

รายงานส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนาสื่อการเรียนรู้การดูแลตัวเองสำหรับ
ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนพื้นที่รับผิดชอบ
ของศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๓ มีนบุรี

จัดทำโดย นางสาวศุภมาส ศรีหาบุตร
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๓ มีนบุรี
สำนักอนามัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๓๘
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. หัวข้อ

การพัฒนาสื่อการเรียนรู้การดูแลเท้าตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนพื้นที่
รับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๓ มีนบุรี

๒. ความสำคัญของการศึกษา / ที่มาของการนำเสนอ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่องทั่วโลก สำหรับประเทศไทยพบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ๔.๘ ล้านคน ซึ่งสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (IDF, 2019) ได้คาดการณ์ว่า ในอีก ๒๐ ปีข้างหน้าหรือใน พ.ศ. ๒๕๘๓ ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง ๕.๓ ล้านคน สาเหตุของโรคเกิดจากการดื้ออินซูลิน ซึ่งจะมีอาการและอาการแสดงแบบค่อยเป็นค่อยไป ผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ดีจะส่งผลให้เซลล์เสื่อมสภาพเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น โรคตา โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต หัวใจและหลอดเลือด และการถูกตัดเท้าได้ การมีแผลที่เท้าเป็นสาเหตุสำคัญให้ผู้ป่วยเบาหวานถูกตัดเท้า จากการสำรวจพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานไทยมีแผลที่เท้าร้อยละ ๘.๑ และถูกตัดขาหรือเท้าจากการเป็นเบาหวานและมีแผลที่เท้า คิดเป็นร้อยละ ๑.๕ การถูกตัดเท้านั้นส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ มีความพิการและมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ ทำให้เป็นภาระการดูแล เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ และพบว่าค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับการรักษาเรื่องเท้าเบาหวานในโรงพยาบาลเฉลี่ย ๘๒,๑๙๐ บาทต่อราย (โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า, ๒๕๕๖)

จากการสำรวจของพยาบาลเยี่ยมบ้านศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๓ มีนบุรี พบว่าผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลเท้าตนเอง เกี่ยวกับการตัดเล็บ การบริหารเท้า การเลือกรองเท้า การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดแผลที่เท้า ส่วนสื่อการเรียนรู้ที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับกลับบ้านส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบของเล่มคู่มือหรือแผ่นพับการดูแลเท้าตนเอง จากการสอบถามผู้ป่วย พบว่า สื่อการเรียนรู้ดังกล่าวไม่ดึงดูดความสนใจมากพอ ทำให้ไม่อยากเปิดอ่าน ตัวหนังสือและรูปภาพเล็กเกินไปมองเห็นไม่ชัด ทำให้ยากลำบากในการศึกษาและฝึกปฏิบัติตามคู่มือ ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลเยี่ยมบ้านที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านจึงมีแนวคิดในการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ในรูปแบบวิดีโอให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และฝึกทักษะการดูแลเท้าด้วยตนเอง ซึ่งเป็นภาพเคลื่อนไหวจากบุคคล แสดงเป็นลำดับขั้นตอน สอนสาธิตวิธีการปฏิบัติ ซึ่งสามารถดูซ้ำทบทวนได้ เป็นการเพิ่มศักยภาพในการดูแลเท้าตนเอง สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน มิติที่ ๓.๑ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร เพื่อป้องกันการถูกตัดเท้า ป้องกันความพิการ ลดภาระการดูแล ส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนต่อไป

๓. วัตถุประสงค์

- ๓.๑ เพื่อพัฒนาสื่อการเรียนรู้เรื่องการดูแลเท้าเบาหวาน
- ๓.๒ เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลเท้าตนเองให้กับผู้ป่วยเบาหวาน
- ๓.๓ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานของพยาบาลวิชาชีพ

๔. เป้าหมาย

เพื่อจัดทำสื่อการเรียนรู้ในรูปแบบวิดีโอผ่านคิวอาร์โค้ด ในการให้ความรู้และสอนสาธิตวิธีการดูแลเท้า ที่ผู้ป่วยดูแล้วเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง ภายในระยะเวลา ๒ สัปดาห์

๕. แนวคิด / หลักการที่ใช้ในการศึกษา

๕.๑ แนวคิด PDCA (Deming, 1986)

วงจรการบริหารงานคุณภาพ PDCA เป็นแนวคิดที่มองว่า คุณภาพงานสามารถปรับปรุงได้ โดยการกำหนดขั้นตอนการทำงานเพื่อสร้างระบบการผลิตให้สินค้ามีคุณภาพดี การให้การบริการดี หรือทำให้กระบวนการทำงานเป็นไปอย่างมีระบบ โดยใช้ได้กับทุกสาขาวิชาชีพ แม้กระทั่งการดำเนินชีวิตประจำวันด้วย ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก ดังนี้

๕.๑.๑ Plan คือ การวางแผน โดยกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แผนงานและกระบวนการ ระยะเวลา บุคลากรและงบประมาณที่ชัดเจน โดยการวางแผนจะมี ๔ ขั้นตอน ดังนี้

๑) ตระหนักหรือกำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไขปรับปรุง โดยมองจากปัญหาของผู้ปฏิบัติงาน งานนั้นไม่มีประสิทธิภาพ ไม่บรรลุวัตถุประสงค์จากสาเหตุใด

๒) เก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับวิเคราะห์และตรวจสอบสำหรับการจัดทำสื่อการเรียนรู้ การนำสื่อมาใช้และปฏิบัติตาม โดยการเก็บข้อมูลให้เป็นระบบระเบียบ เข้าใจง่าย และสะดวกต่อการใช้งาน

๓) อธิบายปัญหาและกำหนดทางเลือกวิเคราะห์เพื่อใช้กำหนดสาเหตุของความบกพร่อง ตลอดจนแสดงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นและช่วยกันระดมความคิดเพื่อแก้ปัญหา โดยสร้างทางเลือกต่าง ๆ ที่เป็นไปได้ในการตัดสินใจแก้ปัญหาเพื่อมาวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดมาดำเนินงาน

๔) เลือกวิธีการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงการทำงาน โดยผ่านการระดมความคิดของทุกคนเพื่อตัดสินใจ เลือกวิธีการแก้ไขปัญหที่เหมาะสมที่สุด เพื่อให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๑.๒ Do คือ การปฏิบัติตามแผนงานที่กำหนดเป้าหมาย และลงมือปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย การมีโครงสร้างรองรับการดำเนินการ มีวิธีการดำเนินการ และมีผลของการดำเนินการ

๕.๑.๓ Check คือ การตรวจสอบ การติดตามและการประเมินผล ว่าผลลัพธ์เป็นอย่างไร สภาพปัญหาได้รับการแก้ไขตรงตามเป้าหมายหรือไม่ การไม่ประสบผลสำเร็จอาจเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น ไม่ปฏิบัติตามแผน แผนไม่เหมาะสม การเลือกใช้เทคนิคที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

๕.๑.๔ Action คือ การปรับปรุง การดำเนินการ เป็นการทบทวนปรับปรุงเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบ มีการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องให้มีความเหมาะสม

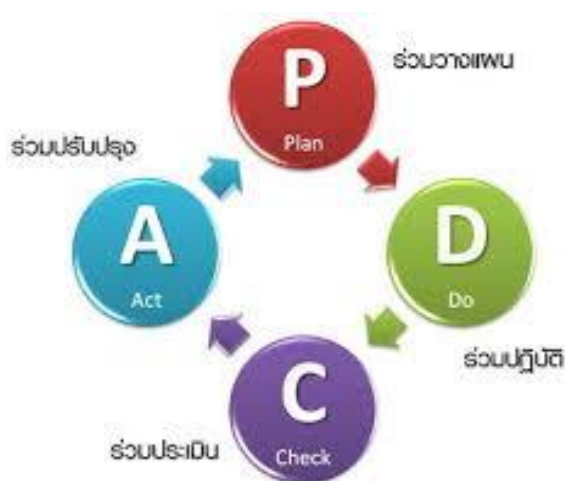
วงจร PDCA ที่สมบูรณ์จะเกิดขึ้นเมื่อเรานำผลที่ได้จากขั้นตอนการดำเนินการที่เหมาะสม (action) มาดำเนินการให้เหมาะสมในกระบวนการวางแผนอีกครั้ง (plan) และเป็นวงจร

อย่างนี้เรื่อย ๆ ไม่มีที่สิ้นสุด โดยสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (๒๕๕๒) ได้กล่าวถึง PDCA มีประโยชน์ ๓ ประเด็น คือ

๑) เพื่อป้องกัน กล่าวคือ การวางแผนที่ดีสามารถป้องกันปัญหาที่ไม่ควรเกิด ช่วยลดความสับสนในการทำงาน ช่วยในการใช้ทรัพยากรให้พอดี ลดความสูญเสียต่าง ๆ และมีการตรวจสอบเป็นระยะ ทำให้การปฏิบัติงานมีความรัดกุมขึ้นและแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วก่อนจะลุกลามรวมถึงการตรวจสอบที่นำไปสู่การแก้ไขปรับปรุง ทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วไม่เกิดซ้ำหรือลดความรุนแรงของปัญหา ถือเป็นการนำความผิดพลาดมาใช้ให้เกิดประโยชน์

๒) เพื่อแก้ไข กล่าวคือ ถ้าพบสิ่งที่ไม่เหมาะสม ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่ประหยัด ควรแก้ปัญหา และการตรวจสอบว่ามีอะไรบ้างที่เป็นปัญหา แล้วนำมาวางแผนดำเนินการตามวงจร PDCA ต่อไป

๓) เพื่อปรับปรุง กล่าวคือ กระบวนการ PDCA ไม่ต้องรอให้เกิดปัญหา แต่เราต้องแสวงหาวิธีการที่ดีกว่าเดิมอยู่เสมอ เพื่อยกระดับคุณภาพ



ที่มา : <http://tac.prosmes.com/Article/Detail/๒๑๖๘๕>

๕.๒ มโนทัศน์ทฤษฎีของโอเร็ม (Orem, 2001)

เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นโดยมีจุดเน้นเรื่องการดูแลตนเองระดับบุคคล และความสามารถในการนำทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม โอเร็มอธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี” ทั้งนี้หากบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

แนวคิดทฤษฎีของโอเร็มมี ๖ มโนทัศน์หลัก ประกอบด้วย การดูแลตนเอง (Self-care) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) ความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care deficit) ความสามารถ

ทางการพยาบาล (Nursing agency) และปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (Basic conditioning factors) ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน และประกอบกันเป็นทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองและทฤษฎีระบบการพยาบาล ดังนี้

๕.๒.๑ ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of self-care) โอเร็มได้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไข ทางด้านพัฒนาการและการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลกับการดูแลตนเอง โดยมีโน้ตสำคัญ ได้แก่

๑) การดูแลตนเอง คือ การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มด้วยตนเองอย่างจริงจังและมีเป้าหมาย กระทำในช่วงเวลาหนึ่งเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของตน เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด ประกอบด้วย ๒ ระยะ คือ ระยะที่ ๑ ระยะการพิจารณาและตัดสินใจ (Intention phase) เป็นระยะที่มีการค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ทดสอบ ซึ่งในขั้นตอนนี้ความรู้เป็นพื้นฐานสำคัญเพราะจะช่วยให้เกิดกระบวนการคิดเชิงวิทยาศาสตร์มากกว่าการใช้ความรู้สึก ต้องอาศัยสติปัญญาในการที่จะตัดสินใจที่จะกระทำ และระยะที่ ๒ ระยะการกระทำและผลของการกระทำ (Productive phase) เป็นระยะที่จะกำหนดเป้าหมายที่ต้องการและดำเนินการกระทำกิจกรรมเพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนด ในขั้นตอนนี้ต้องอาศัยความสามารถของบุคคลทั้งด้านสรีระที่จะกระทำกิจกรรมและมีการประเมินผลการกระทำเพื่อปรับปรุง

