



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)
ประจำปีการศึกษา 2566

นางอรนุช นุ่นละออง
สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน

แบบเสนอแผนการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์
(Faculty Practice of Individual Development Plan)

ตอนที่ 1 รายละเอียดการขอไปปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์

1. ชื่อ - สกุล นางอรุณ นุ่นละออง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)
2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงาน (การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค)
ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีร่วมกับอาการชาเท้า

3. ความเป็นมาและความสำคัญ

การดูแลเท้าสำหรับผู้ที่ เป็นโรคเบาหวาน มีความสำคัญต่อการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า จากผลการศึกษาวิจัยในผู้ที่ เป็นโรคเบาหวาน กรณีศึกษาตำบลแห่งหนึ่งในพื้นที่อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท โดยการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มเพื่อค้นหาปัญหาการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและแนวทางการดูแลของการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 20 คน พบว่ามีปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ซึ่งมีอุบัติการณ์ ผู้ป่วยถูกตัดเท้า 2 คน ในชุมชน (ศศิมา พิงโพธิ์ทอง, 2561) ภาวะแทรกซ้อนทางเท้าจึงเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียขาและเท้า ซึ่งพบผู้ป่วยที่ในช่วงวัยสูงอายุมากที่สุดผู้ป่วยเบาหวานที่มีการเสื่อมของเส้นประสาทส่วนปลายเป็นปัญหาสำคัญของการเกิดแผลที่เท้าภาวะนี้จะส่งผลให้การส่งกระแสประสาทช้าลงประสาทการควบคุมที่เท้าเสื่อม (motor neuropathy) ทำให้กล้ามเนื้อที่ฝ่าเท้าอ่อนแรงสืบแพบส่งผลให้มีเท้าผิดรูป ทำให้การกระจายน้ำหนักที่ฝ่าเท้าผิดปกติเกิดแรงกดซ้ำ ๆ ในตำแหน่งที่มีการรับน้ำหนักตลอดเวลาจนเกิดเป็นหนังกำพร้าแข็งการรับรู้ความรู้สึกต่าง ๆ ที่เท้าลดลงเกิดอาการชาสูญเสียความสามารถในการป้องกันอันตรายทำให้เดินสะดุดของแข็งหรือของแหลมคมโดยไม่รู้สึกตัว ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดแผลที่เท้า (ปรีชา หนูทิม, 2565) วิธีการดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน จึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้า เช่น การสำรวจเท้าด้วยตนเอง การทำความสะอาดเท้าและการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน การเลือกรองเท้าที่เหมาะสม การตัดเล็บและการบริหารเท้า (ณัฐพงศ์ เล่าที่ทวีรุ่งเรือง, 2562) ดังนั้น การให้ความรู้เรื่องการดูแลเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงมีความสำคัญ และสามารถลดอัตราการเกิดแผลที่เท้าได้ สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยได้แนะนำแนวปฏิบัติสำหรับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในทุกกลุ่มเสี่ยง ดังนี้ 1) ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานควรได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าทั่วไปและเน้นให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานตระหนักถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการดูแลสุขภาพเท้า 2) การแนะนำการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเอง เพื่อลดโอกาสการได้รับบาดเจ็บหรืออันตรายโดยไม่จำเป็น 3) การติดตามพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง เช่น การตัดเล็บ การเช็ดเท้าให้แห้งการไม่เดินเท้าเปล่า เป็นต้น 4) การติดตามการคุมระดับน้ำตาลในเลือด และ 5) การแนะนำให้งดสูบบุหรี่เพื่อป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดแข็ง

เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีร่วมกับอาการชาเท้า

5. วัตถุประสงค์

เพื่อลดอาการชาเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี

6. ระยะเวลา

จันทร์ - ศุกร์ เวลา 08.30 – 16.00 น. ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2567

7. แผนการดำเนินงาน

7.1 พบผู้อำนวยการและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไทย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์

7.2 ศึกษาสถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหา ข้อมูลเบื้องต้นโดยการตรวจเท้าของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อประเมินระดับความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้า จากการตรวจโดยใช้ Monofilament ที่บริเวณฝ่าเท้า 3 ตำแหน่งต่อเท้าหนึ่งข้าง ให้ผลลบ (ไม่มีความรู้สึก) 2 ตำแหน่ง แปลผล ว่าเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า

