

การดูแลป้องกันแผลที่เท้าของผู้เป็นเบาหวาน : การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลของเพปพลาว

วันดี ชูชื่น* ปร.ด. (บริหารการศึกษ)

สุธานันท์ กัลกะ** พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

อติญาณ์ ศรเกษตริน*** กศ.ด. (การอุดมศึกษา)

พัชรนันท์ รัตนภาค**** วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

บทคัดย่อ :

ผู้เป็นเบาหวานมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้า เนื่องจากมีการเสื่อมของหลอดเลือดที่ตีบแคบลงทำให้เลือดไปเลี้ยงน้อยลงร่วมกับมีการเสื่อมของเส้นประสาทไปเลี้ยงที่เท้า กล้ามเนื้อที่ฝ่าเท้าอ่อนแรงลีบแฟบเกิดเท้าผิดรูป มีอาการชา ผิวหนังแตกแห้ง และเกิดแผลที่เท้า นำไปสู่การตัดเท้า ดังนั้น การดูแลผู้เป็นเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าจึงเป็นสิ่งสำคัญ บทความฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความรู้ในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้เป็นเบาหวาน กรณีตัวอย่างและบทบาทพยาบาล โดยนำทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาวมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้ผู้เป็นเบาหวานตระหนักถึงความสำคัญ และเห็นศักยภาพตนเองในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในระยะยาว

คำสำคัญ : สัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว แผลที่เท้า ผู้เป็นเบาหวาน บทบาทพยาบาล

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี

**Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ, E-mail: suthanan.k@bcn.ac.th

***ผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

****อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร

วันที่รับบทความ 12 เมษายน 2563 วันที่แก้ไขบทความ 4 มกราคม 2564 วันที่ตอบรับบทความ 19 มกราคม 2564

Preventive Care for Diabetic Foot Ulcers: Application of Peplau's Theory of Interpersonal Relations

Wandee Choochuen* Ph.D. (Educational Administration)

Suthanan Kunlaka** M.N.S. (Mental Health and Psychiatric Nursing)

Atiya Sarakshetrin*** Ed.D. (Doctor of Education)

Pacharanan Rattanapark**** M.S. (Public Health)

Abstract:

People with diabetes are at high risk of foot ulcers due to atherosclerotic vascular disease and nerve damage from poor blood flow or changes in the shape of feet. Weakness in the foot can cause foot deformities, numbness, cracks, and foot ulcer, leading to foot amputation. Therefore, preventive care for people with diabetes is important to avoid diabetic foot ulcers. This article aims to present knowledge about preventive care for diabetic foot ulcers by applying Peplau's Theory of Interpersonal Relations, a case study and nurses' roles. Peplau's Theory of Interpersonal Relations is applied to raise awareness of persons with diabetes towards foot care and their potential in preventing long-term complications of diabetic foot ulcers.

Keywords: Peplau's Theory of Interpersonal Relations, Diabetic foot ulcer, People with diabetes, Nurse's roles

*Professional nurse (teaching), Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province

**Corresponding author, Professional nurse (teaching) Boromarajonnani College of Nursing, Bangkok, E-mail:suthanan.k@bcn.ac.th

***Director, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province

****Lecturer, Faculty of Nursing, Shinawatra University

Received April 12, 2020, Revised January 4, 2021, Accepted January 19, 2021

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก จากการรายงานของสมาพันธ์เบาหวานโลก (International Diabetes Federation)¹ พบว่า ทั่วโลกมีผู้เป็นเบาหวานจำนวน 463 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 700 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2588 ในส่วนของทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้² พบว่า ผู้เป็นเบาหวานจำนวน 88 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 153 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2588 สำหรับประเทศไทยปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีผู้ที่เป็นเบาหวาน 4.4 ล้านคน และมีการคาดการณ์ว่า ความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคนภายในปี 2583 ซึ่งผู้เป็นเบาหวานเป็นผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดที่เกินค่ามาตรฐานอยู่ในกระแสเลือดตามเกณฑ์การวินิจฉัยจากแพทย์ การที่ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงผิดปกติเป็นเวลานาน ส่งผลให้หลอดเลือดแดงเสียหาย ยึดหยุ่น เปราะ และฉีกขาดง่าย นอกจากนี้ ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงที่มีปริมาณมากยังทำให้เกิดการจับตัวเป็นก้อนเกาะอยู่ตามผนังหลอดเลือด หลอดเลือดแดงเกิดการตีบแคบเลือดไหลเวียนไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ได้น้อยลง ส่งผลให้ผู้เป็นเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกายตามมา^{3,4}

ผลที่เท้า เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญภาวะหนึ่งในผู้เป็นเบาหวานซึ่งเกิดจากการเสื่อมของหลอดเลือดที่ตีบแคบลง ทำให้เลือดไปเลี้ยงน้อยลง มีอาการชา ผิวน้ำแตกแห้งร่วมกับมีการเสื่อมของเส้นประสาทไปเลี้ยงที่เท้า กล้ามเนื้อที่เท้าอ่อนแรงลีบแฟบ เกิดเท้าผิดรูป^{4,5} จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดแผลที่เท้า ได้แก่ เพศชาย^{3,6} อายุที่เพิ่มมากขึ้น^{3,4,6} ระดับการศึกษา^{3,6,7} การรับรู้เกี่ยวกับโรค⁷ ความสามารถในการควบคุมโรค⁷ ระยะเวลาการเป็นเบาหวานมากกว่า 10 ปี^{3,4,6,7} ระดับไขมันในเลือดสูง^{3,4,6} ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้⁴ พฤติกรรมสูบบุหรี่^{3,4,6}

พฤติกรรมการดูแลเท้าไม่เหมาะสม^{3,4,6} หลอดเลือดส่วนปลายที่ขาด^{3,4,6} เท้าผิดรูป^{3,4,6} หนังแข็งได้ฝ่าเท้า^{3,4,6} เล็บผิดปกติ^{3,4,6} เป็นต้น ปัจจัยดังกล่าวทำให้ผู้เป็นเบาหวานเมื่อมีแผลที่เท้าแค่เพียงเล็กน้อยแต่ขบวนการรักษาแผลของร่างกายช้ากว่าคนปกติ เนื่องจากเกิดการเสื่อมของหลอดเลือด และถ้ามีการติดเชื้อรุนแรงร่วมด้วย อาจทำให้ผู้เป็นเบาหวานต้องถูกตัดเท้า^{4,6,7} โดยการรายงานของสถิติของสมาพันธ์เบาหวานโลก⁸ พบว่า ทุก ๆ 30 วินาทีจะมีผู้เป็นเบาหวานถูกตัดนิ้วเท้า หรือเท้า 1 คน ในส่วนของประเทศไทยพบความชุกของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานมีประมาณร้อยละ 1-20 โดยมีความชุกของการตัดเท้าอยู่ที่ประมาณร้อยละ 1.6⁶

