



บทบาทของพยาบาลในการดูแลแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

วณิชฐ์ วุฒินันต์นิธิ, พย.บ.*

จุภากรณ กังวานภูมิ, พย.บ.†

สิทธิโชค ทวีประดิษฐ์พล, พ.บ.‡

* คลินิกดูแลสุขภาพเล็บ โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร 10700

† คลินิกดูแลสุขภาพเล็บ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ กรุงเทพมหานคร 10700

‡ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

กลุ่มอาการเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetic Foot Syndrome หรือ DFS) ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) คือ การเกิดแผลที่เท้า ที่เกิดจากความผิดปกติของเส้นประสาทส่วนปลาย ลักษณะการไหลเวียนของเลือดและการติดเชื้อ รวมถึงปัจจัยต่างๆที่สามารถทำให้เกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน! ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมานานมักเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น จอประสาทตาเสื่อม โรคไตวาย โรคหัวใจ โรคอัมพาต แผลเรื้อรังที่เท้า ซึ่งความรุนแรงของโรคนั้นประกอบด้วยปัจจัยหลายสาเหตุ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนนั้นจำเป็นต้องได้รับการดูแลในลักษณะของทีมสหวิชาชีพ พยาบาลถือเป็นหนึ่งในบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในทุกระยะของการรักษา รวมถึงบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยเองได้เมื่ออยู่บ้าน

บทความวิชาการเรื่องนี้จึงมีวัตถุประสงค์ในการนำเสนอความรู้เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการดูแลแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลและส่งเสริมให้ผู้ที่สนใจมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างถูกต้อง อันจะนำไปสู่การลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากแผลเบาหวานที่เท้าได้

คำสำคัญ: แผลเท้าเบาหวาน, แผลเบาหวานเรื้อรัง, บทบาทสำคัญของพยาบาล

Abstract

The Role of Nurses in Caring for Foot Ulcer in Diabetic Patients

Diabetic foot syndrome (DFS), as defined by the World Health Organization, is an “ulceration of the foot (distally from the ankle and including the ankle) associated with neuropathy and different grades of ischemia and infection”. Pathogenic events able to cause diabetic foot ulcers are multifactorial. Individuals with chronic diabetes often ex-

perience complications such as diabetic retinopathy, kidney failure, heart disease, stroke, and chronic foot ulcer. The severity of these complications is influenced by various factors. The care of individuals with diabetes and its complications necessitates a multidisciplinary approach, with nurses playing a crucial role throughout the treatment process. Nurses are one of the key in promoting and supporting self-care for individuals with diabetes and their caregivers, especially when managing their health at home.

This article serves as a valuable guide for healthcare professionals, caregivers, and individuals interested in enhancing their understanding of effective diabetic foot management. The ultimate goal is to empower stakeholders with the knowledge and confidence necessary to ensure accurate and timely care, leading to a reduction in complications associated with diabetic foot ulcer.

Key terms: Diabetic Foot Ulcer, Chronic Diabetic Foot Ulcer, Role of Nurses

บทนำ

สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยจากสถิติในปี 2560 พบว่าประชากรไทยเป็นเบาหวานกว่า 4,426,959 คน โดยอยู่ในอันดับที่ 4 ของภูมิภาค Western Pacific² การกระจายตัวของผู้ที่เป็นเบาหวานนั้นมียุอยู่ในทุกภูมิภาคของประเทศไทย จากการรายงานทางสถิติโรคของโรงพยาบาลศิริราชในปี 2565 พบว่ามีผู้ที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคเบาหวานจำนวน 59,064 ราย ในจำนวนผู้ป่วยเบาหวานนี้ พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนจากการมีแผลที่เท้าจำนวน 710 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.2 ของผู้ป่วยเบาหวาน³ ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมานานอาจมีการสูญเสียการรับความรู้สึกที่เท้า ทำให้ไม่มีความรู้สึกเจ็บปวดเมื่อเกิดแผลหากมีแผลเกิดขึ้นเป็นระยะเวลาและไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกวิธี อาจทำให้แผลนั้นลุกลามเกิดเนื้องอกและอาจเกิดการติดเชื้อได้ การไหลเวียนของหลอดเลือดแดงส่วนปลายที่ผิดปกติมีส่วนทำให้เกิดแผลรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้แผลหายช้าหรืออาจทำให้เนื้อเยื่อขาดเลือดจนเกิดแผลขึ้นเองแม้ไม่ได้รับบาดเจ็บ เมื่อมีการติดเชื้อซ้ำจากการทำหน้าที่ที่ผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้แผลติดเชื้อ

เชื้อรุนแรง และลุกลามอย่างรวดเร็วจนทำให้ผู้ป่วยถูกตัดนิ้ว ตัดเท้า หรือติดเชื้อในกระแสโลหิต จนเสียชีวิตได้ ซึ่งการเกิดแผลที่เท้าจะก่อให้เกิดผลกระทบมากมายต่อผู้ป่วยเบาหวาน มีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 15 ที่มีแผลที่เท้า แผลจะลุกลามจนเกิดการติดเชื้อไปถึงกระดูก (Osteomyelitis) และร้อยละ 15 ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าจะถูกตัดขา (Amputation) อัตราการถูกตัดขามีตั้งแต่ 2.1 ถึง 13.7 รายต่อปี⁴ การดูแลรักษาแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานจึงถือเป็นบทบาทที่ท้าทายของพยาบาลซึ่งถือเป็นบุคลากรสำคัญในการดูแลตั้งแต่ในระยะเริ่มมีแผล การดูแลแผลและการทำแผลอย่างถูกวิธี จนกระทั่งสอนวิธีการดูแลแผลเบาหวานที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านได้

ความหมายการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน

กลุ่มอาการเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetic Foot Syndrome หรือ DFS) ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) คือ การเกิดแผลที่เท้า ที่เกิดจากความผิดปกติของเส้นประสาทส่วนปลาย ลักษณะการไหลเวียนของเลือด

และการติดเชื้อ รวมถึงปัจจัยต่างๆ ที่สามารถทำให้เกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน¹ ซึ่งก่อให้เกิดบาดแผลได้ง่ายและนำไปสู่การถูกตัดขาได้² ดังนั้นการให้การดูแลรักษาเท้าอย่างเหมาะสม ร่วมกับการให้คำแนะนำดูแลเท้าด้วยตนเองกับผู้ป่วยเบาหวานจะเป็นวิธีที่ช่วยลดความเสี่ยงที่อาจนำไปสู่การสูญเสียอวัยวะได้

ปัจจัยที่ทำให้เกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน^{6,7}

1. ปลายประสาทเสื่อม(Peripheral neuropathy) แบ่งออกเป็น

1.1 **ประสาทรับความรู้สึกเสื่อม (Sensory neuropathy)** ผู้ป่วยเบาหวานจะสูญเสียการรับความรู้สึกก่อให้เกิดการบาดเจ็บมากขึ้น อาจเจ็บปวดหรือมีอาการเท้าชา ไม่รู้สึกร้อน/เย็น ไม่สามารถรับรู้ภัยอันตรายที่เกิดขึ้นจากของแหลมคม ดังนั้นเมื่อเป็นแผลขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานมักไม่รู้สึกเจ็บปวดและเดินลงน้ำหนักบริเวณที่มีแผล ก่อให้เกิดการบาดเจ็บมากขึ้น แผลจึงเกิดการอักเสบลุกลาม

1.2 **ประสาทควบคุมกล้ามเนื้อเสื่อม (Motor neuropathy)** ทำให้กล้ามเนื้อเล็กที่เท้าอ่อนแรงลีบลง กล้ามเนื้อที่เท้าไม่อยู่ในสภาพสมดุล ทำให้เกิดนิ้วเท้าและเท้าผิดปกติ (Charcot Foot) มีจุดรับน้ำหนักเปลี่ยนไป เกิดจุดรับน้ำหนักมากผิดปกติในบางจุด โอกาสเกิดตาปลาหรือแผลได้ง่าย

1.3 **ประสาทอัตโนมัติเสื่อม (Autonomic neuropathy)** ทำให้ระบบประสาทควบคุมเกี่ยวกับการหลั่งเหงื่อ การหดและขยายตัวของหลอดเลือดเสียไป มีเหงื่อออกน้อย และผิวหนังแห้งแตกง่าย บางครั้งหนา เป็นสะเก็ด เชื้อโรคอาจเข้าไปตามรอยแตกแล้วเกิดเป็นแผลลุกลามมากขึ้น

2. โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (Periph-

eral Vascular Disease)

เนื่องจากเกิดภาวะเส้นเลือดตีบแข็งจนบางครั้งอุดตัน ซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งหลอดเลือดแดงส่วนปลายและหลอดเลือดฝอย หลอดเลือดแดงจะสูญเสียการควบคุมการไหลเวียนอัตโนมัติ ทำให้เกิดแผลที่เท้าขึ้นเองได้เนื่องจากเนื้อเยื่อขาดเลือดไปเลี้ยง พบมากที่ปลายนิ้วเท้าและส้นเท้า หรืออาจเกิดแผลจากสาเหตุอื่น เช่น อุบัติเหตุ ของมีคม เล็บขบ การเกา เป็นต้น การรักษาแผลให้หายอาจเป็นไปได้ยากเนื่องจากหลอดเลือดแดงตีบทำให้ไม่มีเลือดไปหล่อเลี้ยงเพียงพอ ทำให้แผลหายช้า

3. การติดเชื้อ (Infection)

แผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานมักจะมีการติดเชื้อร่วมด้วยอยู่เสมอ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ทำให้เกิดความผิดปกติของการทำงานของเม็ดเลือดขาวในการกำจัดเชื้อโรค ความสามารถในการทำลายเชื้อแบคทีเรียลดลง ทำให้เป็นตำแหน่งที่มีโอกาสเกิดบาดแผลได้ง่าย การอักเสบระยะแรกมักจะพบบริเวณผิวหนังและชั้นไขมันใต้ส่วนที่มีแผล หากมีการอักเสบลุกลามถึงทางเดินน้ำเหลือง อาจทำให้มีการบวมแดงรอบแผลและอวัยวะใกล้เคียง หากรุนแรงขึ้นจะลุกลามไปยังชั้นพังผืดหุ้มกล้ามเนื้อ ชั้นใต้ผิวหนัง อาจเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดทำให้เสียชีวิตได้

4. โครงสร้างเท้าผิดปกติ มีดังนี้



รูปที่ 1 นิ้วเท้าหงิก (Claw toe)

การที่นิ้วเท้าจิกลงพื้นทำให้เกิดการเสียดสี
เป็นผลทำให้เกิดแผล



รูปที่ 2 นิ้วหัวแม่เท้าเอียง (Hallux valgus หรือ Bunion)

นิ้วหัวแม่เท้าปูดออกด้านในโดยมีการเกของ
นิ้วหัวแม่เท้า และมีการเกเข้าของกระดูกฝ่าเท้า



รูปที่ 3 เท้าชาร์โคท (Charcot foot)

เกิดการผิดรูปของเท้าของระบบประสาท
ควบคุมกล้ามเนื้อ ทำให้มีการบาดเจ็บของกระดูก
และข้อ



รูปที่ 4 เท้า Amputation

มีการกระจายตัวของน้ำหนักลงบริเวณฝ่าเท้า
ผิดปกติ ทำให้เกิดหนังที่หนาแข็ง กดเนื้อเยื่อบริเวณ
ฝ่าเท้า

5. ความผิดปกติของเล็บ



รูปที่ 5 เล็บม้วน (Involved nail)

เกิดการโค้งงอของเล็บ ทำให้เล็บม้วนเข้าหากัน
เกือบเป็นวงกลม กดผิวหนังด้านข้างจนเกิดแผล



รูปที่ 6 เล็บขบ (Ingrown toenail)

มุมเล็บด้านข้างโค้งจิกลงบริเวณซอกเล็บ ทำให้
บวมแดงกดเจ็บ เกิดการอักเสบและติดเชื้อ



รูปที่ 7 เล็บหนา (Thickened nail)

เกิดจากการหนาตัวของเล็บที่ผิดปกติ มีการ
ดันซอกเล็บให้กว้างขึ้น เล็บมักมีสีเหลืองหรือน้ำตาล
เข้ม



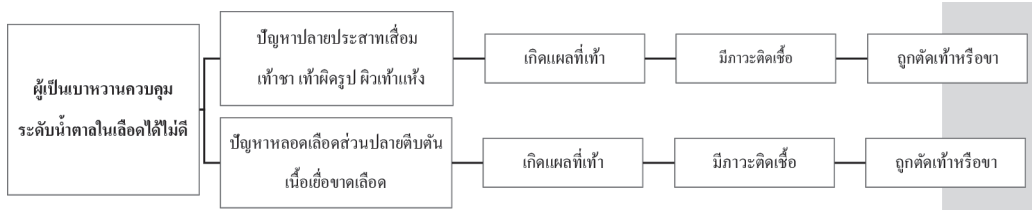
รูปที่ 8 เชื้อราที่เล็บ (Onychomycosis)

เล็บจะมีลักษณะหนาเป็นสีเหลือง แดงง่าย ใต้
เล็บเป็นขุย

6. ปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น เพศชาย อายุมาก สูบ
บุหรี่ มีประวัติแผลที่เท้ามาก่อนหรือมีประวัติถูกตัด
นิ้วตัดเท้า เป็นเบาหวานมานาน ระดับน้ำตาลในเลือด
สูง จอประสาทตาทำงานผิดปกติ มีภาวะแทรกซ้อน
ที่ไตจากเบาหวาน เป็นต้น

**บทบาทของพยาบาลในการดูแลแผลที่เท้า แบ่ง
ออกเป็น 2 ระยะ**

1. ระยะก่อนเกิดแผล พยาบาลมีบทบาท
ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 แสดงกลไกการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีจนเกิดการติดเชื้อ

การตรวจประเมินเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน^{6,7}

1.1 การซักประวัติ

ประเมินอาการปัจจุบันว่ามี อาการเท้าชา
หรือไม่ นิ้วหนังที่เปลี่ยนสี แผลที่เท้า หรือการถูกตัด
นิ้วเท้า เท้า หรือขา (amputation) การผ่าตัดสวน
หลอดเลือด ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน ระดับน้ำตาล
ในเลือด โรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ไตวายเรื้อรัง โรค
เบาหวานขึ้นจอประสาทตา โรคหลอดเลือดหัวใจและ
สมอง ไชมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือด
แดงส่วนปลายอุดตัน การสูบบุหรี่ เป็นต้น

1.2 การตรวจเท้า

ประเมินลักษณะผิวหนัง การติดเชื้อรغام
เท้า ความผิดปกติของเล็บเท้าและเท้าผิดรูป (Foot
deformities) เช่น Charcot foot ฝ่าเท้าโก่งงอ

มากกว่าปกติ (Pes Cavus) นิ้วเท้างออีกพื้น เท้าแบน
(Flat feet) นิ้วหัวแม่เท้าเก (Hallux valgus) การ
อ่อนแรงหรือฝ่อลีบของกล้ามเนื้อเท้า ความผิดปกติ
ของระบบสั่งการ อาจทำให้เกิดจุดกดทับที่บริเวณ
ฝ่าเท้าเกิดเป็น callus ทำให้มีโอกาสเกิดแผลได้

1.3 การตรวจรองเท้า

ประเมินความเหมาะสมของชนิดรูปแบบ
วัสดุและขนาดของรองเท้าที่ผู้ป่วยสวมใส่ ความ
พอดีของรองเท้าทั้งสองข้างควรขยายขนาดได้ เช่น
มีเชือกผูก พิจารณาแรงกดทับโดยสังเกตรอยกดที่
รองเท้า การนุภายใน รอยตะเข็บ การสวมถุงเท้า

1.4 การประเมินประสาทรับความรู้สึก

โดยการตรวจ protective sensation ด้วย
Semmes Weinstein monofilament ขนาด 10

กรัม และแนวตั้งฉากกับผิวหนังที่ละจุด ทั้งหมด 4 จุด บริเวณนิ้วหัวแม่เท้า 1 จุด และบริเวณหน้าเท้า จำนวน 3 จุด ได้แก่ ใต้ นิ้วหัวแม่เท้า ใต้นิ้วกลางของเท้า และใต้นิ้วก้อยของเท้า หากการรับรู้ความรู้สึกครบทั้ง 4 จุดถือว่าปกติ แต่ถ้าตรวจพบการรับรู้ความรู้สึกผิดปกติอย่างน้อย 1 ตำแหน่ง แปลผลว่าเท้าของผู้เป็นเบาหวานสูญเสีย protective sensation

1.5 การประเมินหลอดเลือดที่เท้า (vascular problems)

ตรวจหาลักษณะการขาดเลือดเรื้อรัง เช่น ผิวหนังมัน ไม่มีขน รู้สึกเย็น กดปลายนิ้วแล้วมีสีซีดนาน คลำชีพจรหลอดเลือดที่เท้า ได้แก่หลอดเลือดแดง Dorsal Pedis อยู่บริเวณหลังเท้า ชีพจรที่จับได้จะอยู่หลังเท้าระหว่างนิ้วหัวแม่เท้ากับนิ้วชี้และหลอดเลือดแดง Posterior tibial อยู่บริเวณหลังปุ่มกระดูกข้อเท้าด้านในถ้าสงสัยอาจตรวจโดยการวัด ankle brachial index; ABI

1.6 การประเมินแผล (active foot ulcers) แบ่งเป็นประเภทของแผลดังนี้

แผลติดเชื้อ (infected ulcer) เป็นแผลที่ติดเชื้อแล้วเกิดการอักเสบอาจพบอาการแสดงของการอักเสบติดเชื้อ เช่น ผิวหนังบริเวณแผลมีอาการบวมแดง ร้อน เจ็บ อาจตรวจพบหนองจากบาดแผลหรือแผลมีกลิ่นรุนแรง

แผลกดทับที่เกิดจากโรคปลายประสาทเสื่อม (neuropathic ulcer) เป็นแผลที่พบบ่อยที่สุด โดยพบมากที่สุดที่บริเวณโคนนิ้วหัวแม่เท้า และนิ้วก้อยประเมินลักษณะแผลกดทับโดยมักพบรูปร่างกลมๆ ตรงกลางเป็นหลุมลึกและขอบมีผิวหนังหนาขึ้นแผลกดทับชนิดนี้จะไม่ค่อยเจ็บ

แผลขาดเลือด (ischemic ulcer) มักเกิดบริเวณส่วนปลายของนิ้วเท้า แต่ที่พบบ่อย คือ หัว

แม่เท้าและนิ้วก้อย แผลขาดเลือดส่วนใหญ่มักจะมี ความเจ็บปวด อาจคลำพบชีพจรที่เท้าหรือไม่ได้ แต่ก็มีสีดำและแผลกินลึกและมี granulation tissue น้อย

1.7 ประเมินระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลและการดูแล^{6,7}

ระดับความเสี่ยงต่ำ สำหรับผู้เป็นเบาหวานไม่มีแผลที่เท้าขณะประเมิน ไม่มีประวัติการมีแผลที่เท้า หรือการถูกตัดขา/เท้า/นิ้วเท้า รูปเท้าปกติ ไม่มีการผิดรูป ผิวหนังและเล็บเท้าปกติ ผลการประเมิน การรับรู้ความรู้สึก ในการป้องกันตนเองที่เท้า และชีพจรเท้าปกติหรือค่า ABI มากกว่าหรือเท่ากับ 0.9

การดูแล: ให้ความรู้ผู้ป่วยในเรื่องการตรวจและการดูแลเท้าด้วยตนเอง ติดตามพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้เป็นเบาหวาน เน้นให้ตระหนักถึงประโยชน์ ที่จะได้รับในการดูแลเท้าที่ดี ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไขมันและความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม งดสูบบุหรี่ และตรวจเท้าอย่างละเอียดปีละครั้งและประเมินความเสี่ยงใหม่ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลง

ระดับความเสี่ยงปานกลาง: สำหรับผู้เป็นเบาหวานที่ไม่มีประวัติการมีแผลที่เท้าหรือถูกตัดขา/เท้า/นิ้วเท้า และไม่มีเท้าผิดรูป แต่ตรวจพบผลการประเมินการรับรู้ความรู้สึกในการป้องกันตนเองที่เท้าผิดปกติ และ/หรือชีพจรเท้าเบาลง หรือตรวจ ABI น้อยกว่า 0.9

การดูแล: ให้ความรู้ผู้ป่วยในเรื่องการตรวจและการดูแลเท้าด้วยตนเองติดตามพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้เป็นเบาหวาน เน้นให้ตระหนักถึงประโยชน์ ที่จะได้รับในการดูแลเท้าที่ดี ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไขมันและความดันโลหิตให้

อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม งดสูบบุหรี่ ร่วมกับส่งพบแพทย์เชี่ยวชาญวินิจฉัยเพิ่มเติม เน้นให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าเพิ่มขึ้นในกรณีที่ตรวจพบซีพอร์ของเท้าเบาลงหรือตรวจ ABI น้อยกว่า 0.9 นอกจากนี้ควรพิจารณาอุปกรณ์เสริมรองเท้าที่ เหมาะสมหรือรองเท้าที่เหมาะสม และนัดตรวจเท้าอย่างละเอียดทุก 6 เดือน

ระดับความเสี่ยงสูง สำหรับผู้ป่วยเป็นเบาหวานที่มีประวัติมีแผลที่เท้า หรือถูกตัดขา/เท้า/นิ้วเท้า หรือมีความเสี่ยงปานกลาง ร่วมกับพบเท้าผิดปกติ นิ้วหนังที่เท้าและเล็บผิดปกติ หรือค่า ABI น้อยกว่า 0.9

การดูแล: ให้ความรู้ผู้ป่วยในเรื่องการตรวจและการดูแลเท้าด้วยตนเองติดตามพฤติกรรม การดูแลเท้าของผู้เป็นเบาหวาน เน้นให้ตระหนักถึงประโยชน์ ที่จะได้รับในการดูแลเท้าที่ดี ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดไขมันและความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม งดสูบบุหรี่ ร่วมกับส่งพบทีม แพทย์เชี่ยวชาญ ควรพิจารณาตัดรองเท้าพิเศษ และนัดตรวจเท้าอย่างละเอียดทุก 3 เดือน

2. ะยะมีแผลเบาหวานที่เท้า พยายามมีบทบาทดังนี้

2.1 ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการทำแผล ตามแผนการรักษา หรือตามแนวทางการดูแลแผลโดยยึดหลักสะอาดปราศจากเชื้อ และแผลสะอาดไม่เปื่อยขึ้น

2.2 จัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่เหมาะสม สะดวกในการทำแผล ทำแผลด้วยความนุ่มนวล และระมัดระวัง โดยการทำแผลต้องไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่างๆต่อผู้ป่วย

2.3 ให้ความรู้เกี่ยวกับ การดูแลแผล การสังเกตอาการผิดปกติแก่ผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแล

อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

2.4 ดูแลและแนะนำพร้อมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ เช่น กลีโกลี โปรตีนวิตามิน มีส่วนช่วยสร้างคอลลาเจน ช่วยสร้างเซลล์เยื่อบุผิวหนังให้แข็งแรง เสริมสร้างภูมิคุ้มกันต้านเชื้อโรค

2.5 ดูแลและแนะนำควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเนื่องจากหากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ส่งผลต่อการหายของแผล

การบันทึกข้อมูล (Documentation)⁹

พยาบาลควรมีการบันทึกข้อมูลหลังจากการทำแผล ดังนี้

1. บันทึกตำแหน่งของแผล ขนาด กลิ่น ปริมาณและชนิดของสิ่งคัดหลั่ง ลักษณะของแผล หรือการมีเลือดออกจากแผล เช่น แผลบวมแดง อากาศห่อเลือด และแผลเปื่อยยุ่ย เป็นต้น

2. บันทึกปริมาณน้ำเกลือ (0.9% Normal Saline) และน้ำยาฆ่าเชื้อ (Antiseptic solution) อื่นๆที่ใช้ในการทำแผล

3. บันทึกวัสดุปิดแผลที่ใช้ในการทำแผล เช่น Foams, Hydrocolloids, Hydrogels, และ Alginate ควรบันทึกเพราะจะได้ดูเรื่องการแพ้ด้วย

4. บันทึกความรู้ความเข้าใจ และการให้ความร่วมมือในการทำแผล ของผู้ป่วยและญาติ

5. บันทึกปฏิกิริยาต่อการทำแผลของผู้ป่วย และญาติ รวมถึงคะแนนความปวดของผู้ป่วยก่อนและหลังทำแผล

6. บันทึกการติดตามการดูแลแผล เช่น นัดทำแผลทุกวัน นัดทุกสัปดาห์ หรือตามแพทย์นัด

7. หากพบความผิดปกติของแผลควรส่งปรึกษาแพทย์ทันที

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและป้องกันการเกิดแผลที่เท้าซ้ำ เมื่อต้องกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน^{6,7,10}

1. รักษาความสะอาดของเท้า ล้างเท้าด้วยน้ำสะอาด และสบู่ เช็ดเท้าให้แห้งโดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้ว ทุกวัน เพื่อป้องกันความอับชื้นซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดแผล

2. การดูแลเล็บ ควรตัดเล็บไม่ให้สั้นหรือยาวเกินไป ตัดในลักษณะปลายตรง ไม่โค้งเข้ามวมจนเกินไป และระวังไม่ให้เกิดแผลระหว่างการตัดเล็บ หลังตัดเล็บให้ตะไบเล็บเพื่อลบคม ตะไบไปในทิศทางเดียว ไม่ตะไบกลับไปกลับมาเพื่อป้องกันชั้นเล็บเปิด หากเกิดเล็บแข็ง เล็บหนา เล็บม้วนผิดปกติหรือเล็บขบ ที่มีการอักเสบวมแดงแนะนำให้ปรึกษาแพทย์เพื่อทำการรักษา หากผู้ป่วยไม่สามารถตัดเล็บเองได้เช่นมีลักษณะเล็บที่แข็งหนาจนเกินไป ก็ไม่ได้สายตาไม่ดี ขาดผู้ดูแล ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

3. หมั่นสำรวจเท้าอย่างละเอียดทุกวัน ตรวจสอบทั้งด้านหลังเท้าและใต้ฝ่าเท้าว่ามีแผลหรือไม่ ตรวจสอบง่ามนิ้วเท้าว่ามีแผลหรือเชื้อราหรือไม่ ตรวจสอบใต้ฝ่าเท้ามีหนังด้านแข็ง (callus) หรือไม่

4. ทาครีมหรือโลชั่นทั่วบริเวณเท้า ยกเว้นบริเวณซอกนิ้วเท้าไว้ เพราะเป็นจุดอับอาจเกิดการหมักหมม ทำให้เกิดเชื้อรา หรือเป็นแผลได้ เท้าของผู้ป่วยเบาหวานมักแห้งและแตกได้ง่าย

5. สวมถุงเท้าอยู่บ้านทั้งกลางวันและกลางคืน เพื่อรักษาความชุ่มชื้นของเท้าและก่อนใส่รองเท้า เพื่อลดการเสียดสีที่เท้า แนะนำให้กลับตะเข็บถุงเท้าออกมาไว้ด้านนอกเพื่อไม่ให้ตะเข็บเสียดสีกับเท้า หรือคอดผิวหนังจนเกิดแผล และเปลี่ยนถุงเท้าทุกวัน ห้ามใส่ถุงเท้าที่แน่นจนเกินไป เพราะจะทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่สะดวก

6. หลีกเลี่ยงการเดินเท้าเปล่า ทั้งในบ้านและนอกบ้าน หรือเดินบนพื้นร้อนๆ

7. ตรวจสอบรองเท้าทุกครั้งก่อนสวมใส่ว่าไม่มีสิ่งแปลกปลอมอยู่ในรองเท้าและรองเท้าอยู่ในสภาพที่ดีเหมาะแก่การสวมใส่

8. การเลือกซื้อรองเท้า ควรเลือกขนาดที่เหมาะสมกับเท้า ไปลองรองเท้าด้วยตัวเอง และลองทั้งสองข้างเสมอ หรือเมื่อสวมรองเท้าแล้วเหลือพื้นที่บริเวณปลายนิ้วเท้ากับรองเท้าประมาณ 1 นิ้วแม่มือ ไม่ควรเลือกรองเท้าที่ใหญ่เกินไปเพราะจะทำให้เกิดการเสียดสีระหว่างเท้ากับรองเท้า ไม่ควรเลือกรองเท้าที่บีบบริเวณหน้าเท้ามากเกินไปและไม่ควรเลือกใส่รองเท้าแตะประเภทคีบระหว่างนิ้วเท้า เพราะอาจเกิดการเสียดสีทำให้เกิดแผลบริเวณซอกนิ้ว พื้นรองเท้าไม่ควรแข็งหรือนิ่มเกินไป เลือกสวมใส่รองเท้าที่เหมาะสมกับกิจกรรมที่ทำ

9. ใช้อุปกรณ์เสริม เช่น แผ่นรองเท้าเพื่อกระจายน้ำหนักให้ทั่วฝ่าเท้าลดความเสี่ยงในการเกิดแผล หรือใช้รองเท้าที่ขึ้นพิเศษให้เหมาะกับรูปเท้า ในกรณีที่มีรูปเท้ามีความผิดปกติ

10. ไม่นั่งไขว่ห้างหรือไขว้ขาเป็นเวลานาน อาจทำให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงขาและเท้าผิดปกติ

11. งดสูบบุหรี่ เพราะบุหรี่จะทำให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงที่เท้าลดลง มีโอกาสเกิดแผลได้ง่าย และหายยาก

12. รักษาระดับน้ำตาลในเลือดและไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุดและปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด

13. แนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสม เช่น การเดิน การว่ายน้ำ การปั่นจักรยาน หรือ การบริหารเท้าเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดและเพิ่มความ

แข็งแรงของกล้ามเนื้อ

14. พบแพทย์ทันทีเมื่อเกิดแผล หากปล่อยทิ้งไว้ อาจทำให้เกิดแผลลุกลาม รักษายาก

15. พบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ

สรุป

ปัญหาเท้าเบาหวานมักมีความรวมถึงปัญหาทุกชนิดที่เกิดขึ้นที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน แผลเรื้อรังที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานเป็นปัญหาที่พบบ่อย หากปล่อยทิ้งไว้ไม่ดูแล หรือขาดการดูแลและการแนะนำที่เหมาะสม จะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานต้องสูญเสียอวัยวะ นอกจากแพทย์ที่ทำการรักษาแผลแล้ว การดูแลรักษาเท้าเบาหวานนั้น ต้องประกอบด้วยทีมสหสาขา เข้ามามีส่วนช่วยในเรื่องการดูแลเท้า การดูแลแผลที่เหมาะสม เป็นการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของแผล เพื่อลดการสูญเสีย

เสียอวัยวะที่จะตามมาหากให้การดูแลแผลไม่ดี ซึ่งบทบาทของพยาบาลนั้น เน้นไปที่การบริหารจัดการ การดูแลแผลที่ครอบคลุม ประกอบด้วย การส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นเบาหวานรู้จักดูแลตนเองและลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดแผล ในกรณีที่มีแผลเบาหวานที่เท้าแล้ว บทบาทสำคัญของพยาบาลก็จะเริ่มตั้งแต่การประเมิน จนกระทั่งเข้าสู่กระบวนการให้ความรู้และดูแลแผลที่เท้า ร่วมกับทีมสหสาขา พยาบาลจึงถือเป็นหนึ่งในบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษา การแนะนำการดูแลเท้าก่อนและหลังการเกิดแผล รวมถึงการแนะนำการดูแลแผลให้กับญาติและผู้ป่วยได้ในเบื้องต้นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ฉะนั้นบทบาทของพยาบาลในการดูแลแผลเท้าเบาหวานจึงมีส่วนสำคัญที่สามารถช่วยดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้อีกทางหนึ่งโดยสรุปได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 2 สรุปบทบาทของพยาบาลในการดูแลแผลที่เท้าในผู้ที่เป็นเบาหวาน

เอกสารอ้างอิง

1. uttolomondo A, Maida C, Pinto A. Diabetic foot syndrome: Immune-inflammatory features as possible cardiovascular markers in diabetes. *World J Orthop.* 2015 Jan 18;6(1):62-76. DOI: 10.5312/wjo.v6.i1.62. PMID: 25621212; PMCID: PMC4303791.
2. Cho NH, Shaw JE, Karuranga S, et al. IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Res Clin Pract.* 2018;138:271-281. doi: 10.1016/j.diabres.2018.02.023.
3. รายงานสถิติทางการแพทย์ งานเวชระเบียน โรงพยาบาลศิริราช; 2565
4. Janchai S. Diabetic foot care: prevention of lower extremity amputation. *Chulalongkorn Medical Journal.* 2005;49(3):Article 6.
5. ชลิตา อุนกุล, ดวงเนตร ธรรมกุล. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีแผลที่เท้าโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: ประสบการณ์ของEtero-Stomal Therapist Nurse โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา* 2558:8-86.
6. อัจฉรา สุวรรณนาคินทร์. คู่มือการพยาบาล การดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลในผู้ป่วยเบาหวาน. ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช: 2559
7. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีสภาวะแทรกซ้อนที่เท้า. นนทบุรี: บริษัท นวัตกรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย)จำกัด; 2556.
8. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพฯ: บริษัท ไอ วิทย์ (ประเทศไทย) จำกัด;2552.
9. <http://www.nurse.kku.ac.th/index.php/download/category/51-2019-09-26-03-19-33?download=329:2019-09-26-03-49-15.published> September26,2019.Accessed December17,2023(วันที่กการพยาบาล)
10. กุลภา ศรีสวัสดิ์, สุทิน ศรีอัษฎาพร. การดูแลรักษาและป้องกันแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน. ใน: สุทิน ศรีอัษฎาพร, วรณี นิธิยานันท์, บรรณานิการ. โรคเบาหวาน Diabetes Mellitus. กรุงเทพฯ: สาขาวิชาต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2548. หน้า 583-608.