

บทบาทพยาบาลในการสนับสนุนการจัดการตนเองของ ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเบาหวาน

Nurses' Roles in Supporting Self-management for Preventing Diabetic Foot Ulcer among Patients with Diabetes Mellitus

ชยพล ศิรินิยมชัย พย.ม., อพย.* Chayaphon Siriniyomchai, M.N.S, Dip.APAGN *

Corresponding Authors: Email: rsiriniy@gmail.com

Received: 3 May 2020, Revised: 13 Sep 2020, Accepted: 24 Oct 2020

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องจัดการตนเอง เพื่อควบคุมอาการของโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยเฉพาะการเกิดแผลที่เท้าเบาหวานซึ่งเป็นสาเหตุหลักสำคัญที่นำไปสู่การตัดเท้าและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นการควบคุมภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าเบาหวานและการกลับเป็นซ้ำของแผลที่เท้าเบาหวานจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยเบาหวานทุกคน ปัจจุบันมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนว่าการจัดการตนเอง เป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเบาหวาน หากผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลเท้าที่ดีและมีความสามารถในการจัดการตนเองกับการดูแลเท้าที่เพิ่มขึ้น พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุด พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย บทบาทของพยาบาลในการสนับสนุนงานที่ต้องจัดการตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการทางการแพทย์และการรักษา 2) การจัดการการปรับพฤติกรรมหรือบทบาท และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ บทบาทของพยาบาลในการฝึกทักษะในการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเบาหวาน ประกอบด้วย 6 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการแก้ไขปัญหา 2) ทักษะการตัดสินใจ 3) ทักษะการใช้แหล่งประโยชน์ 4) ทักษะการสร้างสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยเบาหวานและพยาบาล 5) ทักษะการลงมือปฏิบัติ และ 6) ทักษะการปรับปรุงการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเบาหวาน ซึ่งจะส่งผลในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและทำให้มีสุขภาพเท้าที่ดีตลอดไป

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล การสนับสนุนการจัดการตนเอง ผู้ป่วยเบาหวาน แผลที่เท้าเบาหวาน

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

* Assistant Professor, McCormick Faculty of Nursing, Payap University

Abstract

Diabetes is a chronic disease that requires self-management decisions to prevent or delay the onset of complications. Especially, diabetic foot ulcer is the main cause leading to amputation and impact on the quality of life of Diabetic patients. Thus, controlling the risk of diabetic foot ulcers and recurrence of diabetic foot ulcers is important for Patients with Diabetes Mellitus. Currently, there are empirical evidence supporting self-management is the key to preventing diabetic foot ulcers. If the diabetic patient has good foot care and increases the ability of self-management, it will directly affect the prevention of diabetic foot ulcers. Nurses are the closest healthcare providers to patients with Diabetes Mellitus. Nurses play important roles in supporting self-management of patients with Diabetes Mellitus to prevent the development of diabetic foot ulcers. The roles of nurses in supporting self-management include: 1) cure and medical management, 2) behavioral or role adjustment management, and 3) emotional management. The roles of nurses in self-management skills training for Patients with Diabetes Mellitus to prevent diabetic foot ulcer include 1) problem solving skills 2) decision making skills 3) resource utilization skills 4) building partnership with health care provider skills 5) taking action skills and 6) self-tailoring skills in foot care to prevent diabetic foot ulcers. These result in the prevention of foot ulcers and always help maintaining healthy feet.

Keywords: Nurses' role, supporting self-management, patients with Diabetes Mellitus, Diabetic foot ulcer

บทนำ

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคเบาหวานที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานคือการเกิดแผลที่เท้า¹ แผลที่เท้าเป็นปัญหาที่สำคัญและเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเบาหวานต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง ก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ และหากไม่ได้รับการรักษาทันที่และการดูแลที่เหมาะสม อาจส่งผลให้ถูกตัดนิ้วเท้า เท้า และขาในที่สุด ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพ ส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และเป็นภาระของสังคม บางรายอาจถึงแก่ชีวิตได้² ปัญหาแผลที่เท้าจะพบได้ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุม

ระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทำให้หลอดเลือดส่วนปลายและเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม เกิดอาการชาบริเวณปลายเท้า การรับรู้ความรู้สึกลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าได้ง่ายกว่าคนปกติ³ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ.2025 จะมีผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 90 ล้านคนทั่วโลกเกิดภาวะระบบปลายประสาทเสื่อมจากเบาหวาน (Diabetic peripheral neuropathy) โดยพบว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยเบาหวานและมีแผลที่เท้า เกิดการติดเชื้อที่แผล ซึ่งการติดเชื้อนี้นำไปสู่การตัดขามากถึงร้อยละ 84

อัตราการตัดขาที่เพิ่มขึ้นส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรม การดูแลเท้าที่ไม่เหมาะสม^{2,4} ถ้าผู้ป่วยเบาหวานดูแล เท้าด้วยตนเองไม่ดี จะเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า และนำไปสู่การถูกตัดขาหรือเท้าได้และก่อให้เกิด ทุพพลภาพ⁵ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งทางด้านร่างกาย จะไม่สามารถ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง จึงส่งผล ต่อด้านจิตใจทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย ซึมเศร้า รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ และ มีความรู้สึกกลัวเกี่ยวกับการสูญเสียความสามารถ ในการดูแลตนเอง ทำให้ไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรม ในสังคม และการแยกตัวออกจากสังคมได้ และอาจ ต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ในครอบครัว รวมถึงความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจตั้งแต่ระดับ ครอบครัว เนื่องจากจะมีค่าใช้จ่ายในด้านดูแลรักษา แผลต้องใช้ระยะเวลานาน จึงเป็นภาระในการดูแล ของครอบครัวเพิ่มขึ้น^{2,6}จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การสนับสนุนการจัดการตนเองสามารถส่งผล ให้ผู้ป่วยเบาหวานที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า มีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ดีขึ้น และจะทำให้เกิด ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี และมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับคุณภาพชีวิต⁷

ดังนั้น พยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในการส่งเสริมหรือสนับสนุนการจัดการตนเองของ ผู้เป็นเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า เบาหวานในชีวิตประจำวัน ช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม แบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมในการ ดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเบาหวาน และป้องกันการถูกตัดเท้าหรือขาตามมา บทความนี้มี วัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการ ตนเอง แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการตนเอง การประยุกต์ ใช้การจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการ เกิดแผลที่เท้าเบาหวาน และบทบาทพยาบาลในการ ส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อ ป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเบาหวาน จะส่งผลให้ผู้ป่วยเบา หวานมีสุขภาพเท้าที่ดีตลอดไป

เบาหวานกับการเกิดแผลที่เท้า

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจะส่งผลให้เกิดภาวะ แทรกซ้อนทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะยาว ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดแดงเล็ก (Micro vascular complications) หลอดเลือดแดงใหญ่ (macrovascular complications) ทำให้เกิดโรค หลอดเลือดส่วนปลายตีตัน (Peripheral arterial disease) และทำให้เกิดความเสื่อมของประสาทส่วนปลาย (Peripheral neuropathy) ทำให้สูญเสียการรับรู้ ความรู้สึกที่เท้าส่งผลให้เท้าสูญเสียความรู้สึก ตามมานำไปสู่การสูญเสียการทำงานหรือสูญเสียการ รับรู้ความรู้สึกที่เท้า และการถูกตัดเท้าได้ นอกจากนี้ ภาวะประสาทส่วนปลายเสื่อมจะส่งผลทำให้เกิดการ ผิดรูปของเท้า ทำให้มีแรงกดที่ผิวหนังบริเวณฝ่าเท้า สูงขึ้นกลายเป็นหนังแข็ง (Callus)^{3,8} มีการศึกษาพบว่า แรงกดจากหนังแข็งนั้นสูงขึ้นกว่าแรงกดที่เท้าปกติ ถึงร้อยละ 30 โดยแรงกดจากหนังแข็งจะลดการไหลเวียนเลือดที่ไปเลี้ยงผิวหนัง ทำให้มีเนื้อตายและเกิด แผลขึ้นได้ และนอกจากนี้อาการเท้าชายังทำให้กลไก การป้องกันตัวเองได้รับบาดเจ็บลดลง เกิดแผลและ ลูกกลมมากขึ้นได้โดยที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่รู้สึกเจ็บปวด⁹

ปัจจุบันในประเทศไทยได้ให้ความสำคัญใน การป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเบาหวาน โดยสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดอัตราการ ถูกตัดขาในผู้เป็นเบาหวานให้ลดลง ร้อยละ 90 ในปี พ.ศ.2561-2565¹⁰ โดยรณรงค์ให้ผู้ป่วยเบาหวาน ครอบครัว และชุมชน มีความตระหนักและร่วมมือกัน ป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเบาหวาน โดยให้สถาน บริการสุขภาพเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง ที่ทำให้เกิดแผลที่เท้าเบาหวาน โดยเฉพาะภาวะ น้ำตาลในเลือดสูงจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ เท้า ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติถือเป็นเรื่องสำคัญ และ ควรได้รับการตรวจเท้าปีละครั้งเพื่อคัดกรองความเสี่ยง ต่อการเกิดแผลที่เท้าตามแนวทางการประเมิน ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน⁸

โดยทั่วไปโรงพยาบาลจะมีพยาบาลที่ทำการสอนผู้ป่วยเบาหวาน ในการดูแลเท้าด้วยตนเอง รวมทั้งให้ผู้ป่วยเบาหวาน ฝึกปฏิบัติการดูแลเท้าด้วยตนเอง ถ้าผู้ป่วยเบาหวานใส่ใจและตั้งใจปฏิบัติตามที่ได้รับคำแนะนำจากโรงพยาบาล สามารถลดการเกิดแผลที่เท้าได้⁷ หากผู้ป่วยเบาหวานละเลยการปฏิบัติที่เคร่งครัดในการดูแลเท้าอาจเกิดแผลที่เท้า และรุนแรงจนถึงขั้นต้องถูกตัดเท้าหรือเสียชีวิตได้ ดังนั้นการจัดการตนเองในการดูแลเท้า จึงมีความจำเป็นในผู้ป่วยเบาหวาน ในปัจจุบันการจัดการตนเอง (Self-Management) ถูกนำมาใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังและพบว่า การจัดการตนเองเป็นกุญแจที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังประสบผลสำเร็จ โดยสามารถควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้¹¹⁻¹²

ความหมายเกี่ยวกับการจัดการตนเอง (Self-management)

แนวคิดเรื่องการจัดการตนเอง เริ่มต้นในปี ค.ศ. 1965 โดย Creer และคณะ¹³ ได้นำแนวคิดการจัดการตนเองมาพัฒนาโปรแกรมการจัดการโรคหอบหืดในผู้ป่วยเด็ก โดยแนวคิดนี้มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Albert Bandura ที่เชื่อว่าบุคคลสามารถเรียนรู้ได้ด้วยการเสริมแรงอย่างการจัดการตนเอง เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ที่มีความเชื่อว่าบุคคลสามารถเรียนรู้ได้โดยการเสริมแรงอย่างเป็นระบบ ภายใต้การเพิ่มสมรรถนะหรือความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)¹⁴ ซึ่งภายหลังมีการใช้แนวคิดเรื่องการจัดการตนเอง มาประยุกต์ใช้ เพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพทั้งในการพยาบาล การแพทย์ และการฟื้นฟูสภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยความสามารถของตนเองในการจัดการเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับสภาวะการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่เพื่อให้สามารถควบคุมโรคด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง¹⁵ จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้ให้แนวคิดการจัดการตนเองไว้ดังต่อไปนี้

Creer¹⁶ กล่าวว่า การจัดการตนเองเป็นการกระทำของการควบคุมภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเป็นความสามารถในการติดตามอาการและควบคุมภาวะเจ็บป่วย การควบคุมโรคด้วยตนเอง โดยได้รับการส่งเสริมความรู้และทักษะในการจัดการตนเอง ที่เป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องของการควบคุมตนเอง¹⁶

Lorig และ Holman¹⁷ ได้ให้ความหมาย การจัดการตนเอง หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการจัดการกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยเป็นกระบวนการเรียนรู้ในการปฏิบัติหรือทำกิจกรรมในแต่ละวันเพื่อจะควบคุมอาการหรือความเจ็บป่วยอันแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพของผู้ป่วย สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองซึ่งสะท้อนถึงการจัดการ และนำไปสู่ความสำเร็จในการควบคุมโรคและความรุนแรง อีกทั้งการจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและเป็นพลวัตรในการกำกับตนเองและอาศัยปฏิสัมพันธ์ในการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

Ryan¹⁸ กล่าวถึงการจัดการตนเองของผู้ป่วยว่าขึ้นอยู่กับครอบครัว ซึ่งเป็นระบบการใช้ ชีวิตร่วมกันที่ไม่สามารถแยกจากกันได้ หากมีการเปลี่ยนแปลงในระบบของครอบครัว ผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบด้วยการจัดการตนเองที่ดีของผู้ป่วย จึงเกิดการสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัว¹⁸

อารีย์ เสนีย์¹⁹ กล่าวว่า การจัดการตนเองเป็นการเตรียมบุคคลในการจัดการภาวะสุขภาพของตนเองในชีวิตประจำวัน โดยให้ความรู้ด้านสุขภาพ การรักษา การฝึกมีทักษะต่าง ๆ เพื่อลดผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจจากการเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยตนเองจากความร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพ

ชดช้อย วัฒนะ¹⁹ กล่าวว่า การจัดการตนเองว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมในการจัดการกับความเจ็บป่วยของตนเอง รวมถึงการปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมหรือลดผลกระทบจากการเจ็บป่วยและคงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวข้องกับความหมายของการจัดการตนเอง สรุปได้ว่าการจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลกระทำเพื่อจัดการกับอาการ และภาวะเรื้อรังของโรคที่มีผลต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ด้วยกระบวนการฝึกทักษะ คิดแก้ปัญหา วางแผนจัดการปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง และมีการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนให้เพิ่มขึ้น ตลอดจนสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการจัดการตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ สามารถปรับเข้าใช้ในการดำเนินแบบแผนชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม โดยมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ให้ความรู้ และส่งเสริมให้ปฏิบัติทักษะต่างๆ อย่างเหมาะสม

การประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเบาหวาน

มีการนำแนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig และ Holman¹⁷ มาประยุกต์ใช้ในการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเบาหวาน โดยมีหลักฐานสนับสนุนการใช้การจัดการตนเองในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศมาจัดทำโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเบาหวาน โดยการจัดการตนเองผ่านกระบวนการด้านความรู้ การฝึกทักษะ การแก้ไขปัญหา การวางแผนในการจัดการกับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเบาหวาน และการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการจัดการตนเอง และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเบาหวานได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยมีงานที่สำคัญต้องจัดการในการจัดการตนเอง ที่ผู้ป่วยเบาหวานต้องทำตลอดชีวิตของการอยู่กับโรคเบาหวาน²⁰ การศึกษาของ Corbin และ Strauss²¹ ที่ศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื้อรังและการจัดการตนเองพบว่า กระบวนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรค

เรื้อรังมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย และเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ต้องมีการจัดการซึ่งมีความเฉพาะและผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะและความสามารถในการจัดการดูแลตนเองกับภาวะเรื้อรัง พฤติกรรมในการจัดการตนเองแบ่งออกเป็นงานที่สำคัญ 3 อย่าง^{7,22} ได้แก่

1) การจัดการทางการแพทย์และการรักษา (Medical management) ผู้ป่วยเบาหวานต้องมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยมีพฤติกรรมดูแลตนเองในด้านการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การลดปัจจัยทางด้านอารมณ์ความเครียด และการรับประทานยา²⁰ ร่วมกับพฤติกรรมดูแลเท้าอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ได้แก่ การดูแลความสะอาดเท้า การตรวจและการประเมินเท้า การสวมรองเท้าที่เหมาะสม การส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า โดยการบริหารเท้าและการนวดเท้า

2) การจัดการปรับพฤติกรรมหรือบทบาท (Behavioral management or Role management) ผู้ป่วยเบาหวานจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับตนเองและคนในครอบครัว การทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลเท้าและปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า จึงเป็นบทบาทโดยตรงของผู้ป่วยเบาหวานและคนในครอบครัว เพราะการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเกี่ยวข้องกับการปรับการดำเนินชีวิตและลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมรวมทั้งการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดแผลที่เท้า

3) การจัดการด้านอารมณ์ (Emotional management) ผู้ป่วยเบาหวานต้องดำเนินชีวิตอยู่กับภาวะเสี่ยงที่จะเกิดแผลที่เท้าเบาหวานเป็นระยะเวลาที่ยาวนานย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะอารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยเบาหวานโดยเฉพาะการเกิดแผลที่เท้าเบาหวาน ส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา เกิดความวิตกกังวลในการถูกตัดขา ทำให้กลายเป็นคนทุพพลภาพ ต้องแยกตัวออกจากสังคม

ในการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

นอกจากงานในการจัดการตนเองทั้ง 3 ด้านดังกล่าวข้างต้นแล้ว ผู้ป่วยเบาหวานต้องได้รับการสนับสนุนการฝึกทักษะที่จำเป็นของการจัดการตนเอง (Self-management skills) ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความมั่นใจในการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าทั้ง 6 ทักษะ^{2,7,22} ดังนี้

1) ทักษะการแก้ปัญหา (Problem solving) เนื่องจากการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองเป็นการมุ่งเน้นที่จะให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความตระหนักและปัญหาจากการเกิดแผลที่เท้า ดังนั้นการแก้ปัญหาจึงเป็นหัวใจหลักของทักษะการจัดการตนเอง การสอนให้ดูแลเท้าเพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอต่อการแก้ปัญหาแต่จำเป็นต้องสอนทักษะในการแก้ปัญหาในการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า โดยการให้ผู้ป่วยเบาหวานบอกความหมายของปัญหาเท้าของตนเอง แนวทางแก้ปัญหาที่มีความเป็นไปได้ รวมถึงการร้องขอ

คำปรึกษาต่าง ๆ หรือคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ การดำเนินการแก้ปัญหา และการประเมินผลในการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

2) ทักษะการตัดสินใจ (Decision making) เป็นส่วนหนึ่งของการแก้ปัญหา สำหรับผู้ป่วยเบาหวานต้องมีการตัดสินใจเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของเท้าที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานต้องมีความรู้ที่จำเป็นเมื่อต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของเท้าที่เกิดขึ้น และการตัดสินใจที่จะทำหรือไม่กระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น ผู้ป่วยเบาหวานต้องอาศัยข้อมูลอย่างเพียงพอและเหมาะสมในการแก้ไขกับปัญหาของเท้าที่เกิดขึ้น ซึ่งการได้มาของข้อมูลหรือแนวทางจัดการนั้นเป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการตัดสินใจที่เหมาะสมและเป็นส่วนสำคัญของการศึกษาการจัดการตนเอง (Self-management education) ทักษะการตัดสินใจภายหลังได้รับความรู้และข้อมูล

3) ทักษะการแสวงหาและการใช้แหล่งประโยชน์ (Resource utilization) คือการช่วยให้

ผู้ป่วยเบาหวานสามารถศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมด้วยตนเอง ได้แก่ ผู้มีภูมิปัญญาหรือผู้รู้ในชุมชน สื่อบุคคล หนังสือตำรา แผ่นพับ คู่มือ โทรทัศน์ วิทยุ ป้ายประกาศ เป็นต้น โดยการจัดการตนเองช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวาน ทราบวิธีการที่จะใช้แหล่งข้อมูล ที่เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และการช่วยเหลือเมื่อมีแผลที่เท้าเกิดขึ้น

4) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยเบาหวานกับบุคลากรทางสุขภาพ (Forming of patient/ health care provider partnership) เป็นทักษะที่ช่วยให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยเบาหวานกับผู้ให้บริการสุขภาพ บทบาทของผู้ให้บริการดูแลทั้งจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสำคัญมากขึ้นต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในการจัดระบบการให้บริการเพื่อสนับสนุนการทำงานร่วมกัน และการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้เน้นให้ผู้ใช้บริการสุขภาพ เปลี่ยนการให้บริการมาสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยบุคลากรทางสุขภาพมีบทบาทในการสอนและแนะนำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความสามารถในการเลือกและจัดรูปแบบการจัดการตนเองเกี่ยวกับการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า สามารถอภิปรายเกี่ยวกับวิธีการดูแลเท้ากับบุคลากรทางสุขภาพ และสามารถรายงานเกี่ยวกับเท้าของตนเองได้อย่างถูกต้อง

5) ทักษะการปฏิบัติ (Taking action) เป็นการปฏิบัติการจัดการตนเองในการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเบาหวาน เมื่อผู้ป่วยเบาหวานลงมือปฏิบัติด้วยตนเองจะเกิดการเรียนรู้ว่าควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าอย่างไร สิ่งสำคัญควรมีการกำหนดแผนการปฏิบัติกิจกรรม ระยะสั้นและเป้าหมาย และลงมือปฏิบัติตามระยะเวลาที่กำหนด เช่น ในช่วง 1 สัปดาห์ หรือ 2 สัปดาห์แรก มีการวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองในด้านการทำความสะอาดเท้า การตรวจและการประเมินเท้า การป้องกันการบาดเจ็บ การส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า โดยการ

บริหารเท้า และการนวดเท้า การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยเบาหวาน กับบุคลากรทางสุขภาพ และการจัดการกับอารมณ์ ด้านความเครียด ที่จะปฏิบัติ และต้องสามารถปฏิบัติได้จริง แล้วมีการกำกับและประเมินความก้าวหน้าเป็นระยะ โดยการเยี่ยมบ้านหรือติดต่อทางโทรศัพท์ เพื่อประเมินผลกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ว่าบรรลุมากน้อยเพียงใด ซึ่งหากยังไม่บรรลุเป้าหมายจำเป็นต้องประเมินแผนซ้ำ กำหนดเป้าหมายใหม่และช่วยกระตุ้นหรือสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Improving self-efficacy)¹⁴ โดยความเชื่อมั่นนี้สามารถประเมินเป็นคะแนนได้โดยแบบประเมินที่สร้างขึ้นบนพื้นฐานทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของ Bandura¹⁴ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0 ถึง 10 ถ้าคะแนนมากกว่า 7 แสดงว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงและมั่นใจว่าตนเองสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อที่จะบรรลุตามแผนที่วางไว้ แต่ถ้าคะแนนน้อยกว่า 7 จะต้องหาแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความเชื่อมั่นเพิ่มขึ้นและสามารถบรรลุตามแผนที่วางไว้ได้

6) ทักษะการปรับปรุงการปฏิบัติ (Self-tailoring) การดำเนินการปรับปรุงการปฏิบัตินั้น บุคลากรทางสุขภาพต้องมีส่วนร่วมในวางแผนร่วมกันกับผู้ป่วยเบาหวานเพื่อรับฟังปัญหา อุปสรรค ความรู้สึกของผู้ป่วยเบาหวานในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลร่วมกัน ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการปรับปรุงการปฏิบัติจะเกิดการเรียนรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เฉพาะกับการดูแลเท้า สามารถเลือกใช้แหล่งประโยชน์ เลือกรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลเท้า เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าด้วยตนเองและมีทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะการตัดสินใจย่อมนำไปสู่การประสบความสำเร็จในการจัดการตนเองช่วยทำให้ทักษะการจัดการตนเองในพฤติกรรมดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าคงอยู่ตลอดไป^{7,22-23}

พฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าจากแนวทางเวชปฏิบัติ การป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะ

แทรกซ้อนที่เท้า พ.ศ. 2556⁸ เสนอแนะว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะปกติ (ต่ำกว่า 126 มก./ดล.) และได้รับการสอนทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และการช่วยให้เข้าถึงแหล่งบริการบริการสุขภาพที่จำเป็น แผนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าพยาบาลควรเน้นบทบาทของผู้ป่วยเบาหวานให้สามารถจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะปกติ และดูแลเท้าเบาหวานร่วมกับทีมสุขภาพ โดยมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่สำคัญได้แก่ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะปกติ การทำความสะอาดเท้า การตรวจและประเมินเท้า การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้าโดยการบริหารเท้า การควบคุมอารมณ์และความเครียด และการร่วมมือในการรักษา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้^{2,7-8}

1. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะปกติ โดยการเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทาน อาหารจากที่เคยรับประทานมากให้ลดน้อยลง เพิ่มการออกกำลังกาย การรับประทานยาสม่ำเสมอ การลดความเครียด และการพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง

2. การทำความสะอาดเท้า ควรทำความสะอาดเท้า โดยใช้สบู่อ่อน ๆ ชำระล้างเท้าให้ทั่วเท้า โดยเฉพาะซอกระหว่างนิ้วเท้า ใช้ผ้าที่สะอาด และนุ่มซับเท้าให้แห้งสนิท โดยเฉพาะบริเวณซอกระหว่างนิ้วเท้า และบนเล็บเท้า ทาโลชั่นหลังทำความสะอาดเท้าเสร็จ บริเวณฝ่าเท้า หลังเท้า ส้นเท้า และขา ยกเว้นบริเวณบนเล็บ และซอกระหว่างนิ้วเท้า ถ้าเท้าเป็นอวัยวะสกปรกในช่วงระหว่างวันควรทำความสะอาดเท้า โดยการล้างเท้า และเช็ดเท้าให้แห้งทันทีทุกครั้ง หากผิวหนังบริเวณเท้าอักเสบหรือมีเหงื่อออกมากกว่าปกติ ควรซับกับที่สะอาดให้แห้ง ไม่ควรทำแป้งฝุ่นบริเวณซอกระหว่างนิ้วเท้าและบนเล็บเท้า หลีกเลี่ยงการแช่เท้าในน้ำ หรือน้ำอุ่น

3. การตรวจเท้าและการประเมินเท้า ได้แก่ บริเวณหลังเท้า ฝ่าเท้า ส้นเท้า โดยเฉพาะซอกระหว่าง

นิ้วเท้า และชอกเล็บด้วยตนเอง ดูลักษณะผิวหนังซีดคล้ำ บวมแดง ร้อน เล็บขบ และเชื้อรา คล้ำหรือกุด เพื่อหาจุดผิวหนังแข็งหรือตาปลา ถ้าพบว่าเท้าซีดคล้ำ มีจุดแดง บวม ร้อน หนักแข็ง หรือ ตาปลา ตุ่มพอง เล็บขบ และเชื้อรา ต้องรีบมารับคำปรึกษาจากแพทย์ และพยาบาล

4. การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า โดยการตัดเล็บเท้าตรงๆ เสมอปลายนิ้ว ไม่ตัดเล็บโค้งเข้าขอบเล็บด้านข้าง หรือตัดเล็บลึกชิด เนื้อจนเกินไป ไม่ใช่วัสดุที่เป็นของแข็งหรือปลายแหลมอื่นๆ เช่น มีด ไม้แคะชอกเล็บ สวมถุงเท้าที่เป็นผ้าฝ้ายที่ไม่รัดข้อเท้ามากจนเกินไป ถุงเท้ามีตะเข็บด้านในให้กลับด้านในออกด้านนอก ควรสวมถุงเท้าก่อนสวมรองเท้าทุกครั้ง เลือกสวมรองเท้า ไม่ควรสวมใส่รองเท้าแตะประเภทที่ใช้นิ้วเท้าค้ำ สวมใส่รองเท้าหุ้มส้นที่มีขนาดพอดี สักรวรองเท้าทั้งภายในและภายนอกรองเท้า แคะรองเท้าก่อนสวมใส่ทุกครั้ง และสวมใส่รองเท้าทุกครั้งก่อนออกนอกบ้าน

5. การส่งเสริมการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า โดยการบริหารเท้า โดยการหลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง การนั่งพับเพียบ และท่าบริหารเท้าดังนี้ ท่ากระดกปลายเท้าขึ้นลง ท่ายกส้นเท้าขึ้นลง ท่าเขย่งเท้าขึ้นลง ท่ากระดกเท้าหมุนเป็นวงกลม ท่าเหยียดขาปลายเท้าจุ่มลง ท่าเหยียดขาและกระดกข้อเท้าขึ้น และท่าจิกและเหยียดนิ้วเท้า

6. การควบคุมอารมณ์และความเครียด โดยการดูแลตนเองให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ทาให้มีความพร้อมกับการเผชิญกับความเครียด มีสติ ลดการใช้อารมณ์ ขอคำปรึกษาจากคนในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน และผ่อนคลายความเครียดด้วยการสูดลมหายใจเข้าลึกๆ ปลูกต้นไม้ ยืดเส้นยืดสาย ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ฟังวิทยุ พบปะสังสรรค์กับคนในครอบครัว เพื่อนบ้าน พักผ่อนให้เพียงพอ และ ทำสมาธิ เป็นต้น

7. การร่วมมือในการรักษา มีการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ ในการขอคำปรึกษา และคำ

แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลเท้า และให้ความร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพในการมาตรวจตามนัดหมายในการตรวจเท้าประจำปี

เพื่อให้พฤติกรรมในการดูแลเท้าด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวานมีความต่อเนื่องและคงอยู่ตลอดไป ผู้ป่วยเบาหวานจึงจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะปกติ และดูแลเท้าด้วยตนเอง ทั้ง 7 ข้อดังกล่าวข้างต้น เพื่อนำไปสู่การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ทั้งนี้จากศึกษาของกรรณิการ์ ศรีสมทรง⁷ ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า พฤติกรรมในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองดูแลเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพฤติกรรมในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า ดีกว่า ก่อนได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลเท้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนการจัดการตนเองสามารถส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับที่ 1 มีพฤติกรรมในการดูแลเท้าที่ดีขึ้น จะเห็นได้ว่าการจัดการตนเองในการดูแลเท้าทำให้ผู้เป็นเบาหวานเกิดความเชื่อมั่นในการตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตน ซึ่งจะนำไปสู่การมีพลังอำนาจในการจัดการตนเองที่ดีและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลเท้าจะช่วยป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเบาหวานได้พยาบาลจึงมีบทบาทที่สำคัญ ที่จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเบาหวานให้มีพฤติกรรมในการดูแลเท้าคงอยู่ตลอดไป

บทบาทพยาบาลในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

เบาหวาน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุนให้มีความรู้เพียงพอเพื่อสร้างความมั่นใจให้สามารถดูแลและจัดการตนเองได้เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการเลือกเรียนรู้ว่าจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่อย่างไร การจัดการตนเองนอกจากจะเกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีแล้วยังช่วยเพิ่มสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ของผู้ป่วยเบาหวานด้วย ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญมากในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเบาหวาน โดยเริ่มตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน โดยมีแนวทางดำเนินการดังนี้

1. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้า โดยจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้องเน้นย้ำให้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลเท้าและผลกระทบของภาวะแทรกซ้อนที่เท้า โดยพยาบาลมีบทบาทในการให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลเท้าเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวเกิดความเข้าใจยิ่งขึ้น เช่น การตรวจเท้าทุกวัน เพื่อค้นหาความผิดปกติที่เท้า การดูแลความสะอาดเท้า เพื่อป้องกันการเป็นแหล่งสะสมของแบคทีเรียและเชื้อรา ไม่ควรสวมใส่รองเท้าแตะประเภทที่ใช้นิ้วเท้าค้ำสายรองเท้า และรองเท้าเพราะจะทำให้เกิดแผลได้ง่าย เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการเรียนรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ดีเพื่อควบคุมและป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การให้ความรู้ต้องมีการประเมินความเข้าใจทุกขั้นตอนเพื่อสร้างความมั่นใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เปิดโอกาสให้มีการอภิปรายและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันภายในกลุ่ม^{7,15,17,20}

2. บทบาทในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการ

เกิดแผลที่เท้า โดยการเสริมแรงสนับสนุนและให้คำปรึกษาในการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมในการดูแลเท้าที่ดีขึ้น ส่งเสริมสัมพันธ์ภายในครอบครัวให้ครอบครัวมีส่วนร่วมและให้ความช่วยเหลือในการดูแลเท้าแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ในระยะแรกผู้ป่วยเบาหวานจะไม่ยอมดูแลเท้าหรือให้พยาบาลตรวจเท้า การให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานเข้าใจ และยอมรับในการดูแลเท้า และให้เลือกรีธีการดูแลเท้าด้วยตนเองให้เหมาะสมกับบริบทของตน^{7,23} ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความตั้งใจ และความพยายามในการที่จะฝึกหัดการดูแลเท้า เพื่อให้สามารถดูแลเท้าตนเองที่บ้านได้ พยาบาลจึงมีบทบาทในการประเมินและการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานให้เหมาะสมความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า โดยให้ผู้ป่วยเบาหวาน ค้นปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการดูแลเท้า พร้อมทั้งให้ฝึกปฏิบัติการแก้ปัญหาในการจัดการตนเองเกี่ยวกับการจัดการกับอาการเกี่ยวกับปัญหาทั่วไปและปัญหาของเท้าที่พบในผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การทำความสะอาดเท้า การตรวจเท้า และการประเมินเท้า การป้องกันการบาดเจ็บ การส่งเสริม และการไหลเวียนเลือดบริเวณเท้า โดยการบริหารเท้า การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้เป็นเบาหวานกับบุคลากรทางสุขภาพ และการจัดการกับอารมณ์ด้านความเครียด รวมถึงการสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยเบาหวานเห็นความสำคัญของการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ขจัดข้อข้องใจหรือพฤติกรรมการจัดการดูแลตนเองในการดูแลเท้าที่ไม่ถูกต้อง รวมไปถึงการสร้างพลังอำนาจให้กับผู้เป็นเบาหวานแต่ละรายเพื่อเป็นกำลังใจให้กับผู้ป่วยเบาหวานมีแรงจูงใจในการดูแลเท้า^{7,15,17,20,24,25}

3. บทบาทในการติดตามเยี่ยมและดูแลต่อเนื่อง หลังจากที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับคำแนะนำการจัดการตนเองในการดูแลเท้าจากพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยเบาหวานต้องกลับไปดูแลเท้าตนเองต่อเนื่องที่บ้าน การเยี่ยมบ้านจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้เป็นเบาหวานและควรติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานก่อนที่จะเกิดแผลที่เท้าขึ้น เพื่อเป็นการประเมินและเตรียม

ความพร้อมให้กับผู้ป่วยเบาหวานในด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว ที่จะร่วมกันประเมินความเสี่ยงและหาแนวทางแก้ไขในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าอย่างต่อเนื่อง^{7,23}

4. บทบาทในการติดต่อประสานงานซึ่งถือเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลเพื่อทำการประสานงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ได้แก่ การประสานงานกับนักกายภาพบำบัดเพื่อแนะนำการลงน้ำหนักที่เท้าและแนะนำรองเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าโดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้า^{7,23}

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การเกิดแผลที่เท้าเบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานในระยะยาว เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีกับการอยู่กับเท้าที่ปราศจากแผล

