

บทที่ 5

บทสรุป

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า การเกิดแผลที่เท้าส่วนใหญ่เกิดจากการประกอบอาชีพ ซึ่งบริบทของชนบทในประเทศไทยมีอาชีพเกษตรกรรม การเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จึงเกิดในผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และเกี่ยวข้องกับกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การเดินหรือยืนนานๆ การสวมใส่รองเท้าคับ สภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยจัดวางสิ่งของไม่เป็นระเบียบ เป็นต้น [15, 38]

ผู้ป่วยบางรายพบการเกิดแผลที่เท้า นำมาก่อนการวินิจฉัยโรคเบาหวาน ซึ่งภาวะแทรกซ้อนนี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานต้องพิการเนื่องจากสูญเสียนิ้วเท้าและเท้า ดังนั้นการพบภาวะดังกล่าวจึงจำเป็นต้องทำการสืบค้นว่าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานหรือไม่ [41]

ภายหลังจากการเกิดแผล ผู้ป่วยเลือกในการดูแลตนเองเบื้องต้นตามประสบการณ์และความเชื่อดั้งเดิมก่อนเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาล ประกอบกับผู้ป่วยต้องประกอบอาชีพอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นชนชั้นกรรมาชีพ ต้องหาเช้ากินค่ำ การแสดงออกของพฤติกรรมดังกล่าว เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ทำให้แผลของผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม แผลจึงเกิดการติดเชื้อ และผู้ป่วยบางรายถูกตัดนิ้วเท้าจากการดูแลแผลที่ไม่เหมาะสม จากทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ โดยเขาเชื่อว่ามนุษย์เป็น “สัตว์ที่มีความต้องการ” (wanting animal) ความต้องการทางร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่มีอำนาจมากที่สุดและสังเกตเห็นได้ชัดที่สุด จากความต้องการทั้งหมดเป็นความต้องการที่ช่วยการดำรงชีวิต ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำดื่ม ออกซิเจน การพักผ่อนนอนหลับ ความต้องการทางเพศ ความต้องการความอบอุ่น ตลอดจนความต้องการที่จะถูกกระตุ้นอวัยวะรับสัมผัส แรงขับของร่างกายเหล่านี้จะเกี่ยวข้องโดยตรงกับความอยู่รอดของร่างกายและของอินทรีย์ [42] และการทำนายพฤติกรรมการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินเกิดจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุมาก เป็นเพศหญิง เป็นโรคเบาหวานมานาน และรายได้น้อย [29]

ผลกระทบจากการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสำคัญ นอกจากเกิดผลกระทบรายบุคคล ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ [39, 43] ยังมีผลต่องบประมาณที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายในการรักษา และทำให้เกิดความพิการเกิดขึ้นกับผู้ป่วยซึ่งการรายงานของ International working group on diabetic foot พบว่า ในสหรัฐอเมริกาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้ามีค่าใช้จ่ายในการดูแล 7,000-10,000 เหรียญสหรัฐต่อคน และค่าใช้จ่ายในการที่ต้องตัดขาผู้ป่วย 30,000-60,000 เหรียญสหรัฐต่อครั้ง [11] ดังนั้นการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงเป็นสิ่งจำเป็นเร่งด่วนในการปฏิบัติ จึงเกิดการเคลื่อนไหวให้มีการพัฒนาระบบสุขภาพในหลักการของสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างทั่วถึง เท่าเทียม บนฐานที่สนับสนุนการพึ่งตนเองและดำเนินการได้อย่างยั่งยืน [24] คลินิกสุขภาพเท้า ตั้งอยู่ในส่วนของการให้บริการของคลินิกพิเศษเบาหวาน ศูนย์สุขภาพเมือง โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นระบบบริการปฐมภูมิที่สามารถตอบสนองต่อหลักการสาธารณสุขมูลฐานซึ่งเป็นรากฐานด้านแรกของระบบบริการสุขภาพ

