

บทบาทพยาบาลกับการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบ
ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

Nurses' Role in Prevention and Relief the Symptom of Mucositis
among Cancer Patients Received Chemotherapy

นันท์นภัส อิมฤทธา¹, อภิญญา กุลทะเล² และวนิดา แพร่ภาษา¹
Nannapat Imrittha¹, Apinya Koontalay² and Wanida Phraephasa¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย

¹Faculty of Nursing, Eastern Asia University

²วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

²College of Nursing and Health, Suansunandha Ratchabhat University

บทคัดย่อ

ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ พบได้ในการรักษาโรคมะเร็ง โดยพบในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภาวะดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทุกมิติ ทั้งร่างกายและจิตใจ เกิดความไม่สุขสบาย ทุกข์ ทรมาน เจ็บปวด ซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตลดลง จากบทบาทอิสระของพยาบาลการสอน และการให้คำแนะนำ สามารถช่วยป้องกันหรือลดความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากด้วยวิธีการต่าง ๆ อาทิเช่น การดูแลในช่องปาก อย่างมีประสิทธิภาพ การใช้ยาบ้วนปากที่เหมาะสมการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับสภาพช่องปาก การดื่มน้ำที่เพียงพอ จะช่วยขับสารเคมีออกจากร่างกายรักษาความชุ่มชื้นในเยื่อช่องปาก เป็นต้น ผู้เขียนบทความนี้เพื่อเป็นองค์ความรู้ของศาสตร์การพยาบาลและให้พยาบาลได้นำไปประยุกต์ใช้สำหรับดูแลผู้ป่วยในการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดตามบริบทที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ยาเคมีบำบัด, การป้องกันเยื่อช่องปากอักเสบ, การบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบ, บทบาทพยาบาล

Abstract

Mucositis symptom can be found in treatment of cancer disease patients, thus, it is found in patients who are receiving chemotherapy. The mentioned symptom status created all impacts dimensional affect to patients in both body and mind. It creates uncomfortable, suffering, torture, pain, depression and diminishes quality of life. However, from the liberal nurses' role of teaching and guidance can prevent and reduce the severity of Mucositis symptom with many methodologies, such as, caring for oral cavity efficiently, the using of proper mouthwash, the eating of appropriate food for oral cavity condition and the drinking of enough water to detox chemical from the body in order to maintain and moisten mouth mucosa. Author wrote this article in order to be body of knowledge for Nurses' Sciences and for nurses to bring this concept to apply continually in caring and Prevention

and Relief of Mucositis Symptom of Cancer Disease Patient that Received Chemotherapy appropriately as in accordance with the context..

Keywords: chemotherapy, the prevention of mucositis symptom, the relief of mucositis symptom, nursing roles



บทนำ

มะเร็งเป็นโรคร้ายที่ร้ายแรงที่เป็นสาเหตุการตายของประชากรอันดับต้น ๆ ของโลก พบเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของประเทศไทย ปัจจุบันพบผู้ป่วยใหม่ 112,392 คนต่อปี และมีแนวโน้มผู้ป่วยและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง (Auckasin, 2018) การรักษาโรคมะเร็งมีอยู่หลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด การฉายรังสี และการให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งการรักษาด้วยเคมีบำบัด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หายขาด (curative) รักษาเสริมร่วมกับวิธีอื่น (adjunctive) และเพื่อบรรเทาอาการ (palliative) หนึ่งในคอร์สของการรักษาด้วยเคมีบำบัดนั้น ผู้ป่วยจะได้รับยาหลายครั้ง (cycles) ซึ่งยาจะไปมีผลทำลายเซลล์มะเร็งมากกว่าเซลล์ปกติ มีกลไกการออกฤทธิ์ที่ขัดขวางการต่อการแบ่งเซลล์มะเร็ง อย่างไรก็ตามยาเคมีบำบัดมีผลทำให้เกิดอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งอาการที่พบบ่อยคือ ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ พบได้มากถึงร้อยละ 40 (Carpenito-Moyet, 2010) และพบเพิ่มเป็นร้อยละ 75 ในผู้ป่วยที่ได้รับยา fluorouracil (Dodd et al., 2001)

ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจะเกิดในระยะเวลาหลังได้รับเคมีบำบัดตั้งแต่ 2-14 วัน การเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบาย เจ็บปวด มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของผู้ป่วย การรับประทานอาหารและการกลืนลำบาก ในบางรายไม่สามารถรับประทานอาหารได้ เกิดภาวะเสียสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ และภาวะทุพโภชนาการถึงร้อยละ 20-50 ขาดพลังงานและแพทย์พิจารณาลด

ขนาดยาหรือเลื่อนระยะเวลาของการให้เคมีบำบัดออกไป ทำให้การรักษามีประสิทธิผลลดลง ขาดการรักษาต่อเนื่อง และส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ผู้ป่วยบางรายปฏิเสธการรักษา ทำให้อัตราการอยู่รอดใน 5 ปีลดลง ทั้งนี้ยาเคมีบำบัดยังมีต่อการกวดการทำงานของไขกระดูก ภูมิคุ้มกันลดลง เกิดการติดเชื้อในช่องปากได้ง่ายและรุนแรง รู้สึกแสบและเจ็บในช่องปากตลอดเวลา เกิดอาการอ่อนล้า อ่อนเพลีย มีผลกระทบต่อจิตใจ เกิดความทุกข์ทรมาน วิตกกังวล ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีกลิ่นปาก ส่งผลให้การติดต่อสื่อสารกับบุคคลรอบข้างลดลง (Dodd et al., 2001)

ปัจจุบันมีสถาบันต่าง ๆ พัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันและการบรรเทาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งแนวปฏิบัติประกอบด้วย การประเมินระดับความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ การดูแลช่องปากที่ถูกต้อง การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ร้อนหรือเผ็ดจัด งดการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้ oral cryotherapy คือการอมน้ำแข็งในขณะที่ให้ยาเคมีบำบัด เพื่อช่วยให้หลอดเลือดบริเวณช่องปากหดตัว ทำให้ยาเคมีบำบัดทำลายเนื้อเยื่อลดลง ซึ่งการจัดการดูแลตนเองตามแนวปฏิบัติเหล่านี้ช่วยลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้ ดังนั้นการป้องกันและการบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดด้วยวิธีที่เหมาะสม สามารถปฏิบัติได้โดยใช้บทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล อธิบายรายละเอียดดังนี้

บทบาทพยาบาลกับการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

พยาบาลใช้บทบาทอิสระและบทบาทกึ่งอิสระในการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดได้ ดังนี้ (Tung et al., 2016; Ward Sullivan et al., 2018)

1. การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยที่จะรับยาเคมีบำบัดการประเมินความพร้อมก่อนให้ยาเคมีบำบัด อาทิ การซักประวัติเกี่ยวกับประวัติการระคายเคืองในช่องปาก ประวัติการดูแลช่องปาก การประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การประเมินถึงสภาพจิตใจต้องประเมินทุกครั้งก่อนให้ยาเคมีบำบัดโดยซักถามถึงความเข้มแข็งอดทนทางใจในการรับยาเคมีบำบัด พร้อมเสริมสร้างกำลังใจ และการประเมินภาวะสุขภาพทางกายก่อนได้รับยาเคมีบำบัด (Kunsara, Putwatana & Junda, 2013) ได้แก่ การตรวจดูช่องปากและฟันเกี่ยวกับการอักเสบของช่องปากก่อนให้ยาเคมีบำบัด พบว่ามีค่าเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิลสมบูรณ์ (Absolute Neutrophil Count--ANC) มากกว่า 1,500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เพราะค้นพบข้อมูลการวิจัยว่าผู้ป่วยจะเกิดเยื่อช่องปากอักเสบได้ง่ายเมื่อ ค่าเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิลสมบูรณ์น้อยกว่า 1,500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร หากตรวจพบว่าน้อยกว่าพยาบาลควรรายงานแพทย์ให้แพทย์พิจารณาแผนการรักษาต่อ เป็นต้น

2. การจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง เพื่อป้องกันอาการเยื่อช่องปากอักเสบ โดยการให้ความรู้กับผู้ป่วยในการปฏิบัติตัว ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัด การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน การรับประทานอาหารอ่อนที่เป็นประโยชน์ การเลือกใช้น้ำยาบ้วนปาก ตลอดจนหลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดการระคายเคืองในช่องปาก และการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับรังสีรักษาครบ

3. การดูแลช่องปากด้วยตนเองโดยแบ่งตามระดับของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ และเป็นแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติและกระทำอย่างต่อเนื่อง