7.3 นำเทคนิคการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ของ นพ.ณัฐพงศ์ เล่าห์ทวีรุ่งเรือง โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์, 2567 ดังนี้

7.3.1 วิธีการดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

7.3.2 การสำรวจเท้าด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

7.3.3 การทำความสะอาดเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

7.3.4 การใส่ถุงเท้าและรองเท้า

7.3.5 การเลือกกรองเท้าที่เหมาะสม

7.3.6 การตัดเล็บ

7.3.7 การบริหารเท้า

7.3 การติดตามพฤติกรรมและการดูแลเท้าของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

7.4 ประเมินระดับความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้า

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำแผน

(นางอรนุช นุ่นละออง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(นางสาวปาริวิร์ มั่นพัก)

ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

แบบรายงานผลการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ ผู้ชำนาญการของอาจารย์ ประจำปีการศึกษา 2565
(Faculty Practice of Individual Development Report)

1. ชื่อ - นามสกุล นางอรุณช นุ่นละออง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)
2. สาขาวิชา การพยาบาลอนามัยชุมชน
3. กลุ่มเป้าหมาย (ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ)
ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไทย โดยเมื่อตรวจเท้าของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อประเมินระดับความเสียหายในการเกิดแผลที่เท้า จากการตรวจโดยใช้ Monofilament ที่บริเวณฝ่าเท้า 3 ตำแหน่งต่อเท้าหนึ่งข้าง ให้ผลลบ (ไม่มีความรู้สึก) 2 ตำแหน่ง แปลผลว่าเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไทย และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
5. ระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice)
จันทร์ - ศุกร์ เวลา 08.30 – 16.00 น. ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2567
6. ผลการดำเนินงานปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ประจำปีการศึกษา 2566

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 1 วันที่ 1 มี.ค. 67 8.00-12.00 น.	-	1. ศึกษาสถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหา ข้อมูลเบื้องต้นโดยการตรวจเท้าของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อประเมินระดับความเสียหายในการเกิดแผลที่เท้า จากการตรวจโดยใช้ Monofilament ที่บริเวณฝ่าเท้า 3 ตำแหน่งต่อเท้าหนึ่งข้าง ให้ผลลบ (ไม่มีความรู้สึก) 2 ตำแหน่ง แปลผลว่าเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไทย	- ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไทย จำนวน 15 ราย ระดับความเสียหายในการเกิดแผลที่เท้า จากการตรวจโดยใช้ Monofilament ที่บริเวณฝ่าเท้า 3 ตำแหน่งต่อเท้าหนึ่งข้าง ให้ผลลบ (ไม่มีความรู้สึก) 2 ตำแหน่ง แปลผลว่าเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า รวมทั้งมีลักษณะหนังที่ฝ่าเท้าหนา แดกเป็นร่องลึก