การจัดตั้งคลินิกสุขภาพเท้า ภาวะผู้นำถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จของการจัดตั้งคลินิกสุขภาพเท้า ภาวะผู้นำถือเป็นปัจจัยอีกประการหนึ่งในการทำความเข้าใจกับพฤติกรรมกลุ่ม ทั้งนี้เพราะผู้นำจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์การอย่างมาก สิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์การ [44] รวมถึงการทำงานของทีมนักวิจัยที่รับผิดชอบประจำคลินิกที่ทุ่มเททั้งกำลังกายและใจในการทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการที่คลินิกและการสร้างความเข้มแข็งให้แก่เครือข่าย โดยทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้ความรู้ทางวิชาการและทักษะการดูแลแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งการ การสอนงาน (Coaching) และการเป็นพี่เลี้ยง (Mentoring) เป็นหนึ่งในเทคนิคที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของบุคลากรให้เป็นบุคลากรแห่งการเรียนรู้ อันจะเป็นตัวจักรสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จและเป็นประโยชน์ต่อองค์กรและตัวบุคลากรในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายต่อไป [45]

จุดเด่นของรูปแบบการให้บริการของคลินิกที่สร้างความประทับใจในการบริการ คือ รูปแบบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และการทำหัตถการต่างๆด้วยความเชี่ยวชาญของนักวิจัยที่รับผิดชอบคลินิกประจำคลินิก 2 ท่าน ซึ่งได้ปฏิบัติสอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2551 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย [16] รูปแบบของการให้ความรู้ของคลินิกเน้นการสื่อสารเพื่อการปรับพฤติกรรม การสร้างทักษะการดูแลเท้าด้วยตนเอง การร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อแสวงหาทางเลือกที่เหมาะสมตามวิถีชีวิตของผู้ป่วย โดยการให้ความรู้แบบสองทาง และใช้ช่องทางการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ ในลักษณะการสื่อสารด้วยการลงมือปฏิบัติร่วมกันใน

สถานการณ์จริงที่สิ้น กระชับ เข้าใจง่ายและใช้ภาษาที่สื่อด้วยความเป็นกัลยาณมิตร ซึ่งช่องทางการสื่อสารดังกล่าวไม่มีรูปแบบตายตัว ขึ้นอยู่กับสภาพของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม การส่งสารตามแบบนี้ จะใช้เวลาแต่จะมีประสิทธิผลมาก [44] ในส่วนของการให้บริการทำหัตถการต่างๆ ทักษะการปฏิบัติเกิดจากการฝึกอบรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับเครือข่ายในกิจกรรม “เพื่อนช่วยเพื่อน” เรื่องการดูแลเท้า และผ่านบล็อกของผู้รับผิดชอบ ทำให้เกิดความเชี่ยวชาญของผู้รับผิดชอบคลินิกประจำคลินิก 2 ท่าน และสร้างความมั่นใจในการเข้ารับบริการของผู้ป่วย นอกจากนี้ ผู้รับผิดชอบประจำคลินิกได้ใช้แนวทางการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยแนวใหม่ คือ การตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษาตนเองเป็นผู้ป่วย และผลจากแนวทางปฏิบัติและทักษะดังกล่าว มีผลให้ปริมาณผู้ป่วยที่ต้องถูกตัดนิ้วเท้าลดลง และมีผู้ป่วยหายจากการเป็นแผลที่เท้าจำนวน 3 ราย แสดงถึงการให้บริการในรูปแบบดังกล่าวสามารถลดจำนวนผู้พิการจากการถูกตัดนิ้วเท้าจากแผลโรคเบาหวาน และสามารถลดงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยและผู้พิการได้

ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าหลังเข้ารับบริการที่คลินิก ทำนั้นผู้ป่วยดูแลตนเองมากขึ้น เนื่องจากรูปแบบการให้บริการของคลินิก ได้แก่ การได้รับความรู้จากผู้ให้บริการ ทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการดูแลตนเองและปฏิบัติตาม เช่น การสวมรองเท้าหรือถุงเท้าเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การทำความสะอาดเท้า การทำแผลและหัตถการที่ถูกต้องและด้วยความชำนาญ การป้องกันการเกิดแผลและการอักเสบติดเชื้อ การควบคุมอาหารและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น ทั้งนี้สมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกาใน พ.ศ.2550 แนะนำว่า ควรดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าเป็นพิเศษ โดยเฉพาะผู้ที่มีแผลและเคยถูกตัดขามาก่อน ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการเกิดแผลที่เท้า การป้องกันและการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกรายโดยเฉพาะผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าทั้งแบบบรรยาย การเข้าร่วมกิจกรรม การออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการโทรศัพท์เตือนความจำ เนื่องจากการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานในผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างสม่ำเสมอสามารถลดการเกิดแผลเบาหวานที่เท้าและการถูกตัดขาได้ [13, 16, 26, 20, 32] แต่ได้ผลเพียงในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น การให้ความรู้ตามความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยแต่ละรายทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ลดการเกิดแผลที่เท้าและการถูกตัดขาในระยะยาว [40]