๒) ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ประกอบด้วย ๒ ระดับ คือ ระดับที่ ๑ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน แบ่งออกเป็น ความสามารถที่จะรู้ ความสามารถที่จะกระทำและปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ระดับที่ ๒ พลังความสามารถ ๑๐ ประการ เป็นคุณลักษณะที่จำเป็นและเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกาย ความสามารถของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นเพื่อการดูแลตนเอง ความสามารถที่จะใช้เหตุผล มีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง มีทักษะในการตัดสินใจ มีความสามารถในการแสวงหาความรู้การดูแลตนเองและนำไปใช้ได้ มีทักษะในการใช้ความคิด มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง และมีความสามารถที่จะปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

๓) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่ผู้ป่วยควรกระทำในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพที่ดี และความผาสุก และควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่จะมีผลต่อการดูแลตนเอง ประกอบด้วย ๔ ด้าน คือ ด้านที่ ๑ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นความต้องการของมนุษย์ทุกคนตามอายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม เพื่อให้คงไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่สุขภาพ สวัสดิการของบุคคลและความผาสุก ซึ่งความต้องการมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ด้านที่ ๒ การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นความต้องการการดูแลตนเองที่สัมพันธ์กับระยะพัฒนาการของบุคคล สถานการณ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะของวงจรชีวิต เป็นความต้องการที่อยู่ภายใต้ความต้องการการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไปแยกตามพัฒนาการ เพื่อเน้นให้เห็นความสำคัญและความเฉพาะเจาะจง ด้านที่ ๓ การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อเกิดพยาธิสภาพ เพื่อป้องกัน

และควบคุมการลุกลามของโรค และบรรเทาผลกระทบจากความผิดปกติเหล่านั้น และด้านที่ ๔ ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน เป็นปัจจัยทั้งภายในและภายนอกของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ๑๐ ประการ ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ สังคม ชนบทธรรมเนียมประเพณี ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต สิ่งแวดล้อม สภาพที่อยู่อาศัย และแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ

๕.๒.๒ ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง โอเร็มกล่าวว่า บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอทั้งโครงสร้าง การทำหน้าที่และพัฒนาการ เมื่อความต้องการการดูแลตนเองมากกว่าความสามารถที่ตอบสนองได้ บุคคลนั้นจะมีความพร้อมในการดูแลตนเองและต้องการพยาบาลช่วยเหลือในการดูแล แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งความพร้อมในการดูแลตนเองนี้อาจเป็นได้ทั้งความพร้อมบางส่วนหรือทั้งหมด

๕.๒.๓ ทฤษฎีระบบการพยาบาล (The theory of nursing system) เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการกระทำของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองให้ได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยใช้ความสามารถทางการพยาบาล แบ่งออกเป็น ๓ ระบบ โดยอาศัยเกณฑ์ความสามารถของบุคคลในการควบคุมการเคลื่อนไหวและการจัดกระทำ ได้แก่

๑) ระบบทดแทนทั้งหมด เป็นบทบาทของพยาบาลที่ต้องกระทำเพื่อทดแทนความสามารถของผู้ป่วยโดยสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ชดเชยภาวะไร้สมรรถภาพในการปฏิบัติกิจกรรม ช่วยปรับระดับประคับประคองและปกป้องจากอันตรายต่าง ๆ

๒) ระบบทดแทนบางส่วน เป็นระบบการพยาบาลให้การช่วยเหลือที่ขึ้นอยู่กับความต้องการและความสามารถของผู้ป่วย เพื่อชดเชยข้อจำกัดและเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง และกระตุ้นให้มีการพัฒนาความสามารถในอนาคต

๓) ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นระบบการพยาบาลที่จะเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอนและคำแนะนำในการปฏิบัติการดูแลตนเอง รวมทั้งการให้กำลังใจและคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยคงความพยายามที่จะดูแลตนเองและคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง

ซึ่งระบบการพยาบาลทั้ง ๓ ระบบ เป็นกิจกรรมที่พยาบาลและผู้ป่วยกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด โดยมีวิธีการกระทำได้ ๕ วิธี คือ การกระทำให้หรือกระทำแทน การชี้แนะเพื่อให้ตัดสินใจ การสนับสนุนเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง การสอนเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะที่เฉพาะ และการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เอื้อต่อการดูแลตนเอง

๕.๓ การเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2006) ให้คำนิยามคำว่าเท้าเบาหวาน (diabetic foot) ไว้ว่า หมายถึง กลุ่มอาการของเท้าที่เกิดจากปลายประสาทเสื่อม เส้นเลือดส่วนปลายตีบตัน และการติดเชื้อ ซึ่งก่อให้เกิดบาดแผล และนำไปสู่การถูกตัดเท้าได้

๕.๓.๑ พยาธิสรีรวิทยาของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน เกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงทำให้เกิดความผิดปกติในระบบหลอดเลือดมีผลทำให้เกิดการเสื่อมของเส้นประสาทและหลอดเลือดแดง คือ มีความผิดปกติของหลอดเลือดฝอยทำให้หลอดเลือดตีบแคบลง มีความผิดปกติในระบบหลอดเลือดใหญ่ทำให้ตีบแคบลงเช่นกัน ส่งผลให้หลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตัน และผลจาก

ความเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดดังกล่าวส่งผลให้เกิดความเสื่อมของเส้นประสาทส่วนปลายและหลอดเลือดแดงบริเวณขาและเท้าตึบแคบลง ทำให้เลือดมาเลี้ยงได้น้อยลง ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการ คือ เริ่มจากอาการปวดน่องเป็น ๆ หาย ๆ จนรุนแรงถึงปวดขาตลอดเวลาและปวดมากเวลากลางคืน จนในที่สุดเมื่อมีอาการขาดเลือดรุนแรงจะทำให้ปลายนิ้วมีสีคล้ำ เกิดการตายของเนื้อเยื่อบริเวณนิ้วเท้า มีอาการผิวหนังแห้ง เย็นและมีสีซีด ขนร่วง เล็บเท้ามีลักษณะผิดปกติ แข็งหนา มีสีเหลือง คล้ำซีพจรบริเวณใต้เข่า หลังเท้า และได้ตาตุ่มด้านในบวมลง หรือคลำไม่ได้ (เทพ หิมะทองคำ, ๒๕๕๕)