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 2 วันที่ 4 มี.ค.67 8.30-16.30 น.	-	2. คัดเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี และมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า จำนวน 15 ราย 3. พุดคุยสร้างสัมพันธภาพ อธิบายถึงความสำคัญของการ ควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ทบทวนความรู้เรื่องการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 4. ให้การพยาบาลผู้ป่วยรายกรณี โดยเริ่มนำเทคนิคการดูแล เท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ของ นพ.ณัฐ พงศ์ เล่าให้รู้เรื่อง โรงพยาบาลศิริราชวิทยาคารารักษ์, 2567 มาเป็นแนวทางในการดูแลเท้า ดังนี้ 4.1 วิธีการดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โดยควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมตามหลัก 3 อ 2 ส มาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสำรวจและตรวจเท้า หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง เนื่องจากอาจกด ทับเส้นประสาทที่บริเวณเข่าได้ ห้ามสูบบุหรี่ หากพบว่ามีแผลเพียง เล็กน้อยให้ทำความสะอาดทันทีและควรรับมาพบแพทย์	- ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี จำนวน 5 ราย (รายชื่อ 1-5) ได้รับการจัดการรายกรณี โดยได้รับความรู้ เรื่องวิธีการดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและการสำรวจเท้า สำหรับผู้ป่วยเบาหวานด้วยตนเอง พร้อมให้ผู้ช่วยสาธิตการตรวจเท้า ผู้ป่วยทุกรายสามารถตรวจตรวจเท้าตนเองได้ ผู้ป่วยรายชื่อ 1-3 พบ หนึ่งด้านข้าง รอยแตก ไม่มีแผลที่ฝ่าเท้า ผู้ป่วยรายชื่อ 4-5 มีอาการขาที่เท้า
ครั้งที่ 4 วันที่ 11 มี.ค.67 13.00-17.00 น.	4	4.2 การสำรวจเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โดยสำรวจเท้า ตนเองทุกวันอย่างละเอียดทั้งบริเวณหลังเท้า ฝ่าเท้า ส้นเท้าและ ระหว่างซอกนิ้วทุก ๆ นิ้ว ว่ามีรอยแดงผิดปกติ รอยแผลลอก บาดแผล หนึ่งด้านข้าง รอยแตก การติดเชื้อราหรือสิ่งผิดปกติที่ บริเวณฝ่าเท้าโดยที่เราไม่ทราบหรือไม่มีอาการเจ็บมาก่อนหรือไม่ หากสำรวจเองไม่ได้ ควรใช้กระจกส่องดู หากมีปัญหาเรื่องการ	- ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี จำนวน 5 ราย (รายชื่อ 6-10) ได้รับการจัดการรายกรณี โดยได้รับความรู้ เรื่องวิธีการดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและการสำรวจเท้า สำหรับผู้ป่วยเบาหวานด้วยตนเอง พร้อมให้ผู้ช่วยสาธิตการตรวจเท้า ผู้ป่วยทุกรายสามารถตรวจตรวจเท้าตนเองได้ ผู้ป่วยรายชื่อ 6 พบแผลเล็ก ๆ บริเวณร่องเท้าข้างขวา ผู้ป่วยรายชื่อ 7-10 ไม่พบอาการผิดปกติ มีหนึ่งด้านข้าง รอยแตก ไม่มีแผลที่ฝ่าเท้า
ครั้งที่ 5 วันที่ 14 มี.ค.67 12.30-16.30 น.	4	4.3 การสำรวจเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โดยสำรวจเท้า ตนเองทุกวันอย่างละเอียดทั้งบริเวณหลังเท้า ฝ่าเท้า ส้นเท้าและ ระหว่างซอกนิ้วทุก ๆ นิ้ว ว่ามีรอยแดงผิดปกติ รอยแผลลอก บาดแผล หนึ่งด้านข้าง รอยแตก การติดเชื้อราหรือสิ่งผิดปกติที่ บริเวณฝ่าเท้าโดยที่เราไม่ทราบหรือไม่มีอาการเจ็บมาก่อนหรือไม่ หากสำรวจเองไม่ได้ ควรใช้กระจกส่องดู หากมีปัญหาเรื่องการ	- ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี จำนวน 5 ราย (รายชื่อ 11-15) ได้รับการจัดการรายกรณี โดยได้รับความรู้ เรื่องวิธีการดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและการสำรวจเท้า สำหรับผู้ป่วยเบาหวานด้วยตนเอง พร้อมให้ผู้ช่วยสาธิตการตรวจเท้า ผู้ป่วยทุกรายสามารถตรวจตรวจเท้าตนเองได้ ผู้ป่วยรายชื่อ 11-15 มีอาการขาที่เท้า

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 6 วันที่ 18 มี.ค.67 08.30-16.30 น.	8	มองเห็นควรให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิดสำรวจเท้าแทน หากมีหนังคันแข็ง หูด ตาปลา ควรปรึกษาแพทย์เพื่อรับการรักษ ไม่ควรตัดหรือลอกด้วยตนเอง 4.3 การทำความสะอาดเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โดยทำความสะอาด โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วทุกวันด้วยน้ำสะอาดและสบู่อ่อน วันละ 2 ครั้ง รวมทั้งทำความสะอาดพื้นที่เท้าสกปรก หลังจากทำความสะอาดควรเช็ดเท้าให้แห้งทันทีด้วยผ้าเช็ดตัวหรือผ้าแห้งที่ทำความสะอาดแล้ว 4.4 การใส่รองเท้าให้เหมาะสม	- เยี่ยมบ้านผู้ป่วย 5 ราย (รายที่ 1-5) เพื่อประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าและให้ความรู้เรื่องการทำ ความสะอาดเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและการใส่ชั้นบริเวณเท้าหลังทำความสะอาดเท้า พบว่า ผู้ป่วยทุกรายสามารถใส่ชั้นได้ - เยี่ยมบ้านผู้ป่วย 5 ราย (รายที่ 6-10) เพื่อประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สังเกตความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าและให้ความรู้เรื่องการทำ ความสะอาดเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและการใส่ชั้นบริเวณเท้าหลังทำความสะอาดเท้า พบว่า ผู้ป่วยทุกรายสามารถใส่ชั้นได้
ครั้งที่ 7 วันที่ 21 มี.ค.67 8.30-16.30 น.	8	4.4 การใส่รองเท้าให้เหมาะสม 4.5 การทำความสะอาดเท้า	- เยี่ยมบ้านผู้ป่วย 5 ราย (รายที่ 11-15) เพื่อประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สังเกตความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าและให้ความรู้เรื่องการทำ ความสะอาดเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและการใส่ชั้นบริเวณเท้าหลังทำความสะอาดเท้า พบว่า ผู้ป่วยทุกรายสามารถใส่ชั้นได้
ครั้งที่ 8 วันที่ 25 มี.ค.67 08.30-16.30 น.	8	4.5 การทำความสะอาดเท้า	- เยี่ยมบ้านผู้ป่วย 5 ราย (รายที่ 16-20) เพื่อประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สังเกตความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าและให้ความรู้เรื่องการทำ ความสะอาดเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและการใส่ชั้นบริเวณเท้าหลังทำความสะอาดเท้า พบว่า ผู้ป่วยทุกรายสามารถใส่ชั้นได้