ในด้านการสนับสนุนและส่งเสริมการดูแลตนเองจากญาติ เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ และทีมผู้รับผิดชอบประจำคลินิก ทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจและตระหนักรู้ต่อการดูแลตนเองมากขึ้น พฤติกรรมการแสดงออกดังกล่าว เกิดจากความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพจากภายในตนเอง จากบุคคลที่มีอำนาจและจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการดูแลรักษาที่เหมาะสมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า [33] และผลของการการสร้างความเข้าใจในการดูแลตนเอง จากการสนับสนุนและส่งเสริมการดูแลตนเองจากญาติ มีประสิทธิภาพลดการเกิดแผลโรคเบาหวานที่เท้า และการถูกตัดนิ้วเท้าในระยะยาวได้มากกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว [22]

ความคาดหวังของผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการให้มีรูปแบบการบริการที่เข้าใจผู้ป่วย รักษาตามมาตรฐานและอำนวยความสะดวกในการบริการ ซึ่งการให้บริการที่ไม่เข้าใจความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพเกิดขึ้นได้น้อย [23]

การดำเนินการของคลินิกสุขภาพเท้าที่ขาดความต่อเนื่องในการให้บริการ เกิดจากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขาดความชำนาญเฉพาะด้านในการดูแลแผลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และภาระงานประจำที่ปริมาณมาก เกิดทัศนคติในทางลบต่อการดูแลผู้ป่วย ทำให้มีผลต่อพฤติกรรมการให้บริการ ทัศนคติเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดท่าทีหรือพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลต่อปรากฏการณ์และสิ่งต่างๆ รอบตัว ผู้ที่มีทัศนคติหรือความพึงพอใจในงานต่ำก็จะทุ่มเทต่อการทำงานน้อยลง [44] ทำให้ผู้ป่วยในพื้นที่รับบริการขาดความมั่นใจ ผู้ป่วยจึงเลือกเข้ารับการรักษาที่คลินิกสุขภาพเท้าโดยขาดระบบส่งต่อผู้ป่วย ทำให้เพิ่มปริมาณผู้ป่วยและเกิดความแออัดขึ้นในคลินิกสุขภาพเท้า ส่วนการให้บริการของคลินิกสุขภาพเท้าประกอบผู้รับผิดชอบประจำคลินิกมีภาระงานที่รับผิดชอบปริมาณมากทั้งงานประจำ การเป็นที่เลี้ยงให้แก่เครือข่าย และการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้รับผิดชอบประจำคลินิกทั้ง 2 ท่านเกิดข้อจำกัดในการทำงาน ความล้มเหลวในการดำเนินการของผู้ให้บริการคลินิกสุขภาพเท้าด้านสมดุลงานเกิดจากการเกิดจากปัญหาหลัก 7 ประการ ได้แก่

1. ความไม่สม่ำเสมอในการปฏิบัติตามนโยบายในทุกๆ หน่วยงาน
2. นโยบายในระดับองค์กรไม่ได้เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นทางการ
3. พนักงานมีส่วนร่วมน้อยหรือไม่มีโอกาสแสดงความคิดเห็น
4. นโยบายเกิดขึ้นจากความต้องการขององค์กรมากกว่าความต้องการของพนักงาน
5. ไม่มีการปฏิบัติในเรื่องการลดชั่วโมงการทำงานอย่างจริงจัง

6. มีการรुक้าของงานเข้าไปในชีวิตส่วนตัว

7. พนักงานหญิงยังคงต้องรับผิดชอบในกิจกรรมของครอบครัวหลังจากเลิกงาน [46]

ซึ่งปัญหาหลักดังกล่าว มีผลต่อการให้บริการผู้ป่วย และการประสานงานกับ ทีมสหวิชาชีพของผู้รับผิดชอบประจำคลินิก