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถูกตัดเท้าเป็นผลกระทบที่สำคัญที่มีต่อผู้เป็นเบาหวาน ครอบครัว และประเทศ ในส่วนของผู้เป็นเบาหวานทำให้เกิดคุณภาพชีวิตลดลงจากความพิการ บางรายมีปัญหาทางด้านจิตใจ มีภาระค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น โดยผู้เป็นเบาหวานที่มีแผลที่เท้ามีรายจ่ายสูงกว่าผู้ไม่มีแผลที่เท้า 5 เท่า³ ในส่วนของครอบครัวและประเทศส่งผลให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายจากการดูแลรักษาที่สูงขึ้น⁹ นอกจากนี้ ผู้เป็นเบาหวานบางรายอาจเกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากการติดเชื้อที่แผลอย่างไรก็ตาม การลดความสูญเสียจากการถูกตัดเท้าทำได้โดยการตรวจประเมินเท้าอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการให้ความรู้แก่ผู้เป็นเบาหวานในการดูแลเท้าตนเอง⁶

จากความสำคัญข้างต้น พยาบาลเป็นบุคลากรวิชาชีพหนึ่งที่จะช่วยลดการลดสูญเสียในการถูกตัดเท้าดังกล่าวได้ การดูแลผู้เป็นเบาหวานจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการให้ความรู้ผู้เป็นเบาหวานตระหนักถึงความสำคัญ และส่งเสริมศักยภาพการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า โดยอาศัยสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพในการดูแลเพื่อช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานเข้าใจปัญหาของตนเอง บทความฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำ

การดูแลป้องกันแผลที่เท้าของผู้เป็นเบาหวาน : การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว

เสนอความรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้เป็นเบาหวาน กรณีตัวอย่าง และบทบาทพยาบาลโดยประยุกต์ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว เพื่อให้ผู้เป็นเบาหวานตระหนักถึงความสำคัญและเห็นศักยภาพตนเองในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในระยะยาว

การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้เป็นเบาหวาน

ปัจจุบันการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560^๑ ครอบคลุมเรื่อง การประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าของผู้เป็นเบาหวาน การป้องกันการเกิดแผลเบาหวานที่เท้าในผู้เป็นเบาหวาน และการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดแผลที่เท้า มีรายละเอียดดังนี้

1. การประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าของผู้เป็นเบาหวาน

1.1 การซักประวัติเพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้า ได้แก่ ประวัติเคยมีแผลที่เท้าหรือถูกตัดขา เท้า หรือนิ้วเท้า ซึ่งจะช่วยให้จุดในการลงน้ำหนักของเท้าเปลี่ยนแปลงไป ระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด โรคแทรกซ้อนที่เกิดจากเบาหวาน เช่น มีภาวะแทรกซ้อนที่ปลายประสาทผิดปกติจากเบาหวาน มีหลอดเลือดส่วนปลายที่ขาดิบ มีจอตาประสาทตาผิดปกติและสายตาเสื่อม มีภาวะแทรกซ้อนที่ไตจากเบาหวาน ประวัติการสูบบุหรี่ อาชีพ และการดูแลเท้า

1.2 การตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ โดยผู้เป็นเบาหวานทุกรายควรได้รับการตรวจประเมิน

เท้าโดยละเอียดอย่างน้อยปีละครั้ง ในผู้เป็นเบาหวานที่มีความเสี่ยงระดับปานกลางขึ้นไป ควรทำการตรวจประเมินซ้ำทุก 3-6 เดือนโดยแพทย์หรือบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรม การตรวจเท้าผู้เป็นเบาหวานผู้ตรวจควรประเมิน 1) ลักษณะภายนอกของเท้า ได้แก่ มีแผลที่เท้าเท้าผิดปกติ เช่น เท้าแบน (flat feet) นิ้วเท้าอจิกพื้น (claw toes) นิ้วหัวแม่เท้าเก (hallux valgus) และตรวจเล็บเท้าว่ามีเชื้อรา เล็บหนา เล็บขบหรือเล็บม้วนหรือไม่ 2) ประเมินการรับรู้ความรู้สึกในการป้องกันตนเองที่เท้าโดยใช้ monofilament น้ำหนัก 10 กรัมตรวจที่ฝ่าเท้า 4 จุด ได้แก่ บริเวณนิ้วหัวแม่เท้า 1 จุด ใต้นิ้วหัวแม่เท้า ใต้นิ้วกลางของเท้าและใต้นิ้วก้อยของเท้า และ 3) ประเมินหลอดเลือดที่เลี้ยงขา โดยสอบถามอาการปวดขาหลังการเดิน เมื่อพักแล้วหาย (claudication) และ คลำชีพจร 2 ตำแหน่ง คือ หลอดเลือดแดงโพสทีเรียร์ทิเบียล (posterior tibial artery) และเส้นเลือดหลังเท้า (dorsalis pedis artery)

1.3 การตรวจดูความพอดี และเหมาะสม รองเท้าของผู้เป็นเบาหวาน ได้แก่ ความเหมาะสมของ ชนิด รูปแบบ และขนาดรองเท้าที่สวมใส่ ความพอดีของ รองเท้าทั้งสองข้าง แรงกดทับโดยสังเกตจากรอยกดที่ รองเท้า ความถูกต้องในการสวมใส่รองเท้า

2. การป้องกันการเกิดแผลเบาหวานที่เท้าในผู้เป็นเบาหวาน

หลังจากที่พยาบาลซักประวัติและตรวจร่างกาย ควรแบ่งผู้ป่วยตามกลุ่มเสี่ยงออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ กลุ่มความเสี่ยงปานกลาง และกลุ่ม ความเสี่ยงสูง เพื่อให้การดูแลป้องกันการเกิดแผลที่เท้า มีรายละเอียดดังนี้

ระดับ	การดูแล
<p>1. กลุ่มเสียงต่ำ เป็นกลุ่มที่ไม่พบปัจจัยเสี่ยงจากการประเมินความเสี่ยง ได้แก่ ไม่มีประวัติแผลที่เท้าหรือถูกตัดขา/ เท้า/ นิ้วเท้า ผิวน้ำและรูปเท้าปกติ ผลการประเมินการรับความรู้สึกที่เท้าปกติ ชีพจรที่เท้าปกติ หรือตรวจสมรรถภาพหลอดเลือดแดงด้วยเครื่อง ค่า ABI มากกว่าเท่ากับ 0.9</p>	<p>1. ให้ความรู้ผู้ป่วยในเรื่องการตรวจและดูแลเท้าและเน้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงประโยชน์ที่จะได้รับการดูแลเท้าที่ดี</p> <p>2. แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลเท้าด้วยตนเองอย่างถูกต้อง เพื่อลดโอกาสและความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะได้รับบาดเจ็บ หรืออันตรายที่ไม่จำเป็น ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจเท้าเพื่อดูว่ามีจุดแดง บวม ร้อน ตาปลาหนังหนา ตุ่มพอง และเล็บมีปัญหาหรือไม่ถ้ามีรีบหาสาเหตุและแก้ไข - เช็ดเท้าให้แห้งทุกครั้ง ภายหลังการอาบน้ำชำระร่างกายปกติ โดยเฉพาะบริเวณง่ามนิ้ว - ทาโลชั่นทุกวันทันทีหลังจากการทำความสะอาด และหลังซูดแห้งแล้ว เพื่อคงความชุ่มชื้น โดยทาโลชั่นตั้งแต่เข้าถึงปลายเท้า โดยเลี่ยงตามง่ามนิ้วเท้าเพราะมีโอกาสชื้นแฉะได้ง่าย - เมื่อตัดเล็บควรใช้ที่ตัดเล็บตัดตรง ๆ เสมอปลายนิ้วอย่าตัดเล็บโค้งเข้าจุกเล็บหรือตัดลึก จะเกิดแผลได้ง่าย หากเกิดเล็บขบ เล็บม้วน เล็บหนา และผิดปกติควรปรึกษาแพทย์เพื่อทำการรักษา - ควรสวมใส่ถุงเท้าเพื่อคงความชุ่มชื้นของผิวน้ำและช่วยลดแรงเสียดสีซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดแผลที่เท้า - ควรสวมใส่รองเท้าที่เหมาะสม โดยรูปทรงของรองเท้าควรมีลักษณะเช่นเดียวกับเท้า ไม่ควรใส่รองเท้าที่มีหัวแหลมซึ่งทำให้เกิดการบีบรัดในส่วนหน้าของฝ่าเท้าส่วนที่กว้างที่สุดของเท้าควรอยู่ตำแหน่งเดียวกับส่วนที่กว้างที่สุดของรองเท้า หลีกเลี่ยงการใส่รองเท้าที่ทำมาจากพลาสติก หรือรองเท้ายางแพ้น และรองเท้าหุ้มเพื่อช่วยปกป้องเท้า - เมื่อมีแผลที่เท้าควรพบแพทย์ทันที <p>3. ติดตามพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วย</p> <p>4. แนะนำการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด และความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม</p> <p>5. แนะนำให้งดสูบบุหรี่</p> <p>6. นัดตรวจเท้าอย่างละเอียดปีละ 1 ครั้ง</p> <p>7. ผลการตรวจเท้ามีการเปลี่ยนแปลง ประเมินระดับความเสี่ยงใหม่</p>