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 9 วันที่ 28 มี.ค.67 8.30-16.30 น.	4	4.5 การใส่รองเท้าหรือถุงเท้า ผู้เป็นเบาหวานควรสวมถุงเท้าและรองเท้าเสมอ ทั้งขณะเดินในบ้านและนอกบ้าน ไม่ควรเดินเท้าเปล่า ควรสวมถุงเท้าก่อนสวมรองเท้าเสมอ โดยเลือกถุงเท้าที่ไม่รัดแน่นจนเกินไป ไม่มีตะเข็บ และควรเปลี่ยนถุงเท้าทุกวัน ส่องภายในรองเท้าก่อนสวมทุกครั้งว่ามีสิ่งแปลกปลอมอยู่หรือไม่ เพื่อป้องกันการเหยียบสิ่งแปลกปลอมจนเกิดแผล หากสวมรองเท้าใหม่ควรสวมประมาณครึ่งชั่วโมงในวันแรกๆ วันต่อไปค่อยๆ เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ควรสวมประมาณครึ่งชั่วโมงในวันแรกๆ วันต่อไปค่อยๆ เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยสวมสลับกับรองเท้าคู่เก่า เพื่อให้อากาศถ่ายเท ระบายปรับตัวจนเข้ากันได้	- เยี่ยมบ้านผู้ป่วย จำนวน 3 ราย (รายชื่อ 1-3) เพื่อให้ความรู้เรื่องการสวมถุงเท้าและการเลือกกรองเท้าที่เหมาะสม ผู้ป่วยรายที่ 1 - 3 ใส่รองเท้าเดินภายในและภายนอกบ้าน ทุกครั้ง
ครั้งที่ 10 วันที่ 1 เม.ย.67 8.30-16.30 น.	8	4.6 การเลือกกรองเท้าที่เหมาะสม ควรเลือกสวมรองเท้าที่มีขนาดพอดี เหมาะสมกับรูปเท้า ไม่หลวมหรือคับจนเกินไป ไม่มีหน้าแคบจนบีบหน้าเท้า เนื่องจากกรองเท้าออบอร์เตียวก้นอาจมีขนาดแตกต่างกันไปในแต่ละยี่ห้อและคนส่วนใหญ่มักมีขนาดเท้าสองข้างไม่เท่ากัน จึงควรลองสวมรองเท้าทั้งสองข้าง ทดลองเดินก่อนเลือกซื้อ ควรเลือกกรองเท้าหุ้มส้นเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อบริเวณเท้า หลีกเลี่ยงรองเท้าที่มีลักษณะแตะแบบส้นหรือรองเท้าที่ทำจากพลาสติกแข็ง	- เยี่ยมบ้านผู้ป่วยจำนวน 6 ราย (รายชื่อ 4-9) เพื่อให้ความรู้เรื่องการสวมถุงเท้าและการเลือกกรองเท้าที่เหมาะสม ผู้ป่วยรายที่ 4-5 ใส่รองเท้าเดินภายในและภายนอกบ้าน ทุกครั้ง ผู้ป่วยรายที่ 6 เดินเท้าเปล่าแต่ใส่รองเท้าเดินในบ้านทุกครั้ง ผู้ป่วยรายที่ 7 ใส่รองเท้าเดินภายในและภายนอกบ้าน ผู้ป่วยรายที่ 8-9 ไม่ใส่ถุงเท้าแต่สวมถุงเท้าเดินในบ้านและตรวจเท้าในช่วงเย็นทุกครั้งเพื่อดูว่ามีบาดแผลหรือไม่
ครั้งที่ 11 วันที่ 4 เม.ย.67 13.30-17.30 น.	4	4.7 การตัดเล็บ ควรใช้กรรไกรตัดเล็บขอบตรงตัดตามแนวของเล็บเท่านั้นโดยให้ปลายเล็บเสมอกับปลายนิ้ว แล้วใช้ตะไบขัดเพื่อลบรอยคมและป้องกันการเกิดเล็บขบ ห้ามตัดเล็บสั้นเกินไป	- เยี่ยมบ้านผู้ป่วยจำนวน 3 ราย จำนวน 3 ราย (รายชื่อ 10-12) เพื่อให้ความรู้เรื่องการสวมถุงเท้าและการเลือกกรองเท้าที่เหมาะสม ผู้ป่วยรายที่ 10 เดินเท้าเปล่าขณะอยู่ในบ้านไม่สวมถุงเท้า ผู้ป่วยรายที่ 11 เดินเท้าเปล่าขณะอยู่ในบ้านไม่สวมรองเท้า ผู้ป่วยรายที่ 12 ใส่รองเท้าเดินภายในและภายนอกบ้าน
ครั้งที่ 12 วันที่ 8 เม.ย.67 13.30-17.30 น.	4		- เยี่ยมบ้านผู้ป่วยจำนวน 3 ราย จำนวน 3 ราย (รายชื่อ 13-15) เพื่อให้ความรู้เรื่องการสวมถุงเท้าและการเลือกกรองเท้าที่เหมาะสม ผู้ป่วยรายที่ 13 - 15 ไม่สวมถุงเท้าและรองเท้าเดินในบ้านเนื่องจากไม่ถนัด แต่รับปากว่าจะพยายามใส่รองเท้าให้ชิน

