

แผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan)
ตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘

๑. ชื่อ-สกุล.....วิภาวรรณ นวลทอง.....ตำแหน่ง.....อาจารย์.....

๒. สาขาวิชา.....การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ.....

๓. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล

การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

๔. หน่วยบริการ

แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

๕. ความเป็นมา

ในปีการศึกษา ๒๕๖๗ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังมีการดูแลเท้าได้ดี แต่ยังพบว่าผู้บางรายมีการเกิดแผลที่เท้า เนื่องจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น การควบคุมระดับน้ำตาล อากาศที่ชื้นเกินไป หรือการทำงานที่ส่งผลให้เกิดบาดแผลได้นั้นเอง ความชุกของแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานประมาณ ๖.๓% โดยมีความแตกต่างกันตามภูมิภาค ซึ่งตัวเลข ๖.๓% มาจากการวิเคราะห์ข้อมูลของงานวิจัยทั่วโลก (P. Zhang, ๒๐๑๗) ในงานทบทวนวรรณกรรมทางคลินิกขนาดใหญ่ (review) ระบุว่าประมาณ ๑๘.๖ ล้านคน/ปี ทั่วโลกได้รับผลกระทบจากแผลที่เท้า (DFU : diabetic foot ulcer) ซึ่งแผลที่เท้าเป็นปัจจัยสำคัญที่เชื่อมโยงกับการติดเชื้อ การตัดขา และอัตราการตายที่สูงขึ้น (David G Armstrong, ๒๐๒๓) ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้า ได้แก่ เพศชาย โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ระยะเวลาของโรคเบาหวานที่นาน ปลายประสาทเสื่อม (neuropathy) และปัญหาระบบไหลเวียน (peripheral arterial disease) ฯลฯ (P. Zhang, ๒๐๑๗)

อัตราการตัดขามีความแตกต่างกันตามระบบการดูแลของผู้ป่วย งานวิจัยไทยและงานประสพการณ์การจัดตั้งทีมสหสาขา พบว่า การนำทีมสหสาขา (multidisciplinary team) ในการดูแลลดอัตราตัดขาได้อย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับการดูแลแบบเดิม ตัวอย่างงานหนึ่งรายงานการลดอัตราตัดขาใหญ่จาก ประมาณ ๑๔% เป็นประมาณ ๔% ภายใต้แนวปฏิบัติแบบทีมสหสาขา (Rungrujee Kaweevan, ๒๐๑๖) และประมาณ ๔๐-๖๐% ของผู้ที่ถูกตัดขาเกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ในภาคเหนือ พบว่า การมีประวัติเป็นแผลที่เท้า (DFU : diabetic foot ulcer) เพิ่มโอกาสตายถึง ๓.๕ เท่า (Natapong Kosachunhanun, ๒๐๑๖) โดยที่ส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้หากมีการดูแลเท้าอย่างเหมาะสม ในประเทศไทยเอง แผลที่เท้าเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน และก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายสูง ทั้งในด้านการรักษาและผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

การดูแลเท้าจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นวิธีการที่ง่าย ใช้ต้นทุนต่ำ แต่มีประสิทธิภาพสูงในการลดการเกิดแผลที่เท้า แนวทางการดูแลครอบคลุมทั้ง การตรวจเท้าอย่างสม่ำเสมอ การรักษาความสะอาด การตัดเล็บที่ถูกวิธี การเลือกใส่รองเท้าที่เหมาะสม การควบคุมระดับน้ำตาลและปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ รวมถึงการให้ความรู้แก่

ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการสังเกตสัญญาณอันตรายของเท้า ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลเท้า ไม่เพียงช่วยป้องกันการเกิดแผล ลดความเสี่ยงต่อการตัดขาและความพิการ แต่ยังช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิต ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพ

๖. เป้าหมาย

๑. เพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานในการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า
๒. พัฒนาสมรรถนะการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

๗. วัตถุประสงค์ เพื่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล ดังนี้

ผู้ป่วย

- มีความตระหนักในการดูแลเท้าของตนเองเพิ่มขึ้น
- นำความรู้ไปแนะนำผู้ป่วยโรคเบาหวานท่านอื่นได้
- ไม่เกิดการสูญเสียอวัยวะหรือความพิการและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ทีมวิชาชีพ

- พัฒนาทักษะการดูแลการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานในการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

๘. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลเท้าและปฏิบัติการดูแลเท้าได้ถูกต้อง (ร้อยละ๘๐)
๒. อัตราการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานลดลง และอุบัติการณ์การตัดอวัยวะที่เท้าลดลง (ใช้เป้าหมายของโรงพยาบาลมาอ้างอิงได้)

๙. ระยะเวลา

ทุกวันอังคารและพฤหัสบดี ระหว่างเดือนมิถุนายน ๒๕๖๘ ถึง เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๙