ระดับ	การดูแล
<p>2. กลุ่มเสี่ยงปานกลาง เป็นกลุ่มที่ไม่มีประวัติแผลที่เท้าหรือถูกตัดขา/เท้า/นิ้วเท้า และไม่มีเท้าผิดปกติแต่ตรวจพบผลการประเมินการรับความรู้สึกที่เท้าผิดปกติและ/หรือซีฟงเจอร์ที่เท้า เบาลง หรือตรวจสมรรถภาพหลอดเลือดแดงด้วยเครื่อง ค่าABI มีค่าน้อยกว่า 0.9</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้การดูแลเช่นเดียวกับความเสี่ยงต่ำ ร่วมกับ 2. ส่งพบแพทย์เชี่ยวชาญวินิจฉัยเพิ่มเติมในกรณีที่มีพบซีฟงเจอร์ที่เท้า เบาลงหรือตรวจ ABI < 0.9 3. พิจารณาการใช้อุปกรณ์เสริมรองเท้าที่พุงสั้นเท้า และฝ่าเท้าชนิดต่าง ๆ เพิ่มเติม หรือรองเท้าที่เหมาะสมกับรูปร่างเท้า โดยกรณีผู้ป่วยมีการรับรู้ความรู้สึกที่เท้าลดลงควรใส่รองเท้าที่มีลักษณะเป็นแบบหุ้มปิด หลีกเลี่ยงการสวมใส่รองเท้าที่เพิ่งซื้อใหม่เป็นเวลานาน ๆ ควรเลือกรองเท้าสำหรับใส่เดินนอกบ้านที่เหมาะสมอย่างน้อยสองคู่ขึ้นไป และควรเลือกรองเท้าสำหรับใส่เดินภายในบ้านที่สามารถใช้กับอุปกรณ์พุงสั้นเท้าและฝ่าเท้าได้ และควรมีที่รัดสัน 4. เน้นให้ผู้เป็นเบาหวานมีการดูแลเท้าด้วยตนเองอย่างถูกต้องเพิ่มขึ้น 5. สำรองเท้าผู้เป็นเบาหวานทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด ผลการตรวจเท้า มีการเปลี่ยนแปลง ประเมินระดับความเสี่ยงใหม่ 6. นัดตรวจเท้าอย่างละเอียดทุก 6 เดือน
<p>3. กลุ่มเสี่ยงสูง เป็นกลุ่มเคยมีประวัติแผลที่เท้าหรือถูกตัดขา/เท้า/นิ้วเท้า หรือมีความเสี่ยงปานกลางร่วมกับพบเท้าผิดปกติ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้การดูแลเช่นเดียวกับความเสี่ยงต่ำ ร่วมกับ 2. ส่งพบทีมแพทย์เชี่ยวชาญ 3. พิจารณาตัดรองเท้าพิเศษกรณีผู้ป่วยมีเท้าผิดปกติ พิจารณาอุปกรณ์พุงสั้นเท้าและฝ่าเท้าเพิ่มเติมหรืออุปกรณ์ประคองข้อเท้า (ankle-foot-orthoses) เพื่อลดแรงกดทับในจุดที่มีความผิดปกติไปให้เท้าทุกส่วนได้รับความสมดุลมากที่สุดควบคู่กับรองเท้าที่เหมาะสมสำหรับความผิดปกติ นั้น ๆ 4. เน้นให้ผู้เป็นเบาหวานมีการดูแลเท้าด้วยตนเองอย่างถูกต้องเพิ่มขึ้น 5. สำรองเท้าผู้เป็นเบาหวานทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด ผลการตรวจเท้า มีการเปลี่ยนแปลง ประเมินระดับความเสี่ยงใหม่ 6. นัดตรวจเท้าอย่างละเอียดทุก 3 เดือน

3. การดูแลแผลที่เท้าในผู้เป็นเบาหวาน

3.1 ในกรณีผู้เป็นเบาหวานที่เป็นกลุ่มเสี่ยง แนะนำให้ทำความสะอาดทันที เช็ดให้แห้งและรีบไปพบแพทย์โดยเร็ว หากมีแผลแม้เพียงเล็กน้อยจากของมีคม หรือแผลขีดข่วน

3.2 ในกรณีผู้เป็นเบาหวานที่มีแผลที่เท้า มีแนวทางการรักษา¹⁰ คือ

3.2.1 ประเมินระดับความรุนแรงของแผล ที่เท้า แบ่งเป็น 1) แผลระดับรุนแรง มีขอบแผลมากกว่า 0.2 เซนติเมตร และลึกมากกว่า 0.5 เซนติเมตร หรือ 2) แผลระดับไม่รุนแรง ขอบแผลน้อยกว่า 0.2 เซนติเมตร และลึกน้อยกว่า 0.5 เซนติเมตร ร่วมกับประเมินชนิดของแผลที่เท้าว่าเป็น 1) แผลเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม (neuropathic ulcer) 2) แผลขาดเลือด (ischemic ulcer) หรือ 3) แผลติดเชื้อ (infected ulcer)

3.2.2 กำจัดเนื้อตาย ได้แก่ 1) การตัดเนื้อตายออก โดยตัดหนังหนาด้านเนื้อเยื่อส่วนที่ตายแล้วที่คลุมรอบ ๆ และกันแผลออกให้หมด 2) การย่อยสลายโดยใช้วัสดุปิดแผล เช่น ไฮโดรเจล (hydrogel) ไฮโดรคอลลอยด์ (hydrocolloid) เป็นต้น และ 3) การใช้เอนไซม์ (enzymatic debridement) เช่น คอลลาจีเนส (collagenase) พาเพนยูเรีย (papain urea) เป็นต้น