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 13 วันที่ 11 เม.ย.67 08.30-17.30 น.	8	และลิกถึงงูเกล็บ ห้ามตัดเยื่อเพราะจะทำให้เกิดแผลเลือดออก ถ้าเล็บหนาไม่สามารถตัดเองได้ ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทางด้านการดูแลเท้าตัดเล็บให้ 4.7 การบริหารเท้า ควรบริหารเท้าเป็นประจำสม่ำเสมอทุกวัน เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูกสันหลังโดยการไหลเวียนเลือด มาปลายเท้า อย่างน้อยวันละ 3 รอบ รอบละ 10 ครั้ง ดังนี้ - การระดกข้อเท้าขึ้นลงสลับกัน - หมดข้อเท้าเข้า ออกสลับกัน - ใช้นิ้วเท้าจิกฝ่าเท้าที่วางอยู่บนพื้นเพื่อบริหารกล้ามเนื้อเท้า - น่องบนเก้าอี้ ยกขาขึ้นเหยียดเข้าตึง และกระดกข้อเท้าขึ้น ข้างไว้นับ 1 ถึง 10 นับเป็น 1 ครั้ง	- ให้ข้อมูลข่าวสารโดยการ Tele-nursing ผ่านโทรศัพท์มือถือหรือ ช่องทางไลน์ (Application line) ครั้งที่ 1 ทบทวนเรื่องการทำความสะอาดเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและการใส่ชั้นบริเวณเท้าหลังทำความสะอาดเท้า จำนวน 10 ราย (รายที่ 1-10) พร้อมตอบข้อซักถามผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ทุกราย - ให้ข้อมูลข่าวสารโดยการ Tele-nursing ผ่านโทรศัพท์มือถือหรือ ช่องทางไลน์ (Application line) ครั้งที่ 1 ทบทวนเรื่องการทำความสะอาดเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและการใส่ชั้นบริเวณเท้าหลังทำความสะอาดเท้า จำนวน 5 ราย (รายที่ 11-15) พร้อมตอบข้อซักถาม ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ทุกราย
ครั้งที่ 14 วันที่ 16 เม.ย.67 12.30-16.30 น.	4	5 ตรวจเท้าโดยใช้ Monofilament ที่บริเวณฝ่าเท้า 3 ตำแหน่งต่อเท้าหนึ่งข้าง ภายหลังให้ความรู้ผู้ป่วยรายกรณี โดยใช้เทคนิคการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี	- เยี่ยมบ้านผู้ป่วยจำนวน 5 ราย (รายที่ 1-5) เพื่อให้ความรู้เรื่อง การตัดเล็บและการบริหารเท้าเพื่อลดอาการขา ผู้ป่วยรายที่ 1 – 5 การตัดเล็บและการบริหารเท้าเพื่อลดอาการขา ได้ถูกต้อง
ครั้งที่ 15 วันที่ 18 เม.ย.67 12.30-17.30 น.	4	6. การวิเคราะห์ผล	- เยี่ยมบ้านผู้ป่วยจำนวน 5 ราย (รายที่ 6-10) เพื่อให้ความรู้เรื่อง การตัดเล็บและการบริหารเท้าเพื่อลดอาการขา ผู้ป่วยรายที่ 6-7 ตัดเล็บได้ตามที่คำแนะนำ สามารถบริหารเท้าได้ตามที่สาธิตและคู่มือ ผู้ป่วยรายที่ 8 ผู้ป่วยให้ลูกสาวตัดเล็บให้ได้และสามารถบริหารเท้าได้ครบทุกท่า