การดูแลช่องปากในระดับต่าง ๆ ที่ประเมินได้ เกรด 0 แปร่งฟันและลิ้น 2-3 ครั้งต่อวัน หลังรับประทานอาหาร 30 นาที/ครั้ง ประเมินช่องปากด้วยตนเองวันละครั้ง เกรด 1 เพิ่มความถี่ในการบ้วนปากเป็น 4 ครั้งต่อวัน เกรด 2 เพิ่มความถี่ในการบ้วนปาก 6 ครั้งต่อวัน เกรด 3 และ 4 บ้วนปากบ่อยที่สุดเท่าที่ทำได้

4. การให้ออมน้ำแข็งก่อนเริ่มให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ อย่างน้อย 5 นาทีแบบต่อเนื่องจนครบ 30 นาทีแรกหลังได้รับยาเคมีบำบัดหรืออมน้ำแข็งระหว่างการให้ยาเคมีบำบัดจนเสร็จสิ้นการให้ยาเคมีบำบัดในกรณีที่ยาเคมีบำบัดสูตรที่มีความรุนแรง

5. การใช้แปรงขนอ่อนทำความสะอาดปากและฟันให้สะอาดก่อนเริ่มให้ยาเคมีบำบัดแต่ละครั้ง

6. การบ้วนปากด้วยน้ำเกลือครั้งละประมาณ 15-20 มิลลิตร กลั้วที่คอด้าน 2-3 วินาที ทำวันละ 5 ครั้งหรือกลั้วทุกครั้งหลังแปร่งฟัน

7. การติดตามผู้ป่วยการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบด้วยตนเอง โดยใช้เครื่องมือประเมินระดับความรุนแรงในการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับยาเคมีบำบัดขององค์การอนามัยโลก (Lalla, Sonis & Peterson, 2008) โดยพยาบาลสอนให้ผู้ป่วยประเมินได้ด้วยตนเองทุกวันเมื่อกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน โดยอธิบายแบบบันทึกวิธีการประเมินเยื่อช่องปากอักเสบพร้อมบันทึกระดับความรุนแรงตามระดับที่เป็นจริง ดังนี้ ระดับ 0 คือการไม่เกิดเยื่อช่องปากอักเสบ ระดับที่ 1 เยื่อช่องปากเริ่มมีสีแดง มีแผลแต่ไม่มีอาการปวด หรือเริ่มมีอาการเจ็บในช่องปากเล็กน้อย ระดับที่ 2 เยื่อช่องปากมีสีแดงและบวม มีอาการปวดหรือมีแผล แต่ยังสามารถรับประทานอาหารธรรมดาได้ ระดับที่ 3 เยื่อช่องปากมีสีแดงและบวม ปวด มีแผลชัดเจน แต่ยังสามารถรับประทานอาหารเหลวได้ ระดับที่ 4 เยื่อช่องปากมีสีแดงและบวม ปวด มีแผลชัดเจน พบการอักเสบขยายทั่วเยื่อช่องปากหรือมีความรุนแรงมากจนไม่สามารถดื่มน้ำได้ จำเป็นต้องได้รับอาหารทางสายยางหรือให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น โดยพยาบาลต้องเน้นย้ำให้ผู้ป่วยประเมินตนเองแบบวันต่อวัน

เพื่อให้การช่วยเหลือลดการอักเสบที่รุนแรงมากขึ้น ซึ่งยาเคมีบำบัดที่ก่ออุบัติการณ์ทำให้เกิดเยื่อช่องปากอักเสบในรอบที่ 1-5 ของการให้ยาได้สูง ได้แก่ methotrexate, doxorubicin, epirubicin, vincristine, vinblastine, ectinomycinD, paclitaxel, docetaxel, cisplatin, carboplatin หรือ fluorouracil (Kunsara, Putwatana & Junda, 2013)

8. การบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด การบรรเทาอาการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบเป็นผลต่อเนื่องที่ได้รับจากการป้องกันเยื่อช่องปากอักเสบ ซึ่งในผู้ป่วยที่เกิดเยื่อช่องปากอักเสบขึ้นพยาบาลต้องให้การดูแลช่วยแก้ไขอาการดังกล่าวจากการทบทวนวรรณกรรมล่าสุดพยาบาลสามารถนำวิธีดังต่อไปนี้ไปช่วยบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ การเน้นให้ผู้ป่วยทำความสะอาดช่องปากและฟันเป็นพิเศษ เช่น การใช้แปรงสีฟันขนอ่อน การใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดปากและฟัน การแนะนำให้ใช้น้ำยาบ้วนปากชนิดความเข้มข้นน้อยเพื่อป้องกันการติดเชื้อในช่องปากและช่วยชะล้างปากหรือให้ใช้น้ำเกลือบ้วนปากอย่างน้อยวันละ 4 ครั้งร่วมกับการใช้แปรงขนอ่อนแปรงฟัน การพยายามทำให้ช่องปากเกิดความชุ่มชื้นอยู่ตลอดเวลา ในบางรายอาจต้องได้รับยาแก้ปวดหรือยารักษาอาการปากอักเสบตามแพทย์สั่งร่วมด้วย บางผลการวิจัยพบว่าการบรรเทาอาการปวดที่ได้ผลดีนั้นทำได้โดยแพทย์สั่งให้ผู้ป่วยรับประทานกลูตามีน (glutamin) ซึ่งเป็นกรดอะมิโนจำเป็นในการช่วยสร้างเซลล์เยื่อช่องปากหรือการให้ผู้ป่วยรับประทานน้ำผึ้งซึ่งเป็นสารโปรตีนและเป็นสารต้านการติดเชื้อในช่องปากได้ในเวลาเดียวกัน หรือการใช้คาโมมาลลดการอักเสบติดเชื้อ ควบคู่กับการใช้โปรแกรมการป้องกันและการบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่พยาบาลสร้างขึ้นจึงจะช่วยผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Khanal, Baliga & Uppal, 2010)

9. การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล เป็นการประเมินผลว่าผลการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด เกิดจาก

การปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลทั้งบทบาทอิสระและกึ่งอิสระ โดยพยาบาลต้องบันทึกผลการปฏิบัติพยาบาลที่เชื่อมโยงให้ได้ว่าเป็นผลงานที่เกิดจากพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติ จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เครื่องมือในการยืนยันผลลัพธ์ที่บ่งชี้ความเป็นพยาบาลคือกระบวนการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับตามปัจเจกบุคคลแบบองค์รวม ส่วนเครื่องมือวัดผลสำเร็จของการพยาบาลคือเครื่องมือประเมินระดับความรุนแรงในการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับยาเคมีบำบัดขององค์การอนามัยโลก ซึ่งต้องเห็นชัดเจนว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมทางการพยาบาลชะลอการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบได้มากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับโปรแกรมและผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลเมื่อเกิดเยื่อช่องปากอักเสบแล้วสามารถบรรเทาอาการเจ็บปวดได้มากหรือสามารถลดการอักเสบที่เกิดขึ้นได้เร็ว ประเมินจากการรับประทานอาหารของผู้ป่วย เป็นต้น

บทสรุป

การป้องกันและการจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบแบบผสมผสานด้วยวิธีเหล่านี้สามารถชะลอการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบได้ พยาบาลเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดที่สุด จึงควรตระหนักเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด การใช้บทบาทอิสระของวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเพื่อการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดได้ โดยการประเมินความรู้ ทักษะของผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลตามความพร้อมของผู้ป่วยแต่ละคนเป็นสิ่งสำคัญในผู้ป่วยกลุ่มนี้ การที่ผู้ป่วยเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบลดลงจะเป็นการคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ลดลง ลดความเหนื่อยล้า ความอ่อนเพลีย จากการที่คงไว้ซึ่งการได้รับสารน้ำและสารอาหารที่เพียงพอของบุคคล ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่นี้ควรตระหนักในการทำหน้าที่ของตนอย่างเต็มที่เพื่อประโยชน์โดยรวมที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ครอบครัวและวิชาชีพการพยาบาล



