

การศึกษาระบาดวิทยาและลักษณะของผู้ป่วยเท้าเบาหวานความเสี่ยงสูง และผลการดำเนินงานของคลินิกเท้าเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลน่าน

สนากร ธนาภิ พ.บ.*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง โดยเฉพาะเท้า เท้าเบาหวาน (Diabetic foot) เป็นหนึ่งในภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญซึ่งมีความรุนแรงและส่งผลให้ผู้ป่วยถูกตัดเท้าหรือขา จึงมีการศึกษาระบาดวิทยาของผู้ป่วยเท้าเบาหวานความเสี่ยงสูงในจังหวัดน่าน เพื่อให้ได้ข้อมูลประกอบการวางแผนและพัฒนาระบบการรักษาผู้ป่วยเท้าเบาหวานความเสี่ยงสูงในจังหวัดน่าน

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาระบาดวิทยาและลักษณะของผู้ป่วยเท้าเบาหวานความเสี่ยงสูงและผลของการจัดตั้งคลินิกเท้าเบาหวานและผลลัพธ์ของการรักษาผู้ป่วยเท้าเบาหวานความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลน่าน

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเท้าเบาหวานความเสี่ยงสูงโดยสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 30 มิถุนายน 2565 โดยสืบค้นจากรหัส ICD-10 กลุ่มโรคเบาหวาน และ ICD-10 หัตถการตัดเท้าหรือขา โดยผู้ป่วยต้องมีข้อมูลเพียงพอให้สืบค้นและไม่ได้ถูกตัดอวัยวะจากสาเหตุที่ไม่ได้สัมพันธ์กับโรคเบาหวาน โดยเก็บข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยและข้อมูลการรักษาในคลินิกเท้าเบาหวาน โรงพยาบาลน่าน นำเสนอข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สำหรับข้อมูลคุณภาพด้วยจำนวน (ร้อยละ) ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ผลการศึกษา : พบผู้ป่วยเท้าเบาหวานความเสี่ยงสูงทั้งหมด 54 ราย อายุเฉลี่ย 60 ± 11.30 ปี ผู้ป่วยเป็นเพศชาย ร้อยละ 64.80 เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 96.30 ผู้ป่วยร้อยละ 87.04 มีโรคอื่นร่วมด้วย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 59.30 ไตวายเรื้อรังร้อยละ 44.40 ผู้ป่วยเสียชีวิต 4 รายเนื่องจากติดเชื้อที่แผลบริเวณเท้า ผู้ป่วยจำนวน 44 รายโดนตัดเท้าหรือขาพร้อมด้วย โดยสาเหตุการตัดร้อยละ 95.50 เกิดจากแผลติดเชื้อ ตำแหน่งที่โดนตัดได้แก่ นิ้วเท้าร้อยละ 45.50 ตัดหาระดับใต้เข่าร้อยละ 29.50 บางส่วนของเท้าร้อยละ 20.50 มีผู้ป่วย 34 รายได้เข้ารับการรักษาต่อที่คลินิกเท้าเบาหวาน โดยอาการนำที่มา ได้แก่ โดนตัดขาใต้เข่าและเหนือเข่า ร้อยละ 44.10 มีแผลร้อยละ 29.40 โดยผู้ป่วยร้อยละ 90 แผลหาย ระหว่างการติดตามผู้ป่วยที่คลินิกเท้าเบาหวานไม่พบผู้ป่วยถูกตัดเท้าหรือขาซ้ำ

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผู้ป่วยเท้าเบาหวานความเสี่ยงสูงในจังหวัดน่านมีความรุนแรงของโรคสูง พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากแผลติดเชื้อ รวมทั้งถูกตัดขาหรือเท้า แต่ความสามารถในการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยที่คลินิกเท้าเบาหวานยังมีน้อยและล่าช้า ดังนั้นควรมีการให้ความรู้ผู้ป่วยในการดูแลเท้า พัฒนาระบบการตรวจคัดกรองและระบบการส่งต่อรวมถึงศักยภาพของคลินิกเท้าเบาหวานเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาที่ก่อนที่จะพบปัญหาที่รุนแรงมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : ผู้ป่วยเบาหวาน เท้าเบาหวาน ตัดขา แผลบริเวณที่เท้า

*กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลน่าน

Corresponding Author: Tanakorn Tanamee E-mail: ttanamee@gmail.com

Received: 11 December 2022

Revised: 21 April 2023

Accepted: 26 July 2023

THE EPIDEMIOLOGY OF HIGH-RISK DIABETIC FOOT AND CLINICAL OUTCOME OF DIABETIC FOOT CLINIC AT NAN HOSPITAL

Tanakorn Tanamee, M.D.*

ABSTRACT

BACKGROUND: Diabetes is one of the non-communicable diseases associated with many diabetes complications. The diabetic foot is one of the major complications of diabetic patients which is severe and results in the patient getting a foot or leg amputated. Therefore, an epidemiological study of high-risk diabetic foot patients in Nan Province was conducted to obtain data for planning and developing a treatment system in high-risk diabetic foot patients in Nan Province.

