

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในการดูแลป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

Utilization of Orem's Self Care Theory for Caring in Prevention of Foot Ulcer among Diabetic Patients

พิมพ์ลักษณ์ รังษิภโนดร¹, ชัชวาล วงศ์สารี² และอัมพร เจียงวิริชัยกูร²
Pimlak Rungsipanodon¹, Chutchavarn Wongsaree² and Amporn Jeangwirichaikul²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

¹Faculty of Nursing, Eastern Asia University

²วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

²College of Nursing and Health, Suansunandha Ratchabhat University

บทคัดย่อ

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มเป็นทฤษฎีที่มุ่งการดูแลตนเองของบุคคล โดยใช้ระบบการพยาบาล เข้าไปช่วยแก้ไขความพร่องในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งเป้าหมายสูงสุดหลังการประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้ในการดูแลบุคคลคือ บุคคลมีความสมบูรณ์ในชีวิตประจำวัน คงไว้ซึ่งความผาสุกของชีวิต โดยกระบวนการที่ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อความผาสุกนั้น บุคคลอาจกระทำด้วยตนเองทั้งหมด กระทำด้วยตนเองบางส่วน โดยพยาบาลใช้ระบบการพยาบาลดูแลตามความพร่องของบุคคล ขณะเดียวกันพยาบาลต้องใชพลังความสามารถ 10 ประการ ที่ประเมินได้ตามโครงสร้างทฤษฎีของโอเร็ม มาออกแบบในการใช้ดูแลผู้ป่วยตามปัจเจกบุคคลแบบองค์รวม การดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องด้วยตัวผู้ป่วยเองเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการใช้ชีวิตประจำวันที่บ้านมีเพียงตัวผู้ป่วยเท่านั้นที่จะดูแลตนเองได้ดีที่สุด ดังนั้นการที่ผู้ป่วยได้รับความรู้ที่เหมาะสม ผูกทักษะจำเป็นที่สอดคล้องกับการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจะช่วยลดการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยได้ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลที่สำคัญในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานคือ สนับสนุนและให้ความรู้ ทั้งการชี้แนะ การสอน สนับสนุน สร้างสิ่งแวดล้อม ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติ มีการเรียนรู้ การพิจารณาตัดสินใจ ลงมือปฏิบัติ ผ่านระยะพัฒนาการของตนเองอย่างมีศักยภาพ ในการดูแลป้องกันการเกิดแผลที่เท้าอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การดูแลตนเอง, การป้องกันแผลที่เท้า, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน, ทฤษฎีของโอเร็ม

Abstract

Orem's Self-Care Deficit Theory is the theory that aims to take care of patients by applying nursing systems to help when there have been defective solutions of personal care. The highest goal after the application of this theory is that a patient will have completeness in daily life and still have "well-being in life. Thus, in performing the activity to attain well-being for patients, a person may perform the whole process by oneself or may perform some parts of it while the using the nursing

system care according to personal health issues. While performing care, nurses must apply 10 capable power assessment measures in accordance with designed Orem Theory Structures in caring for patients in accordance with the holistic individual. Moreover, continuous foot care for patients with diabetes is important. For the diabetic who has a critical condition because of only staying at home all alone in daily life, “self-caring” is one of the best forms of treatment. Therefore, patients who have appropriate knowledge and practical skills that respond to their own daily lives will help to reduce their feet ulcer symptoms. Hence, the essential roles of nurses in preventing feet ulcer amongst diabetic patients are to support and provide knowledge including recommendations to educate and to support for “building up” the environment, to help to promote patients and relatives to have learning, good judgment, sound decision-making and to begin to develop the patients’ potential to perform well throughout the period of self-development in the prevention of foot ulcers effectively.

Keywords: self-care, prevention of foot ulcer, diabetic patients, Orem’s theory



บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการต้านการใช้อินซูลินของเนื้อเยื่อตนเองและบางชนิดเกิดจากการขาดอินซูลิน ปัจจุบันมีวิธีการรักษาโรคเบาหวานหลายวิธี อาทิ การรักษาด้วยการควบคุมอาหารร่วมกับโปรแกรมการออกกำลังกาย การรักษาด้วยการรับประทานยา การรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน โรคเบาหวานเป็นโรคที่ทำอันตรายแก่บุคคลในหลาย ๆ ด้าน แต่โดยส่วนใหญ่จะทำให้หลายหลอดเลือดทั่วร่างกายอย่างช้า ๆ จากข้อมูลการจำแนกภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางไต ทางหลอดเลือดแดง ทางตา ทางระบบประสาท และตัดอวัยวะใหม่ เป็น 5,627 ราย 4,013 ราย 2,578 ราย 1,728 ราย และ 19 ราย ตามลำดับ (Ministry of Public Health, 2011) จึงพบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนสะสมเพิ่มขึ้น โดยแบ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต และเท้าเพิ่มต่อแสนประชากรเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.30, 1.57 และ 1.19 ตามลำดับ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุมากกว่า 60 ปี หรือเป็นโรคเบาหวานมานานกว่า 10 ปี พบว่า อุบัติการณ์ของการเกิดแผลที่เท้าจะเพิ่มขึ้นสูงสุด ร้อยละ 33.40 (Institute of Medical Technology Research and Assessment, 2011) การเป็นแผลที่เท้า ที่อักเสบลุกลาม