3.2.3 ล้างทำความสะอาดแผล โดยใช้ น้ำเกลือล้างแผล (normal saline solution) โดยใช้แรงดันที่แผลระหว่าง 5-15 ปอนด์/ตารางนิ้ว โดยใช้ซิงริงค์ (syringe) ขนาด 30 มล. ใส่เข็มฉีดยาเบอร์ 18 หรือ 20 ฉีดล้างแผลจนสะอาดวันละ 1 ครั้ง

3.2.4 การปิดแผล โดยเลือกใช้วัสดุที่เหมาะสมกับลักษณะแผล และค่าใช้จ่ายหลักของผู้เป็นเบาหวาน เพื่อรักษาความชุ่มชื้นบริเวณแผลซึ่งจะช่วยทำให้แผลหายเร็วขึ้น ได้แก่ แอลจีเนท (alginate) โฟม (foam) ไฮโดรคอลลอยด์ (hydrocolloid) ไฮโดรเจล (hydrogel) และก๊อช (gauze)

3.2.5 การใช้ยาปฏิชีวนะในกรณีแผลติดเชื้อ หลังการทำแผลสามารถทาซิลเวอร์ซัลฟา ไดอะซีน (silver sulfadiazine cream) หลังจากตัดเนื้อตายออก ซึ่งจะช่วยกระตุ้นการหายของแผลและไม่ทำลายเนื้อเยื่อเกิดใหม่ หลีกเลี่ยงการใช้ยาประเภท แดคินโซลูชัน (Dakin's solution) หรือเบทาดีนโซลูชัน (betadine solution) ซึ่งทำลายเนื้อเยื่อเกิดใหม่ กรณีแผลติดเชื้อรุนแรงควรรักษาด้วยยาปฏิชีวนะเข้าหลอดเลือดร่วมด้วย

3.3 แนะนำไม่ให้มีการลงน้ำหนักที่บริเวณแผล โดยอาจใส่อุปกรณ์ป้องกันการลงน้ำหนักที่เท้า เช่น ใส่เฟือกแบบสัมผัสทุกสัดส่วน (total contact cast) เป็นต้น ปรับเปลี่ยนรองเท้าเพื่อลดแรงกดทับ หรือใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ลดการเดินและเดินให้ช้าลง

3.4 แนะนำการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดระดับไขมันในเลือด และความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม

ทั้งนี้ การดูแลป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้เป็นเบาหวาน ควรมีการประเมินและติดตามพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้เป็นเบาหวานเป็นระยะ เพื่อส่งเสริมให้ผู้เป็นเบาหวานสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

มโนทัศน์หลักของทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relations theory) ของเพปพลาว (Peplau)¹¹ เป็นทฤษฎีระดับกลางที่มุ่งเน้นความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย และวิธีการแก้ไขปัญหาที่พยาบาลและผู้ป่วยมองเห็นร่วมกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดี และผู้ป่วยสามารถดำรงการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของตนเองต่อไปได้เมื่อสิ้นสุดสัมพันธภาพโดยพยาบาลไม่ต้องช่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเพปพลาวอธิบายมโนทัศน์หลักทางการพยาบาล (nursing metaparadigm) 4 ด้าน ดังนี้

การดูแลป้องกันแผลที่เท้าของผู้เป็นเบาหวาน : การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว

1. บุคคล (person) ประกอบด้วยลักษณะและความต้องการทางชีวเคมี สรีระ และสัมพันธภาพ บุคคลที่มีวุฒิภาวะจะสามารถผสมผสานความต้องการและประสบการณ์อย่างมีแบบแผน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามความคาดหวังที่ตั้งไว้ แต่มีบางภาวะที่กระบวนการผสมผสานนี้ไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากถูกขัดขวางหรือบุคคลมีความต้องการสูงขึ้นจากเดิมที่เคยเป็นอยู่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ คับข้องใจ เครียด และวิตกกังวล

2. สิ่งแวดล้อม (environment) ปัจจัยต่าง ๆ ภายนอกตัวบุคคลที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาของมนุษย์ เช่น สภาพเศรษฐกิจ บริบท วัฒนธรรม ค่านิยมของสังคมเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพัฒนาการด้านบุคลิกภาพของบุคคล ตั้งแต่เกิดจนตาย สิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่สุดที่ส่งผลต่อสุขภาพของคน คือ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเนื่องจาก การมีสัมพันธภาพช่วยให้บุคคลเข้าใจเป้าหมายของตนชัดเจนขึ้น และยังเป็นวิธีการที่ทำให้เป้าหมายที่ตั้งไว้ได้รับการตอบสนองด้วย เช่น สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการเป็นหน้าที่หลักที่พยาบาลต้องรับผิดชอบและดำเนินการเพื่อให้ผู้รับบริการบรรลุเป้าหมายคือการมีสุขภาพที่ดี

3. สุขภาพ (health) การเปลี่ยนแปลงของบุคคลทั้งด้านส่วนตัวและชุมชนไปในทางที่ดีมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น สภาวะสุขภาพของบุคคลเกิดขึ้นเมื่อความไม่สบายใจในบุคคลลดลง และถ่ายทอดออกมาเป็นพลังสร้างสรรค์ พลังนี้จะแสดงออกเป็นพฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกนี้เป็นไปได้ทั้งการส่งเสริมหรือทำลายสุขภาพ โดยพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีจะเป็นพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลรู้สึกพึงพอใจทำให้บุคคลรู้จักตนเอง และสามารถนำประสบการณ์ในชีวิตมา ผสมผสานให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในทุก ๆ ด้าน

4. การพยาบาล (nursing) การใช้กระบวนการลดความไม่สบายใจ จากสถานการณ์ที่บุคคลมีปัญหาหรือเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา และต้องการความช่วยเหลือโดย

กระบวนการพยาบาลถือเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญ มีผลในทางบำบัดรักษาโดยทำหน้าที่ร่วมกับกระบวนการอื่น ๆ และส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดี ซึ่งภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความวิตกกังวล การลดระดับความวิตกกังวลจะส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

จากมโนทัศน์หลัก เพปพลาวอธิบายมโนคติที่สำคัญในทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไว้ 4 ประการ ได้แก่^{12,13}

1. การพยาบาลที่เน้นกลไกทางจิต (psychodynamic nursing) หมายถึง การดูแลช่วยเหลือบุคคลด้านสุขภาพที่ใช้องค์ความรู้และกระบวนการดูแลช่วยเหลือที่เน้นการทำความเข้าใจพฤติกรรมตนเองและผู้อื่น

2. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (nurse-patient relationship) หมายถึง กระบวนการพยาบาลที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

2.1 ระยะเริ่มต้น (orientation) เป็นระยะที่พยาบาลและผู้รับบริการต่างรู้สึกเป็นคนแปลกหน้ากัน พยาบาลควรนำกระบวนการสร้างสัมพันธภาพมาใช้เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาลตลอดจนความสามารถของพยาบาลซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้รับบริการเต็มใจที่จะได้รับการช่วยเหลือ และช่วยลดความวิตกกังวล และในระยะเริ่มต้นพยาบาลควรคำนึงถึงปัจจัยด้านวัฒนธรรม ศาสนา เชื้อชาติ พื้นฐานการศึกษาความคิดเห็น ความคาดหวังและประสบการณ์ในอดีตทั้งของพยาบาลและผู้รับบริการ

