

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง การศึกษาสถานการณ์ความเสี่ยงของระบบประสาทบริเวณเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2554 ถึง 30 กันยายน 2555
3. สัดส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ 80 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางสาวนันทิยา ชุละดี สัดส่วนของผลงาน 20 %
5. บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนา(Descriptive Study)นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความผิดปกติของระบบประสาทบริเวณเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ระหว่าง 1 เมษายน 2554 ถึง 30 กันยายน 2555 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 78 คน สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป เวชระเบียนผู้ป่วย(OPD Card) แบบประเมินสภาพปลายประสาทเท้าโดยใช้โมโนฟิลาเมนต์ น้ำหนักกด 10 กรัม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ได้รับการตรวจคัดกรองเท้า จำนวน 78 ราย พบว่า เพศชายร้อยละ 50 เพศหญิงร้อยละ 50 มีช่วงอายุระหว่าง 45-59 ปี ร้อยละ 55.12 อาชีพรับราชการ - รัฐวิสาหกิจร้อยละ 48.71 ระยะเวลาการเกิดโรค 2-5 ปี ร้อยละ 43.58 เคยมีประวัติการเกิดบาดแผลร้อยละ12.82 ประวัติการสูญเสียความรู้สึกบริเวณเท้า พบ อาการชาร้อยละ 42.30 และอาการปวดร้อยละ 5.12 ประวัติการสูบบุหรี่ เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 21.79 สูบบุหรี่ร้อยละ 6.41 ประวัติการใช้รองเท้า เดินเท้าเปล่าในบ้าน100 เปอร์เซ็นต์ นอกบ้าน ใช้รองเท้าสวมร้อยละ 67.95 และรองเท้าหุ้มส้นร้อยละ26.92 จากการประเมินสภาพปลายประสาทบริเวณเท้า พบเสี่ยงระดับ 0 (low risk) ร้อยละ 79.49 และเสี่ยงระดับ1 (moderate risk) ร้อยละ 17.95 สภาพเท้าทั่วไป พบ เล็บมีปัญหาร้อยละ 23.08 หนังหนาแข็งร้อยละ 19.23 สีผิวซีดร้อยละ 3.85 มีขนหายหลุดร้อยละ 1.28 อุณหภูมิของผิวเท้าอุ่นร้อยละ 3.85 เท้าเย็นร้อยละ 2.56 เท้าผิดรูปนิ้วจิก นิ้วจิกงอ/ นิ้วรูปค้อนร้อยละ1.28 และนิ้วหัวแม่เท้าเกเข้าหานิ้วชี้ร้อยละ1.28 การเกิดปัญหาต่างๆเหล่านี้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเพิ่มโอกาสการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานสูงขึ้นเรื่อย ๆ

ดังนั้น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยเบาหวาน ควรมีการคัดกรองความเสี่ยงของระบบประสาทบริเวณเท้าทุกราย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลเท้าด้วยตนเอง

6. บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังของระบบต่อมไร้ท่อที่พบได้บ่อย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศ อัตราความชุกของโรคมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติข้อมูลของWHO ปี พ.ศ. 2543 พบทั่วโลกมีคนเป็นโรคเบาหวาน 171 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นเป็น 366 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573 โดยเฉพาะผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบร้อยละ 97 และในจำนวนนั้นจะมีมากกว่า 150 ล้านคนที่อยู่ในทวีปเอเชีย ซึ่งจะเพิ่มขึ้นจากปัจจุบันเกือบ 2 เท่า สำหรับประเทศไทยและประเทศทางแถบเอเซียนั้น ผู้เป็นเบาหวานร้อยละ 99 เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 องค์การอนามัยโลกได้นิยาม เท้าเบาหวาน (Diabetic foot) หมายถึง กลุ่มอาการของเท้าที่เกิดจากปลายประสาทเสื่อมเส้นเลือดส่วนปลายตีบตันหรือการติดเชื้อ ซึ่งก่อให้เกิดบาดแผลและนำไปสู่การสูญเสียการทำงานหรือการถูกตัดขาได้ ซึ่งทั่วไปเมื่อกล่าวถึงปัญหาเท้าเบาหวาน จะรวมถึงปัญหาทุกชนิดที่เกิดขึ้นที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน (9) และเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานต้องมาพบแพทย์

จากข้อมูลของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ระบุว่าในปี พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วยเบาหวานทั้งสิ้น 2,095,000 ราย มีผู้ที่ถูกตัดขาหรือเท้า 27,300 ราย ในปี พ.ศ. 2554 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จำนวน 501,299 ราย คาดคะเนว่าในเวลาอีก 10 ปี ข้างหน้าผู้ป่วยเบาหวานจะถูกตัดขาหรือเท้าจากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นถึง 13,000 ราย แผลเรื้อรังที่ขาและเท้าที่พบบ่อย มี 3 ชนิด คือ Ischemic (arterial) ulcer, Neuropathic ulcer, และ Stasis(venous)ulcer จากสถิติของผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยที่มีปัญหาเรื่องเท้าพบอัตราส่วนเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ดังนี้ ในปี พ.ศ. 2530, 2540 และ 2549 เท้ากับ 33.8, 127.5 และ 586.8 ต่อประชากร 100,000 คน จากข้อมูลของโรงพยาบาลปิยะธงชัย จังหวัดนครราชสีมา ในปี พ.ศ. 2552 มีผู้ป่วยเบาหวาน 2,372 รายพบมีแผลที่เท้า 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.2 (4) ปัญหาที่เกี่ยวกับเท้าเบาหวานจึงน่าจะเป็นปัญหาใหญ่ที่ต้องได้รับการแก้ไขในอนาคต

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา มีผู้รับบริการคลินิกเบาหวาน แผนกงานผู้ป่วยนอก จำนวน 78 ราย มีกิจกรรมการให้คำแนะนำและความรู้เรื่องโรค การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบต่างๆ อันเนื่องมาจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะแทรกซ้อนอย่างหนึ่งในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มักถูกมองข้าม คือ ความเสื่อมของระบบประสาทเท้า ดังนั้น เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานเห็นความสำคัญและได้ปฏิบัติอย่างถูกต้องในการดูแลเท้าของตนเอง จึงได้ดำเนินการตรวจเท้าเพื่อหาความผิดปกติของ ระบบประสาทเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อเป็นข้อมูลสถานการณ์และใช้ในการวางแผนป้องกันแก้ไขปัญหา รวมทั้งพัฒนานวัตกรรมในการดูแลสุขภาพเท้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

7. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์ความเสี่ยงของระบบประสาทบริเวณเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

8.1 วิธีการดำเนินงาน

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Study) โดยจัดเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และการตรวจร่างกายตามแบบบันทึกข้อมูลการประเมินเท้าในผู้ป่วยเบาหวานเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์สถานการณ์ต่อไป

8.2 ทบทวนวรรณกรรม

โรคเบาหวานคืออะไร

โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของเมตาบอลิซึม(Metabolism) ทำให้อินซูลินมีการทำงานผิดปกติทั้งในเรื่องของการหลั่งสารอินซูลินได้ลดลง และ ประสิทธิภาพการออกฤทธิ์ของอินซูลินในร่างกาย ลดลงจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ตามปกติ เป็นผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานๆ จะส่งผลเสียต่ออวัยวะต่างๆ เช่น การเสื่อมและสูญเสียหน้าที่ของสายตา ไตเสื่อมจนเกิดโรคไตวาย เส้นประสาทเสื่อม เกิดอาการชาตามปลายมือปลายเท้า และเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองตีบตัน นอกจากนี้ภาวะหลอดเลือดตีบแข็ง และเส้นประสาทเสื่อม ยังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และปัญหาที่สำคัญต่อเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

ชนิดของโรคเบาหวาน

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 หรือโรคเบาหวานที่ต้องพึ่งอินซูลิน เกิดจากความผิดปกติในการทำงานของตับอ่อน ทำให้ตับอ่อนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดนี้ต้องทำการฉีดอินซูลินเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งโรคเบาหวานชนิดนี้มักพบในเด็ก
2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นเบาหวานที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลินเกิดจากการที่ร่างกายไม่สามารถใช้อินซูลินได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดนี้มีจำนวนมากถึง 90 % ของผู้เป็นเบาหวานทั้งหมด ซึ่งเบาหวานชนิดนี้ส่วนใหญ่พบในผู้ใหญ่
3. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นผิดปกติ อาการของเบาหวานในขณะตั้งครรภ์นั้นเหมือนกับอาการของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2
4. โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ เป็นเบาหวานที่เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น ความผิดปกติของสายพันธุ์กรรม การผิดปกติของตับอ่อน จากต่อมไร้ท่อจากการใช้ยา ภาวะติดเชื้อ หรือการผิดปกติของการทำงานของภูมิคุ้มกันผู้ป่วยจะมีลักษณะจำเพาะของโรคหรือกลุ่มอาการนั้นๆ

โรคเท้าเบาหวาน

เท้าเบาหวาน หมายถึง ภาวะของเท้าที่เกิดจากปลายประสาทเสื่อม เส้นเลือดส่วนปลายตีบตัน และการติดเชื้อในระดับความรุนแรงที่ต่างๆ กัน ซึ่งอาจก่อให้เกิดบาดแผลและนำไปสู่การตัดขาได้(6)

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลและการถูกตัดขา

1. เป็นเบาหวานมานานกว่า 10 ปี
2. รูปร่างเท้าผิดปกติ
3. เคยมีแผลหรือเคยถูกตัดขามาก่อน
4. ภาวะประสาทส่วนปลายเสื่อม
5. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้
6. เส้นเลือดส่วนปลายตีบ

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ เช่น อายุ เพศ น้ำหนัก การมีภาวะแทรกซ้อนที่ตา และไตจากเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง รูปร่างเท้าผิดปกติ และการเพิ่มแรงกดทับของฝ่าเท้า รวมทั้งการขาดความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลเท้าของผู้ป่วย

สาเหตุของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

แผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ดังนี้

1. ปลายประสาทเสื่อม(Peripheral neuropathy)เป็นสาเหตุหลักที่พบบ่อยที่สุดของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์จากการมีแผล บางครั้งเป็นปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ก่อนการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน และเมื่อเส้นประสาทเสื่อมจะส่งผลต่อเท้า ดังนี้

- 1.1 เส้นประสาทรับความรู้สึกเสื่อม (Sensory neuropathy) ทำให้ผู้ป่วยมีอาการชา ไม่รู้สึก ไม่สามารถรับรู้อันตรายที่เกิดจากของแหลมคม ความร้อนเย็น ตลอดจนแรงกดที่ผิดปกติ เช่น ผู้ป่วยสามารถทนแรงบีบจากเท้าที่ไม่เหมาะสมได้นานๆ โดยไม่รู้สึกรู้เจ็บปวด หรือเมื่อมีแผลผู้ป่วยจะไม่รู้สึกรู้เจ็บ และเดินลงน้ำหนักบริเวณที่มีแผลเรื่อยๆ ก่อให้เกิดบาดแผลมากขึ้น และอาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อลุกลามจนนำไปสู่การตัดขาในที่สุด

- 1.2 เส้นประสาทสั่งการเสื่อม (Motor neuropathy) ทำให้กล้ามเนื้อเท้าอ่อนแรง ไม่สมดุลและฝ่อลีบ เกิดภาวะเท้าผิดรูป จูذبน้ำหนักเปลี่ยนแปลงไป หรือมีจูذبน้ำหนักมากผิดปกติในบางจุด (High foot pressure) ทำให้เกิดแผลในเวลาต่อมา

- 1.3 เส้นประสาทอัตโนมัติเสื่อม (Autonomic neuropathy) ทำให้การผลิตเหงื่อลดลง เกิดภาวะผิวแห้งแตกเป็นร่องและเกิดบาดแผลได้ง่าย โดยเฉพาะตำแหน่งที่รับน้ำหนัก เช่นฝ่าเท้า

2. หลอดเลือดส่วนปลายตีบตัน (Peripheral vascular disease) เป็นสาเหตุอันดับสองของการเกิดบาดแผล ซึ่งเป็นตัวขัดขวางการหายของแผลจากการขาดเลือด ทำให้อาหารและยาเข้าไม่ถึงแผล โดยมีปัจจัยเสี่ยงคือ อายุมาก เป็นเบาหวานมานาน ไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ และน้ำตาลในเลือดสูง

3. แร้งกดทับและกลไกการบาดเจ็บของเท้า (Foot stress) ปัจจุบันเป็นสิ่งสำคัญที่ทีมดูแลเท้าเบาหวานจำเป็นต้องมีความรู้ทางชีวกลศาสตร์ร่วมกัน เพื่อช่วยในการปรับเปลี่ยนรองเท้า และใช้กายอุปกรณ์เสริมเพื่อลดแรงกดทับ ซึ่งสามารถแบ่งได้ตามชนิดของแรงและกลไกการบาดเจ็บของเท้าได้ดังนี้

3.1 แร้งกระทำที่รุนแรงและเฉียบพลัน (high pressure penetrating injury) เช่น การเดินเหยียบตะปูหรือของมีคม

3.2 แร้งกระทำปานกลางที่เกิดเป็นระยะๆ (moderate-pressure repetitive injury) แร้งชนิดนี้เกิดจากการเดินในชีวิตประจำวัน โดยมีบางจุดของฝ่าเท้าที่รับน้ำหนักมากกว่าจุดอื่น เช่น บริเวณหัวกระดูก (metatarsal head) ซึ่งเป็นจุดที่เสี่ยงต่อการเกิดแผล และถ้ามีข้อเท้าติดทำให้แรงกดทับบริเวณนี้เพิ่มขึ้น โอกาสเกิดแผลยิ่งมากขึ้นนอกจากนี้ถ้ามีการตัดนิ้วเท้าไปบางนิ้วทำให้นิ้วที่เหลือต้องรับน้ำหนักมากขึ้น โอกาสเกิดแผลที่นิ้วเท้าที่เหลืออยู่จะเพิ่มขึ้นไปอีก

3.3 แร้งกดทับเล็กน้อยที่เกิดต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานๆ (low-pressure continuous) เช่น การใส่รองเท้าที่คับเกินไปนานหลายชั่วโมง โดยผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สึกรู้สึกเจ็บปวดทำให้เกิดการขาดเลือดไปเลี้ยง ซึ่งบริเวณที่พบบ่อย คือ หลังเท้า และด้านข้างของนิ้วเท้าหรือการมีนิ้วเท้างอผิดปกติ (claw toes) จะทำให้เกิดแผลบริเวณปลายนิ้วที่จิกลงพื้น (tip-top of toes)

4. การติดเชื้อ (Infection) ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จะทำให้เม็ดเลือดขาวมีจำนวนลดลง และความสามารถในการทำลายเชื้อแบคทีเรียลดลงด้วย ทำให้เกิดแผลติดเชื้อได้ง่าย นอกจากนี้หากมีภาวะเส้นเลือดส่วนปลายตีตันร่วมด้วยจะทำให้ยาปฏิชีวนะต่างๆ เข้าถึงบริเวณแผลได้ยาก ทำให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจนและการติดเชื้อแพร่กระจายหรือลุกลามเร็วขึ้น

การป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

1. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงระดับปกติมากที่สุด โดยวิธีคุมอาหาร ออกกำลังกายที่เหมาะสม และพบแพทย์สม่ำเสมอ เพื่อรับยาลดระดับน้ำตาลในเลือด
2. ควรตรวจเท้าตัวเองสม่ำเสมอ เนื่องจากผู้ป่วยจำนวนหนึ่งเกิดแผลที่เท้าโดยที่ตัวเองไม่ทราบ
3. ไม่ทำให้เท้าชุ่มหรือเปียกโดยการแช่เท้าในน้ำร้อน ควรล้างทำความสะอาดเท้าทุกวันด้วยสบู่อ่อนๆ จากนั้นเช็ดเท้าให้แห้งโดยเฉพาะบริเวณง่ามเท้าไม่ควรถูเท้าแรงๆ ในกรณีที่เท้าแห้งเกิดไปอาจใช้น้ำมันหรือโลชั่นทาให้ทั่วเท้า
4. ไม่ควรใช้มีดตัดตาปลา หรือใช้สารเคมีหรือพลาสติกเพื่อรักษาตาปลาด้วยตัวเอง หากมีปัญหาควรพบแพทย์
5. การตัดเล็บเท้า ควรตัดตามแนวของเล็บห่างจากขอบเล็บประมาณ 2 มิลลิเมตร
6. ไม่เดินบนพื้นผิวที่ร้อน เช่น ชายหาด หรือขอบสระว่ายน้ำ
7. ไม่ควรเดินเท้าเปล่า ให้สวมรองเท้าทุกครั้ง

8. ควรใส่ถุงเท้าทุกครั้งก่อนใส่รองเท้า ถุงเท้าที่ใส่ต้องมีขนาดพอดี ไม่คับไป ไม่มีรอยปะ หรือ รอยย่นซึ่งจะทำให้เกิดแรงกดต่อเท้า

9. ช่วงเวลากลางคืน ถ้าปลายเท้าเย็นให้ใส่ถุงเท้าขณะนอนหลับ จะช่วยให้เท้าอุ่นขึ้น

10. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทุกอย่าง เช่น งดการสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา

การตรวจเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

แบบบันทึกการประเมินสภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย

1. ชนิดของเบาหวาน.....

เบาหวานชนิดที่ 1 หมายถึง เป็นภาวะที่ตับอ่อนผลิตอินซูลินได้น้อยหรือไม่ได้เลย

เบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง เป็นภาวะที่ตับอ่อนสามารถสร้างอินซูลินได้ แต่ไม่เพียงพอหรือ ร่างกายไม่สามารถใช้อินซูลินที่ผลิตขึ้นมาได้อย่างเหมาะสม เรียกว่าภาวะดื้อต่ออินซูลิน

เป็นมานาน.....ปี หมายถึง การนับระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มทราบว่า เป็นเบาหวาน ซึ่งการเป็นเบาหวานมานาน จะส่งผลต่อการเกิดปัญหาการไหลเวียนเลือดและระบบประสาท ส่วยปลาย ทำให้เกิดแผลง่ายขึ้น

2. เคยเป็นแผลที่เท้า หมายถึง ประวัติการเป็นแผลที่เท้าในช่วงที่เป็นเบาหวานเท่านั้น

3. เคยตัดนิ้วเท้า / ขา หมายถึง ประวัติการตัดนิ้วเท้า ขา ในช่วงที่เป็นเบาหวานเท่านั้น

4. ความรู้สึกที่เท้า หมายถึง การตรวจความรู้สึกที่เท้าโดยการใช้ Monofilament 10 กรัม

5. ปัจจุบันสูบบุหรี่ หมายถึง การสูบบุหรี่ทั้งในอดีตและปัจจุบัน

6. สภาพเท้าในปัจจุบัน

6.1 หนังแข็ง และหรือ ตาปลา แผลที่เท้าในปัจจุบันประเมินโดยการสังเกต

6.2 ลักษณะของแผล หมายถึง การบันทึกลักษณะของแผลที่อาจพบได้ มีดังนี้ รอยแดงที่ผิวหนัง แผลถลอก เป็นตุ่มน้ำ หรือเปิดออกเป็นแผลตื้น มีการทำลายถึงชั้นกล้ามเนื้อ กระดูกหรือเอ็น และเยื่อข้อ มี น้ำเหลืองหรือหนอง ลักษณะพื้นแผลมีเนื้อเยื่อสีแดง เนื้อพังพืดมีสีเหลือง สีน้ำตาล และดำ จะเป็นเนื้อตาย ลักษณะแผลที่ใช้ในการจำแนก มีดังนี้

- แผลไม่ติดเชื้อ หมายถึง แผลที่มีลักษณะแผลถลอก เป็นตุ่มน้ำ หรือเปิดออกเป็นแผลตื้น ลักษณะพื้นแผลมีสีแดง

- แผลติดเชื้อ หมายถึง มีการทำลายถึงชั้นกล้ามเนื้อกระดูกหรือเอ็น เยื่อหุ้มข้อ มีน้ำเหลืองหรือหนอง ลักษณะพื้นแผลมีเนื้อพังพืดสีเหลือง สีน้ำตาล และสีดำจะเป็นเนื้อตาย

6.3 ขนาด ประเมินขนาดแผลด้วยการวัดเป็นมิลลิเมตร ความลึกแผลอาจใช้ Probe หรือ Forceps หรือ ก้านสำลีพันปลายไม้ เพื่อประเมินผลการรักษา

7. การประเมินระบบไหลเวียนโลหิต เป็นการประเมินด้วยการคลำชีพจรบริเวณหลังเท้า (Dorsalis pedis) วิธีการประเมินคลำชีพจรบริเวณข้อมือแล้วเปรียบเทียบ ความแรง เบา หรือคลำไม่ได้ ร่วมกับการสังเกตลักษณะสีเท้า คล้ำ ซีด เย็น

8. การประเมินสภาพเท้า

8.1 เล็บ

- เล็บหนาแข็ง บางครั้งผิดรูปไปจากเดิม
- เชื้อรา ลักษณะเล็บเปื่อยยุ่ย หนาใต้เล็บ บางรายเล็บอาจหนาตัวและมีสีผิดปกติ

8.2 ลักษณะเท้า และ นิ้วเท้า

- เท้าแบน (Flat Feet) เป็นความผิดปกติของโครงสร้างเท้าที่เป็นมาแต่กำเนิด โดยความผิดปกตินี้ เกิดขึ้นที่กระดูกเล็กๆ ของเท้า บางรายมีอาการปวด เส้นเอ็นฝ่าเท้าไม่แข็งแรง

- นิ้วจิก นิ้วจิกงอ (Claw toe) ความผิดปกติอื่นๆ ส่งผลให้เกิดแรงกดสูงขึ้นในบางจุด
- นิ้วรูปค้อน (Hammer toe) นิ้วงอผิดรูปเกิดจากการที่นิ้วเท้าอ่อนแรง ทำให้เอ็นถูกดึงรั้ง

จุดที่งอจะเป็นจุดที่เกิดแผล

- เชื้อราที่เท้า เท้ามีเชื้อราเป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อที่เท้า
- นิ้วหัวแม่เท้าเก นิ้วหัวแม่เท้าเกเข้าหานิ้วชี้ (Bunion) ทำให้ผิดรูป บริเวณปุ่มกระดูก

นิ้วโป้ง อาจเกิดแผลและอักเสบ

8.3 สภาพผิว

- ผิวแห้ง ผิวแห้งทำให้เชื้อเข้าสู่ผิวหนังและเกิดการติดเชื้อ
- แดงร้อน ผิวมีลักษณะของการอักเสบ
- ซีด มักมีเท้าเย็นร่วมด้วย แสดงถึงการไหลเวียนโลหิตไม่ดี อาจเกิดเนื้อตายได้
- เท้าฟอง (Bister) เกิดจากการใส่รองเท้าคับไป มีการเสียดสีเกิดฟอง

9. การประเมินระบบประสาท

เป็นสาเหตุหลักของการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม จะเกิดผลต่อเท้า คือ

- เส้นประสาทรับความรู้สึกเสื่อม (Sensory neuropathy) ทำให้ผู้ป่วยชา ไม่รู้สึก ไม่สามารถรับรู้ความร้อน ความเย็น ของแหลมคม ตลอดจนแรงกดเจ็บที่ผิดปกติ

- เส้นประสาทหลังการเสื่อม (Motor neuropathy) ทำให้กล้ามเนื้อเท้าอ่อนแรง ฝ่อ ลีบ เกิดภาวะเท้าผิดรูป

- เส้นประสาทอัตโนมัติเสื่อม (Autonomic neuropathy) ทำให้การผลิตเหงื่อลดลง เกิดภาวะผิวแห้งเป็นร่อง (Fissure) เกิดแผลได้ง่าย

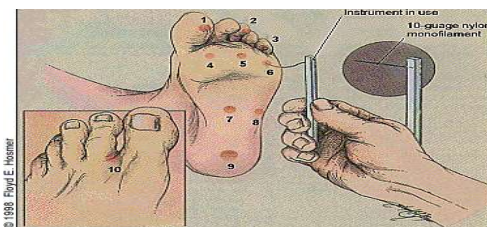
10. การประเมินความเสี่ยงและการติดตาม

- ระดับ 0 เสี่ยงน้อย (Low risk) กลุ่มนี้มีความรู้สึกสัมผัสที่ผิดปกติ แต่ไม่มีอาการเท้าชา และไม่มีแผล ไม่มีการสูญเสียความรู้สึกในการป้องกันอันตราย (no loss of protective) และสามารถรับรู้สัมผัสจากการตรวจด้วย monofilament 5.07(10 gm) ครบทุกตำแหน่ง ยังมีความรู้สึกในการป้องกันอันตราย ไม่เคยมีแผลหรือถูกตัดขามาก่อน กลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่ำแต่มีโอกาสเปลี่ยนแปลงไปเป็นความเสี่ยงสูงได้ การให้ความรู้เป็นหัวใจสำคัญ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การป้องกันโรคแทรกซ้อน การเลิกบุหรี่ การดูแลเท้าด้วยตนเอง และควรมีการตรวจติดตามปีละ 1 ครั้ง

- ระดับ 1 เสี่ยงปานกลาง (moderate risk) กลุ่มนี้มีความรู้สึกสัมผัสที่เท้าลดลง มีขาบ้างและไม่มีแผล แต่สูญเสียความรู้สึกในการป้องกันอันตราย(Loss of Protective sensation) ไม่สามารถรับรู้สัมผัสจากการตรวจด้วย monofilament 5.07 (10 gm) ตั้งแต่ 1 ตำแหน่งขึ้นไปแต่ยังไม่มี ความผิดปกติอื่นๆ กลุ่มนี้เริ่มมีความเสี่ยงสูง ต้องเพิ่มความรู้ในการดูแลสุขภาพเท้ารวมถึงผิวหนังและเล็บทุกวัน เพื่อเฝ้าระวังการบาดเจ็บและให้ความรู้ในการดูแลรักษาเบื้องต้นที่เหมาะสม ห้ามเดินเท้าเปล่า รวมทั้งควรได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการเลือกซื้อรองเท้าที่เหมาะสม จึงควรนัดตรวจทุก 3-6 เดือน โดยเน้นตรวจประเมินเท้า

- ระดับ 2 เสี่ยงสูง (high risk) กลุ่มนี้สูญเสียความรู้สึกสัมผัสที่เท้า มีอาการชา มีการสูญเสียความรู้สึกในการป้องกันอันตรายร่วมกับมีจุดรับน้ำหนักผิดปกติไป เช่น เท้าผิดรูป การเคลื่อนไหวของข้อลดลง มีตาปลา และหรือ การไหลเวียนของเลือดผิดปกติ (loss of protective sensation & evidence of high pressure callus, deformity or poor circulation) กลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงมาก ต้องเพิ่มความเคร่งครัดในการดูแลเท้าและการบริหารเท้า ควรระมัดระวังไม่ให้เท้าเกิดตาปลาหรือหนังหนาและควรได้รับการชูดหนังหนา ตาปลาโดยเจ้าหน้าที่ที่ชำนาญหรือปฎิบัติวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญทางด้านการตัดรองเท้า เพื่อเลือกใช้อุปกรณ์เสริมฝ่าเท้า หรือสวมรองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานโดย เฉพาะและควรมาพบแพทย์ทันทีที่มีปัญหาที่เท้า จึงควรนัดตรวจทุก 1-3 เดือน โดยเน้นตรวจประเมินเท้า ตัดหนังแข็ง ตาปลา ประเมินกิจกรรมที่ทำและรองเท้า

- ระดับ 3 เสี่ยงสูงมาก (very high risk) กลุ่มนี้มีแผลที่เท้า หรือมีประวัติเคยเป็นแผลที่เท้า หรือถูกตัดเท้ามาก่อน (History of plantar ulceration or, Charcot foot) กลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงที่สุดต่อการเกิดแผลซ้ำหรือถูกตัดขา ต้องเคร่งครัดในการดูแลเท้าและสวมรองเท้าที่เหมาะสมตลอดเวลา จึงควรนัดตรวจทุก 1-2 สัปดาห์ โดยเน้นเหมือนระดับ 2 แต่เข้มงวดกว่า



รูปที่ 1 แสดงตำแหน่งการทดสอบความรู้สึก

8.3 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิด 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 78 คน

8.4 ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2554 ถึง 30 กันยายน 2555

8.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป เวชระเบียนผู้ป่วย (OPD Card) แบบประเมินการตรวจประเมินเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

8.6 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อหาสถานการณ์ภาวะแทรกซ้อนของเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการซักประวัติและตรวจประเมินเท้า โดยใช้แบบสอบถามการตรวจประเมินเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ประวัติการสูบบุหรี่
2. ประวัติทางการแพทย์ ได้แก่ ชนิดของเบาหวาน ระยะเวลาการเกิดโรค ประวัติการมีแผลที่เท้า ประวัติเคยตัดนิ้ว ประวัติการสูญเสียความรู้สึก ประวัติการใช้รองเท้า
3. การประเมินสภาพเท้าทั่วไป ได้แก่ สภาพเล็บ การติดเชื้อรา การผิดปกติของหนังแข็ง ซีฟจอร์ที่ หลอดเลือด dorsalis pedis
4. การประเมินสภาพปลายประสาทที่เท้าด้วย โมโนฟิลาเมนต์ น้ำหนักกด 10 กรัม (ขนาด 5.07) จำนวนข้างละ 10 จุด

8.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ และร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

9. ผลการดำเนินงาน

9.1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และประวัติการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายร้อยละ50 และเพศหญิงร้อยละ50 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45-59 ปีร้อยละ 55.13 รองลงมาอายุ60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 44.87 และอายุ 30-44 ปีร้อยละ 1.28 อาชีพส่วนใหญ่รับราชการ-รัฐวิสาหกิจร้อยละ 48.71 รองลงมาเป็นแม่บ้าน-พ่อบ้านร้อยละ 44.87 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 3.84 และอาชีพค้าขายร้อยละ 2.56 ประวัติการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ64.10 รองลงมา เคยหรือปัจจุบันสูบบุหรี่ร้อยละ 35.90 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (n = 78) | ร้อยละ |
|-----------------------|--------------------|--------|
| 1. เพศ | ชาย | 39 |
| | หญิง | 39 |
| 2. ช่วงอายุ | น้อยกว่า 30 ปี | - |
| | 30 – 44 ปี | 1 |
| | 45 – 59 ปี | 43 |
| | 60 ปีขึ้นไป | 34 |
| 3. อาชีพ | แม่บ้าน-พ่อบ้าน | 35 |
| | รับจ้าง | 3 |
| | ราชการ-รัฐวิสาหกิจ | 38 |
| | ค้าขาย | 2 |
| 4.ประวัติการสูบบุหรี่ | ไม่เคย | 50 |
| | เคยหรือปัจจุบันสูบ | 28 |

9.2 ประวัติทางการแพทย์

ประวัติทางการแพทย์ ได้แก่ ชนิดของเบาหวาน ระยะเวลาการเกิดโรค ประวัติการมีแผลที่เท้า ประวัติเคยตัดนิ้ว ประวัติการสูญเสียความรู้สึก ประวัติการใช้รองเท้า พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ100 ระยะเวลาการเกิดโรค ส่วนใหญ่ 2 – 5 ปี ร้อยละ 43.58 รองลงมา 30.76 และ 10 ขึ้นไป ร้อยละ 15.38 ประวัติการมีแผลที่เท้า ส่วนใหญ่ไม่เคย ร้อยละ 87.17 เคยเกิดแผลร้อยละ 12.82 ประวัติเคยตัดนิ้วเท้าพบไม่เคยตัดนิ้วเท้าร้อยละ 100 ประวัติการสูญเสียความรู้สึก ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาร้อยละ 52.56 รองลงมา มีอาการชาร้อยละ 42.31 และมีอาการปวดร้อยละ 5.13 ประวัติการใช้รองเท้า ส่วนใหญ่เดินเท้าเปล่าในบ้านร้อยละ 100 นอกบ้านส่วนใหญ่ใช้รองเท้าสวมร้อยละ 67.95 รองลงมาเป็นรองเท้าหุ้มสนร้อยละ 26.92 และรองเท้ามีหูร้อยละ 3.85 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติทางการแพทย์

| ข้อมูลทั่วไป | | จำนวน (n = 78) | ร้อยละ |
|--------------------------------|----------------------|-----------------|--------|
| 1. ชนิดของโรคเบาหวาน | Type 1 | - | - |
| | Type 2 | 78 | 100 |
| 2. ระยะเวลาการเกิดโรค | น้อยกว่า 2 ปี | 8 | 10.25 |
| | 2 – 5 ปี | 34 | 43.58 |
| | 5 – 10 ปี | 24 | 30.76 |
| | 10 ปีขึ้นไป | 12 | 15.38 |
| 3. ประวัติการมีแผลที่เท้า | ไม่เคย | 68 | 87.17 |
| | เคย | 10 | 12.82 |
| 4. ประวัติเคยตัดนิ้ว | ไม่เคย | 78 | 100 |
| | เคย | - | - |
| 5. ประวัติการสูญเสียความรู้สึก | ไม่มี | 41 | 52.56 |
| | ขา | 33 | 42.31 |
| | ปวด | 4 | 5.13 |
| 6. ประวัติการใช้รองเท้า | | | |
| 6.1 เดินเท้าเปล่า | ในบ้าน | 78 | 100 |
| | นอกบ้าน | - | - |
| 6.2 รองเท้าที่ใช้ประจำ | ในบ้าน | - | - |
| | นอกบ้าน - รองเท้าสวม | 53 | 67.95 |
| | - รองเท้ามีหู | 3 | 3.85 |
| | - รองเท้าหุ้มส้น | 21 | 26.92 |

9.3 การประเมินสภาพเท้าทั่วไป

การประเมินสภาพเท้าทั่วไป ได้แก่ สภาพเล็บ หนังแข็ง สีผิว มีขนหายหลุด อุณหภูมิผิว การติดเชื้อรา
เท้าผิดปกติ คลำชีพจรที่หลอดเลือดdorsalis pedis และประเมินสภาพปลายประสาทที่เท้าด้วยโมนิโปลาเมมท์
น้ำหนักกด 10 กรัม จำนวนข้างละ 10 จุด พบว่า สภาพเล็บ ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา ร้อยละ 76.92 รองลงมามีปัญหา
ร้อยละ 23.08 ผิวหนาด้านแข็ง ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา ร้อยละ 80.77 มีปัญหา ร้อยละ 19.23 สีผิว ส่วนใหญ่ปกติ ร้อย
ละ 96.15 รองลงมา สีดำ ร้อยละ 3.85 มีขนหายหลุด ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา ร้อยละ 98.72 มีปัญหา ร้อยละ 1.28
อุณหภูมิของผิวส่วนใหญ่ปกติ ร้อยละ 93.59 รองลงมา ทำอุ่น ร้อยละ 3.85 และทำเย็น ร้อยละ 2.56 เท้าผิดปกติ
ส่วนใหญ่เท้าปกติ ร้อยละ 97.44 และพบเท้าผิดปกติ Claw toes /Hammer toes ร้อยละ 1.28 Bunions ร้อยละ

1.28 การประเมินสภาพปลายประสาท พบ low risk ร้อยละ 79.49 รองลงมาเป็น moderate risk ร้อยละ 17.95 และ High risk ร้อยละ 1.28 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการประเมินสภาพเท้าทั่วไป

| ข้อมูลการประเมินสภาพเท้า | จำนวน (n = 78) | ร้อยละ | |
|-----------------------------|-------------------------|--------|-------|
| 1. สภาพเล็บ | ไม่มีปัญหา | 60 | 76.92 |
| | มีปัญหา | 18 | 23.08 |
| 2. หนาด้้นแข็ง (callus) | ไม่มี | 63 | 80.77 |
| | มีปัญหา | 15 | 19.23 |
| 3. สีผิว | ปกติ | 75 | 96.15 |
| | แดง | - | - |
| | ซีด | 3 | 3.85 |
| | คล้ำ | - | - |
| 4. มีขนหายหลุด | ไม่มี | 77 | 98.72 |
| | มี | 1 | 1.28 |
| 5. อุณหภูมิของผิว | ปกติ | 73 | 93.59 |
| | อุ่น | 3 | 3.85 |
| | เย็น | 2 | 2.56 |
| 6. คลำ Pulse dorsalis pedis | ปกติ | 78 | 100 |
| | ผิดปกติ | - | - |
| 7 การติดเชื้รรา | ไม่มี | 70 | 89.74 |
| | มี | 8 | 10.26 |
| 8 เท้าผิดปกติ | ไม่มี | 76 | 97.44 |
| | Claw toes / Hammer toes | 1 | 1.28 |
| | Bunions | 1 | 1.28 |
| | Bony prominence | - | - |
| | Charcot foot | - | - |
| | Ulcer | - | - |
| 9.การประเมินสภาพปลายประสาท | Low risk | 62 | 79.49 |
| | Moderate risk | 14 | 17.95 |
| | High risk | 1 | 1.28 |
| | Very high risk | - | - |
| | Ulcer | - | - |

9.4 สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษานี้ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับความเสี่ยงของการเสื่อมของปลายประสาททำในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 79.49 รองลงมาเสี่ยงในระดับปานกลางร้อยละ 17.95 ตามลำดับ และปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดแผลในผู้ป่วยเบาหวานมีดังนี้ เคยมีประวัติการเกิดบาดแผลคิดเป็นร้อยละ 12.82 ประวัติการสูญเสียความรู้สึกบริเวณเท้า พบ อาการชาคิดเป็นร้อยละ 42.30 อาการปวดคิดเป็นร้อยละ 5.12 ประวัติการเคยสูบบุหรี่และปัจจุบันยังสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 35.90 ใช้รองเท้าหุ้มส้นคิดเป็นร้อยละ 26.92 สภาพเล็บมีปัญหาคิดเป็นร้อยละ 23.08 หนักรักษาแผลคิดเป็นร้อยละ 19.23 สิวผื่นคิดเป็นร้อยละ 3.85 มีขนหายหลุด คิดเป็นร้อยละ 1.28 อุณหภูมิของผิวหนังเท้าอุ่น คิดเป็นร้อยละ 3.85 เท้าเย็น คิดเป็นร้อยละ 2.56 เท้าผิดปกติ นิ้วจิก นิ้วจิกงอ นิ้วรูปค้อน คิดเป็นร้อยละ 1.28 และนิ้วหัวแม่เท้าเกเข้าหานิ้วชี้ คิดเป็นร้อยละ 1.28

จากการศึกษาที่ผ่านมาของผลการใช้โมโนฟิลาเมนต์น้ำหนักกด 10 กรัม ทดสอบภาวะสูญเสียความรู้สึกที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ระยะเวลาที่เป็นเบาหวานมากกว่า 5 และ 10 ปี เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสูญเสียความรู้สึกที่เท้าอย่างมีนัยสำคัญ(8) และได้ทำการติดตามผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าระดับ 0,1,2, และ 3 เป็นระยะเวลา 3 ปี อุบัติการณ์ของการเกิดแผลที่เท้าเท่ากับ ร้อยละ 5.1, 14.3, 18.8, และ 55.8 ตามลำดับ (7) รัชฎา สหะวรกุลศักดิ์, (2556) ได้ศึกษาความชุกของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าในระดับต่างๆ พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างผู้ที่เป็เบาหวานมานานมากกว่า 10 ปี ผู้ที่เคยมีประวัติแผลที่เท้า ผู้ที่มีประวัติเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด กับผู้ที่มีความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าตั้งแต่ระดับ 1 ขึ้นไป ซึ่ง ผลการศึกษาในครั้งนี้ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีระยะเวลาการดำเนินโรคไม่นานมากคือ ระหว่าง 2-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.58 และรองลงมา 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.76 และมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.38 ตามลำดับ และผู้ป่วยเบาหวานมีระดับความเสี่ยงของการเสื่อมของปลายประสาททำในระดับ 0 (low risk) คิดเป็นร้อยละ 79.49 การเกิดแผลที่เท้ายังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ ประวัติการมีแผลที่เท้า หรือถูกตัดขา มีภาวะแทรกซ้อนของเส้นประสาทจากเบาหวาน เช่น อาการชา อาการปวด มีหลอดเลือดส่วนปลายตีบ เท้าผิดปกติ หนักรักษา แผลผิดปกติ การสวมรองเท้าที่ไม่เหมาะสม พฤติกรรมการดูแลเท้าที่ไม่ถูกต้อง ระยะเวลาการเกิดโรคมามากกว่า 10 ปี ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ระดับ HbA1c สูง อายุมาก เพศชายสูบบุหรี่ มีภาวะแทรกซ้อนที่ไตจากเบาหวาน มีโรคประจำตัว เป็นความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ไชมันในเลือดสูง จากข้อมูลนี้ น่าจะสามารถคาดคะเนอุบัติการณ์การเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละกลุ่มเสี่ยงได้ และสามารถนำข้อมูลนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

ซึ่งปัญหาเหล่านี้ควรได้รับการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริม ป้องกัน และดูแลรักษา ติดตามผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้น เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวาน เห็นความสำคัญและได้ปฏิบัติอย่างถูกต้องในการดูแลเท้าของตนเอง จึง ควรมีการตรวจเท้าในผู้ป่วยเบาหวานทุกรายเพื่อหาความผิดปกติ

ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดแผลที่เท้า ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลเท้า รวมทั้งพัฒนานวัตกรรมในการดูแลสุขภาพเท้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

10. การนำไปใช้ประโยชน์

นำข้อมูลที่ได้รับไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการคิดนวัตกรรม เพื่อส่งเสริมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