๕.๓.๒ ผลกระทบจากการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน (เทพ หิมะทองคำ, ๒๕๕๕) ดังนี้

๑) ด้านร่างกาย คือ มีอาการปวดส่งผลต่อการนอน ทำให้นอนหลับได้ลดลง เกิดอาการเหนื่อยล้า ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้อย่างอิสระ หากเป็นแผลลุกลามจนถูกตัดขา เกิดความพิการ จะมีผลต่อการดำรงชีวิตเนื่องจากข้อจำกัดร่างกายไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ หรือหากเกิดการติดเชื้อที่บาดแผลรุนแรงลุกลามมากขึ้น จะส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

๒) ด้านจิตใจ เนื่องจากแผลเบาหวานเป็นเรื้อรังใช้เวลานานในการดูแลรักษาแผล ส่งผลด้านจิตใจทำให้ผู้ป่วยท้อแท้ เบื่อหน่าย ไม่อยากเข้าสังคม ไม่อยากมีชีวิตอยู่ กลัวการถูกตัดขา กลัวถูกทอดทิ้ง และกลัวการเสียชีวิตในเวลาอันสั้น

๓) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ คือ แยกตัว ขาดความมั่นใจในการเข้าสังคม เกิดปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพ และอาจมีผลกระทบต่ออาชีพ หรือลาออกจากงาน รายได้ลดลงหรือขาดรายได้ และมีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เมื่อเกิดความพิการต้องเป็นภาระครอบครัวและสังคมในการรักษาพยาบาลและการจัดสวัสดิการต่าง ๆ เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศชาติ

๕.๓.๓ ปัญหาที่พบด้านการดูแลเท้าตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (สุมาลี เชื้อพันธ์, ๒๕๕๐) มีดังนี้

๑) การขาดความรู้และความเข้าใจ ทำให้ไม่ได้ดูแลเท้าตนเอง โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องการดูแลเท้ามาก่อน ซึ่งความรู้เป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

๒) การขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลเท้า โดยผู้ป่วยเบาหวานบางรายได้รับคำแนะนำในการดูแลเท้า แต่ไม่ปฏิบัติตามเนื่องจากไม่ทราบถึงความเสี่ยงที่เท้าของตน เช่น การถอดรองเท้าเดิน ไม่เคยบริหารเท้า ไม่เคยตรวจเท้าทุกวันเมื่อรู้สึกว่ามีแผลเกิดขึ้น

๓) ระบบบริการสุขภาพที่ยังไม่สนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานได้พัฒนาความสามารถและทักษะในการดูแลเท้า ปัจจุบันมีการให้คำแนะนำผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลเท้า แต่มักเป็นคำแนะนำทั่ว ๆ ไป ไม่เฉพาะเจาะจง และยังไม่เพียงพอที่จะให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพได้

๕.๔ ความรู้และทักษะในการดูแลเท้าตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย, ๒๕๕๔) การดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผล แบ่งเป็น ๕ ด้าน ได้แก่

๕.๔.๑ การดูแลรักษาความสะอาดผิวหนังบริเวณเท้า ควรปฏิบัติดังนี้

๑) การทำความสะอาดเท้าและซอกนิ้วเท้าเพื่อป้องกันการอักเสบ ซึ่งอาจเป็นแหล่งสะสมของเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อราที่เป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อลุกลามได้ ควรทำความสะอาดเท้าทุกวันด้วยน้ำสบู่และทุกครั้งที่ทำเท้าเปื้อนสิ่งสกปรก ไม่ใช่แปรงหรือของแข็งขัดเท้า

๒) หลังจากทำความสะอาดเท้าแล้ว ควรซับเท้าให้แห้งสนิทด้วยผ้าที่นุ่ม สะอาด โดยเฉพาะระหว่างซอกนิ้วเท้า

๕.๔.๒ การตรวจเท้า เพื่อค้นหาความผิดปกติ เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะช่วยให้มีการค้นพบความผิดปกติของเท้าตั้งแต่ระยะแรก มีขั้นตอนดังนี้

๑) สำรวจเท้าอย่างละเอียดบริเวณที่มีแสงสว่างเพียงพอทุกวันทั้งฝ่าเท้า โดยเฉพาะบริเวณจุดรับน้ำหนัก หลังเท้า ส้นเท้า รวมทั้งซอกนิ้วเท้าและเล็บ ตรวจสอบความผิดปกติว่ามี แผล รอยแตก อาการบวม ปวด หรือผิวหนังพอง ผิวเปลี่ยนสี รอยขีด เชื้อรา หนองหนาต้านแข็ง ตาปลา เล็บขบหรือเชื้อราที่เล็บหรือไม่ ทดสอบความรู้สึกโดยใช้หัวแม่มือกดให้ทั่วเท้าทั้งสองข้าง หากมีอาการ ปลายเท้าเย็น ชีตผิดปกติ ปวดที่เท้าเพิ่มขึ้น ปลายนิ้วเท้ามีสีคล้ำลง ควรรีบไปพบแพทย์ทันที

๒) หากมีปัญหาเรื่องสายตา ควรให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิดตรวจเท้าและรองเท้าให้ทุกวัน หรือหากก็มลงตรวจเท้าไม่สะดวกอาจใช้กระจกช่วยส่องดฝ่าเท้า ส้นเท้า

๕.๔.๓ การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ควรปฏิบัติดังนี้

๑) การดูแลผิวหนัง ถ้าผิวหนังแห้ง อาจทำให้เกิดอาการคันหรือเกิดรอยแตกติดเชื้อง่าย ควรทาครีมบาง ๆ เพิ่มความชุ่มชื้นโดยเว้นบริเวณซอกนิ้วเท้า ถ้ามีผิวหนังชั้นหนังออกมามากควรเช็ดเท้าให้แห้งบ่อย ๆ ห้ามแช่เท้าในน้ำร้อนหรือใช้อุปกรณ์ความรอนวาทที่เท้าโดยเด็ดขาด

