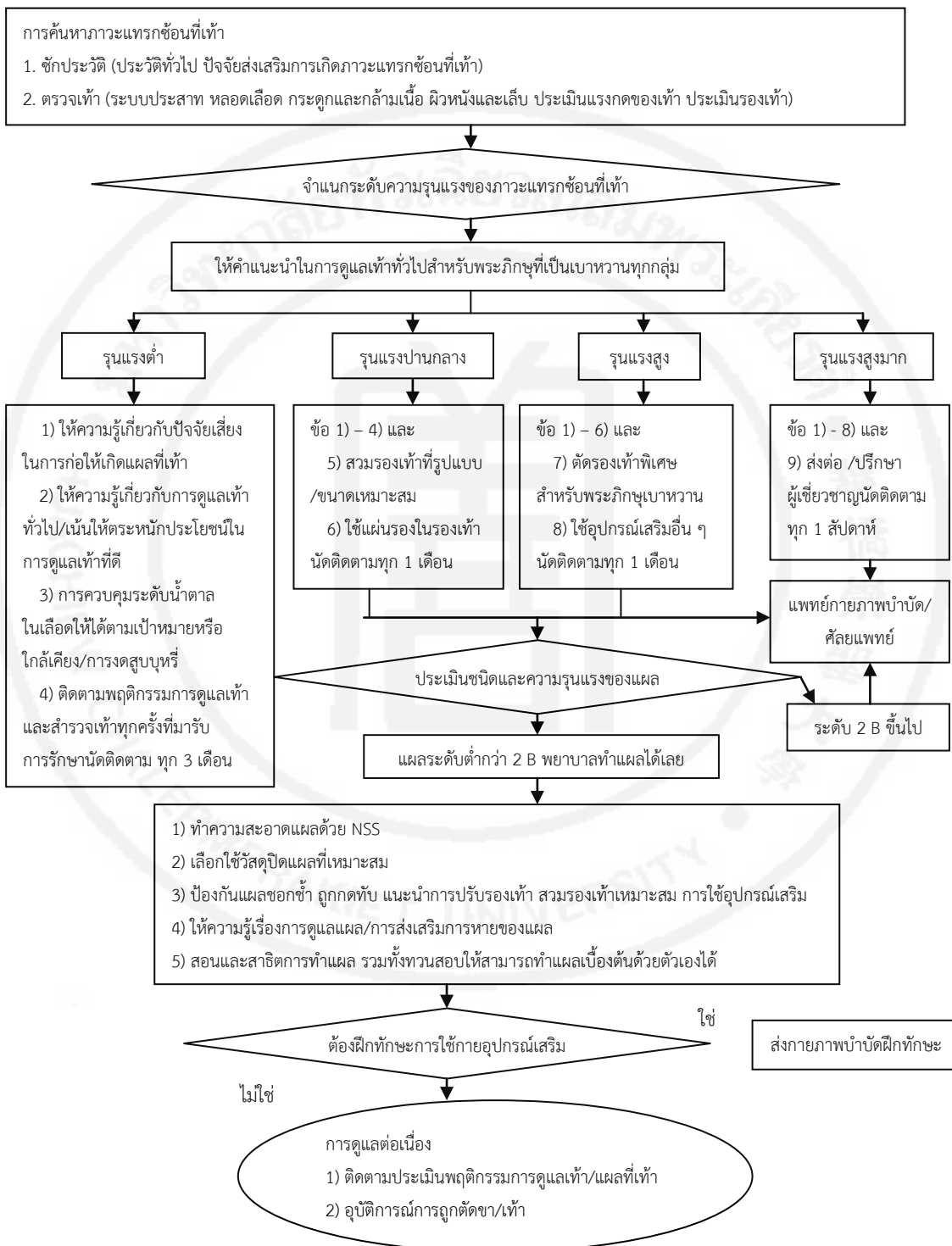
3.1) ประเมินชนิดและความรุนแรงของแผล แผลที่มีความรุนแรงต่ำกว่าระดับ 2 B พยาบาลสามารถทำแผลได้เลย

3.2) สอนและสาธิตการทำแผลให้พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า รวมทั้งทวนสอบการทำแผลจนพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า สามารถทำแผลเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง

3.3) ให้สุศึกษาการดูแลรักษาแผล โดยให้ดูแผลแผลให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ หลีกเลี่ยงการลงน้ำหนักที่แผล ควรนอนพัก ใช้อุปกรณ์เสริม เช่น นั้รถเข็นหรือใช้ไม้เท้าพยุงตัว

เอกสารอ้างอิง : งานวิจัยจำนวน 12 เรื่อง

## แผนภูมิแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุ ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2



### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล มีแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า และให้การพยาบาลได้ถูกต้องเหมาะสมกับบริบทและวิถีชีวิตของพระภิกษุโดยไม่ขัดต่อการปฏิบัติตามพระธรรมวินัย
2. พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการตรวจประเมินเท้า ได้รับคำปรึกษาแนะนำและการพยาบาลที่เหมาะสม รวมทั้งการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและการดูแลอย่างต่อเนื่อง
3. พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถป้องกันและดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าด้วยตนเองได้