References

- Auckasin, S. (2018). *Quality of life: Thai people die of cancer as the # 1 - new patients per year*. Retrieved from <https://voicetv.co.th/read/B1oOZlbuG> (in Thai)
- Carpenito-Moyet, L. J. (2009). *Nursing diagnosis: Application to clinical practice*. New Delhi: Lippincott Williams & Wilkins.
- Dodd, M. J., Dibble, S., Miaskowski, C., Paul, S., Cho, M., MacPhail, L., ... Shiba, G. (2001). A comparison of the affective state and quality of life of chemotherapy patients who do and do not develop chemotherapy-induced oral mucositis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 21(6), 498-505.
- Khanal, B., Baliga, M., & Uppal, N. (2010). Effect of topical honey on limitation of radiation-induced oral mucositis: An intervention study. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 39(12), 1181-1185.
- Kunsara, P., Putwatana, P., & Junda, T. (2013). The effects of the oral self-care program on chemotherapy related oral mucositis in patients with cancer. *Ramathibodi Nursing Journal*, 19(1), 73-86. (in Thai)
- Lalla, R. V., Sonis, S. T., & Peterson, D. E. (2008). Management of oral mucositis in patients who have cancer. *Dental Clinics of North America*, 52(1), 61-77.
- Tung, N., Domchek, S. M., Stadler, Z., Nathanson, K. L., Couch, F., Garber, J. E., ... Robson, M. E. (2016). Counselling framework for moderate-penetrance cancer-susceptibility mutations. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 13(9), 581-588.
- Ward Sullivan, C., Leutwyler, H., Dunn, L. B., & Miaskowski, C. (2018). A review of the literature on symptom clusters in studies that included oncology patients receiving primary or adjuvant chemotherapy. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3-4), 516-545.



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 ขณะเดียวกันพยาบาลต้องใช้พลังความสามารถ 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 แต่โดยส่วนใหญ่จะทำให้ทำลายหลอดเลือดทั่วร่างกายอย่างช้า 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

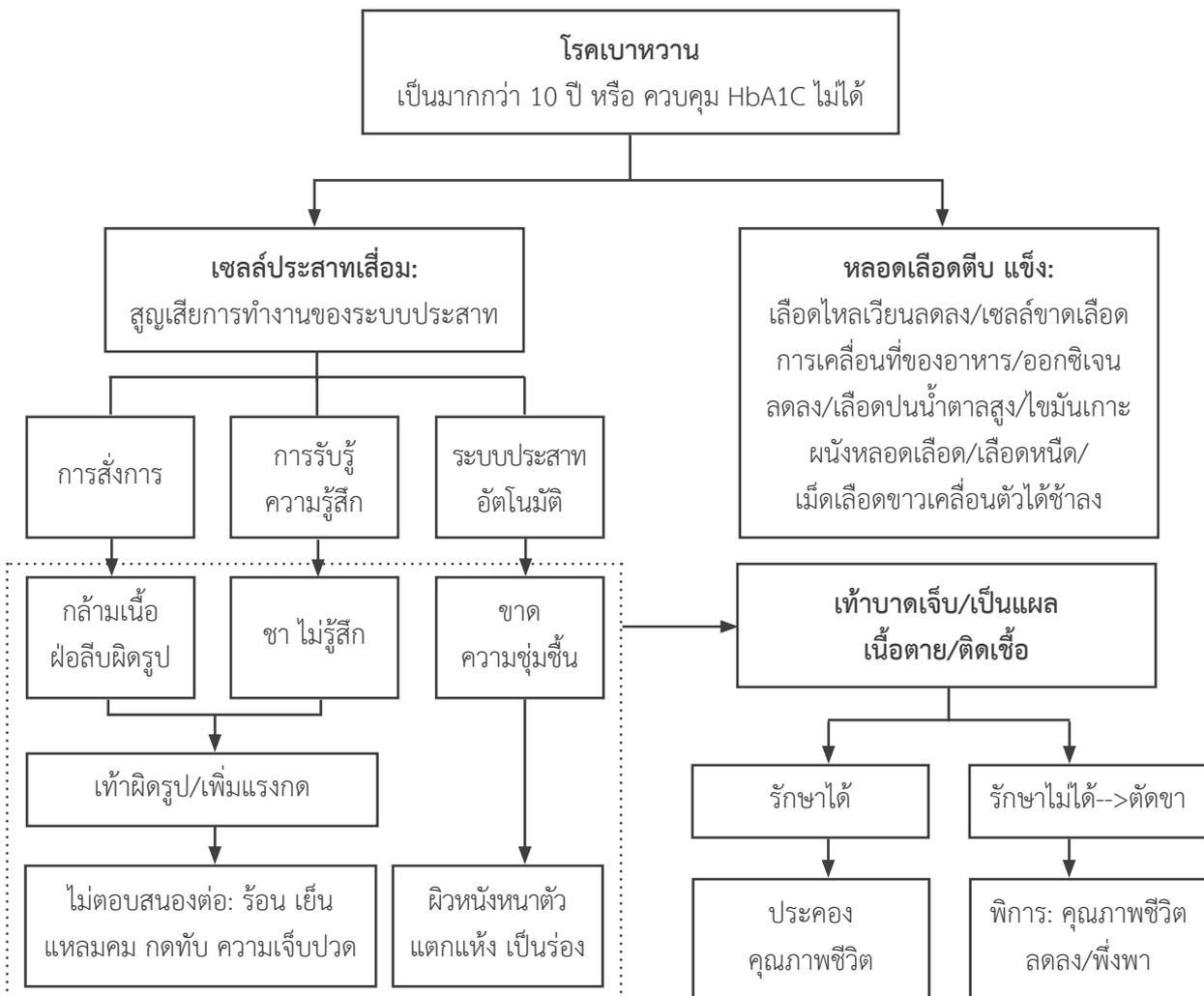
ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