จนถึงขั้นติดเชื้อรุนแรงที่เท้าที่พบได้บ่อยและการที่บุคคลถูกตัดเท้าจากโรคเบาหวานนั้นคุณภาพชีวิตจะแย่งทั้งที่สถานการณ์ของประเทศไทยผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่นำดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้านและชุมชน การมีความรู้และทักษะที่ไม่เพียงพอในการดูแลตนเองรวมถึงการขาดการตระหนักรู้ในการดูแลตนเองที่เหมาะสมนั้น จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของผู้ป่วยตามมาได้ง่ายขึ้น

ดังนั้นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มน่าจะเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ เพราะภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นต้องอาศัยการดูแลตนเองเป็นสำคัญ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มประกอบด้วย 3 ทฤษฎีหลักที่มีความสัมพันธ์กันคือ (1) ทฤษฎีการดูแลตนเองที่เน้นการกระตุ้นความสามารถในการดูแลตนเองและตอบสนองความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (2) ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองที่เกิดจากความไม่สมดุลของความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลกับความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด และ (3) ทฤษฎีระบบการพยาบาลที่เน้นให้พยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อคงรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ ความผาสุกและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Orem, Taylor & Renpenning, 2001) บทความนี้

จึงนำเสนอแนวการดูแลและป้องกันการเกิดแผลที่เท้าโดย
ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เพื่อให้พยาบาล
วิชาชีพได้ทำความเข้าใจและนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแล
ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามบริบทต่อไป

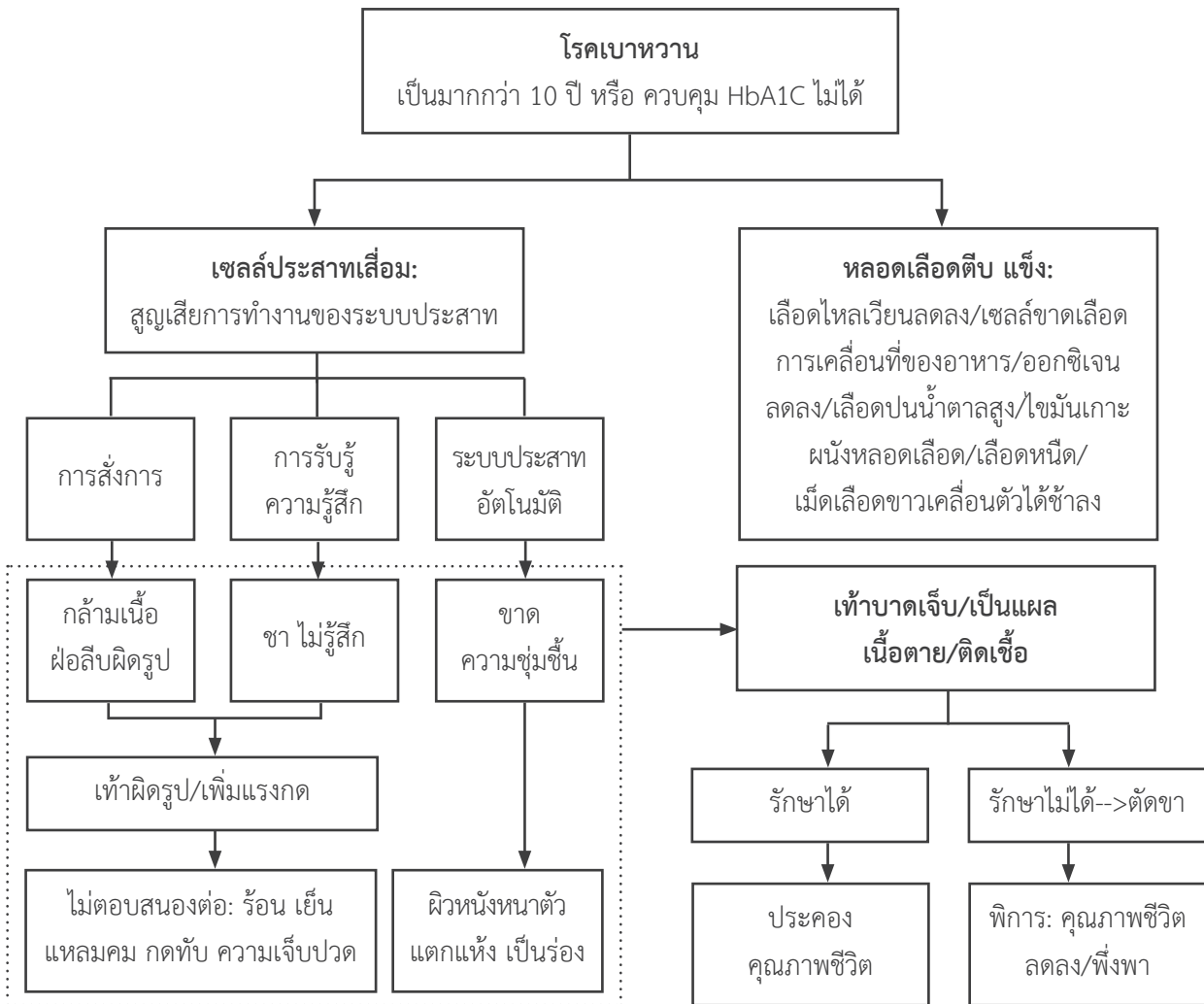
ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กลุ่มอาการของโรคเบาหวาน ได้แก่ ปัสสาวะ
บ่อยและปัสสาวะมาก (polyuria) คอแห้ง ดื่มน้ำมาก
(polydipsia) ทิวบ่อยทานจุ (polyphagia) หากเกิดแผล
แล้วหายยาก มีการติดเชื้อทางผิวหนังเกิดแผลได้บ่อย ค้น
ตามผิวหนัง ติดเชื้อร่ายง่าย ตาพร่ามัว อาจเกิดจากน้ำตาล
คั่งในเลนส์ตา โรคจอประสาทตาจากเบาหวาน หรือตา
ต้อกระจก การตรวจวินิจฉัยโรคเบาหวานที่นิยมมี 3 วิธี คือ
(1) ทำได้โดยวัดระดับน้ำตาล ในพลาสมาหลังการอดอาหาร
อย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose--FPG)
มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เป็นวิธี
ที่แนะนำให้ใช้มากกว่าวิธีอื่นเนื่องจากเป็นวิธีที่ง่ายประหยัด
และได้รับความร่วมมืออย่างดีจากผู้ป่วย (2) การวัดระดับ
น้ำตาลในเลือดที่ 2 ชั่วโมงหลังการทดสอบ ความทนต่อ
การรับประทานน้ำตาลกลูโคส 75 กรัม (Oral Glucose
Tolerance Test--OGTT) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ
200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ วิธีนี้มีความไวและจำเพาะมากกว่า
วิธีแรก (3) การวัดระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1C) มีค่า
มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 6.5 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (American
Diabetes Association, 2013; Diabetes association
of Thailand, 2017) ซึ่งวิธีที่ใช้การวัดระดับฮีโมโกลบิน
เอวันซีมาวินิจฉัยนี้ ปัจจุบันถึงแม้ในโรงพยาบาล
ใช้ค่อนข้างน้อยเพราะราคาแพง แต่ในโรงพยาบาลเอกชน
มีความนิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย

พยาธิสรีรวิทยาของโรคเบาหวานมีผลต่อร่างกาย
ของผู้ป่วยหลายด้านการดำเนินของโรคในระยะยาวก่อ
ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง กล่าวโดยสรุปภาวะ
แทรกซ้อนของโรคเบาหวานแบ่งออกเป็น 2 ชนิด (American
Diabetes Association, 2013) ดังนี้ (1) ภาวะแทรกซ้อน
ชนิดเฉียบพลัน เป็นอันตรายที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วอาจทำให้
ผู้ป่วยเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว ตัวอย่างภาวะแทรกซ้อนชนิด

เฉียบพลันได้แก่ หมดสติจากภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ
(hypoglycemia) หมดสติจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง
ชนิดมีกรดจากคีโตนคั่ง (Diabetic Ketoacidosis--DKA)
มักพบในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ภาวะหมดสติจากน้ำตาล
ในเลือดสูงชนิดไม่มีกรดคีโตนคั่ง (Hyperosmolar
Hyperglycemic State--HHS) มักพบในผู้ป่วยเบาหวาน
ชนิดที่ 2 และ (2) ภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง เกิดกับ
หลอดเลือดแดงใหญ่และหลอดเลือดเล็ก (macro vascular
and micro vascular) เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างค่อยเป็น
ค่อยเป็นไปและเกิดกับอวัยวะเกือบทุกส่วนของร่างกาย โดย
เฉพาะคนที่เป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี และคนที่
ไม่สามารถควบคุมระดับฮีโมโกลบินเอวันซีได้จะมีพยาธิ
สภาพหลอดเลือดได้สูง ผลที่เกิดตามมาคือหลอดเลือด
ทั่วร่างกายเริ่มตีบแข็ง อาการแสดงและอาการจะเริ่มปรากฏ
จากอวัยวะที่มีหลอดเลือดขนาดเล็กรวมกันอยู่เยอะ เช่น
อาการทางไต อาการทางตา ขณะเดียวกันอวัยวะที่อยู่ไกล
หัวใจก็จะได้รับผลกระทบเช่นกัน คือ เท้าได้รับเลือดไป
เลี้ยงได้น้อยลง ฮีโมโกลบินเอวันซีที่สูงกว่า 6.5 มิลลิกรัม
เปอร์เซ็นต์ จะขับออกซิเจนไว้กับตนเองมากกว่าที่จะปล่อย
ออกซิเจนให้กับเซลล์ของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยขาดออกซิเจน
และผลจากการตอบสนองเพื่อให้เซลล์ได้รับออกซิเจน
เพิ่มมากขึ้นยิ่งจะทำให้ร่างกายเร่งการเสื่อมโทรมมากยิ่งขึ้น

ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าจะเกิดขึ้นเมื่อโรคเบาหวาน
เริ่มทำลายหลอดเลือดที่เท้ามากขึ้นจนเกิดการหดแข็งตีบ
ตัวของหลอดเลือด เซลล์ประสาทส่วนปลายที่เท้าเสื่อม
จากการขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้ระบบสั่งการและการตอบ
สนองสูญเสียไปพร้อม ๆ กัน ผู้ป่วยจะรับรู้ด้วยอาการ
ชาที่เท้า การขาดเลือดไปเลี้ยงอย่างต่อเนื่องทำให้เซลล์
กล้ามเนื้อฝ่อและสลายตัวเป็นจุด ๆ ผิวหนังแห้งแตกเป็น
ร่องเกิดการติดเชื้อตามมาได้ง่าย เมื่อมีการติดเชื้อที่แผล
ของผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงทำให้เชื้อเจริญเติบโต
ได้อย่างรวดเร็ว กระจายเข้าสู่กระแสเลือดและทำลาย
บริเวณแผลได้ง่าย ร่วมกับปัจจัยจากภาวะเลือดหนืดทำให้
การตอบสนองของการเคลื่อนที่ของเม็ดเลือดขาวเข้าไป
ด้วย (Aguilar et al., 2011) กระบวนการเสื่อมของเท้า
จากเบาหวานจึงเกิดขึ้นได้เร็วและเกิดแบบต่อเนื่อง อธิบาย
สรุปตามภาพ 1