2.2 ระยะระบุปัญหา (identification) เป็นระยะที่ผู้รับบริการเริ่มตอบสนองต่อการให้บริการพยาบาลจึงควรเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ระบายความคิดเห็นความรู้สึก และประสบการณ์ต่าง ๆ พยาบาลและผู้รับบริการต้องทำความเข้าใจร่วมกันทั้งการรับรู้ความคาดหวัง เป้าหมายของสัมพันธภาพ ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการสามารถระบุปัญหา สาเหตุที่แท้จริงของปัญหาสามารถระบุความช่วยเหลือ และบริการที่ต้องการได้รับ

เมื่อสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดเข้มแข็งผู้รับบริการจะยอมรับปัญหา และรู้ลึกว่าตนเองสามารถจัดการปัญหา และควบคุมสถานการณ์ได้ด้วยตนเอง

2.3 ระยะเวลาใช้ศักยภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลง (exploitation) เป็นระยะที่ผู้รับบริการมีการรับรู้ที่ดีขึ้น เกิดการเรียนรู้ในการใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่ช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บทบาทของพยาบาลควรสนับสนุนให้ผู้รับบริการเข้าใจ เรียนรู้การบริการที่มีอยู่ สำหรับผู้รับบริการ และช่องทางการใช้ประโยชน์จากแหล่งบริการที่มีอยู่ โดยมีพยาบาลคอยช่วยเหลือในช่วงแรก เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถพึ่งพาตนเองในการแก้ไขปัญหาไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

2.4 ระยะสิ้นสุดสัมพันธ์ภาพ (resolution) เป็นระยะที่ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และมีความสามารถของตนเองในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง ไม่ต้องการพึ่งพาพยาบาล การสิ้นสุดสัมพันธ์ภาพช่วยเพิ่มความสามารถของผู้รับบริการในการพึ่งพาตนเองมากขึ้นนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ระยะนี้พยาบาลควรเตรียมความพร้อมล่วงหน้า 1-2 สัปดาห์ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองอย่างเต็มศักยภาพ เพราะผู้รับบริการบางรายอาจเกิดความวิตกกังวล

3. บทบาทพยาบาลที่มีต่อผู้รับบริการ (nursing role) หมายถึง บทบาทพยาบาลที่มีต่อผู้รับบริการ ประกอบด้วย 6 บทบาท ได้แก่

3.1 บทบาทคนแปลกหน้า (stranger) ในการพบกันครั้งแรก พยาบาลและผู้รับบริการต่างฝ่ายต่างเป็นคนแปลกหน้าต่อกัน พยาบาลควรแนะนำตัวเอง บอกวัตถุประสงค์การมีสัมพันธ์ภาพ ข้อตกลงของสัมพันธ์ภาพภายใต้บรรยากาศที่เป็นมิตร เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการจากการพบกันครั้งแรก และประเมินความคิด ความรู้สึก เพื่อทำความเข้าใจปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่ผู้รับบริการแสดงออกมา ช่วยทำให้ผู้รับบริการยอมรับและไว้วางใจพยาบาล

3.2 บทบาทผู้สอน (teaching) ช่วยตอบคำถาม ให้ความรู้ ในข้อมูลที่เฉพาะเจาะจง ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อความเข้าใจปัญหาและสถานการณ์ใหม่ ๆ ที่ผู้รับบริการสนใจและต้องเผชิญเพื่อให้เข้าใจปัญหาหรือสถานการณ์ของตนเอง บทบาทนี้พยาบาลสามารถให้ได้ทุกขั้นตอนของการพยาบาล ขึ้นกับความต้องการในการรับรู้ข้อมูลผู้รับบริการ

3.3 บทบาทผู้ให้ข้อมูล (resource person) ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความรู้จากการเรียนรู้ตามความต้องการ หรือในสิ่งที่ผู้รับบริการสนใจทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ บทบาทนี้พยาบาลสามารถนำไปใช้ได้ทุกระยะเพื่อเป็นการกระตุ้น เปิดโอกาสในการซักถาม ให้กำลังใจตลอดจนให้ผู้รับบริการได้รับความรู้สึก ปัจจัยที่สำคัญในการแสดงบทบาทนี้ คือ ความรู้และความเชี่ยวชาญในวิชาชีพในการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ

3.4 บทบาทผู้ให้คำปรึกษา (counseling) ช่วยให้เกิดความเข้าใจ และบูรณาการเป้าหมายของชีวิต และปรับพฤติกรรมส่งเสริมประสบการณ์ให้กำลังใจให้คำแนะนำและสนับสนุนเพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม บทบาทนี้พยาบาลสามารถใช้ได้ในระยะระบุปัญหา และระยะเวลาใช้ศักยภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลงเพราะเป็นบทบาทที่สำคัญที่พยาบาลเพื่อให้เข้าถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้รับบริการ โดยพยาบาลควรนำเทคนิคการให้คำปรึกษามาใช้

3.5 บทบาทผู้ทดแทน (surrogate) ช่วยเป็นตัวแทนของบุคคลอื่น ๆ ที่ผู้รับบริการรู้จัก เช่น เป็นมารดาซึ่งอาจทำให้ผู้รับบริการเกิดการถ่ายทอดพฤติกรรม หรืออารมณ์ไปยังพยาบาลโดยไม่รู้ตัว ดังนั้นพยาบาลช่วยให้ผู้รับบริการเรียนรู้ และตระหนักถึงความแตกต่าง และความเหมือนระหว่างบุคคล บทบาทนี้อาจเกิดขึ้นในระยะระบุปัญหา และระยะเวลาใช้ศักยภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลง

3.6 บทบาทผู้นำ (leadership) ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความคิดริเริ่ม และมีทิศทางที่ชัดเจนใน

การดูแลป้องกันแผลที่เท้าของผู้เป็นเบาหวาน : การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว

การรับผิดชอบเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพยาบาลโดยพยาบาลให้คำแนะนำ สนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการคงไว้ในการดูแลสุขภาพตามแผนที่วางไว้

4. ประสบการณ์ทางจิตชีววิทยา (psychobiological experiences) หมายถึง การรับรู้ ความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของบุคคลในขณะนั้น ทั้งทางด้านชีวภาพและสภาวะทางจิตใจ ซึ่งเป็นพลังหรือแรงผลักดันสู่การกระทำหรือการแสดงออกเฉพาะอย่างของบุคคลนั้น ๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ทฤษฎีของเพปพลาวนำไปใช้ในกระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการที่ช่วยเหลือผู้รับบริการให้มีความสามารถ หรือศักยภาพที่เพิ่มขึ้น ทั้งทางความคิดและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยมุ่งเน้นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ และความร่วมมือระหว่างกันในการช่วยเหลือ โดยที่คนหนึ่งเป็นผู้รับบริการที่รู้สึกว่าเป็นตัวเอง มีปัญหา มีความต้องการ และต้องการการสนองความต้องการ และอีกคนหนึ่งเป็นพยาบาลที่ได้รับการฝึกให้ตระหนักในตนเอง และมีทักษะในการให้ความช่วยเหลือ และตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการจนเกิดเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เกิดการพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหาาร่วมกัน¹³

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชาย อายุ 55 ปี เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพเกษตรกรกรรม มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ชา และปวดตามปลายมือปลายเท้า 7 วัน ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดแสบปวดร้อนที่ขา โดยเฉพาะตอนกลางคืน และเวลาจับไม้กวาดกวาดบ้าน บุตรจึงพามาโรงพยาบาล พร้อมกับยาเบาหวานที่เหลือจากโรงพยาบาล แพทย์ได้ให้การรักษาด้วยไกลเบนคลาไมด์ (glibenclamide)

รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละครั้ง ก่อนอาหารเช้า เมทฟอร์มิน (metformin) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และไอบูโพรเฟน (ibuprofen) รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 1 ปีก่อน มีอาการอ่อนเพลีย หน้ามืดเป็นลมบ่อย ปัสสาวะบ่อย บุตรจึงพามาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ให้การรักษาโดยให้ยาเม็ดมารับประทาน และนัดผู้ป่วยติดตามอาการ 1 เดือน ผู้ป่วยไปตรวจรับยาด้วยตนเองตามนัด 3 ครั้ง รับประทานยาเมทฟอร์มิน (metformin) แล้วมีอาการเป็นลม หน้ามืดเป็นบางครั้ง ทำให้รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และรู้สึกกลัวการพบแพทย์ เมื่อถึงเวลาพบแพทย์ตามนัดมักจะมีอาการไม่สบาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียนปวดศีรษะ เป็นลม เป็นต้น หลีกเลี่ยงการพบแพทย์ด้วยการไปบ้านญาติต่างจังหวัด และให้บุตรหรือญาติรับยาแทน คิดว่าใครไปรับก็ได้ยาเหมือนกัน ผู้ป่วยรู้สึกท้อไม่อยากเป็นคนป่วยต้องรับประทานยาตลอด

พฤติกรรมส่วนบุคคล รับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ ไม่ค่อยตรงเวลา อุปนิสัยเป็นคนกินเก่ง กินค่อนข้างจุ เพราะถ้ารับประทานข้าวน้อยจะรู้สึกไม่มีแรงทำงาน ทิวบ่อย กินจุจกไม่ค่อยเป็นเวลาเพราะต้องทำงานในสวน รับประทานอาหารเช้าได้หลากหลาย แต่ติดรสหวาน เพราะรู้สึกทำให้กระชุ่มกระชวย ภรรยาเป็นคนทำอาหารให้คนทั้งครอบครัว ไม่ใช่อาหารเฉพาะโรค สำหรับผู้ป่วย ส่วนใหญ่รับประทานผลไม้ในสวนตลอดวัน เพราะรู้สึกว่าตนทำงานหนักต้องรับประทานทดแทน ไม่ชอบออกกำลังกาย คิดว่าทำงานในสวนก็เหมือนกับการออกกำลังกาย เวลาทำงานในสวนใส่รองเท้าแตะไม่เคยตรวจเท้าด้วยตนเอง ไม่รู้ว่าต้องดูแลหรือบริหารเท้าอย่างไร ไม่ทราบค่าระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง ในปัจจุบัน ผู้ป่วยมีความต้องการให้ช่วยให้หายจากโรค ไม่เกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ไม่ต้องการเป็นภาระของใคร

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (laboratory examination) พบค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารเช้า

8 ชั่วโมง (fasting blood sugar) 219 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ระดับไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride) 193 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ค่าครีเอตินิน (creatinine) 0.7 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (hemoglobin A1C) 5.0 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (electrocardiogram) ปกติ และผลการตรวจเท้า โดยใช้เข็มกลัดสัมผัสบริเวณปลายมือ ปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง พบว่า ปลายเท้าทั้งสองข้างเจ็บน้อยกว่าปกติ

จากประวัติของผู้เป็นเบาหวานในกรณีศึกษา ผู้เขียนใช้แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และเลือกทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาวมาประยุกต์ใช้ในการดูแล โดยเมื่อพบทวนวรรณกรรมพบว่า การดูแลผู้เป็นเบาหวานต้องอาศัยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้เป็นเบาหวานเกิดความไว้วางใจต่อพยาบาลทำให้ผู้เป็นเบาหวานเปิดเผยข้อมูลที่แท้จริงและครบถ้วน ที่สามารถนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาลง¹⁴ ส่งผลให้ผู้เป็นเบาหวานมีความรู้ มีทัศนคติที่ดี และมีความสามารถในการดูแลตนเอง^{15,16}

บทบาทพยาบาลในการดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เท้าผู้เป็นเบาหวานในกรณีศึกษาโดยใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว

จากแนวคิดทฤษฎีนี้ พยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ให้ข้อมูลความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน ให้คำปรึกษาและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พหุศาสตร์ของผู้ป่วยให้เข้าถึงบริการและแหล่งประโยชน์ รวมถึงเป็นผู้ประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพตลอดจนเป็นผู้ตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งจะช่วยป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ลดอัตราการถูกตัดขา รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายในรักษา โดยพยาบาลสามารถนำทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่าง

บุคคลของเพปพลาวมาประยุกต์ใช้กับผู้เป็นเบาหวานในกรณีศึกษา ดังนี้

1. ระยะเริ่มต้น (orientation) เป็นระยะที่พยาบาลและผู้รับบริการพบกัน ในลักษณะของคนแปลกหน้า ผู้รับบริการและครอบครัวมีความวิตกกังวลจากการที่พยาบาลเข้ามาสนทนา พยาบาลจึงต้องช่วยให้ผู้รับบริการคลายความรู้สึกที่เกิดขึ้นและเข้าใจเหตุผลสนทนา จากนั้นพยาบาลกับผู้รับบริการร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดปัญหาที่แท้จริง บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจความรู้สึกดังกล่าว และทำให้พยาบาลและผู้รับบริการค้นพบปัญหาที่แท้จริง นอกจากนี้ขณะที่มีการปรึกษากัน อาจต้องมีการตัดสินใจร่วมกัน บทบาทการเป็นผู้ให้การสนับสนุนจะช่วยให้ผู้รับบริการจัดการปัญหา หรือส่งต่อเพื่อรับบริการจากบุคลากรอื่น ๆ ได้¹⁷

ในระยะเริ่มต้น พยาบาลดำเนินการ 1) แนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์การเข้ามาดูแล เพื่อลดความวิตกกังวลเกิดความไว้วางใจ และเข้าใจเหตุผลการที่พยาบาลเข้ามาดูแล 2) สอบถามประวัติของผู้เป็นเบาหวาน ได้แก่ ประวัติเคยมีแผลที่เท้าหรือถูกตัดขา เท้า หรือนิ้วเท้า ระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวาน ระดับของน้ำตาลที่สูง โรคแทรกซ้อนที่เกิดจากเบาหวาน ประวัติการสูบบุหรี่ อาชีพ พฤติกรรมการดูแลเท้า และ ตรวจเท้าเพื่อประเมินความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้า และระดับความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงปานกลาง 3) เปิดโอกาสให้ผู้เป็นเบาหวานระบายความรู้สึกจากการที่เป็นโรคเบาหวาน การรักษาที่ได้รับ เพื่อให้ผู้เป็นเบาหวานเข้าใจอารมณ์ ความคิด พฤติกรรมของตนเอง โดยพยาบาลรับฟังอย่างตั้งใจ สะท้อนความรู้สึก และขอความกระจ่าง ในสิ่งที่ผู้เป็นเบาหวานพูดในบางจังหวะครั้งเพื่อให้เข้าใจมากขึ้น