๒) การตัดเล็บ ควรทำหลังล้างเท้าหรืออาบน้ำใหม่ ๆ เพราะเล็บจะอ่อนหรือตัดง่าย ไม่ควรแช่เท้าเพราะผิวหนังรอบเล็บอาจเปื่อยและเกิดแผลขณะตัด การตัดให้ใช้ที่ตัดเล็บตัดตรง ๆ เสมอปลายนิ้ว ห้ามตัดเล็บโค้งเข้าจุมงเล็บ หรือตัดสั้นชิดเนื้อจนเกินไป ไม่ตัดเนื้อและขอบมุมเล็บด้านข้างเพราะจะทำให้เกิดแผลหรือเล็บขบได้ง่าย ผู้ที่มีเล็บหนาผิดปกติให้ตะไบเล็บที่หนาไปทิศทางเดียวกันไม่ควรย้อนไปมา เพื่อป้องกันการเสียดสีผิวหนังรอบเล็บ ไม่ควรใช้วัตถุแข็งแคะซอกเล็บเท้า ถ้าตามองเห็นไม่ชัดควรให้ผู้อื่นตัดเล็บให้ ถ้ามีเล็บขบต้องปรึกษาแพทย์

๓) รองเท้า ควรเลือกสวมรองเท้าหุ้มส้นที่มีขนาดพอดี ไม่คับหรือหลวมจนเกินไป ทำจากวัสดุที่นุ่มพื้นรองเท้านั้นมี แผ่นรองรับแรงกระแทกภายใน มีช่องระบายอากาศหรือความชื้นได้ดี ไม่มีตะเข็บ สามารถปรับความพอดีกับเท้าได้เวลาเท้าขยายตัว หากปัญหาเท้าผิดรูป ควรใส่รองเท้าที่ตัดขึ้นโดยเฉพาะ หลีกเลี่ยงรองเท้าที่ทำด้วยยางหรือพลาสติก ห้ามสวมรองเท้าแตะคิบบนเนื่องจากมีโอกาสเสียดสีเกิดแผลได้ง่าย นอกจากนี้ไม่ควรใส่รองเท้าส้นสูง รองเท้าคู่มือควรใส่ประมาณ ๓๐ นาทีในวันแรก ๆ วันต่อไป ค่อยเพิ่มเป็น ๑ ชั่วโมง โดยสลับกับรองเท้านุ่ม ๆ ทั้งนี้เพื่อให้รองเท้าเข้ากับเท้าได้ดี สำรวจสิ่งแปลกปลอมทั้งภายในและภายนอกรองเท้าก่อนสวมใส่ทุกครั้ง สวมรองเท้าทั้งภายในบ้านและนอกบ้านเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการเหยียบของมีคมจนเกิดแผลที่เท้าได้

๔) ถูบเท้า ควรสวมถุงเท้าก่อนสวมรองเท้าเสมอ เพื่อช่วยลดการเสียดสี และลดแรงกดที่เท้า เลือกถุงเท้าที่ไม่มีตะเข็บ หากมีตะเข็บควรกลับด้านในออก ควรทำจากผ้าฝ้ายซึ่งมีความนุ่ม สามารถซับเหงื่อได้ จะช่วยลดความอับชื้นได้ดี ควรเปลี่ยนถุงเท้าทุกวัน

๕.๔.๔ การส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้า เพื่อให้เนื้อเยื่อบริเวณเท้าได้รับอาหารและออกซิเจนอย่างเพียงพอ ควรปฏิบัติดังนี้

๑) หลีกเลี้ยงการนั่งไขว่ห้าง นั่งพับเพียบ นั่งยอง ๆ นั่งขัดสมาธิเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้การไหลเวียนเลือดไม่สะดวก หากมีอาการเท้าเย็นเวลากลางคืน ควรสวมถุงเท้าที่ไม่รัดแน่นเกินไป

๒) งดสูบบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงบริเวณที่มีคนสูบบุหรี่ เนื่องจากสารพิษจากควันบุหรี่ทำให้หลอดเลือดตีบแข็ง เลือดเลี้ยงปลายเท้าลดลง เกิดผลจากการขาดเลือด

๓) ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะช่วยป้องกันและชะลอการเกิดโรคหลอดเลือดและระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม

๔) การบริหารขาและเท้า ควรทำทุกวัน วันละประมาณ ๑๕ นาที ช่วยทำให้การไหลเวียนของเลือดที่เท้าดีขึ้น เพิ่มขนาดและแข็งแรงของกล้ามเนื้อในฝ่าเท้า มี ๑๐ ท่า ดังนี้

เริ่มต้นให้นั่งตัวตรงบนเก้าอี้ ทำท่าละ ๑๐ ครั้ง

- ท่าที่ ๑ งอและเหยียดนิ้วเท้า กระจกนิ้วเท้าทั้ง ๒ ข้างขึ้นมาข้างบนแล้วงอนิ้วเท้าลงเข้าหาฝ่าเท้าขึ้น-ลง โดยไม่ยกส้นเท้า

- ท่าที่ ๒ ตั้งส้นเท้า เขย่งปลายเท้า กระจกปลายเท้าให้สูงจากพื้นให้มากที่สุดโดยไม่ยกส้นเท้า เขย่งปลายเท้าขึ้นโดยยกส้นเท้าให้สูงที่สุด สลับกันไปมา

- ท่าที่ ๓ ปลายเท้าวาดวงกลม โดยให้ส้นเท้าอยู่ที่พื้น แล้วยกปลายเท้า

- ท่าที่ ๔ หมุนส้นเท้าเป็นวงกลม โดยให้ปลายเท้าอยู่กับพื้น และยกส้นเท้า

- ท่าที่ ๕ ยืดเหยียด ยกขาให้ขนานกับพื้น โดยเข้าเหยียดตรง เหยียดเท้า โดยให้ปลายนิ้วเท้าชี้เหยียดไปทางปลายเท้า แล้วค่อย ๆ วางเท้าลงกับพื้นทำเช่นเดียวกันกับขาอีกข้างหนึ่ง

- ท่าที่ ๖ กระจกปลายเท้า ยกขาให้ขนานกับพื้น เข้าเหยียดตรง กระจกปลายเท้าเข้าหาตัวแล้วยืดกลับ วางเท้าลงกับพื้น ทำเช่นเดียวกันกับอีกข้างหนึ่ง

- ท่าที่ ๗ กระจกปลายเท้า ๒ เท้า ทำเหมือนท่าที่ ๖ แต่ทำสองข้างพร้อมกัน

- ท่าที่ ๘ ยืดเหยียด ๒ เท้า โดยเข้าเหยียดตรงยืดเหยียดและกระจกปลายเท้าเข้าหาตัว ทำพร้อมกัน ๒ ข้าง

- ท่าที่ ๙ เหยียดขา หมุนปลายเท้า ยกขาขนานกับพื้น ใช้ข้อเท้าหมุนปลายเท้าเป็นวงกลมและใช้เท้าเขียนตัวเลขในอากาศตั้งแต่ ๑ ถึง ๑๐

- ท่าที่ ๑๐ ท่าหีบกระดาด โดยนำกระดาดขนาดเท่า A4 มา ๑ แผ่น วางลงบนพื้น แล้วใช้เท้าทั้งสองข้างทำกระดาดขึ้นให้เป็นลูกกลม ๆ เมื่อทำเสร็จแล้วให้คลี่ออก แล้วฉีกกระดาดออกเป็นชิ้น ๆ โดยใช้นิ้วเท้าทั้งสองข้าง จากนั้นใช้นิ้วเท้าคีบกระดาดที่ถูกฉีกเป็นชิ้นเล็ก ๆ เหล่านั้นวางลงบนกระดาดแผ่นใหม่จนหมด แล้วใช้ปลายนิ้วเท้าทั้งสองข้างรวบมุมกระดาดแผ่นใหม่เข้าด้วยกัน ใช้เท้าทั้งสองข้างบีบกระดาดให้เป็นก้อนกลมแล้วจึงนำไปทิ้ง



ที่มา : ศรีสุดา เอกฉัตรรัตน์และคณะ (๒๕๕๗)

๕.๔.๕ การดูแลรักษาเมื่อเกิดบาดแผลที่เท้า ควรปฏิบัติดังนี้

๑) แผลเล็กน้อย ตุ่มพอง หรือแผลถลอก ล้างทำความสะอาดแผลด้วยน้ำสบู่และน้ำเกลือล้างแผล หรือน้ำต้มสุกที่ทิ้งให้เย็น เช็ดจากในแผลวนออกมารอบแผลโดยไม่เช็ดเข้าไปซ้ำมา ปิดแผลด้วยผ้าก๊อซแห้งสะอาด หลีกเลี่ยงไม่ให้แผลเปียกน้ำ ตรวจดูแผลทุกวันว่ามีการอักเสบ ปวด บวม แดง ร้อน ถ้าไม่ดีขึ้นควรรีบพบแพทย์ทันที เพื่อให้การรักษาตั้งแต่ระยะแรก ไม่ควรรักษาเอง

๒) หลีกเลี่ยงการลงน้ำหนักที่แผล เพื่อป้องกันปากแผลเปิด เนื้อเยื่อถูกทำลายมากขึ้นทำให้แผลหายช้าหรือเกิดการอักเสบติดเชื้อรุนแรง ควรลุกเดินเท่าที่จำเป็นหรือใช้ไม้พยุงตัวเมื่อลุกเดิน

๓) ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ระดับปกติ โดยรับประทาน อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ใช้อาตามแพทย์สั่ง ห้ามปรับยาเองและพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ออกกำลังกายตามความถนัดของตนเอง อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง ๆ ละประมาณ ๓๐ นาที

๕.๕ แบบประเมินผู้ป่วยเบาหวานที่สูงอายุ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) เพื่อนำมาวางแผนการดูแลหรือให้การพยาบาล ในการดูแลเท้าตนเองต่อไป มีจำนวน ๑๐ ข้อดังนี้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๕)

๕.๕.๑ Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

๐ คะแนน คือ ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
 ๑ คะแนน คือ ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตัก เตรียมไว้ให้หรือตัดเป็นเล็ก ๆ ไว้ล่วงหน้า

๒ คะแนน คือ ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

๕.๕.๒ Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด)

๐ คะแนน คือ ต้องการความช่วยเหลือ

๑ คะแนน คือ ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

๕.๕.๓ Transfer (ลุกนั่งจากพื้นนอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

๐ คะแนน คือ ไม่สามารถนั่งได้ หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น

๑ คะแนน คือ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ ๑ คน หรือ ใช้คนทั่วไป ๒ คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้

๒ คะแนน คือ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือ ช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแล เพื่อความปลอดภัย

๓ คะแนน คือ ทำได้เอง

๕.๕.๔ Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

๐ คะแนน คือ ช่วยตัวเองไม่ได้

๑ คะแนน คือ ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้ หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง

๒ คะแนน คือ ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

๕.๕.๕ Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

๐ คะแนน คือ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้

๑ คะแนน คือ ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนขึ้นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้อง หรือประตูได้

๒ คะแนน คือ เดินหรือเคลื่อนที่ได้โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย

๓ คะแนน คือ เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

๕.๕.๖ Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

๐ คะแนน คือ ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย

๑ คะแนน คือ ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ ๕๐

๒ คะแนน คือ ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

๕.๕.๗ Stairs (การขึ้นลงบันได ๑ ชั้น)

๐ คะแนน คือ ไม่สามารถทำได้

๑ คะแนน คือ ต้องการคนช่วย

๒ คะแนน คือ ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

๕.๕.๘ Bathing (การอาบน้ำ)

๐ คะแนน คือ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้

๑ คะแนน คือ อาบน้ำเองได้

๕.๕.๙ Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา)

๐ คะแนน คือ กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ

๑ คะแนน คือ กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า ๑ ครั้งต่อสัปดาห์)

๒ คะแนน คือ กลั่นได้เป็นปกติ

๕.๕.๑๐ Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา)

๐ คะแนน คือ กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ

๑ คะแนน คือ กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ ๑ ครั้ง)

๒ คะแนน คือ กลั่นได้เป็นปกติ

เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) ดังกล่าว มีคะแนนเต็ม ๒๐ คะแนน และจำแนกผู้ป่วยเบาหวานที่สูงอายุออกเป็น ๓ กลุ่มได้ดังนี้

กลุ่ม ๑ กลุ่มติดสังคม คือ สามารถพึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ ๑๒ คะแนนขึ้นไป

ผู้สูงอายุกลุ่ม ๒ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง ๕-๑๑ คะแนน

ผู้สูงอายุกลุ่ม ๓ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการ หรือทุพพลภาพ (กลุ่ม ติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง ๐-๔ คะแนน

๖. แนวทางการดำเนินการ / ระยะเวลา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๖.๑ แนวทางการดำเนินการ

๖.๑.๑ ขั้นวางแผน (Plan) ดำเนินการดังนี้

๑) รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน ปัญหาและสาเหตุการขาดความรู้และทักษะการดูแลตัวเองในชุมชนเขตมินบุรี พบว่าสื่อการเรียนรู้ที่พยาบาลเยี่ยมบ้านใช้เป็นเครื่องมือในการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลตัวเอง เป็นคู่มือหรือแผ่นพับความรู้ ซึ่งผู้ป่วยได้ให้ข้อเสนอแนะว่า แผ่นพับดังกล่าวตัวหนังสือและรูปภาพเล็กเกินไป ไม่ดึงดูดความสนใจ และมองเห็นไม่ชัด อ่านไม่ค่อยออก ทำให้เสียเวลาในการอ่านและไม่เข้าใจว่าต้องปฏิบัติอย่างไร ตัวหนังสือและรูปภาพมีขนาดเล็กเกินไป ผู้ป่วยไม่สามารถฝึกทักษะนั้นได้ เช่น การตัดเล็บ การเลือกรองเท้า การบริหารเท้า เป็นต้น สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็น ว่าตัวหนังสือและรูปภาพมีขนาดเล็กเกินไป ไม่สามารถมองเห็นได้ระยะไกล ๆ อ่านยาก ไม่เข้าใจเนื้อหาในแผ่นพับเหล่านั้น

๒) รวบรวมความรู้ทางวิชาการ เกี่ยวกับการดูแลเท้าเบาหวาน

๓) จัดประชุมทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน เพื่อจัดทำเนื้อหาความรู้และทักษะที่จำเป็น และวางแผนการจัดทำวิดีโอ (สื่อการเรียนรู้) ร่วมกัน

๖.๑.๒ ขั้นดำเนินการ (Do) ดังนี้

๑) เตรียมข้อมูล เตรียมกล้องสำหรับถ่ายทำวิดีโอ จัดทำต้นฉบับ (script) ซ้อมบทแสดง จัดองค์ประกอบและฉาก ถ่ายทำวิดีโอ ตัดต่อเนื้อเรื่องให้ร้อยเรียง ครอบคลุม กระชับ และเข้าใจง่าย ตามบริบทผู้สูงอายุในชุมชนชนเมือง ความยาวของเนื้อเรื่อง ใช้เวลา ๕ นาที สำหรับสื่อการเรียนรู้แบบวิดีโอสามารถช่วยกระตุ้นให้เกิดความสนใจ ไม่รู้สึกเบื่อหน่าย เนื่องจากภาพเคลื่อนไหว และเสียง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจเนื้อหาที่ยากซับซ้อนได้ง่ายในเวลาอันสั้น มีการสาธิตให้ดู เกิดความคิดรวบยอดในเรื่องการดูแลเท้าตนเองได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว และขั้นตอนไหนที่ผู้ป่วยลืม สามารถดูซ้ำทบทวนได้

๒) นำวิดีโอให้ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มสูงอายุจำนวน ๓ ราย ดูวิดีโอและปฏิบัติตาม สอบถามความพึงพอใจและความเข้าใจในเนื้อหาว่ามีข้อดีหรือข้อบกพร่องหรือไม่ นำคำแนะนำมาปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาในวิดีโอเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานเข้าใจได้ง่ายยิ่งขึ้น

๓) สร้างคิวอาร์โค้ดเชื่อมกับวิดีโอบนยูทูป เพื่อนำไปใช้งานในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

๔) เยี่ยมบ้านครั้งที่ ๑ เพื่อประเมินความรู้และทักษะของผู้ป่วยก่อนการเรียนรู้สื่อวิดีโอ ให้คำแนะนำในการใช้สื่อการเรียนรู้ (การเข้าถึงวิดีโอผ่านคิวอาร์โค้ด) ซึ่งผู้ป่วยต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพจากโรคเบาหวาน ผู้ป่วยจำเป็นต้องเรียนรู้และฝึกทักษะเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การใช้สื่อวิดีโอนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยได้พิจารณาและตัดสินใจที่จะกระทำ เป็นระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นการเน้นให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการสอนและคำแนะนำในการดูแลตัวเอง รวมทั้งการให้กำลังใจและคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยคงความพยายามที่จะดูแลตนเองและคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองต่อไป

๖.๑.๓ ขั้นตรวจสอบ ประเมินผล (Check) โดยการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๒ ในสัปดาห์ต่อมา เพื่อประเมินความรู้และทักษะหลังผู้ป่วยปฏิบัติตามสื่อการเรียนรู้ เป็นระยะที่ผู้ป่วยได้กำหนดเป้าหมายและปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนด คือ ดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า สอบถามปัญหา และอุปสรรคในการใช้สื่อวิดีโอ และข้อเสนอแนะจากผู้ป่วยเพื่อปรับปรุง

๖.๑.๔ ขั้นปรับปรุง (Action) โดยนำผลการศึกษามาวิเคราะห์ และปรับปรุงให้เหมาะสมกับผู้ป่วย เป็นการแสวงหาวิธีที่ดีกว่าเดิม เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแล

๖.๒ ระยะเวลา

ระยะเวลา ๘ สัปดาห์ แสดงตารางการปฏิบัติงานดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินงาน	เดือนกรกฎาคม				เดือนสิงหาคม				ผู้รับ ผิดชอบ
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	
๑. วางแผน ระดมความรู้ทางวิชาการ จัดทำสื่อวิดีโอและทดลองใช้กับผู้ป่วย ปรับปรุงสื่อวิดีโอให้เหมาะสมตามคำแนะนำ	←			→					พยาบาล เยี่ยมบ้าน
๒. ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้อย่างต่อเนื่อง โดยลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานครั้งที่ ๑ สร้างสัมพันธภาพ ประเมินความรู้และทักษะการดูแลตัวเอง สอนการใช้สื่อวิดีโอผ่านคิวอาร์โค้ด					↔				พยาบาล เยี่ยมบ้าน
๓. ตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผล โดยเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๒ เพื่อประเมินความรู้และทักษะหลังจากเรียนรู้จากสื่อวิดีโอ สอบถามความพึงพอใจในการใช้สื่อพร้อมทั้งข้อเสนอแนะที่ควรปรับปรุง รวมทั้งสอบถามปัญหา และอุปสรรคในการใช้สื่อวิดีโอเพื่อนำมาเป็นโอกาสพัฒนาสื่อการเรียนรู้ต่อไป						↔			พยาบาล เยี่ยมบ้าน
๔. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ สรุปผล และพัฒนาสื่อการเรียนรู้ ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สื่อวิดีโอมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยมากขึ้น							↔		พยาบาล เยี่ยมบ้าน

๖.๓ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องประกอบด้วยหัวหน้าพยาบาล พยาบาลเยี่ยมบ้านของศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๓ มีนบุรี และพยาบาลศูนย์สาขา รวมเป็นจำนวนทั้งหมด ๙ คน ร่วมกันระดมความคิด ความรู้ทางวิชาการเรื่องการดูแลตัวเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การจัดทำต้นฉบับให้กระชับ เข้าใจง่าย ใช้เวลา ๕ นาที เพื่อให้ผู้ป่วยสนใจและเรียนรู้ฝึกทักษะการดูแลตัวเองไปพร้อมกับวิดีโอได้

๗. ประโยชน์จากการศึกษา

๗.๑ ผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๓ มีนบุรี

๗.๒ ทีมพยาบาลเยี่ยมบ้านและพยาบาลสาขาของศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๓ มีนบุรี มีสื่อสำหรับส่งเสริมความรู้และทักษะให้กับผู้ป่วยเบาหวานที่ทันสมัย

๗.๓ ลดงบประมาณของหน่วยงานในการใช้กระดาษ

๘. งบประมาณ

ไม่ใช้งบประมาณ

๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (output) และหรือระดับผลลัพธ์ (outcome)

๙.๑.๑ ผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๓ มีนบุรี มีความรู้และทักษะการดูแลตัวเองเพิ่มขึ้นร้อยละ ๘๐

๙.๑.๒ ผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๓ มีนบุรี มีความพึงพอใจร้อยละ ๘๐

๙.๑.๓ มีผู้ป่วยเบาหวานต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการดูแลตัวเอง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๙.๑.๔ ผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๓ มีนบุรี มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ไม่เกิดผลที่เท่า หรือไม่เกิดผลซ้ำ

๙.๒ วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและการประเมินผล (สำเร็จ)

๙.๒.๑ แบบประเมินความรู้การดูแลตัวเองก่อนและหลังการใช้สื่อการเรียนรู้

๙.๒.๒ ประเมินทักษะการดูแลตัวเองก่อนและหลังการใช้สื่อการเรียนรู้

๙.๒.๓ ประเมินความพึงพอใจการใช้สื่อการเรียนรู้

๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑๐.๑ การศึกษาครั้งนี้เน้นใช้สื่อการเรียนรู้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีความสามารถดูแลตนเองได้ดี (ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ADL ๑๒ - ๒๐ คะแนน) หากผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ควรให้ญาติ หรือผู้ดูแลหรืออาสาสมัครสาธารณสุขให้การดูแลช่วยเหลือในการเข้าถึงสื่อการเรียนรู้อย่างใกล้ชิด จะช่วยส่งเสริมศักยภาพผู้ป่วยได้มากขึ้น

๑๐.๒ ควรส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ด้วยตนเอง ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการกระตุ้นหรือส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยให้มากที่สุด

๑๐.๓ ควรพัฒนาสื่อการเรียนรู้ (วิดีโอ) นี้ให้เป็นสื่อออนไลน์ เพื่อให้เป็นสื่อการเรียนรู้ที่ทันสมัยมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

๑. กรมอนามัย. (๒๕๕๕). แบบประเมินคัดกรอง ADL ๑๐ ด้าน. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
๒. กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักงานมัย. (๒๕๕๔). แนวทางการดูแลเท้าเบาหวานในชุมชน.
กรุงเทพฯ : ธนพรพานิช.
๓. เทพ หิมะทองคำและคณะ. (๒๕๕๕). ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
๔. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. (๒๕๕๖). ข้อมูลคำปรึกษาพยาบาลแผนกเบาหวาน ปี พ.ศ. ๒๕๕๖. นนทบุรี :
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า.
๕. ศรีสุตา เอกกัณารัตน์และคณะ. (๒๕๕๗). แหล่งที่มา : <https://www.slideserve.com/amos-Young/๖๔๙๑๑๐๑> สืบค้นเมื่อ ๙ เมษายน ๒๕๖๔
๕. สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (๒๕๕๒). ประเมินการจัดกระบวนการอย่างเหนือชั้น (พิมพ์ครั้งที่ ๑).
กรุงเทพฯ : สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.
๖. สุมาลี เชื้อพันธ์. (๒๕๕๓). ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ ๒. วารสารสภาการพยาบาล, ๒๕(๑), ๗๗ - ๘๗.
๗. Deming, W. E. (1986). Out of the crisis. MA: MIT Press.
๘. International Diabetes Federation (IDF). (2019). แหล่งที่มา : <http://www.diabetesatlas.Org/> สืบค้นเมื่อ ๗ เมษายน ๒๕๖๓
๙. Orem, D. E. (2001). Nursing: Concepts of practice. St. Louis: Mosby.
๑๐. PDCA Cycle. แหล่งที่มา : <http://tac.prosmes.com/Article/Detail/๒๑๖๘๕> สืบค้นเมื่อ ๑๔
พฤษภาคม ๒๕๖๔
๑๑. World Health Organization. (2006). Definition and diagnosis of diabetes mellitus and
intermediate hyperglycaemia : report of a WHO/IDF consultation. แหล่งที่มา :
http://www.who.int/diabetes/publications/Definition%20and%20diagnosis%20of%20diabetes_new.pdf. สืบค้นเมื่อ ๙ เมษายน ๒๕๖๔