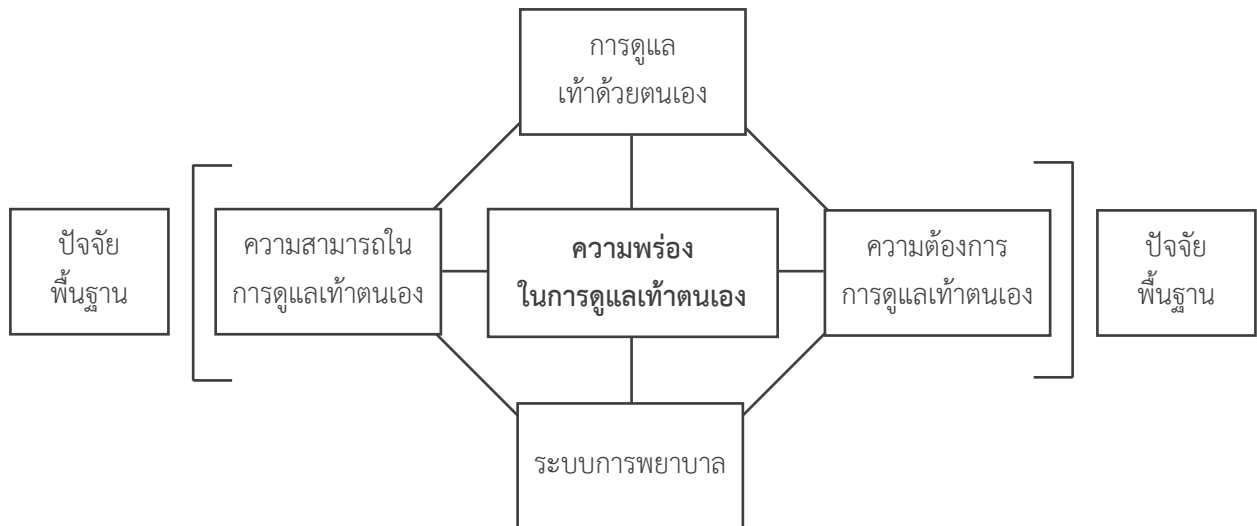


ภาพ 1 สรุปผังความคิดการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวานและผลกระทบหลังการเกิดแผลที่เท้า

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, Taylor & Renpenning, 2001) เสนอว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี” มีความเชื่อว่า มนุษย์ทุกคนมีความต้องการดูแลตนเอง เพื่อดำรงไว้ ซึ่งสุขภาพสมบูรณ์ หลีกเลี่ยงจากโรค หรือภัยอันตรายที่คุกคามต่อชีวิต การดูแลตนเองจึงเป็นพฤติกรรมที่พัฒนามาตั้งแต่วัยเด็ก และพัฒนาอย่างเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ แต่ความสามารถดังกล่าวจะมีการเปลี่ยนแปลงหรือลดลงได้เมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือมีการสูญเสียอวัยวะของร่างกาย พยาบาลจึงมีบทบาทในการให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองให้มากที่สุด

ตามความเหมาะสม มีลักษณะเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย (deliberate action) ในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเองตามต้องการการดูแลตนเอง ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถสนองความต้องการการดูแลตนเองได้คือศักยภาพในการดูแลตนเอง ซึ่งรวมถึงคุณสมบัติเฉพาะของบุคคล ได้แก่ อำนาจและความสามารถที่มีอยู่ในตัวบุคคล ที่จะกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ถูกพัฒนาโดยผ่าน กระบวนการเรียนรู้ จากความสนใจใคร่รู้ การสอนจากผู้อื่น การเรียนรู้ทำให้เกิดพลังความสามารถ ซึ่งทำให้บุคคลสามารถตัดสินใจ ตั้งเป้าหมายและมีอภะทำการดูแลตนเองได้ บุคคลจึงเป็นผู้มีศักยภาพ พฤติกรรมการดูแลเท้า ด้วยศักยภาพในการดูแลตนเอง (Orem, Taylor & Renpenning, 2001; Srimaksook, 2017) อธิบายความสัมพันธ์ไว้ตามภาพ 2



ภาพ 2 ความสัมพันธ์การดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม

ความสามารถในการปฏิบัติการดูแลเท้าตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (capabilities for self-care operation) (Orem, Taylor & Renpenning, 2001) เป็นความสามารถที่จำเป็นที่จะใช้ในการดูแลตนเอง ซึ่งลักษณะเด่นของความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองนั้นเป็นการแสดงให้เห็นถึงความสามารถที่แท้จริงของบุคคลที่จะนำมาใช้ดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ประกอบด้วย (1) การคาดการณ์ (estimative) (2) การปรับเปลี่ยนวางแผน (transitional) (3) การตัดสินใจและการลงมือปฏิบัติ (productive operation) การเลือกว่ากิจกรรมการดูแลตนเองใดควรกระทำ รวมทั้งตระหนักถึงคุณค่าของการกระทำนั้นและการลงมือปฏิบัติ ตลอดจนการควบคุมและประเมินผล