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 14 วันที่ 25 เม.ย.67 08.30-12.30 น.	4		ผู้ป่วยรายที่ 9-10 ตัดเล็บได้ตามที่ให้คำแนะนำ สามารถบริหารเท้าได้ตามที่สาธิตและคู่มือ - เยี่ยมบ้านผู้ป่วยจำนวน 5 ราย (รายที่ 11-15) เพื่อให้ความรู้เรื่อง การตัดเล็บและการบริหารเท้าเพื่อลดอาการขาผู้ป่วยรายที่ 11-15 ตัดเล็บได้ตามที่ให้คำแนะนำ สามารถบริหารเท้าได้ตามที่สาธิตและคู่มือ
ครั้งที่ 14 วันที่ 26 เม.ย.67 08.30-12.30 น.	4		- สอบถาม/ประเมินการบริหารเท้าของผู้ป่วยโดยการ Tele-nursing ผ่านโทรศัพท์มือถือหรือ ช่องทางไลน์ (Application line) ครั้งที่ 2 จำนวน 8 ราย (รายที่ 1-8) ผู้ป่วยรายที่ 1 สามารถสาธิตย้อนกลับวิธีการบริหารเท้าได้ครบทุกท่า ผู้ป่วยรายที่ 2 สามารถสาธิตย้อนกลับวิธีการบริหารเท้าได้บางท่า ผู้ป่วยรายที่ 3 ไม่สามารถบริหารเท้าได้ เนื่องจากยังไม่เคยปฏิบัติ ผู้ป่วยรายที่ 4 สามารถสาธิตย้อนกลับวิธีการบริหารเท้าได้ครบทุกท่า ผู้ป่วยรายที่ 5 สามารถสาธิตย้อนกลับวิธีการบริหารเท้าได้ครบทุกท่า และให้ข้อมูลความรู้สึกว่าอาการขาเท้าลดลง เมื่อสัมผัสเท้ารู้สึกอุ่นขึ้น ผู้ป่วยรายที่ 6-8 สามารถสาธิตย้อนกลับวิธีการบริหารเท้าได้ครบทุกท่า
ครั้งที่ 14 วันที่ 29 เม.ย.67 08.30-12.30 น.	4		- สอบถาม/ประเมินการบริหารเท้าของผู้ป่วยโดยการ Tele-nursing ผ่านโทรศัพท์มือถือหรือ ช่องทางไลน์ (Application line) ครั้งที่ 2 จำนวน 7 ราย (รายที่ 9-15) ผู้ป่วยรายที่ 9-11 สามารถสาธิตย้อนกลับวิธีการบริหารเท้าได้ครบทุกท่าและให้ข้อมูลความรู้สึกว่าอาการขาเท้าลดลง