2. ระยะระบุปัญหา (identification) เป็นระยะที่พยาบาลและผู้รับบริการต้องทำความเข้าใจกันทั้งด้านการรับรู้ความคาดหวัง และประสบการณ์ในอดีตทั้งของพยาบาลและผู้รับบริการ ระยะนี้ผู้รับบริการจะเริ่ม

การดูแลป้องกันแผลที่เท้าของผู้เป็นเบาหวาน : การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว

ยอมรับปัญหาและรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาพยาบาลมีบทบาทการเป็นผู้ช่วยเหลือและสนับสนุนการตัดสินใจของผู้รับบริการ¹⁷

เมื่อผู้เป็นเบาหวานไว้วางใจพยาบาล มีการให้ข้อมูลเพิ่มเติม ระยะนี้พยาบาลจึงดำเนินการเพื่อระบุปัญหาที่แท้จริง โดยดำเนินการ 1) สอบถามเหตุผล และเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้พบแพทย์ตามนัด โดยฟังอย่างตั้งใจ ไม่แสดงท่าทีหรือคำพูดที่ตำหนิ เพื่อทำความเข้าใจปัญหาและสาเหตุของปัญหาร่วมกัน 2) อธิบายข้อเสียของการไม่มาตรวจตามนัดซึ่งทำให้ขาดการติดตามผลเลือด และได้ข้อมูลทางสุขภาพที่ไม่ครบถ้วนทำให้มีการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง ไม่ได้รับการประเมินเท้า และไม่ได้รับความรู้ในการควบคุมระดับน้ำตาลเลือดและการดูแลเท้าด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้เป็นเบาหวานเห็นความสำคัญในการรักษาอย่างต่อเนื่อง 3) ให้ผู้เป็นเบาหวานบอกวิธีการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า โดยพยาบาลรับฟังอย่างตั้งใจ ไม่ได้แย้ง และสอบถามในบางจังหวะการสนทนาเพื่อเข้าใจอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนปัญหาและเหตุปัจจัยของปัญหา 4) อธิบายเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่เกิดขึ้นจากการเป็นเบาหวาน ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเชื่อมโยงข้อมูลประวัติของผู้เป็นเบาหวานในกรณีศึกษาและผลการตรวจเท้า 5) ให้ผู้เป็นเบาหวานวิเคราะห์ปัญหาของตนเองจากข้อมูลที่ได้รับ เพื่อให้ผู้เป็นเบาหวานเข้าใจ และตระหนักถึงปัญหา ในระยะนี้การใช้เทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิผลจะทำให้การระบุปัญหาเป็นไปอย่างถูกต้อง ซึ่งผู้เป็นเบาหวานวิเคราะห์ว่าตนเองมีปัญหาเรื่อง 1) ไม่ทราบความสำคัญของการพบแพทย์ตามนัด 2) ไม่ทราบวิธีการดูแลเท้า และ 3) ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

3. ระยะใช้ศักยภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลง (exploitation) ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีการแก้ไขปัญหาบทบาทพยาบาลสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมใน

การดูแลตนเอง เลือกวิธีปฏิบัติในการดูแลตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เห็นคุณค่าของตนเอง โดยพยาบาลใช้เทคนิคการทำความเข้าใจ การฟัง การยอมรับ การแปลความหมาย และการให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้รับบริการค้นพบความสามารถของตนเอง ที่นำมาพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา¹⁷

เมื่อผู้เป็นเบาหวานรับรู้ปัญหาจึงร่วมมือกับพยาบาลในการหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ตามสาเหตุที่ผู้เป็นเบาหวานไม่ได้มาตามนัดในรายนี้ 1) ปัญหาการไม่ได้พบแพทย์ตามนัด ผู้เป็นเบาหวานบอกว่า ตนเองจะมาพบแพทย์ด้วยตนเองตามนัดทุกครั้ง ไม่ไปบ้านญาติในวันที่แพทย์นัด หรือให้ญาติมารับยาแทน บอกเหตุผลที่ต้องพบแพทย์ตามนัดได้ และบอกวันนัดให้ญาติทราบทุกครั้ง เมื่อผู้ป่วยรู้สาเหตุ พยาบาลให้การช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตรงตามนัด โดยอธิบายความสำคัญของการพบแพทย์ตามนัด รวมถึงแนวทางการดูแลผู้เป็นเบาหวานให้ผู้ป่วยและญาติทราบ แนะนำให้ผู้เป็นเบาหวานจดวันนัดในปฏิทินหรือในมือถือ แนะนำผู้เป็นเบาหวานสามารถพบแพทย์ก่อนนัดได้ในกรณีติดธุระ ยาทมดก่อนวันนัด หรือมีอาการผิดปกติก่อนวันนัดเพื่อให้ผู้เป็นเบาหวาน มีข้อมูลเพิ่มเติมในการแก้ปัญหาและป้องกันการขาดยา ชี้ให้เห็นประโยชน์ในการพบแพทย์ตามนัด และผลเสียจากการผิดนัด หรือไม่ได้พบแพทย์ตามนัดด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้เป็นเบาหวานและญาติเห็นความสำคัญของการรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง 2) ปัญหาความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ผู้เป็นเบาหวานบอกได้ว่า ตนเองต้องสวมรองเท้า เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า พยาบาลเพิ่มเติมข้อมูลการดูแลป้องกันการเกิดแผลที่เท้า โดยแนะนำเน้นย้ำให้ผู้เป็นเบาหวานสวมรองเท้าหุ้มส้นปิดปลาย เพื่อป้องกันการเหยียบสิ่งแปลกปลอม รวมถึงสอนวิธีดูแลและตรวจเท้าด้วยตนเองและนัดตรวจเท้าเป็นระยะทุก 6 เดือน 3) ปัญหาไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้เป็นเบาหวานบอกได้ว่า ตนเองต้องปรับ

พฤติกรรมมารับประทานอาหาร พยาบาลจึงให้ข้อมูลเพิ่มเติม เรื่องการรับประทานอาหารโดยให้รับประทานอาหารที่มีรสชาติไม่หวาน และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ แนะนำการสังเกตอาการ และอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ และเน้นย้ำให้ความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดอาการชาปลายเท้า และการเกิดแผลที่เท้า และให้ข้อมูลญาติในการจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้เป็นเบาหวาน