OBJECTIVE: To study the epidemiology and characteristics of high-risk diabetic foot patients and clinical outcomes for high-risk diabetic foot patients in Nan Hospital.

METHODS: This research was a retrospective descriptive study. Recruit patients with high-risk diabetic feet by searching patient data from electronic medical records from October 1, 2018, to June 30, 2022, by searching for ICD-10 diabetes and ICD-10 amputation codes. The patient must have sufficient information for investigation and not be amputated for reasons unrelated to diabetes. The baseline data of patients and treatment data in the diabetic foot clinic of Nan Hospital were collected. Data were presented with descriptive statistics for quality data by number (%), and quantitative data with the mean $\pm$ standard deviation (S.D.).

RESULTS: A total of 54 high-risk diabetic foot patients was found, with a mean age of 60 ± 11.30 years. Most of the patients were male (64.80%), had type 2 diabetes (96.30%), and comorbid diseases (87.04%) e.g. hypertension (59.30%), chronic renal failure (44.40%), and 4 patients died from diabetic wound infection. Forty-four patients also had their feet or legs amputated. Almost all amputation causes were wound infections (95.50%). The amputation level was at the toe (45.50%), below knee amputation (29.50%), and partial foot amputation (20.50%). Only 34 patients were registered at a diabetic foot clinic, with the chief complaints were below the knee and above knee amputation (44.10%) and had a wound (29.40%). During the follow-up of patients at the diabetic foot clinic, 90% of patients had the wound healed and no patients had repeated amputations of their feet or legs.

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS: High-risk diabetic foot patients in Nan Province had high disease severity. This study found the patient died from an infected ulcer, leg or foot amputated. However, the ability to access diabetic foot clinics for patients is still limited. Therefore, the hospital or healthcare system should be developing an educating system to patients on foot care, screening system for diabetic foot, a referral system to the diabetic foot clinic and improved ability of the diabetic foot clinic.

KEYWORDS: diabetic patient, diabetic foot, leg amputation, foot ulcer

*Department of physical medicine and rehabilitation, Nan Hospital

Corresponding Author: Tanakorn Tanamee E-mail: ttanamee@gmail.com

Received: 11 December 2022

Revised: 21 April 2023

Accepted: 26 July 2023

ความเป็นมา

ปัจจุบันมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค ที่ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่ง 5 โรคสำคัญดังกล่าว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน และโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน¹

ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พบความชุกของโรคเบาหวานในประเทศไทยที่มีอายุ ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.90 เป็นร้อยละ 8.90 ในปี 2557 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง² และโรคเบาหวานยังเป็นหนึ่งในโรคที่พบว่ามีอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (30-69 ปี) โดยมีอัตราการตาย ในปี 2561 อยู่ที่ 19.30 คนต่อประชากรแสนคน³

ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้รับการรักษาที่ดีพอ จะส่งผลเสียทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วย เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต และการถูกตัดเท้าหรือขา⁴ ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสถูกตัดเท้าหรือขาเนื่องจาก ความบกพร่องของระบบประสาทส่วนปลาย ระบบ ออโตโนมิก ระบบไหลเวียนโลหิต เป็นต้น⁵ ซึ่งเมื่อ พิจารณาการถูกตัดเท้าหรือตัดขาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีแผลที่เท้ามีโอกาสถูกตัดเท้าหรือขาสูงถึง ร้อยละ 20.60 จากการศึกษาที่โรงพยาบาลราชวิถีในปี 2559⁶

กระทรวงสาธารณสุขจึงเห็นความสำคัญและ จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเท้าเบาหวานขึ้นในปี 2556 โดยมีการจัดความรุนแรงของผู้ป่วยเท้าเบาหวานไว้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และ ระดับสูง โดยผู้ป่วยเท้าเบาหวานความเสี่ยงสูง หมายถึง ผู้ป่วย เบาหวานที่สูญเสียความรู้สึกที่เท้าร่วมกับเคยมีแผลที่ เท้าหรือถูกตัดขา เท้า นิ้วเท้า หรือร่วมกับพบเท้าผิดรูป⁷ ดังนั้นทางผู้วิจัยจึงต้องการทราบข้อมูลทางระบาดวิทยา ของผู้ป่วยเท้าเบาหวานโดยเฉพาะผู้ป่วยเท้าเบาหวานที่ มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรัง ถูกตัดเท้าหรือขา เพื่อจะได้ทราบถึงความรุนแรงของโรค

นอกจากนี้ในปี 2561 โรงพยาบาลน่านได้จัดตั้ง คลินิกเท้าเบาหวานขึ้น เพื่อดูแลผู้ป่วยเท้าเบาหวาน ความเสี่ยงสูง เพื่อให้ได้รับความรู้ในการดูแลเท้า การ ตรวจเท้าอย่างต่อเนื่อง การรักษาแผล และรับรองเท้า หรืออุปกรณ์ที่สวมที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมการหายของ แผล ป้องกันการถูกตัดเท้าหรือขา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระบาดวิทยาและลักษณะของ ผู้ป่วยเท้าเบาหวานความเสี่ยงสูงที่ได้รับการรักษาใน โรงพยาบาลน่าน
2. เพื่อศึกษาผลของการจัดตั้งคลินิกเท้า เบาหวานและผลลัพธ์ของการรักษาผู้ป่วยเท้าเบาหวาน ในโรงพยาบาลน่าน