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
ของผู้ป่วยหลายด้านการดำเนินของโรคในระยะยาวก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง 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 จะจับออกซิเจนไว้กับตนเองมากกว่าที่จะปล่อย
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

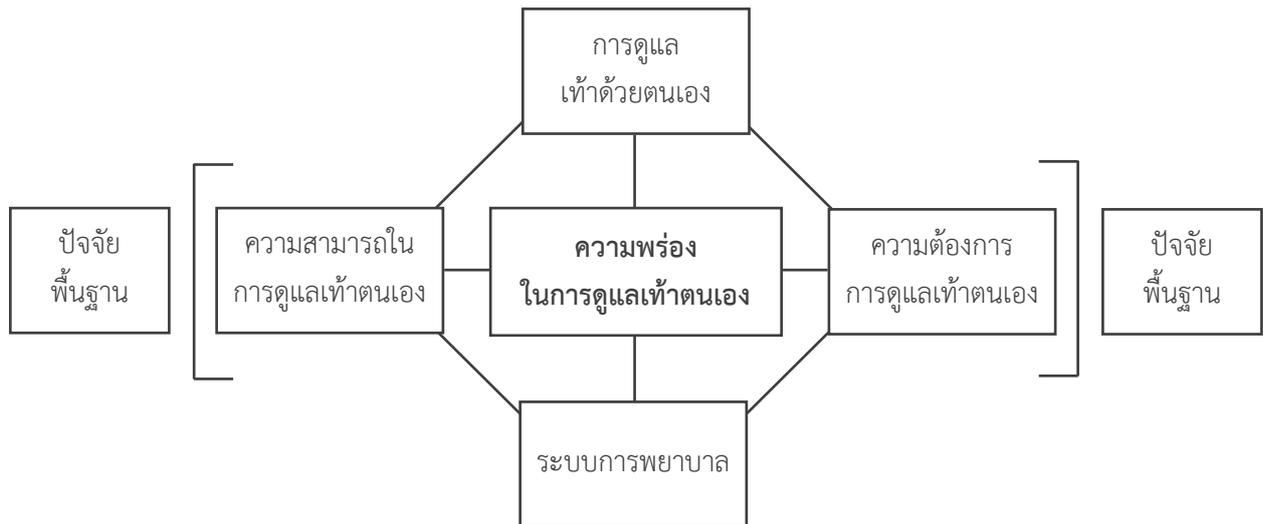


ภาพ 1 สรุปผังความคิดการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวานและผลกระทบหลังการเกิดแผลที่เท้า

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

ความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (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 พิกการ 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
<p>การประเมินเท้า</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชักประวัติเกี่ยวกับระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน การเป็นแผลที่เท้า และ การดูแลเท้า - ตรวจเท้า ทั้งรูปร่าง สีหนัง เล็บเท้า และ การรับรู้ลึก 	<p>ใช้ระบบสนับสนุนให้ ความรู้ด้วยวิธี - ชี้นำให้แนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสม</p> <ul style="list-style-type: none"> - สอน สาธิตขั้นตอน การตรวจเท้าด้วยตนเอง 	<p>- สร้างสัมพันธภาพ แจงวัตถุประสงค์ในการซักประวัติแก่ผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - สอบถามเกี่ยวกับระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน การรักษา การควบคุมระดับน้ำตาลและระดับฮีโมโกลบินเอวันซี การตรวจประเมินเท้า การเกิดแผลที่เท้า - เน้นให้ผู้ช่วยตระหนักถึงความสำคัญในการตรวจประเมินเท้าด้วยตนเอง - ให้ความสนใจพร้อมลงบันทึกเป็นหลักฐาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานมา 12 ปี มีโรค ความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วม ปัจจุบันโรค เบาหวานรักษาด้วยยาคีโต ส่วนโรคความดันโลหิตสูงควบคุมด้วยยารับประทาน ผู้ป่วยไป ตรวจตามนัดและจัดการยารักษาตามค่าส่งแพทย์ แต่ไม่สม่ำเสมอ ผล HbA1C = 8.0 mg% - ผู้ป่วยสนใจในการตรวจเท้าและบันทึกไว้ เป็นหลักฐานตลอดว่า เข้าเริ่มซาที่ปลายเท้า รู้สึกพื่นเท้าหน้าตัวขึ้น
<p>การรับปรึกษา ยาฉีด ตามแผนการรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญ ของการฉีดยาควบคุมโรคที่ ต่อเนื่อง - ผู้ป่วยคิดว่ายาทำให้ ตนเองน้ำตาลในเลือดต่ำ และหิวกระหายบ่อย 	<p>ใช้ระบบสนับสนุนให้ ความรู้ด้วยวิธี - ชี้นำให้แนวทางการดูแลสุขภาพเรื่องยา</p> <ul style="list-style-type: none"> - สอนความรู้เรื่องยา ฉีดอินซูลินและผลข้างเคียง 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างความเชื่อ และการตระหนักในการใช้ยารักษาโรคตามแผนการรักษา ของแพทย์ เพราะจะช่วยให้ควบคุมการดำเนินของโรคชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ โดยเน้นให้ครอบครัวหรือหุ้นส่วนสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล - อธิบายเกี่ยวกับอินซูลินที่ผู้ป่วยใช้รักษา : ชนิดของยา ปริมาณที่ใช้ ช่วงเวลาการออกฤทธิ์ การติดตามอาการตนเองหลักการฉีดยา การแก้ไข อาการผิดปกติที่เกิดจากผลข้างเคียงของยา - ใ้ครอบครัวคอยเฝ้าระวัง เตือนให้ผู้ป่วยฉีดยาและรับปรึกษาตามแผนการรักษาของแพทย์ - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแล 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยรับปรึกษาพยาบาลตามแผนการรักษา อย่างเคร่งครัดมากขึ้น - ครอบครัวเห็นความสำคัญในการดูแล เอาใจใส่ผู้ป่วยมากขึ้น