เนื่องจากโรคเบาหวานและแผลเบาหวานที่เท้าเป็นโรคเรื้อรัง เป็นภาวะที่ต้องอาศัย กิจกรรมและการตอบสนองต่อเนื่องจากผู้ป่วย ผู้ดูแล และระบบบริการการแพทย์ ภาวะนี้ ครอบคลุมมิติทางกาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ และการแสดงออกของพฤติกรรม ระบบบริการ สุขภาพปฐมภูมิ จึงเหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยลักษณะดังกล่าว เนื่องจากจุดเด่นของการให้บริการ ปฐมภูมิ คือ การดูแลผู้ป่วยแบบครอบคลุมสนับสนุนการพึ่งตนเองและดำเนินการได้อย่างยั่งยืน ซึ่งผู้ป่วยโรคเรื้อรังมักเป็นผู้ป่วยที่มีหลายโรคและหลากหลายปัญหา การให้บริการของคลินิก สุขภาพเท้า เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และใช้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ป่วย และผู้ให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งเป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์ (productive interaction) ผลของการให้บริการในรูปแบบดังกล่าวมีผลต่อการสนับสนุนการดูแลตนเอง (self-management support) ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง มีความรู้ ความเข้าใจในโรคของ ตนเอง มีทักษะในการดำเนินชีวิตอยู่กับโรค และมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง เห็นได้จากมี จำนวนผู้ป่วยที่มีแผลเบาหวานที่เท้าหายจากการเป็นแผล และจำนวนของผู้ถูกตัดนิ้วเท้ามีจำนวน ลดลง แต่ขีดจำกัดของจำนวนผู้รับผิดชอบประจำคลินิกเป็นเหตุผลให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพ ไม่สม่ำเสมอ การประสานงานภายในทีมสหวิชาชีพเป็นแบบแยกส่วนในการดูแลผู้ป่วย และการเชื่อมโยงเครือข่ายในการเป็นที่ปรึกษา-ส่งต่อ และการเป็นพี่เลี้ยงมีประสิทธิภาพน้อย

ส่วนการสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว ญาติ ผู้ดูแล และชุมชน มีส่วนสำคัญใน การให้กำลังใจและกาย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองทั้ง โรคเบาหวาน และการดูแลแผลที่เท้า แต่การสนับสนุนทางสังคมดังกล่าว ขาดการมีส่วนร่วมใน กระบวนการการดำเนินการรักษาร่วมกับคลินิกสุขภาพเท้า โดยญาติและผู้ดูแลมีความเสี่ยงต่อ การเกิดโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดแผลเบาหวานที่เท้า การนำญาติและผู้ดูแล เข้ามามีส่วนร่วมเป็นการตรวจคัดกรองหากลุ่มเสี่ยง เพื่อค้นหา ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อน การเกิดโรค และสามารถนำกลุ่มบุคคลดังกล่าวช่วยในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ ในส่วนของชุมชน ความสำคัญดังกล่าว คือ การสนับสนุนในด้านการประสานงานและอำนวยความสะดวกในการดูแล ตนเอง และการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่คลินิกสุขภาพเท้า



การศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ค้นหาจากเวชระเบียน และสื่อออนไลน์ การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีข้อมูลภายในตัวมากอย่างเฉพาะเจาะจง ซึ่งกระบวนการที่ได้มาของข้อมูลเป็นตัวแทนเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษา ข้อมูลที่ได้ไม่สามารถนำมาอ้างอิงถึงประชากรกลุ่มอื่น แต่สามารถนำไปอ้างอิงถึงประชากรในกลุ่มและบริบทที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างได้ และการศึกษาดังกล่าวเป็นประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เกิดแผลเบาหวานที่เท้า เป็นการย้อนเหตุการณ์ในอดีต ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่สมบูรณ์ และเนื่องจากผู้วิจัย เป็นเครื่องมือชิ้นหนึ่งในการทำวิจัย ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่เข้าถึงสภาพเหตุการณ์ที่แท้จริง เนื่องจากผู้วิจัยเป็นบุคลากรทางการแพทย์ แต่สามารถแก้ไขโดยเครื่องมือวิจัยที่เที่ยงตรงและไม่มี ความโน้มเอียง

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากผลของการศึกษา พบว่า ช่องว่างระหว่างการดำเนินงานของระบบสุขภาพของการให้บริการของคลินิกสุขภาพเท้า การนำรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic care model) [47] มาปรับใช้กับบริบทของคลินิกสุขภาพเท้าเพื่อลดช่องว่างที่ค้นพบจึงความเหมาะสม โดยสามารถจำแนกตามองค์ประกอบของรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังได้ ดังนี้