การดูแลเท้าของตนเอง (feet self care) ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ขึ้นอยู่กับพลังความสามารถ 10 ประการ (ten power components) เป็นคุณลักษณะที่จำเป็นและเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย (1) ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง (2) ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกาย (3) ความสามารถของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นเพื่อการดูแลตนเอง (4) ความสามารถที่จะใช้เหตุผล (5) มีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง (6) มีทักษะในการตัดสินใจ (7) มีความสามารถในการแสวงหาความรู้การดูแลตนเองและนำไปใช้ได้ (8) มีทักษะในการใช้ความคิด (9) มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง และ (10) มีความสามารถ

ที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง (Wongsri & Chintapanyakun, 2018)

ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (foundational capabilities and dispositions) เป็นตัวกำหนดขอบเขตและทิศทางของการดูแลตนเอง ได้แก่ ปัจจัยด้านพันธุกรรม การรับรู้ ความจำความสามารถและทักษะในการเรียนรู้อัตโนมัติ และระบบค่านิยม เป็นรากฐานให้บุคคลพัฒนาความสามารถที่เฉพาะเจาะจงสำหรับการดูแลตนเอง ซึ่งก็คือพลังความสามารถ (Orem, Taylor & Renpenning, 2001)

ระบบการพยาบาล (theory of nursing system) แบ่งเป็น 3 ระบบ (Orem, Taylor & Renpenning, 2001) คือ (1) ระบบทดแทนทั้งหมด (wholly compensatory) เป็นกระบวนการที่พยาบาลออกแบบแผนชีวิตและกระทำแทนทุกอย่างเพื่อชดเชยการดำเนินชีวิตรายด้านของผู้ป่วยให้คงไว้ซึ่งความผาสุก ตัวอย่างผู้ป่วยที่ต้องดูแลในระบบนี้ได้แก่ ผู้ป่วยติดเตียง พิการ เด็กทารก ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางที่ต้องมีผู้พิทักษ์ปกป้องสิทธิ (2) ระบบทดแทนบางส่วน (partly compensatory) พยาบาลจะช่วยผู้ป่วยตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยร่วมรับผิดชอบในหน้าที่ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล และ (3) ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (education supportive) เป็นระบบการพยาบาลที่จะเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอนและคำแนะนำในการปฏิบัติการดูแลตนเอง

ซึ่งระบบการพยาบาลทั้ง 3 ระบบเป็นกิจกรรมที่พยาบาลและผู้ป่วยกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด โดยมีวิธีการกระทำได้ใน 5 วิธี ได้แก่ (1) การกระทำให้หรือกระทำแทน (acting for or doing for) (2) การชี้แนะ (guiding) (3) การสนับสนุน (supporting) (4) การสอน (teaching) และ (5) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง (providing an environment) (Orem, Taylor & Renpenning, 2001; Wongsri & Chintapanyakun, 2018)

การดูแลป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความพร่องในการดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอเร็ม

ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (theory of self care deficit) โอเร็ม (Orem, Taylor & Renpenning, 2001) กล่าวว่า เมื่อความต้องการการดูแลตนเองมากกว่า

ความสามารถที่ตอบสนองได้ บุคคลนั้นจะมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง และต้องการพยาบาลช่วยเหลือในการดูแล แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมี 3 แบบ (Pichayapinyo, 2013) คือ (1) ความต้องการที่สมดุล (TSCD = SCA) (2) ความต้องการน้อยกว่าความสามารถ (TSCD < SCA) และ (3) ความต้องการมากกว่าความสามารถ (TSCD > SCA) ในความสัมพันธ์ของ 2 รูปแบบแรกนั้นถือว่าไม่มีภาวะพร่อง (no deficit) ส่วนในความสัมพันธ์ที่ 3 เป็นความพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งความพร่องบางส่วนหรือทั้งหมด (Wongsri & Chintapanyakun, 2018) ตามภาพ 2 และเพื่อให้เห็นภาพในการนำไปใช้ ผู้นิพนธ์อธิบาย ดังนี้

ตาราง 1

การดูแลป้องกันกาเนิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอโรเริ่ม

การประเมิน	ระบบการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
การประเมินเท้า - ชักประวัติเกี่ยวกับระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน การเป็นแผลที่เท้า และ การดูแลเท้า - ตรวจเท้า ทั้งรูปร่าง ผิวหนัง เล็บเท้า และ การรับรู้สึก	ใช้ระบบสนับสนุนให้ ความรู้ด้วยวิธี - ชี้แนะให้แนวทาง วิธีการประเมินเท้า ด้วยตนเอง - สอน สาธิตขั้นตอน การตรวจเท้าด้วยตนเอง	- สร้างสัมพันธภาพ แจงวัตถุประสงค์การปฏิบัติแก่ผู้ป่วย - สอบถามเกี่ยวกับระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน การรักษา การควบคุมระดับน้ำตาลและระดับฮีโมโกลบินเอวันซี การตรวจประเมินเท้า การเกิดแผลที่เท้า - เน้นให้ผู้ช่วยตระหนักถึงความสำคัญในการตรวจประเมินเท้าด้วยตนเอง อย่างต่อเนื่องพร้อมลงบันทึกเป็นหลักฐาน	- ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานมา 12 ปี มีโรค ความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วม ปัจจุบันโรค เบาหวานรักษาด้วยยาคีโต ส่วนโรคความดันโลหิตสูงควบคุมด้วยยารับประทาน ผู้ป่วยไป ตรวจตามนัดและจัดการยารตามค่าสั่งแพทย์ แต่ไม่สม่ำเสมอ ผล HbA1C = 8.0 mg% - ผู้ป่วยสนใจในการตรวจเท้าและบันทึกไว้ เป็นหลักฐานตลอดว่า เข้าเริ่มขาที่ปลายเท้า รู้สึกพื่นเท้าหน้าตัวขึ้น
การรับปรึกษา ยาฉีด ตามแผนการรักษา - ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญ ของการฉีดยาควบคุมโรคที่ ต่อเนื่อง - ผู้ป่วยคิดว่ายาทำให้ ตนเองน้ำตาลในเลือดต่ำ และหิวกระหายบ่อย	ใช้ระบบสนับสนุนให้ ความรู้ด้วยวิธี - ชี้แนะให้แนวทาง - สอนความรู้เรื่องยา ฉีดอินซูลินและผลข้างเคียง - ผู้ป่วยคิดว่ายาทำให้ ตนเองน้ำตาลในเลือดต่ำ และหิวกระหายบ่อย	- สร้างความเชื่อ และการตระหนักในการใช้ยารักษาโรคตามแผนการรักษา ของแพทย์ เพราะจะช่วยให้ควบคุมการดำเนินของโรคชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ โดยเน้นให้ครอบครัวหรือหุ้นส่วนสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล - อธิบายเกี่ยวกับอินซูลินที่ผู้ป่วยใช้รักษา : ชนิดของยา ปริมาณที่ใช้ ช่วงเวลาการออกฤทธิ์ การติดตามอาการตนเองหลักการฉีดยา การแก้ไข อาการผิดปกติที่เกิดจากผลข้างเคียงของยา - ให้ครอบครัวคอยเฝ้าระวัง เตือนให้ผู้ช่วยฉีดยาและรับปรึกษาตาม แผนการรักษาของแพทย์ - เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแล	- ผู้ป่วยรับปรึกษาตามแผนการรักษา อย่างเคร่งครัดมากขึ้น - ครอบครัวเห็นความสำคัญในการดูแล เอาใจใส่ผู้ช่วยมากขึ้น

ตาราง 1

การดูแลป้องกันอาการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอเร็ม (ต่อ)

การประเมิน	ระบบการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
<p>การรับรู้ถึงความสำคัญใน</p> <p>การควบคุมผลเลือดและ</p> <p>การไปพบแพทย์ตามนัด</p> <p>- ผู้ป่วยรับรู้ว่าค่าผลเลือด อาที่ ระดับน้ำตาล ค่าไขมัน ค่าฮีโมโกลบินเอวันซี ผู้ป่วยควบคุมได้ยากเพราะ ผู้ป่วยไม่สามารถเห็นค่า ได้ด้วยตนเองและไม่เห็น ความสำคัญกับการควบคุม - ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองทุกวัน ตรวจเท้าด้วยตัวเองทุกวัน ไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์ ตรวจให้ แต่สิ่งที่พยาบาล ประเมินพบยังผู้ป่วยยัง ปฏิบัติไม่ถูกต้องหลายประเด็น เช่น การตัดเล็บเท้าที่ตัด โค้งไปตามรูปเล็บ รองเท้า ที่ใส่เป็นขอบแข็งด้านข้าง และไม่ใส่ถุงเท้า เป็นต้น</p>	<p>ใช้ระบบทดแทน</p> <p>บางส่วนด้วยวิธีการ</p> <p>สนับสนุนทางร่างกาย</p> <p>ใช้ระบบการสนับสนุน</p> <p>ความรู้ด้วยวิธี</p> <p>- การชี้แนะแนวทางการ</p> <p>- การสนับสนุนทาง</p> <p>ร่างกาย จิตใจ สังคม</p> <p>- การสร้างสิ่งแวดล้อม</p> <p>ที่อ่อนแอต่อการ</p> <p>ส่งเสริมพัฒนา</p>	<p>- ในวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์พยาบาลต้องตรวจประเมินเบื้องต้น เจาะเลือดให้ และวิเคราะห์ผลเลือดให้ผู้ผู้ป่วยได้รับรู้และเน้นย้ำความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมอาหาร การใช้ยาและการมาพบแพทย์ตามนัดครั้งต่อไป</p> <p>- นำค่าผลเลือดที่ปรากฏมาอธิบาย ชี้แนะให้ผู้ผู้ป่วยได้ทราบว่าการที่ไตรกรีเซอไรด์ ขึ้นสูงเกิดจากการรับประทานแป้งมากเกินไป ดังนั้นควรลดอาหารที่เป็นผลไม้มัน สุกและข้าวเหนียวลง เป็นต้น</p> <p>- ให้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยและญาติในการแลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลสุขภาพ เสริมสร้างกำลังใจที่จะบอกเล่าอาการให้บุคคลากรทางการแพทย์ให้รับรู้อาการ - พยาบาลตรวจเท้าให้ผู้ผู้ป่วยในสถานที่ที่เงียบ มีชีวิต ผ่อนคลาย โดยยก โมโนฟิลาเมนต์ (Monofilament) ที่ขอบนอกของจุดที่กำหนัด หลีกเลียง การกดที่แผล ตาบลา แผลเป็นหรือบริเวณเนื้อเยื่อที่ด้านและหนาตัว (Necrotic tissue) พร้อมทั้งสังเกตอาการผู้ป่วยว่ามีอาการกลับตาเพราะเจ็บ หรือไม่ขณะทดสอบ สุ่มเลือกบริเวณที่จะทดสอบโดยไม่เรียงลำดับ ด้วยเวลา ที่เหมาะสมระหว่างจุดที่รู้สึกและไม่รู้สึกเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยได้ ถามความรู้สึก ของผู้ป่วยหากเมื่อสัมผัส ว่ารู้สึกสัมผัสหรือไม่ และบันทึกผลการตอบสนอง ลงในแบบประเมินการตัดกรองเท้าผู้ป่วยเบาหวาน พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วย ขณะทดสอบ</p> <p>- พยาบาลประเมินสภาพความผิดปกติของเท้า มีการประเมินดังนี้ ความผิดปกติในโครงสร้างของเท้า เช่น ตาบลา นิ้วเท้าหักงอ รอยแดง หูด ที่ฝ่ามือ เท้าบวมเล็บขบ เชื้อรา การตัดเล็บเป็นแนวตรง</p>	<p>ดูแลเล็บเท้าทุกวัน การเน้นย้ำจะไม่เดินเท้า เปล่าเมื่อออกนอกบ้าน ต้องสวมรองเท้าของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นประจำ และจะต้อง มารับการตรวจประเมินเท้าทุก 3-6 เดือน</p>

ตาราง 1

การดูแลป้องกันกาเนิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอเร็ม (ต่อ)

การประเมิน ระบบการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
		<p>- พยาบาลประเมินความผิดปกติในการทำหน้าที่ของ ระบบไหลเวียนโลหิตจากผิวหนัง กตติวหนึ่งประเมินการไหลเวียนโลหิต สัมผัสอุณหภูมิที่ผิวหนังซึ่งพิจารณาจากประเภทของระบบประสาทอัตโนมัติจากแห้งแฉกมากน้อยของผิวหนัง หากผิวหนังแห้งมากแสดงให้เห็นว่าเซลล์ประสาทไปเลี้ยงต่อมเหงื่อลดลง ทำให้ความชุ่มชื้นลดลง การที่ต่อมเหงื่อทำงานลดลงนั้นสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการรับรู้ลดลงด้วย ดังนั้นหากตรวจพบว่า มีผิวหนังแห้งมากต้องสร้างความตระหนักรู้กับการดูแลเท้าให้ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น พยาบาลต้องแนะนำวิธีการบริหารเท้าให้ผู้ป่วย การตัดเล็บในแนวตรง การให้ผู้ป่วยสวมถุงเท้าพร้อมรองเท้าสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระมัดระวังการเดินที่อาจสะดุดหรืออาจเหยียบของมีคม การเหยียบสิ่งของที่มีความร้อนเย็นที่มากกว่าปกติ เนื่องจากผิวหนังรับรู้อุณหภูมิได้ลดลง</p> <p>- พยาบาลจัดระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า โดยอธิบายความรุนแรงของความเสี่ยงแต่ละระดับให้ผู้ป่วย ได้รับรู้ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้</p> <p>ระดับ 0 หรือกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ ผู้ป่วยที่ถูกจัดในกลุ่มนี้จะไม่เคยถูกตัดขามาก่อนยังไม่มีอาการเสียการรับรู้ความรู้สึกในการป้องกันอันตราย กลุ่มนี้ต้องได้รับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมเบาหวาน การดื่มน้ำเป็นต้น</p> <p>ระดับ 1 หรือกลุ่มที่มีความเสี่ยง ผู้ป่วยจะสูญเสียการรับรู้ที่ป้องกันอันตรายแก่ตนเอง แต่ยังไม่พบความผิดปกติอื่น ๆ พยาบาลต้องเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าทุกวัน การเน้นย้ำห้ามเดินเท้าเปล่าเมื่อออกนอกบ้าน ต้องสวมรองเท้าสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นประจำ และต้องมาตรวจประเมินเท้าทุก 3-6 เดือน</p> <p>ระดับ 2 กลุ่มที่มีความเสี่ยง ผู้ป่วยจะสูญเสียการรับรู้ที่ป้องกันอันตรายแก่ตนเอง ร่วมกับมีจุดรับรู้อุณหภูมิผิดปกติ เช่น เข่าผิดปกติ การเคลื่อนไหวของข้อได้ลดลง มีเท้าบวมขึ้นเป็นจุด ๆ ตรวจพบระบบไหลเวียนผิดปกติ กลุ่มนี้ควรพบแพทย์ทุก 1-3 เดือน เน้นการประเมินเท้า ตัดหนังแข็ง เน้นย้ำความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมที่เคลื่อนไหวเร็วก็บผิดปกติทำให้เกิดแผลได้ เช่น การเดินเร็วหรือการเพิ่มระยะเวลาการเดินทางที่นานกว่าปกติ เป็นต้น</p> <p>ระดับ 3 ผู้ป่วยเคยมีแผล เคยถูกตัดนิ้วหรือตัดขา เสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณั้ซ้ำสูง ต้องเคร่งครัดในการปฏิบัติเหมือนระดับที่ 2 แต่ควรได้รับการค้นหาแผล การตรวจเฉพาะจากแพทย์ทุกครั้ง อาจต้องปรับเปลี่ยนขนาดรองเท้าให้เหมาะสม โดยต้องสั่งตัดเป็นพิเศษ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องได้รับการตรวจประเมินจากแพทย์ทุก 1-12 สัปดาห์</p>