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 14 วันที่ 2 พ.ค.67 08.30-12.30 น.	4		ผู้ป่วยรายที่ 12 สามารถสาธิตย้อนกลับวิธีการบริหารท่าได้บ้างทำ ผู้ป่วยรายที่ 13 -15 สามารถสาธิตย้อนกลับวิธีการบริหารท่าได้ครบ ทุกท่า -ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ตรงกับอาการชา เท้าที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านไทยจำนวน 15 ราย ได้รับการตรวจหาระดับความเสี่ยง ในการเกิดแผลที่เท้า โดยใช้ Monofilament ตรวจที่บริเวณฝ่าเท้า 3 ตำแหน่งต่อเท้าหนึ่งข้าง ให้ผลลบ (ไม่มีความรู้สึก) 2 ตำแหน่ง แปลผลว่าเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ผลการตรวจพบว่า ผู้ป่วยรายที่ 1-4 มีความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าลดลง ผู้ป่วยรายที่ 5 มีความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าเท่าเดิม ผู้ป่วยรายที่ 6-10 มีความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าลดลง ผู้ป่วยรายที่ 11 ไม่พบความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้า ผู้ป่วยรายที่ 12 พบหนังเท้าหนา แข็ง ส้นเท้าแตก พบความเสี่ยงใน การเป็นแผลที่เท้าเท่าเดิม ผู้ป่วยรายที่ 13- 15 มีความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าลดลง หนึ่ง เท้าสะอาดขึ้น
รวมชั่วโมง ปฏิบัติการ พยาบาลตาม ความเชี่ยวชาญ	96		

7. สรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

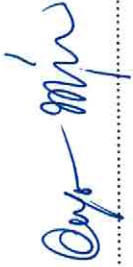
- 1) ตลอดจนการปฏิบัติงาน Faculty Practice มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ร่วมกับอาการขาเท้า ที่ได้รับการจัดการรายกรณี จำนวนทั้งสิ้น 15 ราย ทุกรายมีระดับความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้า จากการตรวจโดยใช้ Monofilament ที่บริเวณฝ่าเท้า 3 ตำแหน่งต่อเท้าหนึ่งข้าง ให้ผลลบ (ไม่มีความรู้สึก) 2 ตำแหน่ง แปลผลว่าเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า และมีจำนวน 4 ราย ลักษณะหนังที่ฝ่าเท้าหนา แต่เป็นร่องลึก
- 2) นำเทคนิคการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ของ นพ.ณัฐพงศ์ เล่าห์ทวีรุ่งเรือง โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์, 2567 มาให้ความรู้ สาธิตและสาธิตย้อนกลับ ได้แก่ 1) วิธีการดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน 2) การสำรวจเท้าด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน 3) การทำความสะอาดเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน 4) การใส่ถุงเท้าและรองเท้า 5) การเลือกรองเท้าที่เหมาะสม 6) การตัดเล็บ และ 7) การบริหารเท้า รวมทั้งติดตามและการประเมินผลโดยการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน และการ Tele nursing ทบทวนความรู้/ติดตามการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ร่วมกับอาการขาเท้า ประเมินความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้า จากการตรวจโดยใช้ Monofilament ที่บริเวณฝ่าเท้า 3 ตำแหน่งต่อเท้าหนึ่งข้าง หลังการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจำนวน 3 เดือน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่ไทย ตามระยะเวลาที่กำหนด จำนวนทั้งสิ้น 15 ราย
- 3) ภายหลังปฏิบัติตามเทคนิคการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี เพื่อลดอาการขาเท้า พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาล ไม่ได้รับการขาเท้า มีความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าลดลง จำนวน 13 รายจาก 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.67

8. ปัญหา - อุปสรรค (ถ้ามี)

การ Tele nursing ในผู้ป่วยจำนวน 15 ราย พบว่า ผู้ป่วยบางรายไม่อ่านไลน์ตามเวลาที่นัดหมาย แก้ปัญหาโดยการโทรศัพท์ติดต่อและเลื่อนเวลานัดหมายเป็น เวลาที่ผู้ป่วยสะดวก เช่น นอกเวลาราชการ

9. แนวทางการพัฒนา/ ปรับปรุง

ควรมีการนำนวัตกรรมทางการพยาบาลที่ผ่านงานวิจัยมาใช้ในการลดอาการที่เท่าในผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มเติม เช่น การแช่เท้าด้วยสมุนไพร การเหยียบกะลาและการกายบริหารโดยการเหยียบรางไม้

ลงชื่อ  ผู้ปฏิบัติการพยาบาล
(นางอรนุช นุ่นละออง)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)

ลงชื่อ  ผู้ตรวจสอบ
(นางสาวปาริวรรี มั่นพัก)
ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ลงชื่อ  ผู้รับรอง
(นางสาวปริญดา ศรีธราพัฒน์)
รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท