

## บทความ

# การประเมินความเสี่ยงและการจัดการแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน:

## บทบาทพยาบาล

### ASSESSMENT OF FOOT ULCER RISK AND NURSING MANAGEMENT IN PATIENTS WITH DIABETESS: THE ROLE OF NURSES

รุ่งศักดิ์ ศิรินิยมชัย\*

พิมพ์กา ปัญญาใหญ่\* สรัญญา พิจารณ์\*\*

#### บทนำ

การเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ทำให้เกิดภาวะปลายประสาทเท้าเสื่อม การรับรู้ความรู้สึกต่างๆ ที่เท้าลดลง เกิดอาการชา สูญเสียความสามารถในการป้องกันเมื่อเหยียบของมีคม ร่วมกับเส้นประสาทควบคุมกล้ามเนื้อที่เท้าเสื่อม ทำให้กล้ามเนื้อที่เท้าอ่อนแรง เกิดเท้าผิดรูปทำให้การกระจายของน้ำหนักที่เท้าผิดปกติ มีแรงกดซ้ำๆ ในตำแหน่งที่มีการรับน้ำหนักตลอดเวลา ทำให้เกิดเป็นหนังแข็ง (callus) ร่วมกับการไหลเวียนเลือดส่วนปลายลดลง เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อการเกิดแผลที่เท้า (ณัฐพงศ์ โฆษุณหนันท์, 2556ก; Dinh, Doupis, Gnardellis, Kafanas, Leal, & Tecilazich, 2012) ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาแผลที่เท้าสูงขึ้น มีผลกระทบต่อปริมาณด้านสาธารณสุขของประเทศ และที่สำคัญที่สุดคืออัตราการถูกตัดเท้าหรือขา มีแนวโน้มสูงขึ้น (ณัฐพงศ์ โฆษุณหนันท์, 2556ข; นพพร จันทรเสนา และอัมพรพรรณ ธิราบุต, 2554) การเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานสามารถป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนความรุนแรงได้ โดยพยาบาลมีบทบาทตั้งแต่การประเมินปัจจัยเสี่ยง

ต่อการเกิดแผลที่เท้าทุกครั้งที่มีผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการ หรือเมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีแผลที่เท้าเกิดขึ้นมาแล้ว บทบาทของพยาบาลในการจัดการแผลที่เท้าต้องโดยต้องเลือกใช้วัสดุในการทำแผลที่เหมาะสมกับระยะการหายของแผลโดยใช้แนวปฏิบัติที่อยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้การดูแลแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงการให้ความรู้ในการดูแลเท้าแก่ผู้ป่วยเบาหวานด้วยตนเอง บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ทราบถึงความหมายของภาวะเท้าเบาหวาน และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน และบทบาทความสำคัญของพยาบาลในการประเมินความเสี่ยงและการจัดการแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ตลอดจนบทบาทของพยาบาลในการจัดการแผลเท้าเบาหวาน

#### ความหมายของภาวะเท้าเบาหวาน

เท้าเบาหวาน (Diabetic foot) หมายถึงกลุ่มอาการของเท้าที่เกิดจากปลายประสาทเสื่อม เส้นเลือดส่วนปลายตีตันและหรือการติดเชื้อ ทำให้เกิดบาดแผลและสูญเสียการทำงานของเท้านำไปสู่การถูกตัดขาได้ (ณัฐพงศ์ โฆษุณหนันท์,

ผู้รับผิดชอบหลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์รุ่งศักดิ์ ศิรินิยมชัย

\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลคลินิกสุขภาพเท้า โรงพยาบาลดอยสะเก็ด

2556ช; สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2556) จากข้อมูลโครงการน้ำพระราชหฤทัยในหลวงห่วงใยสุขภาพประชาชน ที่ทำการสำรวจในปี พ.ศ.2554 ในประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปทั่วประเทศจำนวน 18,943,581 คน พบว่า ผู้เป็นเบาหวานจำนวน 1,581,853 คน มีภาวะแทรกซ้อน 277,020 คน คิดเป็นร้อยละ 17.51 แยกเป็นมีภาวะแทรกซ้อนที่ตาร้อยละ 23.09 ภาวะแทรกซ้อนที่ไต ร้อยละ 25.09 และภาวะแทรกซ้อนที่เท้าร้อยละ 17.03 (นุชรี อาบสุวรรณ และนิตยา พันธุฤทธิ์, 2554) พบความชุกของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 1 จนถึงร้อยละ 20 (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2556) และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ร้อยละ 15 มีโอกาสสูญเสียเท้าจากการถูกตัดได้ (กิตติพันธุ์ ฤกษ์เกษม, 2556) ดังนั้น การลดอัตราการเกิดแผลที่เท้าและการถูกตัดเท้าในผู้ป่วยเบาหวานจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการค้นหาปัจจัยเสี่ยงและคัดกรองความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

### ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

จากแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ของ สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (2556) พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน คือ โรคปลายประสาทเสื่อมของเส้นประสาทส่วนปลาย ร่วมกับภาวะหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดแผลที่เท้าโดยเป็นคุณภาพหลักฐานระดับ I ซึ่งได้จากการทบทวนแบบมีระบบ (Systematic review) การเสื่อมของเส้นประสาทจะเกิดทั้งเส้นประสาทรับความรู้สึก เส้นประสาทควบคุมกล้ามเนื้อ และเส้นประสาทอัตโนมัติ ส่งผลทำให้เท้าผิดปกติ ร่วมกับภาวะหลอดเลือดส่วนปลายอุดตัน ทำให้เลือดไปเลี้ยงที่เท้าลดลง ทำ

ให้มีโอกาสเกิดแผลที่เท้าเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่

1. ปัจจัยด้านการถูกตัดเท้าหรือนิ้วเท้าหรือบางส่วนของเท้าจะส่งผลต่อการกระจายน้ำหนักบนฝ่าเท้าเปลี่ยนแปลงไป เกิดแรงกดซ้ำๆ ในตำแหน่งที่มีการรับน้ำหนักตลอดเวลาทำให้เกิดมีหนังหนา (Callus) ขึ้นทำให้เพิ่มแรงกดทับบริเวณผิวหนังใต้ฝ่าเท้าและก่อให้เกิดแผลที่เท้าขึ้น (กิตติพันธุ์ ฤกษ์เกษม, 2556; ญัฐพงศ์ โฆษชุนหนันท์, 2556ค; สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2556)

2. ปัจจัยจากการมีแผลที่เท้ามาก่อนเมื่อแผลหายดีแล้วจะส่งผลทำให้เนื้อเยื่อหรือผิวหนังบริเวณนั้นบางลงเมื่อมีแรงกดทับจากการลงน้ำหนักในตำแหน่งที่เคยเป็นแผลเป็นประจำจะทำให้เกิดแผลที่เท้าบริเวณเดิม (กิตติพันธุ์ ฤกษ์เกษม, 2556; ญัฐพงศ์ โฆษชุนหนันท์, 2556ค)

3. ปัจจัยด้านการมองเห็นที่บกพร่อง จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานถูกของมีคมทำให้เกิดบาดแผลได้ เช่นการตัดเล็บที่นิ้วเท้า (กิตติพันธุ์ ฤกษ์เกษม, 2556; ญัฐพงศ์ โฆษชุนหนันท์, 2556ค)

4. ปัจจัยด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติจะส่งผลทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายลดลงทำให้เนื้อเยื่อบริเวณเท้าเกิดภาวะขาดเลือดและการนำกระแสประสาทลดลง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าขึ้น (ญัฐพงศ์ โฆษชุนหนันท์, 2556ค; Aalaa, Malazy, Sanjari, Peimani, & Mohajeri-Tehrani, 2012)

5. ปัจจัยด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยสารเคมีที่มีอยู่ในบุหรี่จะส่งผลทำให้หลอดเลือดส่วนปลายมีการหดตัวทำให้การไหลเวียนของเลือดที่เท้าลดลง (ญัฐพงศ์ โฆษชุนหนันท์, 2556ค; สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2556)

ดังนั้นหากผู้ป่วยเบาหวานได้รับการประเมินปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าตามข้อมูลดังกล่าวเบื้องต้นแล้วจะสามารถป้องกันการ

เกิดแผลที่เท้าได้หรือเมื่อเกิดแผลที่เท้าแล้วก็จะสามารถจัดการแผลที่เท้าไม่ให้ลุกลามจนถูกตัดขาได้

### บทบาทความสำคัญของพยาบาลในการประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

การประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลซึ่งเป็นหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความรับผิดชอบในการประเมินภาวะแทรกซ้อนของเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าในระดับต่างๆ ตามคำแนะนำในแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า พ.ศ. 2556 และตามนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้ให้ความสำคัญแก่การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยกำหนดให้ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนต้องได้รับการดูแลและรักษาเบาหวานอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่เท้าโดยกำหนดให้มีการตรวจเท้าในผู้ป่วยเบาหวานปีละหนึ่งครั้ง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2558) จากกรทบทวนวรรณกรรมและแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องในการประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน (ณัฐพงศ์ โฆษณุนันท์, 2556; สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2556; American Diabetes Association [ADA], 2013; Registered Nurses' Association of Ontario [RNAO], 2013) ที่ประกอบด้วย

#### 1. การประเมินจากการซักประวัติประกอบด้วย

1.1 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ได้แก่ การเป็นแผลที่เท้า หรือการเป็นแผลที่เท้า ประวัติอาการชาที่เท้า อาการปวดที่เท้า หรืออาการปวดขาหลังการเดิน

1.2 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เกี่ยวกับการเคยมีแผลที่เท้าหรือถูกตัดขา เท้า หรือนิ้วเท้าและประวัติการนอนโรงพยาบาลด้วยปัญหาแผลที่เท้า

1.3 ประวัติเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ได้แก่ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หรือการได้รับการฟอกไต หรือการมองเห็นที่ลดลง

1.4 ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือภาวะไขมันในเลือดสูง

1.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ ได้แก่ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activities Daily Living [ADL]) ทำทางการเดิน ความสามารถในการมองเห็น และประเมินความสามารถในการมองเห็น

#### 2. การตรวจเท้า ประกอบด้วย

2.1 การประเมินลักษณะเท้าภายนอก เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จะมีความผิดปกติของระบบประสาทสั่งการ (Motor neuropathy) และประสาทอัตโนมัติเสื่อม (Autonomic neuropathy) จะพบว่ารูปเท้ามีลักษณะเท้าผิดปกติ เช่น มีเท้าแบน (Flat feet) นิ้วเท้างอจิกพื้น (Claw toes) นิ้วหัวแม่เท้าเก (Hallux valgus) นอกจากนี้จะพบการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อเท้า อีกทั้งทำให้เกิดจุดกดทับบริเวณฝ่าเท้า ในกรณีที่พบการหนาตัวของผิวหนัง (Callus) จะต้องให้ความสำคัญเพราะมีโอกาสเกิดแผล (Pre-ulcer lesion) จากแรงกดของผิวหนังที่หนาตัวขึ้น และจะต้องตรวจพบผิวหนังว่าแห้ง หรือแตกจะส่งผลให้ผิวหนังเกิดแผลได้ ถ้าตรวจพบผิวหนังบริเวณเท้าอุ่น บวมแดง อาจมีการติดเชื้อภายในข้อเท้าร่วมด้วยหรือมีการทำลายกระดูกเท้าและเกิดข้อต่อเท้าอักเสบเรื้อรังเรียกภาวะ Charcot's neuroarthropathy ต้องส่งปรึกษาแพทย์เพื่อให้ได้รับการรักษาแก้ไขภาวะดังกล่าว

2.2 การประเมินการรับรู้ความรู้สึกที่เท้าในการป้องกันตนเองที่เท้า (protective sensation)

เป็นการประเมินความผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลาย โดยการตรวจด้วย Semmes-Weinstein Monofilament ขนาด 5.07 (10 กรัม) และบริเวณนิ้วหัวแม่เท้า 1 จุด และบริเวณหน้าเท้า จำนวน 3 จุด ได้แก่ ใต้นิ้วหัวแม่เท้า ใต้นิ้วกลางของเท้า และใต้นิ้วก้อยของเท้า หากการรับรู้ความรู้สึกครบทั้ง 4 จุดถือว่าปกติ

2.3 การประเมินหลอดเลือดที่เลี้ยงขาและเท้า โดยการคลำชีพจรของหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ (Femoral) บริเวณหลังเท้าด้านหน้า (Dorsalis pedis) บริเวณหลังปุ่มกระดูกข้อเท้าด้านใน (Posterior tibial) เพื่อประเมินภาวะการณ้อุดตันของหลอดเลือดแดงที่มีผลต่อการหายของแผลที่เท้า

3. การประเมินพฤติกรรมในการดูแลเท้าด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้แก่การทำควาสะอาดเท้า การสวมใส่รองเท้าที่เหมาะสม เพื่อ

ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลสุขภาพเท้าของตนเองได้

เมื่อพยาบาลประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานแล้ว จะทำให้ทราบถึงระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าสามารถจำแนกระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าและการให้คำแนะนำในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ตามคำแนะนำของสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ร่วมกับแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องในการแบ่งระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน (กุลภา ศรีสวัสดิ์, และนพพร ชัชวาลพาณิชย์, 2555; ญรัฐพงศ์ โฆษุณหนันท์, 2556ค; สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2556; American Diabetes Association [ADA], 2013; Registered Nurses' Association of Ontario [RNAO], 2013) ที่ประกอบด้วย

### ตารางที่ 1 การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า

ระดับความเสี่ยง	ผลการประเมิน	การให้คำแนะนำในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า
ความเสี่ยงต่ำ	ไม่มีประวัติการมีแผลที่เท้า ขา นิ้วเท้า ขณะประเมินไม่มีแผลที่เท้า ผิวหนังและรูปเท้าปกติ การรับรู้ความรู้สึกที่เท้าทั้ง 4 จุดปกติ และคลำชีพจรเท้าได้ตามปกติ	ให้ความรู้ผู้ป่วยในเรื่องการตรวจและการดูแลเท้าด้วยตนเอง ติดตามพฤติกรรมกรดูแลเท้าของผู้ป่วย แนะนำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันและความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม งดสูบบุหรี่ นัดตรวจเท้าอย่างละเอียดปีละครั้ง ประเมินความเสี่ยงใหม่ถ้ามีการเปลี่ยนแปลง
ความเสี่ยงปานกลาง	ไม่มีประวัติการมีแผลที่เท้าหรือถูกตัดขา เท้า นิ้วเท้า และไม่มีเท้าผิดปกติ แต่ตรวจพบการรับรู้สึกที่เท้าผิดปกติ ตั้งแต่ 1 จุดขึ้นไป และหรือคลำชีพจรที่เท้าเบาลง	ให้ปฏิบัติเหมือนกลุ่มความเสี่ยงต่ำ ร่วมกับ ส่งพบแพทย์เชี่ยวชาญวินิจฉัยเพิ่มเติม ในกรณีที่ตรวจพบชีพจรที่
ความเสี่ยงสูง	มีประวัติมีแผลที่เท้าหรือถูกตัดขา เท้า นิ้วเท้า หรือ มีความเสี่ยงปานกลาง ร่วมกับพบเท้าผิดปกติ หรือการเคลื่อนไหวของข้อเท้าลดลงทำให้เท้ามีขนาดใหญ่ขึ้น	ให้ปฏิบัติเหมือนกลุ่มความเสี่ยงต่ำ ร่วมกับ ส่งพบทีมแพทย์เชี่ยวชาญ แนะนำให้ตัดรองเท้าพิเศษที่เหมาะสมกับความผิดปกติของเท้า นัดตรวจเท้าอย่างละเอียดทุก 3 เดือน

จากประสบการณ์ของผู้เขียนที่เป็นอาจารย์ที่ได้นำนักศึกษาพยาบาล ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มาตรวจคัดกรองและประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและในโรงพยาบาลชุมชน พบว่าการประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โดยเริ่มจากการซักประวัติ โดยเฉพาะประวัติเกี่ยวกับอาการชาบริเวณปลายเท้า อาการปวดเท้า และประวัติการเกิดแผลที่เท้าร่วมกับการสังเกตเท้าของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าและทำการตรวจเท้า ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ มีโรคปลายประสาทเสื่อมจากเบาหวานร่วมกับมีหนังหนาจากแรงกดที่เกิดขึ้นซ้ำๆในตำแหน่งที่มีปลายประสาทเสื่อมอย่างชัดเจน ส่วนการตรวจประสาทรับความรู้สึกที่เท้า ด้วย Monofilament ขนาด 5.07(10กรัม) บริเวณฝ่าเท้า 4 จุด พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีความผิดปกติในการรับรู้มากกว่า 1 จุด จาก 4 จุดจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้ามากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้ของเท้าปกติอย่างชัดเจน

ส่วนพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้านั้นพบว่า มีพฤติกรรมการสวมรองเท้าที่ไม่ถูกต้อง คือสวมรองเท้าแตะแบบคิบบ์ ไม่ได้รักษาความสะอาดของผิวหนังบริเวณเท้าปล่อยให้เท้าแห้ง แดงและมีคราบสกปรกติดบริเวณง่ามนิ้วเท้า ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าได้ง่าย จากประสบการณ์ของผู้เขียนที่เป็นพยาบาลประจำคลินิกเท้า ในโรงพยาบาลชุมชนพบว่าการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าตามแนวปฏิบัติหรือตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยแบ่งเป็นระดับเสี่ยงต่ำ ระดับเสี่ยงปานกลาง และระดับเสี่ยงสูง นำไปสู่การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมซึ่งสามารถลดอัตราการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานลงได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของเยาเวรศ ดวงแก้ว (2556)

พบว่าการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานสามารถลดระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า และทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลเท้าด้วยตนเองได้เหมาะสมขึ้น

ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ประมาณร้อยละ 70 ของผู้ป่วยเบาหวานที่เคยเกิดแผลที่เท้ามาก่อน มีโอกาสกลับเป็นแผลซ้ำได้อีกภายใน 5 ปี และจะกลายเป็นแผลเรื้อรัง อาจนำไปสู่การถูกตัดขาและเสียชีวิตได้ การเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานจะส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตลดลง เป็นภาระต่อครอบครัวสังคม และเศรษฐกิจของประเทศ ส่งผลให้งบประมาณด้านการรักษาพยาบาลของประเทศเพิ่มสูงขึ้น (จรัสพิมพ์ บุญศร, 2557; ญัฐพงศ์ โฆษขุนพันธ์, 2556ค) พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลแผลที่เท้าให้กับผู้ป่วยเบาหวาน โดยต้องมีความรู้เกี่ยวกับการประเมินแผลที่เท้าและประสานงานกับแพทย์ในการร่วมกันรักษาแผลที่เท้า ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เหมาะสม และเลือกใช้น้ำยาหรือวัสดุปิดแผลที่ส่งเสริมการหายของแผล และแนะนำรองเท้าที่เหมาะสมกับเท้าของผู้ป่วยเบาหวานได้ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการได้รับรองเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าตามประกาศ เรื่องการเบิกจ่ายรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมฯ สำหรับบริการ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2559 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2558) พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

### บทบาทของพยาบาลในการจัดการแผลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

เมื่อผู้ป่วยเบาหวานเกิดมีแผลที่เท้าขึ้น บทบาทของพยาบาลในการจัดการแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน มีจุดมุ่งหมายในการดูแลแผลให้หายและป้องกันไม่ให้เกิดการกลับเป็นซ้ำ ป้องกันการติดเชื้อ ป้องกันความพิการจากแผลที่เรื้อรังจน

ต้องถูกตัดเท้าหรือขา โดยพยาบาลจะต้องจำแนก ลักษณะของแผลที่เท้าและความรุนแรงของแผลที่เท้า เข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการหายของแผล เพื่อช่วยให้การหายของแผลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการนำผลการวิจัยหรือแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ ในการดูแลแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### แผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องร่วมกับคำแนะนำในแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า พ.ศ. 2556 (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2556; สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมต่อมไร้, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557; Registered Nurses' Association of Ontario [RNAO], 2013) ได้แบ่งลักษณะของแผลในเท้าเบาหวานแบ่งเป็น 3 ชนิด ดังนี้

1. แผลกดทับที่เกิดจากปลายประสาทเสื่อม (Neuropathic ulcer) เป็นแผลที่พบบ่อยที่สุด โดยพบมากที่สุด ที่บริเวณโคนนิ้วหัวแม่เท้าและนิ้วก้อย ประเมินลักษณะแผลกดทับ โดยมักพบรูปร่างกลมๆ ตรงกลางเป็นหลุมลึก และขอบมีผิวหนังหนาตัวขึ้น แผลกดทับชนิดนี้จะไม่ค่อยเจ็บ

2. แผลขาดเลือด (Ischemic ulcer) มักเกิดบริเวณส่วนปลายของนิ้วเท้า แต่ที่พบบ่อยคือ นิ้วหัวแม่เท้าและนิ้วก้อย แผลขาดเลือดส่วนใหญ่มักจะมีความเจ็บปวด อาจคลำพบชีพจรที่เท้าหรือไม่ก็ได้ แผลมักมีสีดำ (Gangrene) และแผลกินลึก มี Granulation tissue น้อย และ

3. แผลติดเชื้อ (Infected ulcer) เป็นแผลที่ติดเชื้อโรคแล้วเกิดการอักเสบ อาจพบอาการแสดงของการอักเสบติดเชื้อ เช่น ผิวหนังบริเวณแผลมี

อาการบวม แดง ร้อน เจ็บ อาจตรวจพบหนองจากบาดแผล หรือแผลมีกลิ่นรุนแรงหรือในกรณีที่พบ Discharge มากขึ้นกว่าปกติ

จากประสบการณ์ของผู้เขียนที่ทำแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ที่คลินิกเท้า โรงพยาบาลชุมชน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มาดูด้วยแผลจากปลายประสาทเสื่อมที่เท้าร้อยละ 80 (โรงพยาบาลคอยสะเก็ด, 2558) โดยมีลักษณะแผลที่มีขอบแข็งและเป็นแผลเรื้อรังในตำแหน่งเดิมที่เคยเป็นแผลมาก่อน จึงเป็นบทบาทของพยาบาลที่สำคัญในการจัดการแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โดยนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการจัดการแผลที่เท้าเพื่อให้แผลไม่เกิดการติดเชื้อลุกลาม จนต้องถูกตัดเท้าในที่สุด

### การจัดการแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติในการจัดการแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่ามีแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ร่วมกันดังนี้ (จรัญพิมพ์ บุญศร, 2557; สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2556; สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมต่อมไร้, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557; Registered Nurses' Association of Ontario, 2013)

### การประเมินแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินแผล สาเหตุ การเกิดแผล ชนิดของแผล ขนาดของแผล ตำแหน่งของแผลที่เท้า และลักษณะของแผลที่เท้า เช่น สารคัดหลั่งที่ออกจากแผลและผิวหนังรอบๆแผล และการประเมินจากการสังเกต อย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการดูแลแผล โดยมีรายละเอียดดังนี้

**ลักษณะเนื้อแผล** ช่วยในการประเมินการหายของแผลที่เท้า โดยการประเมินตามสภาพเนื้อแผลจาก ได้แก่ สีดำแสดงว่าเนื้อเยื่อขาดเลือดมาเลี้ยง สีเหลืองแสดงว่ามีกาติดเชื้อแบคทีเรีย และสีแดงแสดงว่ามีเลือดมาเลี้ยงเพียงพอ ทำให้สามารถวางแผนในการจัดการกับปัจจัยที่ส่งเสริมให้การหายของแผลที่เท้า ได้เหมาะสมกับชนิดของเนื้อแผลที่เท้า รวมถึงควรประเมินความชุ่มชื้นของแผลที่เท้า ถ้าแผลที่เท้ามีความชื้นมากขอบแผลจะซีดขาวและเปื่อยยุ่ยทำให้แผลใช้เวลาหายนานขึ้นและประเมินการบวมแดงรอบๆ แผลที่เท้า ซึ่งแสดงถึงการอักเสบจากการติดเชื้อหรือการได้รับแรงกดที่แผลเป็นเวลานาน

**ตำแหน่งของแผล** จะมีผลต่อการหายของแผลที่เท้า เช่น แผลบริเวณฝ่าเท้าจะได้รับแรงกดอยู่ตลอดเวลาทำให้แผลหายช้าและจะกลายเป็นแผลเรื้อรังที่ใช้เวลาในการรักษานานขึ้น

**ขนาดของแผล** เพื่อประเมินและติดตามการหายของแผลที่เท้า เครื่องมือวัดขนาดแผลที่พยาบาลใช้ได้แก่ สายวัดไม้บรรทัด ไม้พันสำลี Probe โดยวัดส่วนที่กว้างที่สุดเป็นความกว้าง ส่วนที่ยาวที่สุดเป็นความยาว วัดส่วนที่ลึกที่สุดเป็นความลึก

**สารคัดหลั่งออกจากแผล** เพื่อประเมินลักษณะ ชนิด จำนวนสี และกลิ่นของสารคัดหลั่ง เช่น แผลแห้งจะไม่มีสารคัดหลั่ง แผลสะอาดสารคัดหลั่งจะสีเหลืองใสมีปริมาณไม่มาก แต่แผลเกิดการติดเชื้อจะพบมีเนื้อตายและสารคัดหลั่งจะมีปริมาณมากและมีกลิ่นเหม็น

**ขอบแผล** ควรประเมินขอบแผลถ้าพบเนื้อตายหรือหนาตัวขึ้นจะเป็นอุปสรรคในการเจริญของเนื้อเยื่อทำให้แผลที่เท้าใช้เวลาในการหายนานขึ้น พยาบาลจึงควรปรึกษาแพทย์เพื่อตัดเนื้อตายออกหรือขูดขอบแผลให้บางลง

**การติดเชื้อ** จะต้องประเมินการติดเชื้อแผลที่เท้า โดยสังเกตอาการปวดแผลที่เท้าและขอบ

แผลที่เท้ามีลักษณะแดงและมีสารคัดหลั่งปริมาณมาก ลักษณะขุ่นเป็นหนองและมีกลิ่นเหม็นมาก

ภายหลังการประเมินแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน พยาบาลควรทราบถึงการจัดการแผลที่เท้าแต่ละประเภทเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแผลอย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไปโดยมีแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการแผลประเภทต่างๆ ดังนี้ (จรัสพิมพ์ บุญศร, 2557; ดาววรรณ คุณยศย์, 2556; ภาวนา กิริติยดวงษ์, 2556; สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2556)

### 1. แผลกดทับจากปลายประสาทเสื่อม

หลักการรักษาแผลกดทับจากเส้นประสาทเสื่อม ได้แก่ การลดแรงกดที่แผล โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงถึงผลลัพธ์ที่ทำให้แผลมีลักษณะตื้นขึ้นและป้องกันเกิดแผลซ้ำได้ การลดแรงกดที่แผลได้แก่ การใส่เฝือก(Total contact cast) ช่วยลดแรงกดที่แผลได้ดี หรือการใช้รองเท้าที่ตัดพิเศษหรือดัดแปลงรองเท้าที่เหมาะสมกับเท้าของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อลดแรงกดบริเวณเท้าส่วนหน้า และร่วมกับให้คำแนะนำในการใช้อุปกรณ์ช่วยเช่นการใช้ไม้เท้า ใช้ walker หรือไม้ค้ำยัน ช่วยในการเดิน ร่วมกับการเลือกใช้น้ำยาทาแผล ได้แก่ การใช้ น้ำเกลือปลอดเชื้อ (Sterile normal saline) ร่วมกับการใช้ Hydrocolloid หรือ Hydrogel เพื่อปกคลุมแผลให้มีความชุ่มชื้นและอุปกรณ์ในการปิดแผลทับที่เหมาะสม เช่น การใช้ผ้าก๊อซ เพื่อช่วยดูดซับสารขับหลังที่ออกมา

จากประสบการณ์ของผู้เขียน การทำแผลกดทับจากเส้นประสาทเสื่อมโดยชูดรอบแผลที่หนาตัวขึ้นให้บางลงและใช้น้ำเกลือปลอดเชื้อเป็นหลักในการทำแผลร่วมกับการใช้ Hydrogel ใส่ลงไปนกันแผลและปิดทับด้วยผ้าก๊อซ พร้อมทั้งปรับสภาพพื้นรองเท้าโดยเสริมพื้นรองเท้าและทำเป็นช่องว่างให้ตรงกับที่มีแผลบริเวณใต้ฝ่าเท้า และให้คำแนะนำวิธีการลงน้ำหนักบางส่วนที่เท้า เช่น

การให้นอนพัก จำกัดการยืน เดิน การใช้รถเข็น การใช้ไม้เท้าค้ำยันพบว่าแผลตื้นขึ้นจนเต็มและหายได้พร้อมทั้งตัดรองเท้าชนิดพิเศษที่เหมาะสมเท้าของผู้ป่วยเบาหวานโดยเฉพาะตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการได้รับรองเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าตามประกาศ เรื่อง การเบิกจ่ายรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมฯ สำหรับบริการ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2559 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2558) พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

## 2. แผลจากการขาดเลือด

แผลจากการขาดเลือด ส่วนใหญ่เกิดบริเวณส่วนปลายของนิ้วเท้าทั้งห้า อาจตรวจพบกันแผลซีดและมีโอกาสติดเชื้อได้เช่นเดียวกับแผลทั่วๆไปจะต้องมีการประเมิน Ankle Brachial Pressure Index [ABI] โดยเปรียบเทียบความดันของหลอดเลือดแดงที่เท้าเทียบกับความดันของหลอดเลือดแดงที่แขน ถ้าได้น้อยกว่า 0.9 แสดงว่าหลอดเลือดที่มาเลี้ยงที่เท้าลดลงจะต้องส่งต่อไปให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญต่อไป โดยเน้นพฤติกรรมที่ไม่ทำให้เลือดไปเลี้ยงส่วนปลายลดลงเช่น การหลีกเลี่ยงการนั่งพับเพียบ การนั่งไขว่ห้าง หรือการอยู่ในที่มีอากาศเย็น และส่งเสริมการบริหารเท้า ร่วมกับการเลือกใช้น้ำยาทาแผล ได้แก่ การใช้น้ำเกลือปลอดเชื้อ (Sterile normal saline) ร่วมกับการใช้ Hydrocolloid หรือ Hydrogel เพื่อปกคลุมแผลให้มีความชุ่มชื้นและอุปกรณ์ในการปิดแผลทับที่เหมาะสม เช่น การใช้ผ้าก๊อซ เพื่อช่วยดูดซับสารขับหลั่งที่ออกมาเช่นเดียวกับแผลกดทับจากปลายประสาทเสื่อม

จากประสบการณ์ของผู้เขียน พบว่าแผลจากการขาดเลือดจะพบในผู้ป่วยสูงอายุเป็นส่วนใหญ่ ทำให้คลำชีพจรที่เท้า ถ้าคลำชีพจรบริเวณหลังเท้าไม่ได้เนื่องจากหลอดเลือดแดงที่มาเลี้ยงบริเวณเท้าอาจมีไขมันอุดตัน หรือมีผนังหลอดเลือดแดงเสียความยืดหยุ่นลงทำให้แข็งทำให้เลือด

ไปเลี้ยงเท้าลดลง ผู้เขียนจะประเมินโดยการวัด Ankle Brachial Pressure Index[ABI] ซ้ำ ถ้าได้น้อยกว่า 0.9 แสดงว่าหลอดเลือดที่มาเลี้ยงที่เท้าลดลง จะส่งปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญต่อไป และให้คำแนะนำในการส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดที่มาเลี้ยงขาและเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โดยการหลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง หรือนั่งพับเพียบ ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง และควรบริหารเท้าอย่างน้อยวันละ 30 นาที

