

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว ( ด้านการพยาบาล )

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การตรวจเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพขึ้น  
เรื่อง จัดทำแผ่นพับเรื่องการดูแลสุขภาพเท้า การตรวจเท้าด้วยตนเองเพื่อป้องกันการเกิดแผลเท้าเบาหวาน

เสนอโดย

นางสาวกนกวรรณ กาหาวงศ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

( ตำแหน่งเลขที่ รพต. 215 )

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การตรวจเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 79 วัน (ตั้งแต่วันที่ 7 กันยายน 2552 - 25 พฤศจิกายน 2552 เฉพาะวันราชการ)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ปัญหาเท้าเบาหวาน (Diabetic Foot) เป็นปัญหาแทรกซ้อนที่สำคัญ และพบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน พยาธิสภาพของเท้าเบาหวานมีสาเหตุหลักที่สำคัญ 2 ประการ คือ ปลายประสาทเสื่อม และหลอดเลือดส่วนปลายอุดตัน ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีผิวเท้าบาง เท้าชา อ่อนแรง และผิดรูป เกิดเป็นแผลเรื้อรังที่เท้าได้ง่าย ซึ่งนำไปสู่การถูกตัดเท้าหรือขา จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า การถูกตัดเท้าหรือขาในผู้ป่วยเบาหวานนั้นสามารถป้องกันได้ โดยอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ร่วมกับการดูแลของทีมนสหสาขาวิชาชีพ ในการตรวจรักษาพยาบาล และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกต้องเหมาะสม

### กลไกการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างสม่ำเสมอ จะเกิดปัญหาแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาปลายประสาทเสื่อม ทำให้เท้าผิดรูป ไม่สามารถรับรู้ความรู้สึก และปัญหาหลอดเลือดส่วนปลายตีบตัน ส่งผลให้มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดแผลเท้าเบาหวานได้ง่าย แผลที่เกิดขึ้นมักเรื้อรัง รักษายาก อีกทั้งผู้ป่วยเบาหวานมีภูมิต้านทานไม่ดี แผลจึงติดเชื้อได้ง่าย หากติดเชื้อรุนแรง ผู้ป่วยอาจถูกตัดเท้าหรือขาเพื่อรักษาชีวิต

### ปัจจัยที่ทำให้เกิดแผลที่เท้า มี 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่

1. ปลายประสาทเสื่อม เกิดจากเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมจากเบาหวาน การเสื่อมของเส้นประสาทรับรู้ความรู้สึก ทำให้เท้าชาเกิดแผลโดยไม่รู้สึกรู้ตัว การเสื่อมของเส้นประสาทสั่งการ ทำให้กล้ามเนื้อเท้าอ่อนแรง สูญเสียสมดุล ทำให้เท้าผิดรูปและมีการกระจายการรับน้ำหนักที่เท้าผิดปกติ การเสื่อมของระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้การหลั่งเหงื่อลดลงเป็นผลให้ผิวหนังแห้งและแตกเป็นแผล

2. ความผิดปกติของหลอดเลือด เกิดจากหลอดเลือดแดงของขาตีบตัน ส่วนใหญ่เกิดกับหลอดเลือดแดงส่วนปลายขนาดเล็ก การขาดเลือดมักเกิดบริเวณช่อง ข้อเท้า เท้า และนิ้วเท้า ผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบ อาจเกิดแผลขาดเลือดขึ้นส่วนใดส่วนหนึ่งของเท้าหรือขา แผลที่เกิดขึ้นจะหายยาก เนื่องจากมีเลือดมาเลี้ยงไม่เพียงพอ

### วิธีการรักษาแผลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

1. การรักษาแผลปลายประสาทเสื่อม แผลชนิดนี้เกิดจากการมีแรงกดบริเวณเท้ามากกว่าปกติ เป็นผลจากเท้าผิดรูปหรือสวมรองเท้าที่ไม่เหมาะสม วิธีการรักษา คือ การทำแผลอย่างถูกวิธี โดยการกำจัดหนังค้ำนูนแข็ง (Callus) และเนื้อตาย การรักษาภาวะติดเชื้อ และการลดการลงน้ำหนักที่แผลและกระจายน้ำหนักไปบริเวณ

อื่นของเท้า โดยการใส่เปลือกเพื่อรักษาแผลเท้าเบาหวาน (Total Contact Cast) การใช้อุปกรณ์เสริมพื้นรองเท้า (Foot Orthoses) และการปรับรองเท้า (Shoe Modifications)

**2. การรักษาแผลขาดเลือด** การหายของแผลขาดเลือดขึ้นกับปริมาณเลือดที่มาเลี้ยงแผล หากมีการขาดเลือดรุนแรงแผลจะไม่หาย ห้ามตัดเนื้อตายในแผลขาดเลือดเพราะทำให้ขอบแผลกว้างขึ้น การรักษาเริ่มจากการใช้ยาปรับประทุน กรณีขาดเลือดรุนแรงอาจต้องทำการผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินหลอดเลือดแดง หากแผลติดเชื้อ การรักษาโดยทำความสะอาด และใช้อุปกรณ์ปิดแผลอย่างเหมาะสมร่วมกับการบริหารยาต้านจุลชีพ

#### การตรวจเท้าอย่างละเอียด

1. การซักประวัติและการตรวจเท้า เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยง ลักษณะรูปทรงของเท้า ผิวหนัง เล็บ การเคลื่อนไหว รวมทั้งชีพจรที่เท้า

2. การใช้อุปกรณ์และเครื่องมือในการตรวจประเมินเท้า

2.1 การตรวจระดับความรู้สึกที่เท้าด้วย Semmes -Weinstein monofilament ขนาด 5.07 (น้ำหนักกด 10 กรัม) เพื่อประเมินระดับความรู้สึกในการป้องกันตนเอง

2.2 การตรวจ Ankle – Brachial Index (ABI) เพื่อประเมินการไหลเวียนเลือดไปปลายเท้า

3. การประเมินระดับความเสี่ยงในการเกิดแผลเท้า และความเสี่ยงในการถูกตัดเท้าหรือขา

ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนควรได้รับการตรวจเท้า อย่างน้อยปีละ 1 - 2 ครั้ง หรือบ่อยกว่าหากพบว่ามีความเสี่ยงสูงในการเกิดแผลเท้าเบาหวานหรือถูกตัดเท้าหรือขา

#### การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

1. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

2. ทำความสะอาดเท้าทุกวัน และเช็ดเท้าให้แห้ง

3. สัมผัสเท้าอย่างละเอียดทุกวัน โดยเฉพาะซอกระหว่างนิ้วเท้า

4. หากมีปัญหาสาวยตา ควรให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิดตรวจเท้าและรองเท้าให้ทุกวัน

5. หากผิวหนังแห้งควรใช้ครีมทาบางๆ แต่ไม่ควรทาบริเวณซอกระหว่างนิ้วเท้า

6. หากมีอาการเท้าเย็นในเวลากลางคืน ควรใส่ถุงเท้า

7. ควรเลือกรองเท้าที่พอดี ถูกสุขลักษณะและเหมาะสมกับรูปเท้า ห้ามใส่รองเท้าแตะประเภทคิบบระหว่างนิ้วเท้า

8. สวมถุงเท้าก่อนใส่รองเท้าเสมอ หากถุงเท้ามีตะเข็บควรกลับด้านในออก ถุงเท้าควรเป็นผ้าฝ้ายที่พอดี ไม่รัดเกินไป และควรเปลี่ยนถุงเท้าทุกวัน

9. ตรวจรองเท้าทั้งภายในและภายนอกก่อนใส่ทุกครั้ง

10. หากพบปัญหาเพียงเล็กน้อย ควรไปพบแพทย์ทันที

### ข้อห้ามปฏิบัติ

1. ห้ามสูบบุหรี่
2. ห้ามแช่เท้าในน้ำร้อนหรือใช้อุปกรณ์ให้ความร้อน
3. ห้ามตัดเล็บถึงถึงงมูกเล็บ ควรตัดตามแนวของเล็บ
4. ห้ามตัดตาปลาหรือหนังหนาด้วยตนเอง ห้ามใช้สารเคมีใดๆ ลอกตาปลาด้วยตนเอง
5. หลีกเลี่ยงการเดินเท้าเปล่าทั้งในบ้านและนอกบ้าน
6. ห้ามใส่รองเท้าแตะประเภทคิบระหว่างนิ้วเท้า

### การพยาบาล

1. นำขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
2. ประเมินปัญหาผู้ป่วยโดยการซักประวัติ ตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวานเพื่อประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลเท้าเบาหวาน ทบทวนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และวินิจฉัยการพยาบาล
3. วางแผนร่วมกับผู้ป่วย ญาติหรือผู้ใกล้ชิดให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก สร้างเสริมให้กำลังใจ การเลือกใช้แหล่งประโยชน์ที่เหมาะสม
4. ให้ความรู้และคำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองเรื่องโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โภชนาการ ยา การออกกำลังกาย การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน การดูแลตนเองในภาวะพิเศษ การดูแลสุขภาพเท้า รวมทั้งแก้ไขปัญหาดังแต่ระยะแรกทำให้การรักษาได้ผลดี ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น สอนและสาธิตการตรวจเท้าด้วยตนเองที่บ้าน สนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติตรวจเท้าด้วยความมั่นใจ ให้กำลังใจ ให้คำชมเมื่อปฏิบัติได้ดี
5. ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยมุ่งที่จะให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองได้สูงสุด อยู่ในสังคมได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
6. ประเมินผลการพยาบาล

### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ปัจจุบันความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะการเพิ่มขึ้นของโรคเบาหวานในคนอายุน้อยและคนอ้วน ทำให้ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น ความผิดปกติที่เท้าจากโรคเบาหวานอันได้แก่ แผลเท้าเบาหวาน การติดเชื้อที่เท้า โรคหลอดเลือดตีบทำให้เกิดแผลขาดเลือดที่เท้าหรือขา นำไปสู่การถูกตัดเท้าหรือขาได้ (amputation) เป็นสาเหตุอันดับต้นของความพิการ และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้สูญเสียทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงมาก การป้องกันการเกิดแผลที่เท้าอย่างมีประสิทธิภาพหรือเมื่อเกิดแผลเท้าเบาหวาน การดูแลรักษาแผลตั้งแต่เริ่มแรกเป็นการป้องกันการลุกลามของแผลและการถูกตัดเท้าหรือขาได้

ผู้ป่วยชายไทย วัย 66 ปี เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มา 24 ปี มาที่ศูนย์เบาหวาน เมื่อ 7 กันยายน 2552 เพื่อรับคำปรึกษาเรื่องโรคเบาหวาน ตรวจคัดกรองโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน โดยการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง ให้คำปรึกษารายบุคคลในพฤติกรรมสุขภาพและนัดตรวจโรคแทรกซ้อนจากเบาหวานทางตา ไต ฟัน และตรวจเท้าผู้ป่วย พบแผลที่เท้าบริเวณนิ้วโป้งซ้ายที่ถูกตัด มีหนังหนา ผิวแห้งแตก เล็บหนาทุกนิ้ว มีลักษณะคล้ายเชื้อรา นิ้วเท้าหงิกงอ เท้าสองข้างผิดปกติ ข้อติดแข็ง เท้าชาสูญเสียความรู้สึกที่เท้า 2 ข้าง วัด Ankle Brachial Index (ABI) เท้าขวา 1.02 เท้าซ้าย 0.95 (ค่าปกติ 0.9-1.2) ผู้ป่วยมีประวัติเคยถูกตัดนิ้วโป้งเท้าซ้ายและนิ้วก้อยเท้าขวามาก่อน ส่งผู้ป่วยพบศัลยแพทย์เพื่อรักษาแผล ส่งศูนย์ดูแลสุขภาพเท้าเพื่อทำแผล ชูดหนังหนา กรอเล็บ ส่งพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการดูแลรักษาเท้าเพื่อคัดกรองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีเท้าผิดปกติ อธิบายส่งเสริมให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติเพื่อส่งเสริมการหายของแผล การดูแลแผลเท้าเบาหวาน การดูแลเท้า การตรวจเท้าด้วยตนเอง การบริหารเท้าเพื่อส่งเสริมการไหลเวียนโลหิตไปที่แผลให้หายเร็วขึ้น จนกระทั่งแผลหายเมื่อ 25 กันยายน 2552 ในเวลา 16 วัน นัดติดตามประเมินผลหลังแผลหายเพื่อป้องกันการเกิดแผลซ้ำ 2 สัปดาห์ พบว่าไม่มีแผลเกิดใหม่ จึงส่งคัดกรองเท้า นัดติดตามหลังจากผู้ป่วยได้รับรองเท้าพบว่าผู้ป่วยไม่มีปัญหาในการเดิน และไม่เกิดแผลซ้ำอีก

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยมารับคำปรึกษาที่ศูนย์เบาหวานเรื่องโรคเบาหวาน เมื่อ 7 กันยายน 2552 สร้างสัมพันธภาพ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ทบทวนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วินิจฉัยการพยาบาล
2. ให้คำปรึกษาและให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ โภชนาการ ยา การออกกำลังกาย การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน การดูแลตนเองในภาวะพิเศษ การดูแลสุขภาพเท้า การบริหารเท้า การตรวจเท้า
3. นัดตรวจโรคแทรกซ้อนจากเบาหวานทางตา ไต ฟัน
4. ตรวจเท้า วัด ABI ส่งพบศัลยแพทย์เพื่อรักษาแผลเท้าเบาหวาน ส่งศูนย์ดูแลสุขภาพเท้าเพื่อทำแผล ชูดหนังหนา กรอเล็บ ส่งพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการดูแลรักษาเท้าเพื่อคัดกรองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีเท้าผิดปกติ
5. ให้การพยาบาลผู้ป่วยจนกระทั่งแผลหายในเวลา 16 วัน นัดติดตามประเมินผลหลังแผลหาย และหลังรับรองเท้าตัดแปลงสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีเท้าผิดปกติ

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

#### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

จากการศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 66 ปี เชื้อชาติไทย สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ไม่ได้ทำงาน มีบุตรดูแลเรื่องค่าใช้จ่าย ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร เลขที่ภายนอก 27365/49 มาโรงพยาบาลวันที่ 7 กันยายน 2552 อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล คือ มาตรวจตามนัด แพทย์วินิจฉัยโรคพบโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เบาหวานที่ตา โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องไม่เคยขาดยา รักษาโดยยาอินซูลินชนิด Humulin 70/30 ฉีดครั้งละ 20 ยูนิต ก่อนอาหารเช้า และ 8 ยูนิต ก่อนอาหารเย็น ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร มีประวัติเคยผ่าตัด (Amputation) นิ้วโป่งเท้าซ้าย นิ้วก้อยเท้าขวา ผู้ป่วยมารับคำปรึกษาที่ศูนย์เบาหวานเรื่องโรคเบาหวาน ตรวจคัดกรองโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน และตรวจเท้าพบว่ามีแผลที่เท้า

อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พวดคุยเรื่อง เดินมาพร้อมเจ้าหน้าที่เปลกลาง วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 77 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที และความดันโลหิต 130/52 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 59 กิโลกรัม ส่วนสูง 163 เซนติเมตร คชนิมวตกาย 22.5 กิโลกรัม/ตารางเมตร ตรวจเท้าผู้ป่วยพบว่ามีแผลที่เท้าบริเวณนิ้วโป่งซ้ายที่ถูกตัด เป็นแผลมาประมาณ 1 สัปดาห์ ขนาดแผล 0.4 x 0.3 เซนติเมตร มีหนังหนา ผิวแห้งแตก เล็บหนาทุกนิ้ว มีลักษณะคล้ายเขี้ยว นิ้วเท้าหงิกงอ (Claw Toe) เท้าสองข้างผิดปกติ (Charcot foot) ข้อติดแข็ง เท้าชาสูญเสียความรู้สึกทั้ง 2 ข้าง วัด Ankle Brachial Index (ABI) เท้าขวา 1.02 เท้าซ้าย 0.95 (ค่าปกติ 0.9-1.2) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยมีประวัติตัดนิ้วโป่งเท้าซ้าย นิ้วก้อยเท้าขวา เมื่อปี พ.ศ. 2551 ระดับความเสี่ยงต่อการเป็นแผลคือระดับ 3

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางโลหิตวิทยาพบ ระดับเม็ดเลือดขาว 6,990 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 4,500-10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) นิวโทรฟิล 69.9 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 40-70 เปอร์เซ็นต์) ลิมโฟไซต์ 22.3 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 20-50 เปอร์เซ็นต์) ฮีโมโกลบิน 10.7 กรัมเปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 13-18 กรัมเปอร์เซ็นต์) ฮีมาโตคริต 33.7 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 40-45 เปอร์เซ็นต์) เพลตเลต 247,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 150,000-400,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) การตรวจทางเคมีคลินิก ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร 157 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 65-110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) โซเดียม 138.1 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 135-148 มิลลิโมลต่อลิตร) โพแทสเซียม 5.75 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 3.5-5.3 มิลลิโมลต่อลิตร) คลอไรด์ 103 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 98-110 มิลลิโมลต่อลิตร) ไบคาร์บอเนต 24 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 22 - 30 มิลลิโมลต่อลิตร) ครีเอตินีน 2.6 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 0.5-1.4 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ยูเรียไนโตรเจนในเลือด 56 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 4-23 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ฟอสฟอรัส 4.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 2.5-4.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) แคลเซียมทั้งหมด 10.2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 8.6-10.8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร)

จากแผนการรักษา แพทย์ให้การรักษาโดยยาอินซูลินชนิด Humulin 70/30 ฉีดเข้าใต้ผิวหนังชั้นไขมัน ครั้งละ 20 ยูนิต ก่อนอาหารเช้า และ 10 ยูนิต ก่อนอาหารเย็น ฉีดก่อนอาหารเช้า ชั่วโมง Calcium carbonate 1000



มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง พร้อมอาหารเช้า Sodium bicarbonate 300 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น Losartan potassium 50 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า Hydralazine hydrochloride 25 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น Simvastatin 40 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละครั้งเม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเย็น Aspirin 81 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า Omeprazole 20 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า Isosorbide dinitrate 10 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น Calcium polystyrene sulfonate 5 กรัม ผสม Sodium bicarbonate 20 % ขนาด 30 มิลลิลิตร รับประทาน 6 ชอง ครั้งเดียว

การพยาบาลเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ทบทวนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และวินิจฉัยการพยาบาลพบว่าผู้ป่วยมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง 157 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้คำปรึกษาและให้ความรู้เรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงระดับปกติ โภชนาการ ยา การออกกำลังกาย การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน การดูแลตนเองในภาวะพิเศษ การดูแลสุขภาพเท้า การตรวจเท้าด้วยตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เมื่ออยู่ที่บ้าน แนะนำภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากเบาหวานและการแก้ไข เช่น อาการน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ อาการหิว สั่น กระวนกระวาย ใจสั่น เหงื่อออก หัวใจเต้นเร็ว แก้ไขโดยให้คาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว เช่น น้ำตาลหรือน้ำผึ้ง 1 ช้อนโต๊ะ น้ำผลไม้ ½ แก้ว น้ำหวานเข้มข้น 2 ช้อนโต๊ะ ผสมน้ำครึ่งแก้ว นม 1 กล่อง (240 มล.) หลังจากนั้น 15 นาที ตามด้วยแคร์กเกอร์จืดชนิดที่ละลาย 2 แผ่น หรือขนมปังขาว 1 แผ่น แล้วจึงรับประทานอาหารมื้อหลักเมื่อถึงเวลาอาหาร สำหรับอาการน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน แนะนำให้พักผ่อน ดื่มน้ำเปล่าให้มาก หากไม่ดีขึ้นให้มาพบแพทย์ ขณะทำแผลผู้ป่วยไม่มีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำและน้ำตาลในเลือดสูง เปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัย ประเมินผลโดยถามผู้ป่วยถึงความรู้ที่ได้รับ ผู้ป่วยตอบได้และสนใจฟัง นัดตรวจโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน ทางตา ไต ฟัน ค้นหาปัญหาหระดับน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับผู้ป่วย และร่วมกันแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ป่วย ทบทวนการฉีดอินซูลินด้วยตนเอง ประเมินผลโดยให้ผู้ป่วยแสดงการฉีดอินซูลินด้วยตนเองพบว่าผู้ป่วยฉีดอินซูลินได้ถูกต้อง แผลเท้าเบาหวาน ส่งผู้ป่วยพบศัลยแพทย์เพื่อรักษาแผลเท้าเบาหวาน ส่งศูนย์ดูแลสุขภาพเท้า เพื่อทำแผลโดยการชุบน้ำหนักรอบๆ แผลออก ใส Hydrocolloid gel เพื่อเพิ่มความชุ่มชื้น ใส Donut เพื่อลดการกดทับแผล ชูค้ำหน้า ตัดเล็บ กรอเล็บ วางแผนส่งพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาเท้า เพื่อคัดกรองเท้าคัดแปลงสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีเท้าผิดปกติ นัดทำแผลทุกวันอย่างต่อเนื่อง ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเท้า แผลเท้าเบาหวาน แผนการรักษา การปฏิบัติตัวเมื่อมีแผลเท้าเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติเพื่อส่งเสริมการหายของแผล การบริหารเท้าเพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดมาเลี้ยงแผลให้หายเร็วขึ้น การตรวจเท้าด้วยตนเอง แนะนำผู้ป่วยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง หากมีอาการผิดปกติ เช่น การปวด บวม แดง ร้อน เพิ่มขึ้น ให้แจ้งแพทย์ พยาบาล รวมถึงดูแลแผลไม่ให้แผลถูกน้ำ ทาโลชั่นเพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นให้แก่ผิวหนัง

แนะนำให้ใช้หมอนรองใต้เข่าจนถึงปลายเท้า เพื่อช่วยให้เลือดไหลเวียนกลับได้สะดวกมากขึ้น และช่วยลดอาการบวม ไม่ควรนั่งห้อยขา แนะนำให้นอนพัก่อนให้เพียงพออย่างน้อย 6 – 8 ชั่วโมง เพื่อลดอัตราการเผาผลาญภายในเซลล์ ลดการทำงานของกล้ามเนื้อ ควรลดกิจกรรมที่ต้องเดินลงน้ำหนักที่เท้าซ้ายเพราะแผลจะถูกแรงกระแทกกระท่างเท่ากับพื้น ประเมินผลโดยถามคำถามผู้ป่วยและผู้ป่วยตอบได้ รวมทั้งเน้นย้ำเพิ่มในส่วนที่ลืมการพยาบาลด้านจิตใจ เปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัย พูกระบายความรู้สึก รับฟังผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การประเมินผลพบว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การดูแลแผลเท้าเบาหวานมากขึ้น วิตกกังวลลดลง มีสีหน้าสดชื่น

วันที่ 8 กันยายน 2552 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เดินมาทำแผลเท้าซ้าย ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงทำแผลประเมินแผล พบว่าแผลแห้ง ขอบแผลสีขาว ไม่มีอาการปวดแผล ให้การพยาบาลโดยการทำแผลผู้ป่วยโดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อและชุบน้ำหนักรอบๆ ออกและใส่ Hydrocolloid gel เพื่อให้ความชุ่มชื้นกับแผล ปิดด้วย Melolin ใส่ Donut เพื่อลดแรงกดต่อแผล อธิบายความก้าวหน้าของแผลว่าแผลดีขึ้นแต่ยังต้องดูแลรักษาต่อเนื่องต่อไป ทบทวนเรื่องการดูแลตนเองขณะที่เป็นแผลเท้าเบาหวานหลังจากให้คำแนะนำเมื่อวานนี้ ผู้ป่วยสามารถตอบได้ 60 เปอร์เซ็นต์ จึงแนะนำซ้ำและส่งเสริมให้กำลังใจ ลงบันทึกทางการพยาบาลและนัดทำแผลครั้งต่อไป หลังจากทำแผล ให้ความรู้และคำปรึกษาเรื่องโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 การชะลอความเสื่อมของไตโดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ การฉีดอินซูลิน การควบคุมความดันโลหิต การควบคุมปริมาณโปรตีน ไม่เกิน 0.6 กรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/วัน โดยการรับประทานโปรตีนคุณภาพสูง เช่น ไข่ขาวและเนื้อปลา แนะนำการรับประทานยา Calcium carbonate พร้อมอาหารเพื่อออกฤทธิ์จับฟอสฟอรัสในอาหาร ให้ความรู้และคำปรึกษาเรื่องภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง แนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมาก นม ผลิตภัณฑ์จากนม ไข่แดง ถั่ว ผลิตภัณฑ์จากถั่ว อาหารที่ใช้ยีสต์ เมล็ดพืช ผลไม้แห้งทุกชนิด น้ำคั้น น้ำปั่นจากผลไม้และผัก น้ำสมุนไพร น้ำสกัดเข้มข้นจากสมุนไพร ทูเรียน ขนุน ก้อย ลำไย มะละกอ น้อยหน่า บะหมี่ เกี้ยว บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ไอศกรีม แนะนำให้รับประทานข้าวสวย ข้าวเหนียวหนึ่ง ขนมนึ่ง เส้นก๋วยเตี๋ยว วุ้นเส้น ก๋วยเตี๋ยวเซี่ยงไฮ้ เห็ดหูหนู บวบ เห็ดนางฟ้า แดงกวา พริกเขียว หัวผักกาดขาว ผักกาดขาว กะหล่ำปลี เปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัย และทบทวนความเข้าใจของผู้ป่วย พบว่ามีความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอความเสื่อมของไตมากขึ้น

วันที่ 9 กันยายน 2552 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เดินมาทำแผลเท้าเบาหวาน ประเมินแผลพบว่าแผลเท้าซ้าย ขอบแผลสีขาวนุ่มฟู ทำแผลโดยการชุบน้ำหนักรอบแผล ใส่ Hydrocolloid gel ปิดด้วย Melolin และใส่ Donut ไว้ นัดทำแผลต่อเนื่องทุกวัน ระหว่างที่ทำแผลทบทวนการดูแลสุขภาพเท้า ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวาน ความสำคัญต่อสายตา และความจำเป็นในการตรวจจอประสาทตาแม้ไม่มีอาการผิดปกติ แนะนำพบจักษุแพทย์ตามนัดและติดต่อแพทย์โดยเร็วที่สุดเมื่อเกิดอาการผิดปกติเกี่ยวกับสายตา อธิบายถึงความสัมพันธ์ของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดกับการเกิดจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวาน เพื่อกระตุ้นให้มีความตั้งใจและ



ร่วมมือในการรักษาเบาหวานให้ดียิ่งขึ้น อธิบายถึงความสำคัญของความดันโลหิตสูงต่อภาวะจอประสาทตาผิดปกติ จากเบาหวาน การควบคุมความดันโลหิตให้น้อยกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท อธิบายถึงความสำคัญของภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และการควบคุมระดับไขมันให้ได้ตามเป้าหมาย เปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัย พบว่ามีความรู้และความเข้าใจมากขึ้น

วันที่ 11 กันยายน 2552 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เดินทางมาทำแผล ประเมินแผลพบว่า แผลเท้าซ้ายแห้ง ผิวหนังรอบแผลสีขาวยืด ทำแผลโดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อและได้ชุดหนังหนารอบแผลออกและใส่ Hydrocolloid gel ปิดด้วย Melolin ใส่ Donut เพื่อลดแรงกดลงบนแผล นัดทำแผลต่อเนื่องทุกวัน แนะนำเข้าเรื่องการดูแลแผลเมื่อกลับบ้าน แนะนำดูแลทำความสะอาดเท้า ระวังมิให้แผลถูกน้ำ รวมถึงการเดินยกปลายเท้าทุกครั้งที่กำลังก้าวเดินเพื่อลดแรงกระแทกที่แผล เนื่องจากผู้ป่วยเท้าชาจะไม่ค่อยรู้สึกเจ็บที่แผลทำให้ขาดความระมัดระวังในเรื่องการเดินลงน้ำหนักที่แผล ได้เน้นย้ำเรื่องการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหากมีอาการผิดปกติ เช่น ปวด บวม แดง ร้อนให้รีบมาพบแพทย์

วันที่ 15 กันยายน 2552 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีสีหน้ายิ้มแย้ม เดินทางมาทำแผล ประเมินแผลพบว่า แผลเท้าซ้ายลึกลงขนาด 0.2 x 0.2 เซนติเมตร แผลแห้งดีขึ้น แข็งความก้าวหน้าของแผลว่าแผลดีขึ้น ทำแผลผู้ป่วยโดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ และใช้วิธีการทำแผลโดยชุดหนังหนารอบ ๆ ออกและใส่ Hydrocolloid gel ปิดด้วย Melolin ใส่ Donut เพื่อลดแรงกดบนแผล เสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองในเรื่องแผลเท้าเบาหวานว่าดูแลแผลดีแผลไม่เปื่อย น้ำ นัดทำแผลต่อเนื่องทุกวัน

วันที่ 17 กันยายน 2552 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เดินทางที่ศูนย์เบาหวานด้วยตนเอง แผลเท้าซ้ายเล็กและแคบเข้าขนาดแผล 0.1 x 0.2 เซนติเมตร แข็งความก้าวหน้าของแผลว่าแผลดีขึ้น ทำแผลผู้ป่วยโดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ และใช้วิธีการทำแผลโดยชุดหนังหนารอบ ๆ ออกและใส่ Hydrocolloid gel ปิดด้วย Melolin ใส่ Donut นัดทำแผลต่อเนื่องทุกวัน ทบทวนเรื่องการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ การควบคุมความดันโลหิตไม่เกิน 130/80 มิลลิเมตรปรอท การควบคุมปริมาณโปรตีน ไม่เกิน 0.6 กรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/วัน การฉีดยาอินซูลิน การรับประทานยา อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัย ประเมินผลพบว่าผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจในเรื่องการดูแลตนเองมากขึ้น

วันที่ 25 กันยายน 2552 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เดินทางมาทำแผล แผลแห้งดีผิวหนังปิด แข็งความก้าวหน้าของแผลว่าแผลหายแล้ว แนะนำการดูแลเท้าและนัดติดตามผลหลังแผลหาย 2 สัปดาห์ พบว่าไม่มีแผลเกิดใหม่ นัดพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาเท้าเพื่อตัดรองเท้าตัดแปลงสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีเท้าผิดปกติ นัดติดตามผลหลังรับรองเท้าพบว่าผู้ป่วยไม่มีปัญหาในการเดิน และไม่มีแผลเท้าเบาหวานใหม่

วันที่ 25 พฤศจิกายน 2552 นัดติดตามผลเลือด 4 เดือน พบว่าระดับน้ำตาลในกระแสเลือดหลังได้รับคำแนะนำลดลงจาก 157 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เป็น 84 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ซึ่งอยู่ในระดับปกติ ยูเรียในโตรเจนในเลือด 56 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ลดเหลือ 28 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ครีเอตินีน 2.6 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เป็น 2.1

มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร โปแทสเซียม 5.75 มิลลิโมลต่อลิตร เป็น 5.39 มิลลิโมลต่อลิตร ผู้ป่วยไม่มีแผลเท้าเบาหวาน และไม่มีปัญหาในการเดิน

#### 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยชายไทย วัย 66 ปี เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มา 24 ปี มาที่ศูนย์เบาหวาน เมื่อ 7 กันยายน 2552 เพื่อรับคำปรึกษาเรื่องโรคเบาหวาน ตรวจคัดกรองโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน โดยการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง ให้คำปรึกษารายบุคคลในพฤติกรรมสุขภาพพร้อมทั้งนัดตรวจโรคแทรกซ้อนจากเบาหวานทางตา ไต ฟัน และตรวจเท้าผู้ป่วย พบว่ามีแผลที่เท้าบริเวณนิ้วโป้งซ้ายที่ถูกตัด มีหนังหนา ผิวแห้งแตก เล็บหนาทุกนิ้ว มีลักษณะคล้ายเชื้อรา นิ้วเท้าหงิกงอ เท้าสองข้างผิดปกติ ข้อติดแข็ง เท้าชาสูญเสียความรู้สึกที่เท้า 2 ข้าง วัด Ankle Brachial Index (ABI) เท้าขวา 1.02 เท้าซ้าย 0.95 (ค่าปกติ 0.9-1.2) ผู้ป่วยมีประวัติเคยถูกตัดนิ้วโป้งเท้าซ้าย นิ้วก้อยเท้าขวามาก่อน จึงส่งผู้ป่วยพบศัลยแพทย์เพื่อรักษาแผล ส่งศูนย์ดูแลสุขภาพเท้าเพื่อทำแผล ชูดหนังหนา กรอเล็บ ส่งพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการดูแลรักษาเท้าเพื่อตรวจเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีเท้าผิดปกติ อธิบายส่งเสริมให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติเพื่อส่งเสริมการหายของแผล การดูแลแผลเท้าเบาหวาน การดูแลเท้า การตรวจเท้าด้วยตนเอง การบริหารเท้าเพื่อส่งเสริมการไหลเวียนโลหิตไปที่แผลให้หายเร็วขึ้น จนกระทั่งแผลหายเมื่อ 25 กันยายน 2552 ในเวลา 16 วัน นัดติดตามประเมินหลังแผลหายเพื่อป้องกันการเกิดแผลซ้ำ 2 สัปดาห์ พบว่าไม่มีแผลเกิดใหม่ จึงส่งตรวจเท้า นัดติดตามหลังจากผู้ป่วยได้รับรองเท้าพบว่าผู้ป่วยไม่มีปัญหาในการเดิน และไม่เกิดแผลซ้ำอีก

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญในการตรวจเท้า เพื่อป้องกันและลดการเกิดแผลเท้าเบาหวาน

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้มีความยุ่งยากเนื่องจากมีโรคเรื้อรัง มีประวัติแผลที่เท้าและถูกตัดนิ้วเท้า เท้าผิดปกติ เบาหวานที่ตา ทำให้การดูแลตนเอง การดูแลสุขภาพเท้าและการรักษาแผลลำบาก มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลเท้าเบาหวานซ้ำ การเดินทางมาทำแผลลำบากเนื่องจากมีแผลที่เท้า และเดินทางไกล สูญเสียสภาพลักษณะ จากการที่ถูกตัดนิ้วเท้าและเท้าผิดปกติ มีภาวะซึมเศร้าและรู้สึกเบื่อหน่ายต่อเท้าเนื่องจากป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรคเป็นเวลานาน รวมทั้งมีแผลที่เท้าทำให้ผู้ป่วยรู้สึกด้อยค่า ผู้ป่วยมีฐานะทางเศรษฐกิจดีจึงขาดการควบคุมอาหารทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดลำบาก อาจลืมได้เนื่องจากอายุมาก จึงต้องทบทวนและเน้นย้ำบ่อยๆ รวมทั้งเสริมพลังอำนาจเพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้

#### 10. ข้อเสนอแนะ

สร้างชุมชนเครือข่ายนักปฏิบัติ COP (Community of Practice) ในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... กนกวรรณ กาหวงค์

(นางสาวกนกวรรณ กาหวงค์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ ... 6 / ก.ย. / 2554

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางนันทวัน จาตุรันต์วิชัย)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

วันที่ ... 6 / ก.ย. / 2554

ลงชื่อ.....

(นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

วันที่ ... 6 / ก.ย. / 2554

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวกนกวรรณ กาหาวงศ์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 215) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

เรื่อง จัดทำแผนปฏิบัติการดูแลสุขภาพเท้า การตรวจเท้าด้วยตนเองเพื่อป้องกันการเกิดแผลเท้าเบาหวาน

### หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดปัญหาเท้าผิดปกติ และเกิดเป็นแผลที่เท้าได้ง่ายและเร็วกว่าบุคคลทั่วไป เนื่องจากปัญหาความบกพร่องของระบบประสาทส่วนปลายและระบบไหลเวียนโลหิต ส่งผลให้มีการจำกัดกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ที่สามารถมีส่วนร่วมในสังคม หรืออาจรุนแรงถึงขั้นสูญเสียอวัยวะส่วนเท้าหรือขา ปัญหาความผิดปกติของเท้าในผู้ป่วยเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว และยังเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการทำแผลเรื้อรัง ค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดขา และค่าใช้จ่ายในการทำขาเทียมสูง ดังนั้นการเฝ้าระวังและการป้องกัน ไม่ให้เกิดแผลที่เท้าจึงเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่ง มีการศึกษาในโรงพยาบาลศิริราชระหว่างปี พ.ศ. 2545 - 2547 พบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาเท้าเบาหวานและการดูแลเท้า สามารถลดอัตราการถูกตัดขาได้ถึง 45 - 85 เปอร์เซ็นต์

อุบัติการณ์การเกิดแผลที่เท้าอยู่ประมาณร้อยละ 0.5 - 3 ต่อปี ความชุกของการเกิดแผลที่เท้าอยู่ในช่วง 2 - 10 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าประมาณ 7-20 เปอร์เซ็นต์ จะถูกตัดขา การถูกตัดขาในผู้ป่วยเบาหวาน 85 เปอร์เซ็นต์ เริ่มจากแผลที่เท้า หลังจากถูกตัดขาพบว่ามีโอกาสเกิดแผลด้านตรงข้ามประมาณ 50 เปอร์เซ็นต์ และโอกาสถูกตัดขาด้านตรงข้ามประมาณ 50 เปอร์เซ็นต์ ในช่วง 2 - 5 ปี ในปีงบประมาณ 2552 โรงพยาบาลตากสินได้ให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน เป็นผู้ป่วยนอก 8,744 ราย ผู้ป่วยใน 2,509 ราย ผู้ป่วยที่มีแผลเท้าเบาหวานที่มารับบริการที่ศูนย์ดูแลสุขภาพเท้า จำนวน 243 ราย แผลหาย 29 ราย ถูกตัดนิ้วเท้า 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.64 ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จะได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ

ในปัจจุบันผู้ป่วยเบาหวานยังไม่ทราบวิธีการดูแลสุขภาพเท้าอย่างถูกวิธี จึงได้หาแนวทางการดูแลสุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวานเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยการจัดทำแผนปฏิบัติการดูแลสุขภาพเท้า การตรวจเท้าด้วยตนเองเพื่อป้องกันการเกิดแผลเท้าเบาหวาน

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อจัดทำสื่อในการสอนผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลเท้าเบาหวาน

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ตามทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็มกล่าวว่าความสามารถของบุคคลที่จะดูแลตนเอง พยาบาลมีหน้าที่ช่วยเหลือเมื่อบุคคลมีความพร่องในการดูแลตนเองหรือมีความพร่องในการดูแลบุคคลที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ ในการปฏิบัติกิจกรรมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองทั้งหมดให้ถึงระดับที่เพียงพอและ

ต่อเนื่องพร้อมทั้งช่วยเพิ่มความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ การพ้นจากความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ และการเผชิญกับผลที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นในการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวาน การให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลสุขภาพเท้าที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง สามารถป้องกันการเกิดแผลเท้าเบาหวาน การถูกตัดเท้าหรือขาได้ โดยอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ร่วมกับการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงการตรวจเท้า การวัดการไหลเวียนโลหิตส่วนปลาย (Ankle Brachial Index) และทำแผล ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง และไม่เกิดแผลเท้าเบาหวานใหม่ จึงเห็นสมควรในการจัดทำแผ่นพับเรื่องการดูแลสุขภาพเท้า การตรวจเท้าด้วยตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดแผลเท้าเบาหวาน

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานเพื่อหาแนวทางร่วมกัน ค้นหาปัญหา สาเหตุ วิเคราะห์ข้อมูล และแนวทางแก้ไข
2. ศึกษาความรู้ทางวิชาการจากหนังสือ ตำรา และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. จัดทำเนื้อหาที่ทำรูปแบบเป็นแผ่นพับ เรื่องการดูแลสุขภาพเท้า ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาประกอบด้วยเรื่องการดูแลสุขภาพเท้าและการตรวจเท้าด้วยตนเองเพื่อป้องกันการเกิดแผลเท้าเบาหวาน
4. นำรูปแบบที่เป็นรูปแผ่นพับ ไปทดลองปฏิบัติกับผู้ป่วยขณะตรวจเท้าพร้อมทั้งชี้แจงวิธีการใช้แผ่นพับ รวบรวมข้อมูล ปัญหาที่พบบนมาพัฒนาแก้ไข และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ
5. การประเมินผลด้านความรู้ ความเข้าใจ จากการตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเท้าได้ 8 ใน 10 ข้อ ส่วนในด้านทักษะผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแลสามารถตรวจเท้าได้ถูกต้อง

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยเบาหวานและญาติมีแนวทางปฏิบัติและมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเท้าในการป้องกันและลดอัตราการเกิดแผลเท้าเบาหวาน และลดความเสี่ยงต่อการถูกตัดเท้าหรือขาหากมีแผลเท้าเบาหวาน

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเท้า การตรวจเท้าด้วยตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนดมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

ลงชื่อ..... กนกวรรณ กาหวงค์

(นางสาวกนกวรรณ กาหวงค์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... 6 ...../..... ก.ย. .... / 2554 .....

## คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

1. ทำความสะอาดเท้าทุกวันด้วยน้ำสะอาดและสบู่อ่อน วันละ 2 ครั้ง และทำความสะอาดทันทีทุกครั้งที่เป็นสิ่งสกปรก และเช็ดเท้าให้แห้งทันทีรวมทั้งบริเวณซอกนิ้วเท้า
2. ส่องเท้าอย่างละเอียดทุกวัน โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้า ว่ามีแผล หนอง คัน รอยแตก หรือการติดเชื้อหรือไม่
3. หากมีปัญหาเรื่องสายตา ควรให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิดตรวจสอบเท้าและรองเท้าให้ทุกวัน
4. หากผิวหนังแห้งควรใช้ครีมทาบางๆ แต่ไม่ควรทาบริเวณซอกระหว่างนิ้วเท้าเนื่องจากอาจทำให้ซอกนิ้วอับชื้น ติดเชื้อรา และผิวหนังเปื่อยเป็นแผลได้ง่าย
5. ห้ามแช่เท้าในน้ำร้อนหรือใช้อุปกรณ์ให้ความร้อน (เช่น กระเป๋าน้ำร้อน) วางที่เท้า
6. หากมีอาการเท้าเย็นในเวลากลางคืน ให้แก้ไขโดยการสวมถุงเท้า
7. เลือกรองเท้าที่มีขนาดพอดี ถูกสุขลักษณะ เหมาะสมกับรูปเท้า และทำจากวัสดุที่นุ่ม (เช่น หนังที่นุ่ม) แบบรองเท้าควรเป็นรองเท้าหุ้มส้น (ซึ่งจะช่วยป้องกันอันตรายที่เท้าได้ดี) ไม่มีตะเข็บหรือมีตะเข็บน้อย (เพื่อมิให้ตะเข็บกดผิวหนัง) และมีเชือกผูก (ซึ่งจะช่วยให้สามารถปรับความพอดีกับเท้าได้อย่างยืดหยุ่นกว่ารองเท้าแบบอื่น)
8. หลีกเลี่ยงหรือห้ามสวมรองเท้าที่ทำด้วยยางหรือพลาสติก เนื่องจากจะมีโอกาสเกิดการเสียดสีเป็นแผลได้ง่าย
9. ห้ามสวมรองเท้าแตะประเภทที่ใช้หนังเท้าค้ำขาหรือรองเท้า
10. หากต้องสวมรองเท้าที่ซื้อใหม่ ในระยะแรกไม่ควรสวมรองเท้าใหม่เป็นเวลานานหลายๆ ชั่วโมงต่อเนื่องกัน ควรใส่สลับกับรองเท้าเก่าก่อนระยะหนึ่ง จนกระทั่งรองเท้าใหม่มีความนุ่มและเข้ากับรูปเท้าได้ดี
11. ผู้ป่วยที่ต้องสวมรองเท้าหุ้มส้นทุกวันเป็นเวลาต่อเนื่องหลายชั่วโมงในแต่ละวัน ควรมีรองเท้าหุ้มส้นมากกว่า 1 คู่ สวมสลับกัน และควรผึ่งรองเท้าที่ไม่ได้สวมใส่แห้งเพื่อมิให้รองเท้าอับชื้นจากเหงื่อที่เท้า
12. สวมถุงเท้าก่อนสวมรองเท้าเสมอ เลือกใช้ถุงเท้าที่ไม่มีตะเข็บ (หากถุงเท้ามีตะเข็บให้กลับด้านในออก) ทำจากผ้าฝ้ายซึ่งมีความนุ่มและสามารถซับเหงื่อได้ (ซึ่งจะช่วยลดความอับชื้นได้ดี) และไม่รัดแน่นจนเกินไป นอกจากนี้ควรเปลี่ยนถุงเท้าทุกวัน
13. ส่องดูรองเท้าทั้งภายในและภายนอกก่อนสวมทุกครั้ง ว่ามีสิ่งแปลกปลอมอยู่ในรองเท้าหรือไม่ เพื่อป้องกันการเหยียบสิ่งแปลกปลอมจนเกิดแผล
14. ห้ามตัดเล็บจนสั้นเกินไปและถึงถึงจุมูกเล็บ ควรตัดตามแนวของเล็บเท่านั้น โดยให้ปลายเล็บเสมอกับปลายนิ้ว ห้ามตัดเนื้อเพราะอาจเกิดแผลและมีเลือดออก



15. ห้ามตัดตาปลาหรือหนังด้านแข็งด้วยตนเอง รวมทั้งห้ามใช้สารเคมีใดๆ ลอกตาปลาด้วยตนเอง
16. ห้ามเดินเท้าเปล่าทั้งภายใน, บริเวณรอบบ้าน และนอกบ้าน โดยเฉพาะบนพื้นผิวที่ร้อน (เช่น หาดทราย พื้นซีเมนต์)
17. หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง โดยเฉพาะในกรณีที่มีหลอดเลือดแดงที่ขาตีบ
18. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด
19. พบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอเพื่อสำรวจและตรวจเท้า
20. หากพบว่า มีแผลแม้เพียงเล็กน้อย ให้ทำความสะอาดทันที และควรพบแพทย์โดยเร็ว
21. งดสูบบุหรี่

## การตรวจเท้าเบาหวาน

1. ประวัติความเจ็บป่วย (Medical History) ดูระดับการช่วยเหลือตัวเอง ชนิดของเบาหวานที่เป็น ประวัติการเคยมีแผลที่เท้า ประวัติการเคยถูกตัดเท้าหรือขา และประวัติการรักษา การปวดแสบปวดร้อนปลายมือปลายเท้า ประวัติการสูบบุหรี่

2. ประวัติเท้าปัจจุบัน (Current Foot History) โดยการตรวจเท้า ว่ามีแผลหรือไม่ พร้อมระบุขนาด และแบ่งเกรดแผล (อ้างการแบ่งเกรดของแผลตาม University of Texas Classification System) ลักษณะแผล

3. ประเมินหลอดเลือดที่เท้า (Vascular Assessment) โดยการซักประวัติว่ามีปวดน่องเวลาเดินและหยุดพักสักครู่แล้วทุเลาปวดหรือไม่ ตรวจสอบว่ามีแผลที่เป็นลักษณะเนื้อตายหรือไม่ ตรวจคลำชีพจรที่เท้าทั้ง 2 ข้าง บริเวณข้อเท้า (Posterior tibial) และหลังเท้า(Dorsalis pedis) คลำได้หรือไม่ได้ และถ้าคลำไม่ได้ใช้ Doppler Ultrasound ช่วยในการฟัง วัดประเมินค่า ABI (Ankle-Brachial Index) โดยมีวิธีการดังนี้

การตรวจวัดโดยใช้ Ankle-brachial index (ABI) เป็นวิธีที่ง่ายและช่วยในการประเมินภาวะหลอดเลือดส่วนปลายตีบ (PVD) ที่ขา และเป็นตัวบ่งชี้การหายช้าของแผลได้ โดยนำค่า ankle systolic pressure ของขาแต่ละข้างหารด้วย brachial systolic pressure ข้างที่สูงกว่า ซึ่งค่าปกติ = 0.9-1.3 ถ้า < 0.7 ผิดปกติ และถ้า > 1.2 ขึ้นไป หลอดเลือดอาจมีภาวะ calcification ในกรณีคลำชีพจรไม่ได้ อาจต้องใช้เครื่อง doppler ultrasound ช่วยฟัง

การแปลผล	0.91 – 1.3	Normal
	0.41 – 0.90	mild to moderate peripheral arterial
	0.00 – 0.40	Severe peripheral arterial disease

4. การประเมินเท้าสภาพเท้า ผิวหนังและเล็บ .เกี่ยวกับผิวแห้ง (Dryness), สีผิวเปลี่ยน , ไม่มีขน, Callus(หนังหนาด้านแข็ง), Corn (ตาปลา) เล็บ : เล็บยาว หนา เล็บขบ, แผล, เชื้อราที่เล็บ ประเมินความผิดปกติของรูปเท้า

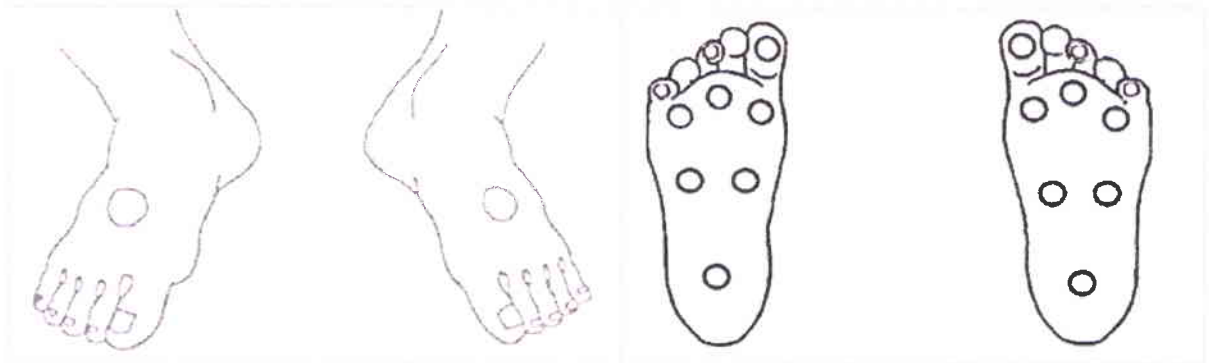
### 5. การตรวจระบบประสาทส่วนปลาย (Neurological Assessment) :

5.1 ประสาทสั่งการ : ตรวจสอบ สิ่งที่ทำให้มีจุดกดทับและกลไกการเดินผิดปกติไปเช่น อาการอ่อนแรงหรือลีบฝ่อของกล้ามเนื้อเท้า (intrinsic foot) และกล้ามเนื้อกระดูกข้อเท้า (ankle dorsiflexor) เข้าโค้ง ทำให้การลงน้ำหนักที่ด้านข้างเท้ามากกว่าปกติ กล้ามเนื้ออ่อนแรงทำให้ข้อเท้าตึงมีแรงกดต่อเท้าส่วนหน้ามาก กล้ามเนื้อลีบทำให้ปุ่มกระดูกชัด(Bony prominence)

5.2 ประสาทรับความรู้สึก : ใช้ monofilament ขนาด 5.07(10g) ทดสอบการสูญเสียความรู้สึกในการป้องกันอันตราย (loss of protective sensation) การใช้ monofilament เพื่อประเมินระบบประสาทส่วนปลาย (neuropathy) โดยทดสอบทั้งหมด 10 จุด ถ้าไม่รู้สึกมากกว่า 4 จุด ถือว่า high risk แต่ในการคัดกรองจริงๆ

อาจตรวจเพียง 4 จุดที่สำคัญ เพื่อให้เกิดความรวดเร็ว โดยตรวจบริเวณ metatarsal ที่ 1, 3 และ 5

5.3 ประสาทอัตโนมัติ (Autonomic) : ตรวจหาลักษณะ ผิวน้ำแห้ง แดงเป็นร่อง



แสดงตำแหน่ง ที่ใช้ Monofilament ในการตรวจประเมินเท้า



แสดงการตรวจประสาทรับความรู้สึกที่เท้าด้วย Monofilament

6. สรุปความเสี่ยงที่ได้พร้อมนี้ โดยมีการแบ่งระดับความเสี่ยงดังนี้

6.1 Low risk (0) = No sensory neuropathy กำหนดนัดตรวจทุก 1 ปี พร้อมให้คำแนะนำเรื่อง การดูแลสุขภาพเท้า การออกกำลังกาย การเลือกรองเท้าที่เหมาะสม ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆด้วย

6.2 Moderate risk (1) = Sensory neuropathy กำหนดนัดติดตามตรวจประเมินเท้า ทุก 6 เดือน พร้อมให้คำแนะนำเช่นเดียวกับ Low risk และควรพบแพทย์เมื่อมีปัญหา

**6.3 High risk (2) = Sensory neuropathy plus peripheral vascular disease and / or foot deformities** กำหนดติดตามนัดทุก 1-3 เดือน โดยลงทะเบียนไว้เพื่อนัดติดตาม และส่งนักกายภาพบำบัด

**6.4 Very high risk (3) = Previous foot ulcer / Amputation** กำหนดการติดตามภายใน 1-4 สัปดาห์ ลงทะเบียนผู้ป่วยไว้เพื่อติดตามผลและส่งพบแพทย์เพื่อทำการรักษาแผล ชูดหงอนา เน้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการดูแลเท้า การดูแลรักษาแผล อย่างเคร่งครัด หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ควรมีอุปกรณ์พิเศษเพื่อลดแรงกดที่แผล การควบคุมภาวะของโรคให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ปรีกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาเท้า เพื่อออกแบบรองเท้าหรืออุปกรณ์ที่เหมาะสมและจัดการองเท้าที่เหมาะสม ให้คำแนะนำเช่นเดียวกับกับ Moderate risk ระวังไม่ให้เกิดหงอนาและตาปลา ถ้าพบหงอนาหรือตาปลาให้ปรึกษาแพทย์

**7. การประเมินรองเท้า ( Footwear Assessment )** ตรวจสอบว่าขนาดและรูปแบบเหมาะสมหรือไม่ มีบริเวณที่รับน้ำหนักมาก ผิดปกติหรือไม่ ผู้ป่วยที่มีประสาทรับความรู้สึกเสื่อมมีอาการขาทำให้ไม่รู้สึกรู้ว่าสวมรองเท้าอยู่หรือไม่และกักรองเท้าจะหลวมมีแนวโน้มนวมรองเท้าที่รัดๆและมีขนาดเล็กกว่าที่ควร

**8. การประเมินความรู้และให้ความรู้เรื่องการดูแลเท้า** ประกอบด้วความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและกลไกการเกิดแผล เน้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลเท้าและการเลือกสวมรองเท้าที่เหมาะสม ถ้ามีปัจจัยเสี่ยงสูงต้องเน้นให้ทำความสะอาดเท้าทุกวัน และตรวจเท้าเฝ้าระวังความผิดปกติเช่นตาปลา รอยแดงจากการกดทับ เชื้อรา บาดแผล เพื่อรักษาได้ทันท่วงทีและรีบพบแพทย์เมื่อตรวจพบความผิดปกติ ห้ามใช้สารเคมีกัดตาปลาเองเพราะอาจทำให้แผลลุกลามเนื่องจากขาดความรู้สึกรู้ ให้มีความระมัดระวังอันตรายจากความร้อนความเย็นถ้าอากาศเย็นควรสวมถุงเท้าแต่ระวังไม่ให้มีการรัดจนขัดขวางทางเดินเลือด หลีกเลี่ยงการเดินเท้าเปล่าทั้งในและนอกรบ้าน การดูแลตัดเล็บที่ถูกวิธีและสม่ำเสมอ ถ้าผิวแห้งแนะนำให้ทาโลชั่น แนะนำการบริหารเท้าและออกกำลังกายที่เหมาะสมของแต่ละราย ถ้ามีปัญหาเช่น มีปัญหาสายตา ก้มดูเท้าไม่ถนัด ควรมีผู้ดูแลแทน

## การตรวจเท้าด้วยตนเอง

1. ตรวจสอบเท้าทั้งสองข้าง (หลังเท้า ฝ่าเท้า ส้นเท้า ซอกนิ้วเท้า) ว่ามีแผลเกิดขึ้นหรือไม่
2. ตรวจสอบผิวหนังทั้งสองข้าง โดยดูสีผิว อุณหภูมิ ขน ผิวแห้งแข็ง หรือตาปลา การอักเสบ ติดเชื้อ รวมทั้งเชื้อรา
3. ตรวจสอบโดยดูว่ามีเล็บงอ เล็บหนา เล็บขาวหรือไม่ ดูร่องรอยวิธีการตัดเล็บว่าถูกต้องหรือไม่
4. ตรวจสอบลักษณะการผิดปกติของเท้า
5. ตรวจสอบการรับรู้สึกรับรู้ด้วยการขยับขา ปวดแสบปวดร้อนบริเวณเท้าหรือไม่ หากมีอาการดังกล่าวแสดงว่าเริ่มมีปลายประสาทเสื่อม
6. ตรวจสอบการไหลเวียนเลือดที่ขา ด้วยการถามอาการขาชาตืดตื้อ ว่ามีปวดน่องเวลาเดิน และหยุดพักสักครู่แล้วเท้าปวดหรือไม่ ตรวจสอบดูว่ามีแผลที่เป็นเนื้องอกหรือไม่ คลำชีพจรที่เท้าสองข้าง บริเวณข้อเท้าและหลังเท้า ว่าคลำได้หรือไม่
7. ตรวจสอบรองเท้าว่ามีรูปแบบเหมาะสมหรือไม่
8. หากตรวจพบความผิดปกติ ควรรีบมาพบแพทย์

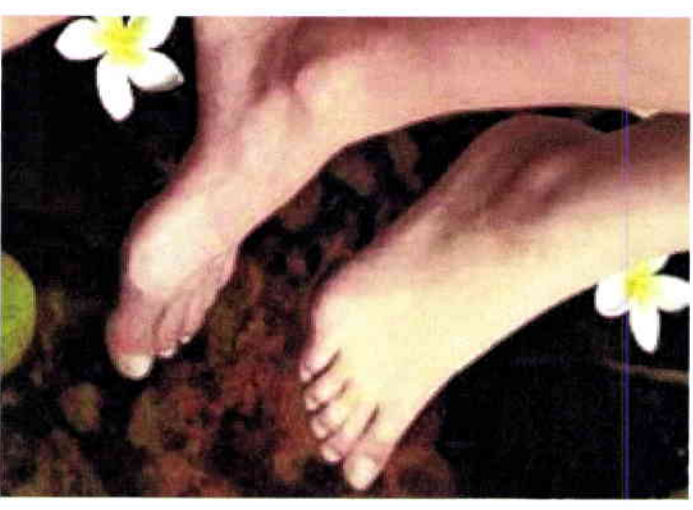


ผู้ป่วยเบาหวานทุกคน ควรได้รับการตรวจเท้า โดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์อย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง หรือบ่อยกว่า หากพบว่ามีความเสี่ยงสูง ต่อการเกิดแผลที่ขาเบาหวาน การถูกตัดเท้าหรือขา

## การดูแลสุขภาพเท้า

### และการตรวจเท้าด้วยตนเอง

เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่ขาเบาหวาน



จัดทำโดย

นางสาวกมลวรรณ กาหวงค์

ศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลตากสิน



## การดูแลสุขภาพเท้า การตรวจเท้าด้วยตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดแผลเท้าเบาหวาน

**ผู้ป่วยเบาหวาน** มีโอกาสเกิดปัญหาเท้าผิดรูป และเกิดเป็นแผลที่เท้าได้ง่ายและเร็วกว่าบุคคลทั่วไป เนื่องจากความบกพร่องของระบบประสาทส่วนปลาย และระบบไหลเวียนโลหิต ส่งผลให้มีการจำกัดกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน หรืออาจรุนแรงถึงขั้นสูญเสียอวัยวะส่วนเท้าหรือขา ดังนั้น การเฝ้าระวัง และป้องกันไม่ให้เกิดแผลที่เท้า จึงเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่ง



## การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

1. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
2. ทำความสะอาดเท้าทุกวัน และเช็ดเท้าให้แห้ง
3. ตรวจสอบเท้าอย่างละเอียดทุกวัน รวมทั้งบริเวณซอกนิ้วเท้า ฝ่าเท้า หนึ่งด้านแข็ง ตาบลา การติดเชื้อราหรือไม่วามีแผล หนึ่งด้านแข็ง ตาบลา การติดเชื้อราหรือไม่วามีแผล
4. หากมีปัญหาสาตา ควรให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิดตรวจเท้า และรองเท้าให้ทุกวัน
5. หากผิวหนังแห้ง ควรใช้ครีมทาบาง ๆ แต่ไม่ควรทาระหว่างซอกนิ้วเท้า
6. หากมีอาการเท้าเย็นในเวลากลางคืนควรใส่ถุงเท้า
7. ควรเลือกรองเท้าที่พอดี ถูกสุขลักษณะ เหมาะสมกับรูปเท้า และทำจากวัสดุที่นุ่ม แบบรองเท้าควรเป็นรองเท้าหุ้มส้น หรือรองเท้ากีฬา
8. หากต้องสวมรองเท้าที่ซื้อใหม่ในระยะแรก ไม่ควรสวมรองเท้าใหม่ เป็นเวลานานหลายชั่วโมงต่อเนื่องกัน ควรใส่สลับกับรองเท้าเก่าก่อนระยะหนึ่ง จนรองเท้าใหม่นุ่ม และเข้ากับรูปเท้า
9. สวมถุงเท้าก่อนใส่รองเท้าเสมอ หากถุงเท้ามีตะเข็บ ควรกลับด้านในออก ถุงเท้าควรเป็นผ้าฝ้าย ไม่รัด และควรเปลี่ยนถุงเท้าทุกวัน

10. ถ้าตรวจรองเท้าทั้งภายในและภายนอก ก่อนใส่รองเท้าทุกครั้ง
11. หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง โดยเฉพาะกรณีหลอดเลือดแดงที่ขาตีบ
12. หากพบแผลเพียงเล็กน้อย ให้ทำความสะอาดทันทีและควรพบแพทย์โดยเร็ว

## ข้อห้ามปฏิบัติ

1. ห้ามสูบบุหรี่
2. ห้ามแช่เท้าในน้ำร้อน หรือใช้อุปกรณ์ให้ความร้อน เช่น กระเป๋าน้ำร้อน วางที่เท้า
3. ห้ามตัดเล็บถึงถึงงูมกลับ ควรตัดตามแนวของเล็บ ห้ามตัดเนื้อ
4. ห้ามตัดตาปลา หรือผิวหนังด้านแข็งด้วยตนเอง รวมถึงห้ามใช้สารเคมีใด ๆ ลอกตาปลาด้วยตนเอง
5. ห้ามเดินเท้าเปล่าทั้งภายในบ้าน บริเวณรอบบ้าน และนอกบ้าน โดยเฉพาะบนพื้นผิวที่ร้อน (เช่น พื้นซีเมนต์ หาดทราย)
6. ห้ามสวมรองเท้าแตะประเภทลิบระหว่างนิ้วเท้า
7. ห้ามสวมรองเท้าที่ทำด้วยยางหรือพลาสติก

ที่มา : แนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2554



## แบบสอบถามความรู้เรื่องการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

กรุณาใส่เครื่องหมาย  $\checkmark$  หน้าข้อที่ท่านเห็นว่าถูกต้อง และใส่เครื่องหมาย x หน้าข้อที่ท่านเห็นว่าผิด

- ..... 1. การทำความสะอาดเท้าและตรวจเท้าทุกวันอย่างน้อยวันละครั้ง ทำให้ทราบความผิดปกติแต่เนิ่นๆ เพื่อจะได้รักษาได้ทันเวลาที่
- ..... 2. การบริหารเท้าเป็นประจำทุกวันอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้การไหลเวียนเลือดไปที่เท้าได้ดีขึ้น
- ..... 3. เมื่อเท้าไม่มีความผิดปกติหรือไม่มีแผลไม่จำเป็นต้องมาตรวจเท้า
- ..... 4. เมื่อมีแผลที่เท้าไม่ต้องมาพบแพทย์ เดี่ยวแผลหายเอง
- ..... 5. เมื่อเท้าชาควรแช่เท้าในน้ำอุ่นเพื่อบรรเทาอาการเท้าชา
- ..... 6. เมื่อเท้ามีหนังแข็งควรใช้ใบมีด หรือกรรไกรของมีคมตัดเองได้
- ..... 7. รองเท้าที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานคือรองเท้าแตะประเภทที่ใช้หนังเท้าคียบสายรองเท้า เพราะไม่หลุดง่าย
- ..... 8. การตัดเล็บควรตัดเป็นแนวตรงกินนิ้วออกมาประมาณ 2 ม.ม. และตะไบขอบเล็บให้เรียบ
- ..... 9. ในกรณีที่ผิวหนังแห้ง อาจทำให้มีรอยแตก และเกิดการติดเชื้อได้ง่าย จึงควรทาโลชั่นเพื่อให้ความชุ่มชื้น
- ..... 10. ควรสวมรองเท้าทั้งในบ้านและนอกบ้าน ไม่ควรเดินเท้าเปล่า เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

เฉลย

- |                 |                 |                 |                 |                  |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| 1. $\checkmark$ | 2. $\checkmark$ | 3. x            | 4. x            | 5. x             |
| 6. x            | 7. x            | 8. $\checkmark$ | 9. $\checkmark$ | 10. $\checkmark$ |