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเท้าเบาหวานความเสี่ยงสูง สืบค้นข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนและเวชระเบียน อีเล็กทรอนิกส์ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 30 มิถุนายน 2565 โดยสืบค้นจากรหัส ICD-10 กลุ่มโรคเบาหวาน และ ICD-10 หัตถการตัดเท้าหรือขา นำข้อมูลผู้ป่วยมาศึกษาผ่านเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

คือ ผู้ป่วยเท้าเบาหวานความเสี่ยงสูงที่เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลน่านและคลินิกเท้าเบาหวานตั้งแต่วันที่ วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 30 มิถุนายน 2565

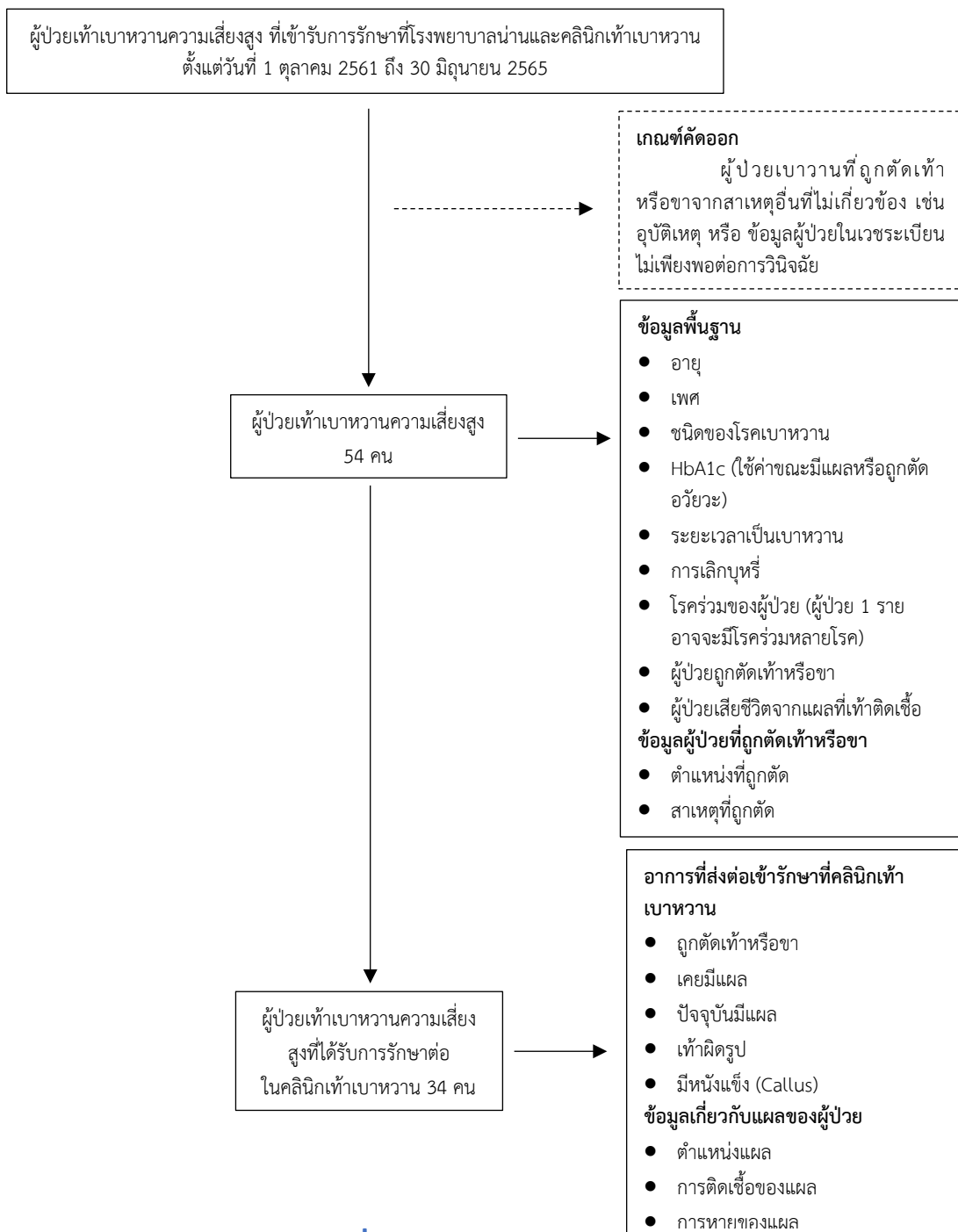
เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกตัดเท้าหรือขาจากสาเหตุอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง เช่น อุบัติเหตุ
2. ข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียนไม่เพียงพอต่อการ วิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ ชนิดของโรคเบาหวาน HbA1c (ใช้ค่าขณะที่มีแผลหรือถูกตัดอวัยวะ) ระยะเวลาเป็นเบาหวาน การเลิกบุหรี่ โรคร่วมของผู้ป่วย (ผู้ป่วย 1 ราย อาจจะมีโรคร่วมหลายโรค) ผู้ป่วยถูกตัดเท้าหรือขา

ผู้ป่วยเสียชีวิตจากแผลที่เท้าติดเชื้อ ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกตัดเท้าหรือขา และข้อมูลการรักษาในคลินิกเท้าเบาหวานโรงพยาบาลน่าน ได้แก่ อาการที่ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับรักษาต่อเนื่องจากที่คลินิกเท้าเบาหวาน และข้อมูลเกี่ยวกับแผลของผู้ป่วย (แผนภูมิที่ 1)



แผนภูมิที่ 1 แผนผังการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive study) สำหรับข้อมูลคุณภาพด้วยจำนวน (ร้อยละ) ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์

การศึกษาในครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลน่าน รหัสโครงการ 037/2565 โดยจะทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเท้าเบาหวานความเสี่ยงสูงแบบย้อนหลัง ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 30 มิถุนายน 2565

ผลการศึกษา

มีผู้ป่วยเท้าเบาหวานความเสี่ยงสูง 54 ราย อายุเฉลี่ย 60 ± 11.30 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 64.80 เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 96.30 ผู้ป่วยทุกรายเลิกบุหรี่แล้ว ค่า HbA1C เฉลี่ย ร้อยละ 8.60 ± 2.30 ระยะเวลาเป็นเบาหวานเฉลี่ย 15 ปี (median) ผู้ป่วยร้อยละ 87.04 มีโรคร่วมด้วย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 59.30 ไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 44.40 และร้อยละ 22.20 มีการฟอกไตอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วย 4 รายเสียชีวิตเนื่องจากติดเชื้อที่แผลบริเวณเท้า (ตารางที่ 1)

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุของผู้ป่วยที่ถูกตัดเท้าหรือขาทั้ง 44 ราย (ร้อยละ 81.48) พบว่า สาเหตุการตัดร้อยละ 95.50 เกิดจากแผลติดเชื้อซึ่งเกิดจากเชื้อแบคทีเรียแกรมบวก แกรมลบ และเชื้อแบคทีเรียที่ไม่ใช้ออกซิเจน มีเพียงร้อยละ 4.50 ที่ตัดเพราะเส้นเลือดอุดตัน ตำแหน่งที่โดนตัดได้แก่ นิ้วเท้าร้อยละ 45.50 ตัดขาระดับใต้เข่าร้อยละ 29.50 บางส่วนของเท้าร้อยละ 20.50 ตัดขาระดับเหนือเข่าร้อยละ 4.50 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะผู้ป่วยเท้าเบาหวาน

ความเสี่ยงสูง (n=54)	
ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	35 (64.80)
หญิง	19 (35.20)
อายุ (ปี) mean $\pm$ S.D.	60 $\pm$ 11.30
ชนิดของโรคเบาหวาน	
เบาหวานชนิดที่ 1	2 (3.70)
เบาหวานชนิดที่ 2	52 (96.30)
HbA1c (ร้อยละ) mean $\pm$ S.D.	8.60 $\pm$ 2.30
ระยะเวลาเป็นเบาหวาน (median) (ปี)	15
เลิกบุหรี่	54 (100)
โรคร่วมของผู้ป่วย*	47 (87.04)
ความดันโลหิตสูง	32 (59.30)
ไตวายเรื้อรัง	24 (44.40)
ไขมันในเลือดสูง	21 (38.90)
ฟอกไตสม่ำเสมอ	12 (22.20)
โรคหัวใจ	5 (9.30)
โรคหลอดเลือดสมอง	4 (7.40)
ผู้ป่วยถูกตัดเท้าหรือขา	44 (81.48)
ผู้ป่วยเสียชีวิตจากแผลที่เท้าติดเชื้อ	4 (7.40)

*ผู้ป่วยบางรายมีโรคร่วมมากกว่า 1 โรค

ตารางที่ 2 ข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกตัดเท้าหรือขา (n=44)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (ร้อยละ)
ตำแหน่งที่ถูกตัด	
นิ้วเท้า	20 (45.50)
ตัดขาระดับใต้เข่า	13 (29.50)
บางส่วนของเท้า	9 (20.50)
ตัดขาระดับเหนือเข่า	2 (4.50)
สาเหตุที่ตัดเท้าหรือขา	
แผลติดเชื้อ	42 (95.50)
เส้นเลือดอุดตัน	2 (4.50)

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยเท้าเบาหวานความเสี่ยงสูงทั้งหมด 54 ราย พบว่า เป็นผู้ป่วยที่ถูกเข้ารับการรักษาในคลินิกเท้าเบาหวาน 34 ราย คิดเป็น ร้อยละ 62.96 ของผู้ป่วยเท้าเบาหวานความเสี่ยงสูง โดยอาการที่แพทย์ หรือ เจ้าหน้าที่ส่งเข้ารับรักษาที่คลินิกเท้าเบาหวาน ได้แก่ โดนตัดขาใต้เข่าและเหนือเข่า ร้อยละ 44.10 ปัจจุบันมีแผลที่เท้าร้อยละ 29.40 โดนตัดบางส่วน ของเท้าหรือนิ้วเท้าร้อยละ 17.60 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ข้อมูลผู้ป่วยเท้าเบาหวานความเสี่ยงสูง ที่ได้รับการรักษาที่คลินิกเท้าเบาหวาน (n=34)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (ร้อยละ)
อาการที่ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อเนื่องที่คลินิกเท้าเบาหวาน	
โดนตัดขาตั้งแต่ระดับใต้เข่าขึ้นไป	15 (44.10)
ปัจจุบันมีแผล	10 (29.40)
โดนตัดนิ้วเท้าหรือบางส่วนของเท้า	6 (17.60)
เคยมีแผล	1 (2.90)
เท้าผิดปกติ	1 (2.90)
มีหนังแข็ง	1 (2.90)

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยเท้าเบาหวาน ความเสี่ยงสูงที่ได้รับการรักษาที่คลินิกเท้าเบาหวาน ด้วยอาการนำ คือ ปัจจุบันมีแผลทั้ง 10 ราย พบว่า มีตำแหน่งแผลที่นิ้วเท้า ร้อยละ 60 แผลที่หน้าเท้า ร้อยละ 40 โดยมีแผลติดเชื้อและไม่ติดเชื้อพอ ๆ กัน และผู้ป่วยร้อยละ 90 แผลหายหลังจากได้รับการรักษา ที่คลินิก (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ข้อมูลผู้ป่วยเท้าเบาหวานความเสี่ยงสูง ที่มีแผล (n=10)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
ตำแหน่งแผล	
นิ้วเท้า	6 (60)
หน้าเท้า	4 (40)
แผลติดเชื้อ	
ติดเชื้อ	5 (50)
ไม่ติดเชื้อ	5 (50)
การหายของแผล	
แผลหาย	9 (90)
แผลไม่หาย	1 (10)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลศึกษาพบผู้ป่วยเท้าเบาหวาน ความเสี่ยงสูงที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลน่าน 54 ราย ผู้ป่วยร้อยละ 81.48 สูญเสียอวัยวะ เช่น ถูกตัดขาหรือบางส่วนของเท้า โดยสาเหตุการสูญเสีย อวัยวะเกิดจากมีแผลที่เท้าแล้วเกิดการติดเชื้อ ร้อยละ 95.50 มีผู้ป่วยเพียง 34 ราย (ร้อยละ 62.96) ที่ได้ ได้รับการรักษาต่อที่คลินิกเท้าเบาหวานโรงพยาบาล น่านซึ่งแสดงให้เห็นว่า คลินิกเท้าเบาหวานของ

โรงพยาบาลน่านมีปัญหาในด้านการเข้าถึงบริการของ ผู้ป่วย และจากข้อมูลยังพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ามารับการ รักษาต่อเนื่องที่คลินิกเท้าเบาหวานนั้น ร้อยละ 44.10 โดนตัดขาตั้งแต่ระดับใต้เข่าขึ้นไป และ ร้อยละ 17.60 โดนตัดนิ้วเท้าหรือบางส่วนของเท้า ซึ่งแสดงถึงความ ล่าช้าในการเข้าถึงบริการ

ผู้ป่วยเท้าเบาหวานความเสี่ยงสูงในจังหวัด น่านมีความรุนแรงของโรคสูง พบผู้ป่วยเสียชีวิตจาก แผลติดเชื้อ ผู้ป่วยถูกตัดขาหรือเท้าจำนวนมาก และจากผลการศึกษายังพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ จังหวัดน่านมีค่า HbA1C ร้อยละ 8.6 ± 2.3 ซึ่งมีค่าที่สูง ทำให้เกิด microvascular complication เช่น diabetic neuropathy retinopathy and nephropathy ซึ่งเท้าเบาหวานเป็นผลจากการเกิดภาวะ diabetic neuropathy ดังนั้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้ใกล้กับ target HbA1C จึงมีความสำคัญ รวมทั้ง อาจจะแสดงถึงระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานใน จังหวัดน่านที่อาจจะยังไม่ดีเพียงพอ ในการให้ความรู้ ผู้ป่วยเพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ ได้ตามเป้าหมาย หรือการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน หรือการเข้ามารับการรักษาเมื่อเกิด ภาวะแทรกซ้อนขึ้นแล้ว ซึ่งสัมพันธ์กับผลการศึกษาที่ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ได้รับการรักษาที่คลินิกเท้า เบาหวานเป็นกลุ่มที่สูญเสียอวัยวะแล้ว แม้ว่า ผลการรักษาในคลินิกเท้าเบาหวานจะช่วยให้ผู้ป่วย แผลหายและไม่ถูกตัดขาหรือเท้าซ้ำซ้อน

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เป็นเท้าเบาหวาน ความเสี่ยงสูงมีอัตราถูกตัดเท้าหรือขาค่อนข้างสูงอยู่ ที่ร้อยละ 81.48 ของคนไข้ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษา⁸ ที่ทำการศึกษาที่จังหวัดสระบุรีที่พบผู้ป่วยถูกตัดขา เพียงร้อยละ 39.20 หรือการศึกษา⁶ ที่โรงพยาบาล ราชนิติพบเพียง ร้อยละ 20.60 หรือการศึกษา⁹ ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบเพียง ร้อยละ 32 หรือ การศึกษา¹⁰ ที่พบการถูกตัดเท้าหรือขาเพียงร้อยละ 14 เท่านั้น

ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวจะพบว่า การศึกษาที่จังหวัดน่านมี อัตราการถูกตัดเท้าหรือขาสูงกว่าที่อื่น ซึ่งน่าจะเกิดจาก คนไข้ที่จังหวัดน่านอยู่ในพื้นที่ห่างไกล และเข้าถึงบริการ ทางสาธารณสุขได้ยาก เพราะจากรายงานข้อมูลการคัด กรองเท้าเบาหวานของจังหวัดน่านปีงบประมาณ 2565¹¹ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ตรวจคัดกรองพบความ ผิดปกติมีจำนวน 86 ราย แต่ผู้ป่วยเข้ามารับบริการที่ คลินิกเท้าเบาหวานเพียง 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.50 เท่านั้น ทำให้ผู้ป่วยที่มาถึงโรงพยาบาลเกิดผลติดเชื้อ รุนแรงจนทำให้เกิดการตัดอวัยวะสูงขึ้น รวมทั้งอาชีพ ของคนจังหวัดน่านมีอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลักทำให้ เมื่อเกิดแผล แผลมีโอกาสนปนเปื้อนกับดินได้ง่ายและมี โอกาสติดเชื้อได้สูงขึ้น ซึ่งสัมพันธ์กับข้อมูลที่พบว่า ร้อยละ 95.50 ของผู้ป่วยถูกตัดเท้าหรือบางส่วนของเท้า เกิดจากสาเหตุการติดเชื้อมากที่สุด โดยเกิดจากเชื้อ บริเวณแผลที่เท้าซึ่งเป็นเชื้อแบคทีเรียแกรมบวก แกรม ลบ และเชื้อแบคทีเรียที่ไม่ใช้ออกซิเจน ซึ่งสัมพันธ์กับ ข้อมูลแนวทางการรักษาแผลเบาหวานติดเชื้อที่แนะนำ ให้ยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมเชื้อดังกล่าว⁷ และยังเป็นตัว บ่งชี้ว่าผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดน่านได้รับความรู้ เกี่ยวกับการดูแลเท้า การมารับบริการทางสาธารณสุข เมื่อมีแผล หรือการเข้าถึงการรักษาที่ยังไม่ดีพอ ก่อนที่จะถูกตัดอวัยวะ ซึ่งสัมพันธ์กับข้อมูลที่พบว่า ผู้ป่วยเท้าเบาหวานความเสี่ยงสูงที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลน่านไม่ได้เข้ารับการรักษาต่อเนื่องที่คลินิก เท้าเบาหวาน โดยมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 62.96 ที่เข้ารับ การรักษาต่อเนื่องที่คลินิกเท้าเบาหวาน และจากผู้ป่วย ที่เข้ามารับการรักษาที่คลินิกเท้าเบาหวานผู้ป่วย ร้อยละ 61.70 เป็นผู้ป่วยที่มีประวัติว่าเคยถูกตัดเท้า หรือขาไปแล้ว ซึ่งแสดงว่า การดูแลผู้ป่วยเท้าเบาหวาน ขณะเป็นแผล การรักษาแผลให้หายหรือรักษาผู้ป่วย ก่อนที่จะเกิดภาวะแผลติดเชื้อรุนแรงจนต้องตัดอวัยวะ นั้นยังช้าเกินไป

งานวิจัยชิ้นนี้ชี้ให้เห็นว่า การกำหนดนโยบาย ทางสาธารณสุขในการรักษาผู้ป่วยเท้าเบาหวานนั้น ยังล่าช้าเกินไป และยังจำกัดอยู่เฉพาะในโรงพยาบาล ระดับทุติยภูมิขึ้นไปเท่านั้นเพราะการดูแลผู้ป่วย เท้าเบาหวานในปัจจุบันต้องประกอบด้วยแพทย์

เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลที่ได้รับการอบรมเรื่องการดูแล แผลเท้าเบาหวาน⁷ รวมทั้งปัจจุบันการเบิกจ่าย อุปกรณ์เสริมลดแรงกดที่เท้าและรองเท้าเบาหวานที่ เหมาะสมให้กับผู้ป่วยเท้าเบาหวานที่สูญเสียความรู้สึก ป้องกันไปแล้วแต่ยังไม่มีแผลหรือมีประวัติถูกตัดอวัยวะ ไม่สามารถเบิกอุปกรณ์เสริมลดแรงกดที่เท้าและรองเท้า เบาหวานที่เหมาะสมได้ โดยสามารถเบิกจ่ายได้เฉพาะ ผู้ป่วยเท้าเบาหวานความเสี่ยงสูงเท่านั้น¹²⁻¹³ ซึ่งขัดกับ งานวิจัยที่ประเทศสหรัฐอเมริกา¹⁴ หรือ แนวทางการ รักษาเท้าเบาหวานของประเทศไทยปี 2556⁷ ซึ่งพบว่า การรักษาผู้ป่วยเท้าเบาหวานความเสี่ยงปานกลางหรือ กลุ่มที่สูญเสียความรู้สึกป้องกันไปแล้วควรจะได้รับ ความรู้ในการดูแลเท้า การตรวจประเมินเท้าและ สวมรองเท้าที่เหมาะสมจึงจะสามารถลดความเสี่ยง การเกิดแผล และ การถูกตัดเท้าและขาได้

จากข้อมูลของงานวิจัยฉบับนี้ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ มีแผลเข้ารับการรักษาที่คลินิกเท้าเบาหวานทั้งหมด 10 ราย แผลหาย 9 ราย โดยเกิดจากการทำแผล การให้ความรู้ในการดูแลเท้า การตรวจเท้าด้วยตนเอง การเฝ้าระวังการเกิดแผลใหม่ การให้การรักษาด้วยการปรับรองเท้าที่เหมาะสมลดแรงกดที่แผล ให้ความรู้ในการดูแลแผลไม่ให้ติดเชื้อซึ่งเป็นปัจจัยที่ ส่งเสริมให้แผลหาย^{7,14-16} รวมทั้งสามารถส่งต่อ พบศัลยแพทย์เพื่อทำการทำแผลหรือตัดแต่งแผล ช่วยให้แผลหายได้ดีขึ้น และระหว่างการรักษาผู้ป่วยที่ คลินิกเท้าเบาหวานไม่พบผู้ป่วยถูกตัดเท้าหรือขา ซึ่ง สัมพันธ์กับการทบทวนวรรณกรรมของประเทศไทยและ ประเทศอเมริกา^{8,14} พบว่า ผู้ป่วยเท้าเบาหวานที่ได้รับการดูแลในคลินิกเท้าเบาหวานนั้นได้ประโยชน์ทั้งลด ความเสี่ยงในการถูกตัดอวัยวะ การเกิดแผลซ้ำ สามารถ กลับมาทำงานได้เร็วขึ้น ใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติ และ มี คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ จากข้อมูลควรมีการ ปรับปรุงการเบิกจ่ายอุปกรณ์ที่เหมาะสม การตั้งคลินิก เท้าเบาหวานในทุก ๆ โรงพยาบาลการเพิ่มศักยภาพ แพทย์ พยาบาลให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ก่อนจะเกิดแผล หรือ ก่อนเกิดภาวะแผลติดเชื้อรุนแรงจนเป็นเหตุให้ ผู้ป่วยถูกตัดเท้าหรือขา

ข้อจำกัด

เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังโดยผ่านการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านเวชระเบียนโดยการค้นหาผ่าน ICD-10 แม้ว่าจะใช้ ICD-10 ที่ครอบคลุมแล้ว อาจจะมีคนไข้บางรายที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย ICD-10 ที่ถูกต้อง แล้วไม่ได้นำข้อมูลมารวมในการศึกษารวมทั้งข้อมูลผู้ป่วยบางรายเนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลน่านเฉพาะแผล หรือ รับกายอุปกรณ์ แต่รักษาโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ข้อมูลบางส่วนอาจได้รับไม่ครบถ้วน ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนาอาจจะต้องทำการศึกษาไปข้างหน้า และอาจจะเน้นทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นเท้าเบาหวานความเสี่ยงระดับปานกลางว่ามีปัจจัยใดบ้างส่งเสริมให้เป็นเท้าเบาหวานความเสี่ยงสูงหรือเป็นเหตุให้เกิดการตัดเท้าหรือขา เพราะยังเป็นกลุ่มที่สามารถป้องกันความสูญเสียได้หากได้รับความรู้และการดูแลเท้าที่ถูกต้อง

ดังนั้นจากผลงานวิจัยนี้จะทำให้สามารถนำไปปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่นอกจากจะมีการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนจากเท้าเบาหวานรายปี เป็นปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับความรุนแรงของโรค และ ทำเครือข่ายการจัดตั้งทีมในการดูแลเท้าเบาหวานระดับจังหวัดให้สามารถส่งผู้ป่วยเข้ามารับบริการที่คลินิกเท้าเบาหวานได้โดยตรง สามารถปรึกษาผ่านระบบออนไลน์ให้ผู้ป่วยสามารถรับการรักษาที่ดีที่สุด พบแพทย์เฉพาะทางที่เหมาะสม มีการเฝ้าระวังแผล มีการรักษาแผลตั้งแต่ระยะเริ่มต้น มีการให้ความรู้ผู้ป่วยในการดูแลรักษาเท้า ตรวจสอบด้วยตนเอง ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการรักษาเท้าเบาหวาน การติดต่อเครือข่ายระดับจังหวัด และนำเสนอการแก้ไขเชิงระบบใหญ่ปรับเปลี่ยนแนวทางการรักษาที่เหมาะสมการเบิกจ่ายอุปกรณ์ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยก่อนการเกิดแผลและตามมาตรฐานที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยสามารถนำไปปรับระบบการรักษาผู้ป่วยเท้าเบาหวานควรเข้ารับการรักษาที่คลินิกเฉพาะทาง เพื่อพบแพทย์ตั้งแต่ความรุนแรงระดับปานกลางเพื่อให้ได้รับการตรวจเท้า รับความรู้ และสามารถเข้ารับบริการที่คลินิกเฉพาะทางได้ทันทีเมื่อเกิดแผลที่เท้า แล้วทำการเก็บข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบหลังจากปรับระบบการรักษาแล้วว่ายังมีอัตราผู้ป่วยเท้าเบาหวานที่ถูกตัดเท้าหรือขาเพิ่มอยู่หรือไม่ เพราะเหตุใด เพื่อพัฒนาเป็นระบบที่ยั่งยืนให้ผู้ป่วยไม่สูญเสียอวัยวะ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทีมสหวิชาชีพในคลินิกเท้าเบาหวานโรงพยาบาลน่านและขอขอบคุณแพทย์หญิงเจนจิรา ธนามี ที่ช่วยเหลือในการให้คำปรึกษาในการวิเคราะห์ข้อมูล และอ่านนิพนธ์ต้นฉบับ

REFERENCES

1. Rattarasarn C. Current situation and cooperation to reform diabetes treatment in Thailand [Internet]. Bangkok: Novo Nordisk Pharma (Thailand); 2017 [cited 2022 Sep 1]. Available from: https://www.novonordisk.com/content/dam/Denmark/HQ/sustainablebusiness/performance-on-tbl/more-about-how-we-work/Creating%20shared%20value/PDF/Thailand%20Blueprint%20for%20Change_2017_TH.pdf
2. Bureau of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control Ministry of Public Health. Thailand National NCD Plan 2017-2021. Bangkok: Emotion Art; 2017.
3. Bureau of Non-Communicable Disease, Department of disease control, Ministry of Health. Thailand Non-Communicable Disease Report 2019. Bangkok: Aksorn Graphic and Design; 2019.

4. Diabetes Association of Thailand under The Patronage of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn. Clinical practice guideline for diabetes 2017. Bangkok: Romyen media; 2017.
5. Schellhase KG, Koepsell TD, Weiss NS. Glycemic control and the risk of multiple microvascular diabetic complications. *Fam Med*. 2005;37(2):125–30.
6. Sarinnapakorn V, Sunthorntepwarakul T, Deerochanawong C, Niramitmahapanya S, Napartivaumnuay N. Prevalence of diabetic foot ulcers and risk classifications in type 2 diabetes mellitus patients at Rajavithi Hospital. *J Med Assoc Thai*. 2016;99 Suppl 2:S99-105.
7. Institute of Medical Research and Technology Assessment, Department of Medical Services, Ministry of Health. Prevention and management of diabetic foot complication. Nonthaburi: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand; 2013.
8. Sareekam M, Makboon K. Clinical outcome of diabetic foot clinic at the department of physical medicine and rehabilitation Saraburi Hospital. *Res Dev Health Syst J*. 2021;14(3):246–59.
9. Tantisiriwat N, Janchai S. Common foot problems in diabetic foot clinic. *J Med Assoc Thai*. 2008 ;91(7):1097–101.
10. Yusof NM, Rahman JA, Zulkifly AH, Che-Ahmad A, Khalid KA, Sulong AF, et al. Predictors of major lower limb amputation among type II diabetic patients admitted for diabetic foot problems. *Singapore Med J*. 2015;56(11):626–31.
11. Ministry of Public Health. Diabetic foot screening report. [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 29]. Available from : https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=1932e7f6482a5e1e3c20b51927ef4adc
- 12 The Comptroller General's Department, Ministry of Finance. Types and rates of prosthetic and orthotic devices for treatment (No.4); 2016.
- 13 National Health Security Office. Types and rates of prosthetic and orthotic devices for treatment (document No.1); 2021.
- 14 Patout CAJ, Birke JA, Horswell R, Williams D, Cerise FP. Effectiveness of a comprehensive diabetes lower-extremity amputation prevention program in a predominantly low-income African-American population. *Diabetes Care*. 2000;23(9):1339–42.
15. Singh N, Armstrong DG, Lipsky BA. Preventing foot ulcers in patients with diabetes. *JAMA*. 2005 ;293(2):217–28.
- 16.Krittiyawong S, Ngarmukos C, Benjasuratwong Y, Rawdaree P, Leelawatana R, Kosachunhanun N, et al. Thailand diabetes registry project: prevalence and risk factors associated with lower extremity amputation in Thai diabetics. *J Med Assoc Thai*. 2006;89 Suppl 1:S43-48.