ที่เท้าไปตลอดช่วงชีวิต แนวคิดการจัดการตนเองจึงถูกนำมาใช้เพื่อส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยเบาหวานในการจัดการตนเองผ่านการเรียนรู้ และฝึกทักษะและเสริมสร้างพลังในการจัดการดูแลเท้า เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเบาหวานและผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ โดยมีงานที่ต้องจัดการเกี่ยวข้องกับ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การจัดการทางการแพทย์และการรักษา การจัดการการปรับพฤติกรรม หรือ บทบาท และการจัดการด้านอารมณ์ รวมถึงทักษะหลักในการจัดการตนเอง ประกอบด้วยทักษะการแก้ปัญหา การตัดสินใจ การแสวงหาและการใช้แหล่งประโยชน์ ทักษะหุ้นส่วนในการดูแลระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ทักษะการปฏิบัติและการปรับปรุงการปฏิบัติ ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนหรือในคลินิกโรคเบาหวาน สามารถนำแนวคิดการจัดการตนเองไปใช้ในการส่งเสริมหรือสนับสนุนความสามารถของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเบาหวานที่ป้องกันได้ ลดอัตราการถูกตัดเท้าหรือขาและช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้ามีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Ogurtsova K, Fernandes R, Huang Y, Linnenkamp U, Guariguata L, Cho NH, et al. IDF Diabetes Atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040. *Diabetes Research and Clinical Practice* 2017; 128:40–50.
2. สายฝน ม่วงคุ้ม. บทบาทพยาบาลในการดูแลเท้าเบาหวาน. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2560; 18(ฉบับพิเศษ): 1-10.
3. ญัฐพงศ์ ไชยชอุณหนนท์. พยาธิสรีรวิทยาของโรคเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน. ใน: ญัฐพงศ์ ไชยชอุณหนนท์ และคณะ, บรรณาธิการ. ตำราการป้องกันและรักษาโรคเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพฯ: ทรिक อินค์; 2556. หน้า. 21-34
4. Merriwether EN. Impact of foot progression angle modification on plantar loading in individuals with diabetes mellitus and peripheral neuropathy. *Edorium J Disabil Rehabil* 2016; 2(1): 15-23.

5. Formusa C, Gatt A, Chockalingam N. The importance of diabetes foot care education in a primary care setting. *Journal of Diabetes Nursing* 2012; 16(10): 410-14.
6. Moungrum S, Duangpaeng S, Baramee J. Factor influencing foot conditions among people with type 2 diabetes in east Thailand. *Journal of Science, Technology, and Humanities* 2011;9(2):65-74.
7. กรรณิการ์ ศรีสมทรง. ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารสภาการพยาบาล* 2560; 32(3): 120-134.
8. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า 2556. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
9. Leone S, Pascale R, Vitale M, Esposito S. Epidemiology of diabetic foot. *Infez Med* 2012; 20: 8-13.
10. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558 เล่มที่ 4 : การบริหารงบบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง 2557. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง. 2557.
11. อารีย์ เสนีย์. โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลทหารบก* 2557; 15(2): 129-134.
12. ชวลีกร ด่านยุทธศิลป์. การส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ* 2560; 11(2) (ฉบับพิเศษ): 97-104.
13. Creer TL. Self-management of chronic illness. In: Boekarts M, Pintrich P, Seidner M, editors. *Self-regulation: theory, research, and applications*. Orlando, FL: Academic Press; 2000. p. 601-29.
14. Bandura A. *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman; 1997.
15. ศิริลักษณ์ ถุงทอง. บทบาทพยาบาลในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ* 2561; 1(1): 46-57.
16. Creer TL. Self-management of chronic illness. In: Boekarts M, Pintrich P, Seidner M, editors. *Self-regulation: theory, research, and applications*. Orlando, FL: Academic Press; 2000. p. 601-29.
17. Lorig KR, Holman, HR. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med* 2003;26:1-7.
18. Ryan P, Sawin KJ. The individual and family self-management theory: background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nurs Outlook* 2009;57(4):217-25.
19. ชดช้อย วัฒนะ. การสนับสนุนการจัดการตนเอง: กลยุทธ์ในการส่งเสริมการควบคุมโรค. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี* 2558; 26: 117-127.
20. พัชรี อ่างบุญตา. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *พยาบาลสาร* 2555; 39(3): 93-104.

21. Corbin JM, Strauss A. Unending work and care: Managing chronic illness at home. San Francisco: Jossey-Bass; 1988.
22. Lorig KR, Holman, HR. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med* 2003;26:1-7.
23. Sae-Sia W, Maneewat K, Kurniawan T. Effect of a self-management support program on diabetic foot care behaviors. *International Journal of Research in Nursing* 2013; 4(1):14-21.
24. ศรีนฤภรณ์ พวงเงินมาก, วันเพ็ญ แก้วปาน, ปาหนัน พิษยภิญโญ และ อุไรวรรณ หาญวงศ์. สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ* 2560; 23(1): 11-20.
25. ประภัศสร ไชยชนะ และ จุฑามาศ กิตติศรี. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะการดูแลตนเองโดยอาศัยรูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ* 2561; 24(1): 100-111.