## 3. แผลที่เท้าที่มีการติดเชื้อ

แผลที่เท้าที่มีการติดเชื้อ จะสังเกตว่าจะมีหนองไหลออกจากปากแผลหรือจากการกดบริเวณที่บวมแดงรอบแผล ซึ่งอาจลุกลามต่อไปทำให้เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้ อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ โดยปรึกษาแพทย์เพื่อร่วมกันในการรักษาอาจจะต้องรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อให้ยาปฏิชีวนะ ตามแผนการรักษาและทำแผลร่วมกับการเลือกใช้น้ำยาทาแผล ได้แก่ การใช้น้ำเกลือปลอดเชื้อ (Sterile normal saline) ทำแผลอย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง และเลือกใช้ วัสดุที่เป็นประเภท Absorptive dressing ได้แก่ Alginate fiber ซึ่งสามารถดูดซับได้สูง และใส่เข้าไปในแผลที่เป็นโพรงได้ หรืออาจใช้ Negative pressure wound therapy ร่วมด้วยโดยใช้แรงดันสุญญากาศดูดซับสารคัดหลั่งตลอดเวลาโดยเป็นระบบปิดทำให้แผลหายได้เร็วขึ้น

จากประสบการณ์ของผู้เขียน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานจะมาเมื่อแผลมีการติดเชื้อ มีหนองไหลซึมร่วมกับมีไข้ จำเป็นต้องให้พบแพทย์ทุกรายเพื่อให้รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อให้ยาปฏิชีวนะ ร่วมกับการทำแผลที่ห่อผู้ป่วยเข้าและเย็น โดยใช้หลักการ Wet dressing ใช้ผ้าก๊อซชุบน้ำเกลือปลอดเชื้อใส่ลงไปบนแผล และเปลี่ยนเมื่อมีสารคัดหลั่งไหลลงมาชุ่มผ้าก๊อซ อย่างน้อยวันละ 1 ถึง 2 ครั้ง เมื่อแผลตื้นขึ้นและสารคัดหลั่งลดลง และไม่มีการติดเชื้อแล้วจะเปลี่ยนไปเป็นใช้ Hydrogel ใส่ลงไปบนแผลและปิดทับด้วยผ้าก๊อซ ร่วมกับการใช้อุปกรณ์ลดแรงกดที่แผล เช่นไม้เท้า หรือ Walker เป็นต้น

## บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

ในปัจจุบันบทบาทของพยาบาลในการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวาน เน้นการดูแลแบบสร้างเสริมสุขภาพและเน้นการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ด้านเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ ตามนโยบายของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยเฉพาะการเกิดแผลที่เท้า และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลเท้าได้ด้วยตนเอง โดยเน้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเท้า เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ถูกต้อง (ภาวนา กิริติยดวงษ์, 2556; สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2556; อรพินท์ สีขาว, 2558) จากประสบการณ์ของผู้เขียนพบว่าพยาบาลควรให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเบาหวานในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าด้วยตนเอง ดังนี้

1. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไขมัน และความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม รวมถึงการเลิกสูบบุหรี่

2. การตรวจและการดูแลเท้าด้วยตนเอง ดังนี้

1) ตรวจสอบส่วนต่างๆของเท้าอย่างละเอียดทุกวัน การตรวจควรใช้กระจกช่วยส่องบริเวณฝ่าเท้าตรวจดูว่ามี จุดแดง บวม ร้อน ตาปลา หนอง ตุ่มพอง และเล็บมีปัญหาหรือไม่ เมื่อพบความผิดปกติควรรีบมาพบพยาบาลหรือแพทย์เพื่อหาสาเหตุและแก้ไข

2) การทำความสะอาดเท้า และซอกนิ้วเท้า เป็นวิธีการทำให้ผิวหนังชุ่มชื้น โดยใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดทำความสะอาด หรือ อาบน้ำชำระร่างกายปกติ และซัฟหรือเช็ดเท้าให้แห้งทุกครั้ง โดยเฉพาะบริเวณง่ามนิ้ว

3) ควรทาโลชั่นทุกวันทันทีหลังจากการทำ ความสะอาดเท้า เพื่อคงความชุ่มชื้น ควรทาโลชั่น ตั้งแต่เช้าถึงปลายเท้า โดยเลียงตามง่ามนิ้วเท้า เพราะมีโอกาสขึ้นและได้ง่าย ใช้โลชั่นหรือใช้ยูเรียครีม

4) การดูแลเล็บ ให้ใช้ที่ตัดเล็บตัดตรงๆ เสมอปลายนิ้ว อย่าตัดเล็บโค้งเข้าจุมเล็บหรือตัด ลึก จะเกิดแผลได้ง่าย หากเกิดเล็บขบ เล็บม้วน เล็บหนาและผิดปกติ ควรแนะนำให้ปรึกษาแพทย์ เพื่อทำการรักษา

5) ควรสวมใส่ถุงเท้าเพื่อคงความชุ่มชื้นของ ผิวหนังและช่วยป้องกันหลอดเลือดแดงหดตัว

6) สวมรองเท้าที่เหมาะสม ทุกครั้งเวลา ออกนอกบ้าน เลือกรองเท้าที่มีขนาดพอดี มีสายรัดส้นเท้าเพื่อป้องกันรองเท้าหลุดออกจากเท้า ก่อนสวมรองเท้าควรตรวจดูภายในรองเท้าก่อนว่ามีเศษวัสดุ เช่นหิน หรือสิ่งแปลกปลอมอยู่ภายใน รองเท้า

7) ควรพบแพทย์ทันทีเมื่อมีแผลที่เท้า หรือ เล็บขบ เพื่อป้องกันแผลที่เท้าติดเชื้อและลุกลาม หลีกเลี่ยงการใช้ยาทาแผลที่มีเข้มข้นทำลาย เนื้อเยื่อที่แผล

8) หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง หรือนั่งพับเพียบเพราะทำให้การไหลเวียนเลือดที่เท้าไม่ดี

9) ควรบริหารเท้าทุกวันเพื่อช่วยให้การไหลเวียนเลือดไปที่ขาและเท้าดีขึ้น

3. การควบคุมอาหาร การใช้ยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษา และการ มาตรวจตามนัดของแพทย์ จะช่วยส่งเสริมการหายของแผลให้ดีขึ้น

## สรุป

ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าตามปัจจัยต่างๆที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ถ้าเกิดการติดเชื้อที่แผลที่เท้าแล้วลุกลามเป็นการติดเชื้อในกระแสเลือดแล้วอาจนำไปสู่สูญเสียขาจากการโดนตัดขาได้ มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว จนถึงเศรษฐกิจของประเทศ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลแผลที่เท้าผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การประเมินปัจจัยเสี่ยงและแบ่งระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าและจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าตามระดับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น กรณีที่เกิดแผลที่เท้าจะต้องดูแลไม่ให้แผลลุกลามหรือติดเชื้อเพิ่มขึ้นและหายโดยเร็วโดยให้การพยาบาลที่อยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการดูแลแผลที่เท้าประเภทต่างๆ และเลือกใช้วัสดุในการทำแผลที่เหมาะสม โดยประสานงานกับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพแผลที่เท้า ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลเท้า โดยให้ความรู้และคำแนะนำ เพื่อสร้างเสริมการดูแลเท้าด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อป้องกันการเกิดแผลและลดความรุนแรงของแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานซึ่งจะส่งผลช่วยเพิ่มประสิทธิผลในการรักษาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ต้องสูญเสียเท้าในอนาคต

## เอกสารอ้างอิง

- กิตติพันธ์ ฤกษ์เกษม. (2556). *Mechanism of diabetic foot ulceration and complete program of diabetic foot care*. ใน พรพพรหม เมืองแมน, อภิรักษ์ ช่วงสุวนิช, และอภิชัย อังสพัตร์(บรรณาธิการ), *Wound care 2013*. (หน้า 114 – 118). กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.
- กุลภา ศรีสวัสดิ์, และนภาพร ชัชวาลพาณิชย์. (2555). *Clinical foot evaluation*. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องปัญหาเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน: การป้องกันและการดูแล. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- จรัสพิมพ์ บุญศร. (2557). *การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการแผลเท้าเบาหวานที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพุทธมรุตต์*. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ณัฐพงศ์ โฆษชุนหนันท์. (2556ก). *พยาธิสรีรวิทยาของโรคเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน*. ใน ณัฐพงศ์ โฆษชุนหนันท์ (บรรณาธิการ). *ตำราการป้องกันและรักษาโรคเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน* (หน้า 21-34). เชียงใหม่: ทรिक อินค์.
- ณัฐพงศ์ โฆษชุนหนันท์. (2556ข). *ระบาดวิทยาปัญหาโรคเท้าของผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย*. ใน ณัฐพงศ์ โฆษชุนหนันท์ (บรรณาธิการ). *ตำราการป้องกันและรักษาโรคเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน* (หน้า 14 - 19). เชียงใหม่: ทรिक อินค์.

- ณัฐพงศ์ โฆษขุนพันธ์. (2556ค). การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน. ในณัฐพงศ์ โฆษขุนพันธ์ (บรรณาธิการ). *ตำราการป้องกันและรักษาโรคเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน* (หน้า 36 - 46). เชียงใหม่: ทริค ดิจิทัล.
- ดาววรรณ คุนยศยิ่ง. (2556). การทำแผลและพยาบาลแผลเบาหวาน. ใน ณัฐพงศ์ โฆษขุนพันธ์ (บรรณาธิการ). *ตำราการป้องกันและรักษาโรคเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน* (หน้า 223 - 236). เชียงใหม่: ทริค ดิจิทัล.
- นุชรี อาบสุวรรณ และนิตยา พันธุเวทย์. (2554). *ประเด็นวันรณรงค์วันเบาหวานโลกปี 2554*. สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข.
- นพพร จันทรเสนา, และอัมพรพรรณ อีราบุตร. (2554). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันความเสี่ยงการเกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มเสี่ยงระดับ 1 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลอำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 34(2), 32-41.
- ภาวนา กิริติยตวงษ์. (2556). การดูแลบาดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน. ใน ประภาพร จินนุทยาและนิโรบล กนกสุนทรรัตน์ (บรรณาธิการ). *บทความวิชาการการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์; การดูแลบาดแผล*. (หน้า 142-149). กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- เยาวเรศ ดวงแก้ว. (2556). *ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน* โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. โรงพยาบาลดอยสะเก็ด. (2558). *สถิติการรับบริการของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลดอยสะเก็ด.