11. ปัญหาอุปสรรค

11.1 การคัดกรองการตรวจเท้าในผู้ป่วยเบาหวานยังไม่ครบ 100 เปอร์เซ็นต์ เนื่องจาก ต้องใช้สัดส่วนผลงานของนักกายภาพบำบัดในการช่วยตรวจคัดกรองเท้า ซึ่งนักกายภาพบำบัดมีภาระงานมาก

11.2 การเก็บข้อมูลและลงบันทึกข้อมูลการตรวจยังไม่ครบถ้วน

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

12.1 ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายควรได้รับการตรวจคัดกรองเท้าทุกราย

12.2 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานดูแลเท้าด้วยตนเอง

13. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สุเทพ เพชรมาศ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา แพทย์หญิงวิณา มงคลพร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แพทย์หญิงแสงนภา อุทัยแสงไพศาล หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยทำงานและผู้สูงอายุ และคุณนพวรรณ หมีนน้อย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำด้านวิชาการ ขอขอบคุณทีมแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการทำวิจัยครั้งนี้

14. เอกสารอ้างอิง

1. ชลลดา ภักดีประมฤทธิ และคณะ . แนวทางการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน. กรุงเทพฯ: ธนพรพานิช, 2554.
2. รัชฎา สหะวรกุลศักดิ์. การศึกษาความชุกตามระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลเบาหวานที่เท้า. J Prapakklaio Hosp clin Med Educat Center: 30(1), 2554.
3. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารีและคณะ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน.กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์, 2554.
4. สานิต บัวคล้าย. การศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้ารับการอบรมความรู้ในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่อำเภอปักธงชัย นครราชสีมา. เวชสาร โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา: 35(2), 2554.

5. พัฒพงษ์ นาวิเจริญ. การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน.กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2549.
6. ศิริพร จันทระฉาย. การดูแลเท้าเบาหวาน. จุฬาลงกรณ์เวชสาร.49(3):173-187, 2548.
7. Peter EJ and Lavery LA. Effectiveness of diabetic foot risk classification system of the international working group on the diabetic foot. Diabetic care: 24:1444-7, 2001.
8. Kiatpakdee J, Leelasamram W, Permsirivanich W, Tipchatyotin S. Using 10-g Monofilament to test Insensate Foot in Diabetes Mellitus Type 2 Patients. J Thai Rehab Med: 19(3); 86-90, 2009.
9. Boulton AJ, Vileikyte L. The diabetic foot: the scope of the problem. J Fam Pract: 49; S3-S8, 2000.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางธิดารัตน์ คงชนกิตติ) ผู้เสนอผลงาน

วันที่...../...../.....

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวนันทิยา ชุละดี) ผู้ร่วมดำเนินการ

วันที่...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวนพวรรณ หมั่นน้อย)

ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ลงชื่อ.....

(นายสุเทพ เพชรมาก)

ผู้อำนวยการศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพการดูแลเท้าด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม 2555–กันยายน 2556
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

ในผู้ป่วยโรคเบาหวานระบบประสาทรับรู้สึกรจะทำงานได้ไม่ดั่งนัก โดยเฉพาะการรับรู้สึกรเกี่ยวกับความเจ็บปวด การถูกกดทับ หรือความเย็น ความร้อน ซึ่งความเสื่อมนี้จะค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งผู้ป่วยอาจไม่ได้สังเกต ในผู้ป่วยบางรายอาจรู้สึกมีอาการชา ปวดแสบ ปวดร้อน หรือเจ็บ การที่ระบบปลายประสาทรับรู้สึกรเสื่อมลง อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ได้สังเกตว่าเท้ามีแผล จนกระทั่งแผลใหญ่ขึ้น หรือมีอาการอักเสบ เนื่องจากการติดเชื้อเกิดขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานมักมีการติดเชื้อที่ผิวหนังหรือเล็บได้ง่าย เมื่อเกิดแผลซ้ำมักจะตามมาด้วยการติดเชื้อ บวมแดง มีหนอง ถ้าไม่ได้รับการรักษาการติดเชื้อจะลุกลามมากขึ้น หรือเกิดเนื้อตาย ซึ่งสุดท้ายอาจต้องถูกตัดเท้าหรือขา ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดพบการเสียชีวิตจากการผ่าตัดร้อยละ 3-7 เกิดปัญหาเนื่องจากการผ่าตัดร้อยละ 36 ดังนั้น การป้องกันไม่ให้เกิดบาดแผล จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ซึ่งการป้องกันโดยการดูแลเท้าด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกวัน ช่วยลดหรือขจัดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะทำให้เกิดบาดแผล

3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

พื้นฐานในการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานมีความสำคัญมาก ผู้ป่วยต้องตรวจเท้าด้วยตนเองทุกวัน ต้องรู้ว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงใดกับเท้า ต้องตื่นตัวกับรอยโรคที่จะนำไปสู่การเกิดบาดแผล ต้องทำความสะอาดเท้าทุกวัน และทำให้เท้าแห้งเสมอ ต้องคลำชีพจรเท้าด้วยตนเองทุกวัน และต้องนวดเท้าด้วยตนเอง ดังนั้น ทีมพยาบาลคือผู้ให้ความช่วยเหลือเล็งเห็นความสำคัญ จึงร่วมวางแผนจากทีมสหสาขาวิชาชีพ จัดทำโครงการการส่งเสริมสุขภาพการดูแลเท้าด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีแนวทางกรมการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และทักษะในการดูแลเท้าได้ด้วยตนเอง

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการคลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก

กระบวนการดำเนินงาน

1. ประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. เขียนแนวทางปฏิบัติการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน
3. ดำเนินการตรวจประเมินเท้าและเก็บรวบรวมข้อมูล
4. สรุปและประเมินผล

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

3.3.1 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเท้าในผู้ป่วย

เบาหวาน

3.3.2 ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติการนวดเท้าตนเองได้

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

3.4.1 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 80

3.4.2 ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจร้อยละ 80

(ลงชื่อ).....(ผู้ขอรับการคัดเลือก)

(นางธิดารัตน์ คงธนภิตติ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่...../...../.....