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>- ในวันผู้ป่วยมาพบแพทย์พยาบาลต้องตรวจประเมินเบื้องต้น เจาะเลือดให้ และวิเคราะห์ผลเลือดให้ผู้ป่วยได้รับรู้และเน้นย้ำความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมอาหาร การใช้ยาและการมาพบแพทย์ตามนัดครั้งต่อไป</p> <p>- นำค่าผลเลือดที่ปรากฏมาอธิบาย ชี้แนะให้ผู้ป่วยได้ทราบว่าการที่ไตรกรีเซอไรด์ ขึ้นสูงเกิดจากการรับประทานแป้งมากเกินไป ดังนั้นควรลดอาหารที่เป็นผลไม้มัน สุกและข้าวเหนียวลง เป็นต้น</p> <p>- ให้ความพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติในการแลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลสุขภาพ เสริมสร้างกำลังใจที่จะบอกเล่าอาการให้บุคคลากรทางการแพทย์ให้รับรู้อาการ - พยายามตรวจสอบเท้าของผู้ป่วยในสถานที่ที่เงียบ 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>- พยายามประเมินสภาพความผิดปกติของเท้า 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 กตผิวหนังประเมินการไหลเวียนโลหิต สัมผัสอุณหภูมิที่ผิวหนังจึงชี้แจงหลังเท้า ประเมินการเสื่อมของระบบประสาทอัตโนมัติจากแห้งแตกผากน้อของผิวหนัง หากผิวหนังแห้งมากแสดงให้เห็นว่าเซลล์ประสาทไปเลี้ยงต่อมเหงื่อลดลง ทำให้ความชุ่มชื้นลดลง การที่ต่อมเหงื่อทำงานลดลงนั้นสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการรับรู้ลดลงด้วย ดังนั้นหากตรวจพบว่า มีผิวหนังแห้งมากต้องสร้างความตระหนักรู้กับการดูแลเท้าให้ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น พยาบาลต้องแนะนำวิธีการบริหารเท้าให้ผู้ป่วย การตัดเล็บในแนวตรง การให้ผู้ป่วยสวมถุงเท้าพร้อมรองเท้าสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระมัดระวังการเดินที่อาจสะดุดหรืออาจเหยียบของมีคม การเหยียบสิ่งของที่มีความร้อนเย็นที่มากกว่าปกติ เนื่องจากผิวหนังรับรู้อุณหภูมิได้ลดลง</p> <p>- พยาบาลจัดระดับความเสียหายของการเกิดแผลที่เท้า โดยอธิบายความรุนแรงของความเสียหายแต่ละระดับให้ผู้ป่วย ได้รับรู้ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้</p> <p>ระดับ 0 หรือกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ ผู้ป่วยที่ถูกจัดในกลุ่มนี้จะไม่เคยถูกตัดขามาก่อนยังไม่มีอาการเสียการรับรู้ความรู้สึกในการป้องกันอันตราย กลุ่มนี้ต้องได้รับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมเบาหวาน การดูแลสุขภาพเท้า เป็นต้น</p> <p>ระดับ 1 หรือกลุ่มที่มีความเสี่ยง ผู้ป่วยจะสูญเสียการรับรู้ที่ป้องกันอันตรายแก่ตนเอง แต่ยังไม่พบความผิดปกติอื่น ๆ พยาบาลต้องเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าทุกวัน การเน้นย้ำห้ามเดินเท้าเปล่าเมื่อออกนอกบ้าน</p> <p>ต้องสวมรองเท้าสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นประจำ และต้องมาตรวจประเมินเท้าทุก 3-6 เดือน</p> <p>ระดับ 2 กลุ่มที่มีความเสี่ยง ผู้ป่วยจะสูญเสียการรับรู้ที่ป้องกันอันตรายแก่ตนเอง ร่วมกับมีจุดรับรู้อุณหภูมิผิดปกติ เช่น เท้าผิดปกติ การเคลื่อนไหวของข้อได้ลดลง มีเท้าบวมขึ้นเป็นจุด ๆ ตรวจพบระบบไหลเวียนผิดปกติ กลุ่มนี้ควรพบแพทย์ทุก 1-3 เดือน เน้นการประเมินเท้า ตัดหนังแข็ง เน้นย้ำความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมที่เคลื่อนไหวเร็วก็บกต้อาจทำให้เกิดแผลได้ เช่น การเดินเร็วหรือการเพิ่มระยะเวลาการเดินทางที่นานกว่าปกติ เป็นต้น</p> <p>ระดับ 3 ผู้ป่วยเคยมีแผล เคยถูกตัดนิ้วหรือตัดขา เสียงต่อการเกิดเหตุการณ์ซ้ำสูง ต้องเคร่งครัดในการปฏิบัติเหมือนระดับที่ 2 แต่ควรได้รับการค้นหาแผล การตรวจเฉพาะจากแพทย์ทุกครั้ง อาจต้องปรับเปลี่ยนขนาดรองเท้าให้เหมาะสม โดยต้องสั่งตัดเป็นพิเศษ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องได้รับการตรวจประเมินจากแพทย์ทุก 1-12 สัปดาห์</p>

ตาราง 1

การดูแลป้องกัน การเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอเรม (ต่อ)

การประเมิน	ระบบการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
การดูแลตนเองด้านจิตสังคม ใช้ระบบการสนับสนุนความรู้ด้วยวิธี - การชี้แนะแนวทาง - การสนับสนุนทางร่างกาย จิตใจ สังคม	- อธิบายเน้นย้ำความรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรคเบาหวาน - การให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง - พยาบาลพูดคุยให้กำลังใจเสริมสร้างความรัก เน้นการดูแลเอาใจใส่ของครอบครัว เน้นครอบครัวให้พาผู้ป่วยมาตรวจตามนัดต่อเนื่อง	- ผู้ป่วยและครอบครัววางแผนร่วมกันดูแล ได้ถูกต้อง รักใคร่กันดี นับบุตรสาวให้พา คุณแม่มาตรวจอีกครึ่ง 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)