อย่างไรก็ตาม ในระยะนี้แม้ผู้เป็นเบาหวานจะมีแนวทางการแก้ปัญหา แต่ยอมรับว่ายังมีความกังวลในภาวะแทรกซ้อนแผลที่เท้านี้อยู่ เนื่องจากอาการชา ๆ ที่เท้ายังไม่หายไป และผลน้ำตาลในเลือดที่ ยังไม่สามารถควบคุมได้ แต่ยอมรับว่ามีกำลังใจดีขึ้น เมื่อมีพยาบาลมาเยี่ยมที่บ้านและมีความเข้าใจตนเองพยาบาลให้กำลังใจ กล่าวชื่นชม และให้แรงเสริม เพื่อให้ผู้เป็นเบาหวานเห็นศักยภาพของตนเองในการแก้ปัญหา หลังจากนั้นพยาบาลสรุปขั้นตอนการช่วยเหลือทั้งหมดร่วมกับผู้เป็นเบาหวานพร้อมนัดหมายเพื่อการประเมินผลการพยาบาล

4. ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ (resolution) เป็นระยะที่ผู้รับบริการเกิดการพัฒนาดตนเอง สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าได้ด้วยตนเองอย่างเต็มศักยภาพอย่างต่อเนื่อง พยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสรุปสิ่งที่เกิดขึ้น โดยพยาบาลสรุปในส่วนที่ร่วมแก้ปัญหากับผู้รับบริการที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี พร้อมเสริมสร้างความมั่นใจในความสามารถของตนเอง¹⁷

ในระยะนี้พยาบาลให้ผู้เป็นเบาหวานสรุปปัญหาที่เกิดขึ้น สาเหตุที่ทำให้ตนเองไม่ได้พบแพทย์ตามนัด บอกประโยชน์ที่ต้องมาตรวจตามนัด บอกวิธีปฏิบัติในการพบแพทย์ตามนัด เพื่อให้ผู้เป็นเบาหวานตระหนัก

ถึงความสำคัญของการตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอที่จะทำให้ผู้เป็นเบาหวานได้รับการประเมินเท้าและการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ผู้เป็นเบาหวานสามารถบอกวิธีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในอยู่ในเกณฑ์ปกติ รวมถึงวิธีการดูแลเท้าด้วยตนเองได้ จากนั้นพยาบาลชมเชยผู้ป่วยให้กำลังใจผู้เป็นเบาหวาน และบอกสิ้นสุดสัมพันธภาพ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดูแล ผู้เป็นเบาหวานในกรณีศึกษายอมรับว่าเป็นเบาหวานและมีความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้ามากกว่าบุคคลทั่วไป พยาบาลติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นระยะพบว่า ผู้เป็นเบาหวานมีแนวทางการจัดการพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองทั้งเรื่อง การรับประทานอาหาร และการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับเท้า และเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ จากโรคเบาหวานได้ พยาบาลสอบถามถึงข้อดีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งให้เห็นถึงศักยภาพของตนเอง และเกิดกำลังใจในการปรับพฤติกรรมนั้นต่อเนื่อง โดยให้ภรรยาและบุตรมีส่วนร่วมและให้กำลังใจในการปรับพฤติกรรม พยาบาลตรวจเท้าผู้เป็นเบาหวานอย่างละเอียด และนัดตรวจซ้ำทุก 6 เดือน ผู้เป็นเบาหวานมาพบแพทย์ตามนัดด้วยตนเอง

สรุป

ผู้เป็นเบาหวานมีความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้ามากกว่าบุคคลทั่วไป การดูแลเท้าที่ไม่ดีอาจนำไปสู่การตัดเท้าและขา ดังนั้น ญุณแจสำคัญในการลดความเสี่ยงการถูกตัดเท้าและขา คือ การประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าอย่างสม่ำเสมอ การป้องกันความเสี่ยงโดยการดูแลเท้าทุกวัน และดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดแผลที่เท้า อย่างไรก็ตาม การประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลควรให้เหมาะสมกับผู้เป็นเบาหวานแต่ละราย

การดูแลป้องกันแผลที่เท้าของผู้เป็นเบาหวาน : การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาวเป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่มีจุดเน้นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย พยาบาลมีหลายบทบาทเพื่อทำให้ผู้ที่เป็นเบาหวาน เกิดความไว้วางใจ เปิดเผยปัญหาที่แท้จริง นำไปสู่ความเข้าใจในปัญหา เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้ศักยภาพของตนเองทำให้ผู้เป็นเบาหวานผู้เป็นเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas, 9th ed. Brussels, Belgium; 2019. [cited 2020 Jan 7]. Available from: https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20201028_180116_Global-factsheet-final.pdf
2. Hfocus. The World Education Federation has 425 million cases; 2019. [cited 2020 Jan 7]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2019/11/18054> (in Thai)
3. Institute of Medicine Research & Technology Assessment. Clinical practice guideline: prevention and management of diabetic foot complications. The State Railway of Thailand; 2013. (in Thai)
4. Mounkum S. Nurses' role in diabetic foot care. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017; 18(Supplement): 1-10. (in Thai)
5. Suwannakin A. Nursing care for foot care to prevent ulcer in diabetic persons; 2016. [cited 2020 Jan 7]. Available from: https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/251/sins_nursing_manual_2560_11.pdf (in Thai)
6. The Royal College of Physicians of Thailand, Diabetes Association of Thailand under The Patronage of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn, The Endocrine Society Thailand, Department of Medical Services, National Health Security Office. Clinical practice guideline 2017; 2017 [cited 2020 Jan 7]. Available from: <https://www.dmthai.org/attachments/article/443/guideline-diabetes-care-2017.pdf> (in Thai)
7. Dechma J, Durongritichai V, Kijtorntam W. The study of predictive factors complication of diabetes mellitus client in community under King's nursing theory. Journal of Public Health Nursing. 2013;27(2):63-80. (in Thai)
8. International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas (8th ed.); 2017. [cited 2020 Jan 7]. Available from: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/previous/files/8/IDF_DA_8e-EN-final.pdf
9. Mounkum S, Srisopa P, Kunsongkeit W, Panpinij P, Chantamit-O-Pas C, Deerochanawong C. Factors influencing microvascular complications among persons with type 2 diabetes. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2020;28(2):74-84. (in Thai)
10. Nuysri M, Common problems in burn and wound care; 2019. [cited 2020 Feb 20]. Available from: <https://nurs.stou.ac.th/wp-content/uploads/2019/10/Wound-Care-KM-2562.pdf> (in Thai)
11. Hildegard PE. Peplau's theory of interpersonal relations. Nurs Sci Q. 1997;10(4):162-7.
12. Wongpanarak N. The therapeutic relationship: application in nursing process. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2014;15(2):84-9. (in Thai)
13. Akwarangkoonn S. Psychiatric nursing and mental health: science and art to practice 1. Time Printing; 2015. (in Thai)
14. Jerawatana R, Siripitayakunkit A. Development of self-care agency in diabetic patient with fear of hypoglycemia from insulin administration: a case study. Ramathibodi Nursing Journal. 2016;22(3):233-46.
15. Fromemuseum.org. Communicating nursing theory reflection; 2018. [cited 2020 Jan 7]. Available from: <https://fromemuseum.org/communicating-nursing-theory-reflection/>
16. Fernandes S, Naidu S. Promoting participation in self-care management among patients with diabetes mellitus: an application of Peplau's theory of interpersonal relationships. Int J Nurs Educ. 2017;9(4):129-34.
17. Phatraampai P. Nursing theory and case studies of psychiatric patients. 1st ed., Bangkok: Thammasarn Publishing; 1996. (in Thai)