๑๐. แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

การให้บริการตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	ปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาล อุดรดิตถ์ ทุกวันอังคารและพฤหัสบดี ระหว่างเดือนมิถุนายน ๒๕๖๘ ถึงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	ผู้ป่วย - มีความตระหนักในการดูแลเท้าของตนเองเพิ่มขึ้น - นำความรู้ไปแนะนำผู้ป่วยโรคเบาหวานท่านอื่นได้ - ไม่เกิดการสูญเสียอวัยวะหรือความพิการและมีคุณภาพชีวิตที่ดี	๑.ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (Fasting Blood Sugar : FBS) น้อยกว่า ๑๒๖ มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือค่าการตรวจวัดระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเฉลี่ยในช่วงเวลา ๒-๓ เดือนที่ผ่านมา (Hemoglobin A๑C : HbA๑c) น้อยกว่า ๗% ๒.ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลเท้าและปฏิบัติการดูแลเท้าได้ถูกต้อง (ร้อยละ ๘๐) ๓.อัตราการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานลดลง และอุบัติการณ์การตัดอวัยวะที่เท้าลดลง (ใช้เป้าหมายของโรงพยาบาลมาอ้างอิงได้)	จากการดำเนินงานตามแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ณ แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงานการให้บริการเป็นไปตามแผนที่กำหนด โดยได้ดำเนินการ คือ ๑.ผู้ป่วยมีความตระหนักความรู้และได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องมีแนวโน้มควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น โดยผู้ป่วยหลายรายมีค่า Fasting Blood Sugar และ HbA๑c ลดลงตามเป้าหมายการรักษา ๒.ผู้ป่วยได้รับการประเมินความเสี่ยงและสภาพเท้าของผู้ป่วย พร้อมให้คำแนะนำรายบุคคลเกี่ยวกับการดูแลเท้า การเลือกใช้อุปกรณ์เท้า การตรวจเท้าด้วยตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาล และประสาน

การให้บริการตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	ปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
			ความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ๓. อัตราการสูญเสียอวัยวะของผู้ป่วยที่มีการเกิดแผลที่เท้า (โรคเบาหวาน) ลดลงร้อยละ ๒๐ ผลการประเมินพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้และความตระหนักในการดูแลเท้าเพิ่มขึ้น สามารถอธิบายและสาธิตวิธีการดูแลเท้าได้อย่างถูกต้องตามหลักการ คิดเป็นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการตรวจเท้าและสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองได้ ส่งผลให้สามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า และไม่พบผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการดูแลที่ไม่เหมาะสมในระหว่างการติดตาม
	ทีมวิชาชีพ - พัฒนาทักษะการดูแลการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานในการ	๑. ประเมินการวัดระดับFBSหรือHbA๑C และประเมินเท้า ๒. บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยตามระบบของโรงพยาบาล ๓. ให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	บุคลากรทางการพยาบาลมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับแนวทางการประเมินเท้าและการให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่าง

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	ปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
	ดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิด แผลที่เท้า	๔. บันทึกและติดตามการดูแลเท้า การควบคุมระดับFBSหรือHbA๑C ของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ๕. ปรึกษาทีมการพยาบาลและแพทย์ผู้รักษาในการดูแลผู้ป่วย	เป็นระบบ มีการใช้แนวปฏิบัติ เดียวกันในการดูแลผู้ป่วย ส่งผล ให้การดูแลมีความต่อเนื่อง มี มาตรฐาน และเกิดการทำงาน ร่วมกันระหว่างทีมสหสาขา วิชาชีพมากยิ่งขึ้น ซึ่งคาดว่าจะ ช่วยลดอัตราการเกิดแผลที่เท้า ลดการสูญเสียอวัยวะ และ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ในระยะยาว

ลงชื่อ.....วิมลวรรณ นวลทอง.....อาจารย์
(นางสาววิภาวรรณ นวลทอง)

ลงชื่อ..........หัวหน้าสาขาวิชา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ เนตรซึ้ง)

วันที่ปฏิบัติการพยาบาล	เวลา	จำนวนชั่วโมง	หมายเหตุ
เดือนมิถุนายน ๒๕๖๘		๑๔	
๑.วันอังคารที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๘	๐๘.๐๐-๑๖.๐๐น.	๗	
๒.วันพฤหัสบดีที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๘	๐๘.๐๐-๑๖.๐๐น.	๗	
เดือนสิงหาคม ๒๕๖๘		๒๑	
๑.วันพฤหัสบดีที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๘	๐๘.๐๐-๑๖.๐๐น.	๗	
๒.วันอังคารที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๘	๐๘.๐๐-๑๖.๐๐น.	๗	
๓.วันพฤหัสบดีที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๘	๐๘.๐๐-๑๖.๐๐น.	๗	
เดือนกันยายน ๒๕๖๘		๑๔	
๑.วันพฤหัสบดีที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๘	๐๘.๐๐-๑๖.๐๐น.	๗	
๒.วันพฤหัสบดีที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๘	๐๘.๐๐-๑๖.๐๐น.	๗	
เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๘		๒๘	
๑.วันอังคารที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๘	๐๘.๐๐-๑๖.๐๐น.	๗	
๒.วันอังคารที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๘	๐๘.๐๐-๑๖.๐๐น.	๗	
๓.วันพฤหัสบดีที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๘	๐๘.๐๐-๑๖.๐๐น.	๗	
๔.วันอังคารที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘	๐๘.๐๐-๑๖.๐๐น.	๗	
เดือนมีนาคม ๒๕๖๙		๒๑	
๑.วันอังคารที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๙	๐๘.๐๐-๑๖.๐๐น.	๗	
๒.วันอังคารที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๙	๐๘.๐๐-๑๖.๐๐น.	๗	
๓.วันพฤหัสบดีที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๙	๐๘.๐๐-๑๖.๐๐น.	๗	
รวมจำนวน ๑๔ ครั้ง	รวม	๙๘	