ตาราง 1

การดูแลป้องกันอาการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอเรม (ต่อ)

การประเมิน	ระบบการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
การดูแลตนเองด้านจิตสังคม ใช้ระบบการสนับสนุนความรู้ด้วยวิธี - การชี้แนะแนวทาง - การสนับสนุนทางร่างกาย จิตใจ สังคม	- อธิบายเน้นย้ำความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเบาหวาน - การให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง - พยาบาลพูดคุยให้กำลังใจเสริมสร้างความรัก เน้นการดูแลเอาใจใส่ของครอบครัว เน้นครอบครัวให้พาผู้ป่วยมาตรวจตามนัดต่อเนื่อง	- ผู้ป่วยและครอบครัววางแผนร่วมกันดูแลได้ถูกต้อง รักใคร่กันดี นับบุตรสาวให้พาคุณแม่มารวจอีกครึ่ง 3 เดือนข้างหน้า	

ผลลัพธ์ที่ผู้นิพนธ์ได้สื่อให้เห็นตามตาราง 1 จะพบว่าผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ถึงแม้จะเป็นโรคเบาหวานมานานแต่การเข้าใจในการดำเนินของโรค การดูแลตนเองรายด้านยังเกิดขึ้นได้ และในสถานการณ์จริงพยาบาลก็จะพบผู้ป่วยในลักษณะนี้บ่อย ๆ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานต้องตรวจประเมินซ้ำตามหลักการอย่างละเอียดและให้ผู้ป่วยและครอบครัวมาร่วมออกแบบการดูแลและวางแผนร่วมกันโดยพยาบาลสนับสนุนตามความพร้อมและใช้ระบบการพยาบาลของโอเร็มตามความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละรายตามปัจเจกบุคคลแบบองค์รวม

บทสรุป

ทฤษฎีของโอเร็มเป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเอง ความพร้อมในการดูแลตนเอง ซึ่งเกิดจากความสามารถไม่เพียงพอ

ที่จะกระทำการดูแลจำเป็นทั้งหมดของตนเองได้ ระบบการพยาบาลจึงเข้าไปช่วยเหลือ ขณะเดียวกันพยาบาลต้องใช้พลังความสามารถ 10 ประการที่ประเมินได้ตามโครงสร้างทฤษฎีของโอเร็ม มาออกแบบในการใช้ดูแลผู้ป่วยตามปัจเจกบุคคลแบบองค์รวม การดูแลทำของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องด้วยตัวผู้ป่วยเองเป็นสิ่งสำคัญ การที่ผู้ป่วยได้รับความรู้ที่เหมาะสม ฝึกทักษะจำเป็นที่สอดคล้องกับการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจะช่วยลดการเกิดผลที่เท่าของผู้ป่วยได้ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลที่สำคัญในการป้องกันการเกิดผลที่เท่าในผู้ป่วยโรคเบาหวานคือ สนับสนุนและให้ความรู้ ทั้งการชี้แนะ การสอน สนับสนุน สร้างสิ่งแวดล้อม ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีการเรียนรู้การพิจารณาตัดสินใจและลงมือปฏิบัติผ่านระยะพัฒนาการของตนเองอย่างมีศักยภาพ โดยพยาบาลใช้ระบบการบริการทางการพยาบาลตามทฤษฎีของโอเร็มมาวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง



References

- Aguilar Rebolledo, F., Terán Soto, J. M., & De la Peña, J. E. (2011). *The pathogenesis of the diabetic foot ulcer: Prevention and management*. Retrieved from <https://www.intechopen.com/books/global-perspective-on-diabetic-foot-ulcerations/the-pathogenesis-of-the-diabetic-foot-ulcer-prevention-and-management>
- American Diabetes Association. (2013). Standards of medical care in diabetes 2013. *Diabetes Care*, 36(suppl. 1), 11-66.
- Diabetes association of Thailand. (2017). *Clinical practice guideline for diabetes*. Bangkok: Romyen. (in Thai)
- Institute of Medical Technology Research and Assessment. (2011). *Education diabetes education for self-management*. Bangkok: New Plate. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2011). *Health strategies, Thai lifestyle, 2011-2020*. Bangkok: National Bureau of Buddhism. (in Thai)
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of practice*. St. Louis: Mosby.
- Pichayapinyo, P. (2013). The theory of self-care deficit of Orem's nursing. In P. Pichayapinyo, P. Lapvongwattana, P. Kerdmongkol & A. Powwattana (Eds.), *Nursing theory and application: Person, family, and community*. Bangkok: Danex. (in Thai)
- Srimaksook, K. (2017). *The outcome of the utilization of clinical nursing practice guidelines in prevention of foot ulcer amongst diabetic type II patients*. Master of Nursing (Community Nurse Practitioner) Thesis. Nakornpathom: Christian University of Thailand. (in Thai)
- Wongsri, P., & Chintapanyakun, T. (2018). Utilization of Orem' theory with caring and advice for patients with heart failure. *Journal of Optoelectrical Nanostructures*, 10(1), 209-219. (in Thai)