1. การสนับสนุนการดูแลตนเอง (self-management support) ควรสร้างความตระหนักและสนับสนุนความสามารถในการดูแลเท้าด้วยตนเองของผู้ป่วย โดยนำผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดังกล่าว โดยตั้งเป้าหมายการรักษา เข้าใจข้อจำกัดตนเองและครอบครัว รวมทั้งสามารถประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้ว่า สามารถจัดการได้เองตามความรู้ ความเข้าใจ และความเหมาะสม หรือต้องเข้ารับบริการจากสถานพยาบาล โดยการสร้างความตระหนักและสนับสนุนดังกล่าว สมควรเกิดจากความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้บริการ

2. การออกแบบระบบบริการ (delivery system design) การเชื่อมโยงบทบาทของทีมแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

- 2.1 ส่วนของหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายควรสร้างความตระหนักความเชี่ยวชาญทักษะและความมั่นใจในการดูแลแผลเบาหวานที่เท้าโดยทีมครุที่เลี้ยงจากคลินิกสุขภาพเท้า ส่วนของคลินิกสุขภาพเท้าควรพัฒนานักวิชาการในกลุ่มงานเพื่อผู้รับผิดชอบประจำคลินิก และกำหนดภาระงานที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน เช่น ผู้รับผิดชอบในการทำหัตถการต่างๆ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ การเป็นครุที่เลี้ยง เป็นต้น และในส่วนของทีมสหวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ในการดูแล ควรมีการประสานงานระหว่างสหวิชาชีพและการสื่อสารระหว่างการรับ-ส่งต่อจากคลินิกสุขภาพเท้าและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ

2.2 แผนการดูแลผู้ป่วย ควรสร้างรูปแบบเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ป่วยที่มีแผลเบาหวานที่เท้าในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ควรเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วย ครอบครัวย ชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย คลินิกสุขภาพเท้า และทีมสหวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแล และควรจัดทีมสหวิชาชีพในการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามและประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วย

2.3 วางแนวทางการดูแลผู้ป่วย ควรสร้างแนวทางปฏิบัติที่คุณภาพดีและเหมาะสม โดยทีมสหวิชาชีพ ทำข้อความตกลงร่วมกันและปฏิบัติตามในทิศทางเดียวกัน

3. เครื่องช่วยในการตัดสินใจ เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการเลือกวิธีการดูแลตนเอง และผู้ป่วย ในส่วนของผู้ป่วยและญาติควรสามารถประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้ว่า สามารถจัดการได้เอง หรือต้องเข้ารับบริการจากสถานพยาบาล โดยเครื่องมือที่ใช้ คือ เจ้าหน้าที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น อสม. เจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิ และทีมสหวิชาชีพ ในส่วนของทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องควรได้รับการพัฒนาและมีระบบช่วยสนับสนุนในการใช้เครื่องมือที่สนับสนุนในการให้การรักษากับผู้ป่วย เช่น จัดอบรมทางวิชาการให้ทีม และจัดให้ผู้มีความรู้เฉพาะทางช่วยให้คำแนะนำ ปรีกษาโดยผสมผสานอยู่ในระบบการให้บริการประจำวัน

4. ระบบฐานข้อมูลทางคลินิก ควรมีการจัดระบบการเก็บข้อมูล และการใช้ข้อมูลร่วมกัน ในระบบอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งสามารถช่วยในการวางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม และวัดประเมินประสิทธิภาพการทำงานของทีม และระบบงานได้

5. การร่วมใช้ทรัพยากรขององค์กรต่างๆ ในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด การทำข้อตกลงให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการสุขภาพที่ตั้งอยู่ชุมชนและชุมชนในการช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการสนับสนุนด้านสุขภาพของคนในชุมชน เช่น การจัดหารถยนต์ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย จัดสรรงบประมาณในการอำนวยความสะดวกในการเดินทาง เงินสนับสนุนในการช่วยเหลือและการสร้างอาชีพ และนโยบายสาธารณะของท้องถิ่นเพื่อดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชน เป็นต้น

6. องค์กรระบบสุขภาพ ผู้นำองค์กรมีส่วนสำคัญในการเป็นแกนนำผลักดันให้ระบบและรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและแผลเบาหวานที่เท้าเกิดยั่งยืน ถึงแม้จะมีการเปลี่ยนผู้นำองค์กรก็ตาม และการกำหนดระบบและรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและแผลเบาหวานที่เท้าให้เป็นแผนงานขององค์กรและให้การสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตามภาระและคุณภาพของงานเป็นแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงานได้