

บทบาทพยาบาลในการจัดการ แผลเบาหวานที่เท้า

ชยพล ศิรินิยมชัย พย.ม.

คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค, มหาวิทยาลัยพายัพ, เชียงใหม่ 50000.

บทคัดย่อ

แผลเบาหวานที่เท้าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในผู้ป่วยเบาหวาน โดยสาเหตุเกิดจากเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม และความเสื่อมของหลอดเลือดแดงที่มาเลี้ยงเท้า ร่วมกับแรงกดที่ฝ่าเท้า ทำให้เกิดแผลที่เท้า และอาจทำให้ผู้ป่วยต้องถูกตัดเท้า หรือขา ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพ ส่งผลกระทบต่อตนเอง ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ทำให้ครอบครัวมีภาระการดูแลเพิ่มขึ้น เป็นภาระของสังคม และอาจเสียชีวิตได้จากแผลที่เท้าที่มีการติดเชื้อ

ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จึงมีบทบาทสำคัญในการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และการจัดการแผลเบาหวานที่เท้า เพื่อส่งเสริมการหายของแผล ลดการถูกตัดเท้า ลดอัตราการเสียชีวิต และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตลอดจนทำให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล ; การจัดการแผลเบาหวานที่เท้า

Abstract: **Nurses' Roles in management of diabetic foot ulcers**
Chayaphon Siriniyomchai, M.N.S*
McCormick Faculty of Nursing, Payap University, Chiang Mai 50000.
Siraj Med Bull 2019;12(2): 132-139

A diabetic foot ulcer is a common complication among people with diabetes which may cause from peripheral neuropathy, peripheral arterial disease, overpressure point and injury. In addition, diabetic foot ulcers may lead to foot amputation regarding wound infection particular in people who have poor control blood glucose level, painless sensation, and foot deformity. Living with diabetic foot ulcer has an impact on people with diabetes including physical, mental, and quality of life as well as, family's burden of care has also affected from being diabetic foot ulcers. Nursing role in the multidisciplinary care team is essential for managing diabetic foot ulcers, in order to reduce rate of foot amputation, death, and cost of medical treatment, as well as quality of life improvement among people with diabetic foot ulcers.

Keywords: Nurses's Roles; Management; Diabetic Foot Ulcers

Correspondence to: Chayaphon Siriniyomchai **E-mail:** rsiriniy@gmail.com

Received: 29 August 2018 **Revised:** 15 October 2018 **Accepted:** 25 January 2019

<http://dx.doi.org/10.33192/Simedbull.2019.21>

บทนำ

ปัจจุบันโรคเบาหวานเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ กระทรวงสาธารณสุขประเทศไทยคาดการณ์ว่าระหว่าง ปี พ.ศ. 2554 – 2563 จะพบผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 501,299 - 553,941 คน/ปี และจะมีผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจำนวน 8.2 ล้านคนใน ปี พ.ศ. 2563¹ จากจำนวนของผู้ป่วยเบาหวานที่เพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบในเรื่องของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานตามมา ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางไต ภาวะแทรกซ้อนทางตา และภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท² ทำให้เกิดภาวะเท้าเบาหวานขึ้น ส่งผลทำให้เกิดแผลที่เท้า และเป็นสาเหตุต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และอาจส่งผลให้ถูกตัดนิ้วเท้า เท้าและขาในที่สุด ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพ ส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว เป็นภาระของสังคม และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้จากการติดเชื้อจากแผลที่เท้า³ จากการศึกษาของ ซลิดา อนุกุล และดวงเนตร ธรรมกุล เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีแผลที่เท้า โดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยใช้แนวคิดการจัดการรายกรณีพบว่า มีผู้ป่วยแผลเบาหวานมารับบริการจำนวน 198 ราย มีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 11 วัน/ราย ลดลงร้อยละ 77 ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 23,740 บาท/ราย ลดลง ร้อยละ 71 เสียชีวิต 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 4 ลดลงร้อยละ 56.67 ผู้ป่วยเบาหวานมีแผลที่เท้ากลับเป็นซ้ำใน 28 วัน (Re-Admit) 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 2 ลดลงร้อยละ 95 การถูกตัดอวัยวะ ส่วนปลาย 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 28 ลดลงร้อยละ 38 และไม่มีการถูกตัดอวัยวะที่เท้า ผู้ป่วยเบาหวานและญาติมีความพึงพอใจระดับมาก-มากที่สุด ร้อยละ 100⁴

ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการจัดการแผลที่เท้าจึงมีความสำคัญ จำเป็นต้องมีความเข้าใจในการประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า กระบวนการทางสรีรวิทยาของการหายของแผลที่เท้า ร่วมกับปัจจัยที่มีผลต่อการหายของแผลที่เท้า และบทบาทของพยาบาลในการจัดการแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อส่งเสริมการหายของแผลที่เท้า ช่วยลดค่าใช้จ่าย ลดการถูกตัดอวัยวะเกี่ยวกับเท้า ลดอัตราการเสียชีวิต ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁴

ความหมายของภาวะเท้าเบาหวาน และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

เท้าเบาหวาน หมายถึง กลุ่มอาการของเท้าที่เกิดจากปลายประสาทเสื่อม ร่วมกับหลอดเลือดส่วนปลายตีบตันและ/หรือมีการติดเชื้อ ก่อให้เกิดแผลและนำไปสู่การถูกตัดขาได้^{2,5} ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้า ได้แก่ การเสื่อมของเส้นประสาทส่วนปลาย เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดแผลที่เท้าจะเกิดทั้งเส้นประสาทรับความรู้สึก เส้นประสาทควบคุมกล้ามเนื้อ และเส้นประสาทอัตโนมัติ ส่งผลทำให้เท้าผิดปกติการกระจายของน้ำหนักที่ฝ่าเท้าผิดปกติ ทำให้เกิดมีหนังหนาขึ้น ร่วมกับมีหลอดเลือดส่วนปลายตีบตันทำให้เลือดไปเลี้ยงที่เท้าลดลง จะส่งผลทำให้มีโอกาสถูกตัดเท้าเพิ่มสูงขึ้น^{3,6-8}

จากการศึกษาของอาภาพร นามวงศ์พรหมและน้ำ อ้อย ภักดีวงศ์ ที่ศึกษาการเกิดแผลที่เท้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการ การสูบบุหรี่ ลักษณะและสภาพเท้า การรับความรู้สึกของประสาทส่วนปลายเสื่อม และพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานทุกรายควรได้รับการตรวจเท้าเป็นประจำอย่างน้อยปีละครั้งและควรมีการประเมินปัจจัยเสี่ยงและให้คำแนะนำเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าให้เหมาะสมกับบริบทและวิถีชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย⁹

บทบาทของพยาบาลในการประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

การประเมินเท้าในผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า พ.ศ. 2556¹⁰ ร่วมกับแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560¹¹ โดยผู้ป่วยเบาหวานต้องได้รับการตรวจเท้าอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ประกอบด้วย การซักประวัติการเกิดแผลที่เท้า การตรวจลักษณะเท้า การประเมินการรับความรู้สึก การประเมินระบบการไหลเวียนที่เลี้ยงขาและเท้า และการประเมินพฤติกรรมในการดูแลเท้าด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานรายละเอียดมีดังนี้

1. การชักประวัติ

พยาบาลควรซักประวัติผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การเคยมีแผลที่เท้าหรือถูกตัดขา เท้า หรือนิ้วเท้า การสูบบุหรี่ ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด และการมีภาวะแทรกซ้อนที่ตา หรือไต^{8-10,12} เป็นต้น

2. การประเมินลักษณะเท้าภายนอก

พยาบาลควรประเมินลักษณะเท้าภายนอก โดย สังเกตรูปเท้าที่มีลักษณะเท้าผิดปกติ เช่น มีเท้าแบน นิ้วเท้างอจิกพื้น นิ้วหัวแม่เท้าเก การอ่อนแรงหรือ ลิ้นฟ่อของกล้ามเนื้อเท้า และการหนาตัวของผิวหนัง ทำให้มีโอกาสเกิดแผลที่เท้า ส่วนความผิดปกติของ ระบบประสาทอัตโนมัติจะตรวจพบผิวหนังแห้ง ผิวหนังแตกและเกิดแผลได้ ถ้าตรวจพบผิวหนังบริเวณ เท้าอุ่น บวมแดง อาจมีการติดเชื้อภายในข้อเท้า ร่วมด้วยหรือมีการทำลายกระดูกเท้าและเกิดข้อต่อเท้า อักเสบเรื้อรังต้องส่งปรึกษาแพทย์เพื่อให้ได้รับการรักษาแก้ไขภาวะดังกล่าว^{8-10,12}

3. การประเมินการรับความรู้สึกที่เท้า

พยาบาลประเมินการรับความรู้สึกที่เท้า โดยการตรวจด้วย Semmes-Weinstein Monofilament ขนาด 5.07 (10 กรัม) และบริเวณนิ้วหัวแม่เท้า 1 จุด และบริเวณหน้าเท้าจำนวน 3 จุด ได้แก่ ใต้นิ้วหัวแม่เท้า ใต้นิ้วกลางของเท้า และใต้นิ้วก้อยของเท้า หากการรับความรู้สึกครบทั้ง 4 จุดถือว่าปกติ แต่ถ้าตรวจพบ การรับความรู้สึกผิดปกติ อย่างน้อย 1 ตำแหน่ง แปลผลว่าเท้าของผู้ป่วยเบาหวานสูญเสีย protective sensation¹⁰⁻¹¹



รูปที่ 1. ตำแหน่งที่ตรวจการประเมินรับความรู้สึกที่เท้า¹⁰

4. การประเมินหลอดเลือดที่เลี้ยงขาและเท้า

พยาบาลควรสอบถามอาการปวดขา อาการปวดขา หลังการเดิน เมื่อพักแล้วจึงจะหายและคล้ำซีพจร บริเวณ dorsalis pedis และบริเวณ posterior tibial เพื่อประเมินภาวะการอุดตันของหลอดเลือดแดง ที่มีผลต่อการหายของแผลที่เท้า^{8-10,12}

5. การประเมินพฤติกรรมในการดูแลเท้าด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

พยาบาลควรประเมินพฤติกรรมในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานทุกราย เพื่อประเมินการรับรู้ และความสามารถในการดูแลเท้าได้ด้วยตนเอง^{9,13} พฤติกรรมการดูแลเท้าและสวมรองเท้าที่ไม่ถูกต้อง คือสวมรองเท้าแตะแบบคีบ ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าได้ง่าย

6. การประเมินแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

การดูแลแผลที่เท้า พยาบาลต้องประเมิน สาเหตุ การเกิดแผล ชนิดของแผล ขนาดของแผล ตำแหน่งของ แผลที่เท้า และลักษณะของแผลที่เท้า เช่น สารคัดหลั่ง ที่ออกจากแผลและผิวหนังรอบๆ แผล เพื่อจะได้ วางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพแผลที่เท้า โดยมีรายละเอียดดังนี้¹⁰⁻¹²

ลักษณะเนื้อแผล ได้แก่ สีดำแสดงว่าเนื้อเยื่อ ขาดเลือดมาเลี้ยง สีเหลืองแสดงว่ามีการติดเชื้อ แบคทีเรีย และสีแดงแสดงว่ามีเลือดมาเลี้ยงเพียงพอ และควรประเมิน ความชุ่มชื้นของแผลที่เท้า การบวมแดงรอบๆ แผลที่เท้า จากการได้รับแรงกด ที่แผลเป็นเวลานาน ถ้าแผลที่เท้ามีความชื้นมาก ขอบแผลจะซีดขาวและเปื่อยยุ่ยทำให้แผลใช้เวลา หายนานขึ้น

ตำแหน่งของแผล เช่น แผลบริเวณฝ่าเท้าจะได้รับ แรงกดอยู่ตลอดเวลาทำให้แผลหายช้าและจะกลายเป็น แผลเรื้อรังที่ใช้เวลาในการรักษานานขึ้น

ขนาดของแผล เป็นการวัดขนาดของแผล วัดความกว้าง ความยาว ความลึก เพื่อประเมินและ ติดตามการหายของแผลที่เท้า

สารคัดหลั่งออกจากแผล ประเมินลักษณะ ชนิด จำนวนสี และกลิ่นของสารคัดหลั่ง โดยแผลที่เกิด การติดเชื้อจะมีเนื้อตายและสารคัดหลั่งจะมีปริมาณ มากและมีกลิ่นเหม็น

ขอบแผล ประเมินขอบแผลจะช่วยทำให้แผลที่เท้าหายเร็วขึ้น พยาบาลจึงควรตัดเนื้อตายออก

การติดเชื้อ สังเกตอาการปวดแผลที่เท้าและขอบแผลที่เท้ามีลักษณะแดงและมีสารคัดหลั่งปริมาณมาก

ลักษณะชूनเป็นหนองและมีกลิ่นเหม็นมาก สามารถสรุปขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลที่เท้าเป็น**แผนภูมิที่ 1** ได้ดังนี้

ผู้ป่วยเบาหวาน

- การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า
- 1.การซักประวัติ : เคยมีแผลที่เท้าหรือถูกตัดขา/เท้า/นิ้วเท้า
 - 2.การประเมินลักษณะเท้าภายนอก : แผล เท้าผิดรูป ผิวหนัง และเล็บผิดปกติหรือไม่
 - 3.การประเมินการรับความรู้สึกที่เท้า : ตรวจสอบด้วย 10 g-monofilament อย่างน้อย 4 จุด
 - 4.การประเมินหลอดเลือดที่เลี้ยงขา คลำชีพจรที่เท้าหลังตาตุ่ม
 - 5.การประเมินพฤติกรรมในการดูแลเท้าด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
 - 6.การประเมินแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

แผนภูมิที่ 1. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า

แบบตรวจประเมินเท้าผู้ป่วยเบาหวาน* (Foot Assessment Form)

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี ที่อยู่.....

<p>ประวัติ</p> <p>ขอบแผลหายกร <input type="checkbox"/> Type 1 <input type="checkbox"/> Type 2 <input type="checkbox"/> Other</p> <p>ประเมินความรุนแรง.....ปี</p> <p>ประวัติเท้าผิดปกติ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> บ่อย</p> <p>ประวัติตัดนิ้วเท้าขา <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> บ่อย</p> <p>ประวัติตัดนิ้วเท้า <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> บ่อย</p> <p>ประวัติตัดนิ้วเท้า <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> บ่อย</p> <p>ประวัติตัดนิ้วเท้า <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> บ่อย</p> <p>ประวัติตัดนิ้วเท้า <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> บ่อย</p>	<p>ประวัติเท้าผิดปกติ</p> <p>มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> บ่อย <input type="checkbox"/> บ่อย <input type="checkbox"/> บ่อย</p> <p>ประวัติเท้าผิดปกติ (Charcot) <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p>ประวัติเท้าผิดปกติ (Charcot's foot) <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p>ประวัติเท้าผิดปกติ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p>ประวัติเท้าผิดปกติ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p>ประวัติเท้าผิดปกติ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p>ประวัติเท้าผิดปกติ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p>
<p>แผลที่เท้า</p> <p>แผลที่เท้า <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p>แผลที่เท้า <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p>แผลที่เท้า <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p>แผลที่เท้า <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p>แผลที่เท้า <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p>แผลที่เท้า <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p>	<p>แผลที่เท้าผิดปกติ</p> <p>แผลที่เท้าผิดปกติ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p>แผลที่เท้าผิดปกติ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p>แผลที่เท้าผิดปกติ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p>แผลที่เท้าผิดปกติ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p>แผลที่เท้าผิดปกติ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p>แผลที่เท้าผิดปกติ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p>
<p>เท้า</p> <p>เท้า <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p>เท้า <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p>เท้า <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p>เท้า <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p>เท้า <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p>เท้า <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p>	<p>เท้าผิดปกติ</p> <p>เท้าผิดปกติ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p>เท้าผิดปกติ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p>เท้าผิดปกติ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p>เท้าผิดปกติ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p>เท้าผิดปกติ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p>เท้าผิดปกติ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p>

* จากกรมการสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

รูปที่ 2. ตัวอย่างแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

ภายหลังการประเมินความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าแล้ว พยาบาลต้องประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงใน

การเกิดแผลอยู่ในระดับใด เพื่อให้การดูแลแผลตามระดับความเสี่ยงตามตารางที่ 1¹⁰ ดังนี้

ตารางที่ 1. ระดับความเสี่ยงและการให้คำแนะนำในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

การให้คำแนะนำ

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดแผลที่เท้าเบาหวาน

ได้แก่ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีประวัติการมีแผลที่เท้า ขา นิ้วเท้า ขณะประเมินไม่มีแผลที่เท้า ผิวหนังและรูปเท้าปกติ การรับรู้ความรู้สึกที่เท้าทั้ง 4 จุดปกติ และคลำชีพจรเท้าได้ตามปกติ

- ให้ความรู้ผู้ป่วยเป็นเบาหวานและผู้ดูแลหรือครอบครัวในเรื่องพฤติกรรม การดูแลเท้า
- ติดตามและประเมินพฤติกรรมดูแลเท้าเมื่อมาตรวจตามนัด
- แนะนำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไขมันและความดันโลหิตให้เหมาะสม
- แนะนำงดสูบบุหรี่ และแนะนำให้สวมรองเท้าที่เหมาะสมคือหุ้มปลายนิ้วเท้า
- นัดตรวจเท้าอย่างละเอียดปีละครั้งเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าที่อาจเกิดขึ้น

2. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับความเสี่ยงปานกลางต่อการเกิดแผลที่เท้าเบาหวาน

ได้แก่ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีประวัติแผลที่เท้าหรือถูกตัดขา เท้า นิ้วเท้า และไม่มีเท้าผิดปกติ แต่ตรวจพบการรับรู้ความรู้สึกที่เท้าผิดปกติ ตั้งแต่ 1 จุดขึ้นไป และหรือคลำชีพจรที่เท้าเบาบาง

- ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลหรือครอบครัวในเรื่องพฤติกรรม การดูแลเท้า
- ติดตามและประเมินพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานเมื่อมาตรวจตามนัด
- แนะนำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไขมันและความดันโลหิตให้เหมาะสม
- แนะนำงดสูบบุหรี่ และแนะนำให้สวมรองเท้าที่เหมาะสมคือหุ้มปลายนิ้วเท้า
- นัดตรวจเท้าอย่างละเอียดปีละครั้งเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าที่อาจเกิดขึ้น
- ส่งพบแพทย์เชี่ยวชาญวินิจฉัยเพิ่มเติม ในกรณีที่ตรวจพบชีพจรเท้าเบาบาง หรือตรวจ ABI <0.9
- นัดตรวจเท้าอย่างละเอียดทุก 3-6 เดือน

3. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้าเบาหวาน

ได้แก่ผู้ป่วยเบาหวานที่มีประวัติมีแผลที่เท้าหรือถูกตัดขาเท้า นิ้วเท้า หรือมีการรับรู้ความรู้สึกที่เท้าผิดปกติ ตั้งแต่ 1 จุดขึ้นไป และหรือคลำชีพจรที่เท้าเบาบาง ร่วมกับพบเท้าผิดปกติ หรือการเคลื่อนไหวของข้อเท้าลดลงทำให้เท้ามีขนาดใหญ่ขึ้น

- ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลหรือครอบครัวในเรื่องพฤติกรรม การดูแลเท้า
- ติดตามและประเมินพฤติกรรมดูแลเท้าเมื่อมาตรวจตามนัด
- แนะนำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไขมันและความดันโลหิตให้เหมาะสม
- แนะนำงดสูบบุหรี่ และแนะนำให้สวมรองเท้าที่เหมาะสมคือหุ้มปลายนิ้วเท้า
- ส่งพบแพทย์เชี่ยวชาญวินิจฉัยเพิ่มเติม ในกรณีที่ตรวจพบชีพจรเท้าเบาบาง หรือตรวจ ABI <0.9
- ประสานงานกับโรงพยาบาลที่สามารถส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานไปตัดรองเท้าตามเกณฑ์ของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ตรวจเท้าอย่างละเอียดทุก 1-3 เดือน
- เมื่อผู้ป่วยเบาหวานเกิดแผลที่เท้าขึ้น การประเมินแผลที่เท้าจึงมีความสำคัญเพื่อให้ได้รับการดูแลแผลที่เท้าอย่างถูกต้องเหมาะสม รวดเร็วและลดถูกตัดขาและเสียชีวิตได้จึงถือเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการจัดการแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

บทบาทของพยาบาลในการจัดการแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

การจัดการแผลที่เท้า ถือเป็นหัวใจสำคัญที่จะส่งเสริมการหายของแผลและป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อเพื่อป้องกันการลุกลามจนต้องถูกตัดขา พยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับ การคัดกรองเพื่อประเมินความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้า การประเมินแผลที่เท้า และสามารถประสานงาน ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะแพทย์ในการร่วมกันรักษาแผลที่เท้าด้วยวิธีการที่เหมาะสม ตามระดับความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าหรือตามประเภทของแผลเบาหวาน ใช้เทคนิคในการเลือกใช้น้ำยาหรือวัสดุปิดแผลที่ส่งเสริมการหายของแผล และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำโดยบทบาทของพยาบาลในการจัดการแผลที่เท้ามี ดังต่อไปนี้

การจัดการแผลที่เท้าประเภทต่าง ๆ¹⁰⁻¹¹

1. แผลที่เท้าจากเส้นปลายประสาทเสื่อม (neuropathic ulcer)

แผลที่เท้าจากเส้นปลายประสาทเสื่อมเป็นแผลที่พบบ่อยที่สุด โดยจะเกิดบริเวณตำแหน่งส่วนหน้าเท้าของโคนนิ้วทั้งห้า ลักษณะแผลจะมีรูปทรงกลม ๆ ตรงกลางเป็นหลุมลึก และขอบแผลจะมีผิวหนังหนาตัวขึ้น แผลเส้นปลายประสาทเสื่อมจะไม่ค่อยเจ็บ ยกเว้นมีการติดเชื้อร่วมด้วย

หลักการรักษา การลดแรงกดที่แผล ประกอบด้วย การใส่เฝือกหุ้มเท้า การสวมรองเท้าชนิดพิเศษ ชนิดครึ่งเดียว หรือให้คำแนะนำวิธีการลงน้ำหนักบางส่วนที่เท้า เช่น การให้นอนพัก จำกัดการยืน เดิน การใช้รถเข็น การใช้ไม้เท้าค้ำยัน โดยพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์หรือนักกายภาพบำบัด เพื่อพิจารณาตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละราย

การทำความสะอาดแผล ควรเลือกใช้ sterile normal saline หรือ Hydrogels มีลักษณะเป็นเจลใส ซึ่งมีน้ำเป็นส่วนผสมอยู่ด้วย ช่วย rehydration แผลเพื่อไม่ให้แผลแห้งจนเกินไป

การป้องกันการเกิดแผลซ้ำ พยาบาลควรให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเบาหวานแต่ละราย โดยเฉพาะการสวม

ใส่รองเท้าที่เหมาะสมในการช่วยลดแรงกด หรือการใช้อุปกรณ์พยุงฝ่าเท้าเพื่อแก้ไขแรงกดที่เกิดขึ้นบนฝ่าเท้า

2. แผลที่เท้าจากการขาดเลือด (Ischemic ulcer)

ส่วนใหญ่เกิดบริเวณส่วนปลายของนิ้วเท้าทั้งห้า ทำให้เลือดไปเลี้ยงเท้าลดลง ส่งผลให้กล้ามเนื้อพบซีพอร์ที่เท้า ถ้าคลำชีพจรบริเวณหลังเท้าไม่ได้ ควรส่งปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

การทำความสะอาดแผล ควรเลือกใช้ sterile normal saline หรือ Hydrogels มีลักษณะเป็นเจลใส ซึ่งมีน้ำเป็นส่วนผสมอยู่ด้วย ช่วย rehydration แผลเพื่อไม่ให้แผลแห้งจนเกินไป

การป้องกันการเกิดแผลซ้ำ ควรให้คำแนะนำในการส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดที่มาเลี้ยงขาและเท้า โดยการหลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง หรือนั่งพับเพียบ ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง และควรบริหารเท้าอย่างน้อยวันละ 30 นาที

3. แผลที่เท้าที่มีการติดเชื้อ (Infected ulcer)

สังเกตการบวมเพื่อดูว่ามีหนองออกจากแผลหรือไม่ หากเป็นแผลติดเชื้อจะมีหนองไหลออกจากปากแผล หรือจากการกดบริเวณที่บวมแดงรอบแผล

การทำความสะอาดแผล ต้องกดไล่หนองบริเวณที่อยู่ไกลมาที่ปากแผลทุกครั้ง บริเวณปากแผลอาจตรวจพบเนื้อตายได้ ควรเลือกใช้ sterile normal saline ร่วมกับการตัดชิ้นเนื้อที่ตายออกและเลือกใช้วัสดุปิดแผลที่เหมาะสม รวมถึงปรึกษาแพทย์ในการให้ยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมเชื้อโรคต่อไป

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการหายของแผลที่เท้า

พยาบาลควรให้คำแนะนำในการส่งเสริมการหายของแผล^{8,10-12,14-15} ดังนี้

1. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะทำให้การทำงานของเม็ดเลือดขาวลดลง ส่งผลต่อกระบวนการหายของแผลที่เท้าช้าลง โดยหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนผสม ผลไม้หวาน ผลไม้แช่อิ่ม ควรรับประทานประเภทผัก ก้าน ผักใบ ผักใบเขียวทุกชนิด และควรรับประทานทุกวัน เพราะเป็นอาหารที่แคลอรีต่ำ และมีใยอาหารสูง ทำให้การดูดซึมน้ำตาลช้าลง ส่วนอาหารประเภทข้าว

แป้ง ควรรับประทานในปริมาณที่เหมาะสมกับการทำกิจกรรมในแต่ละวัน¹¹

2. ส่งเสริมสารอาหารมีผลต่อกระบวนการหายของแผลที่เท้า สารอาหารสำคัญมีดังนี้

ก. โปรตีน ช่วยส่งเสริมการสร้างเนื้อเยื่อที่แผล ในการสร้างคอลลาเจน หากขาดโปรตีนจะส่งผลให้กระบวนการหายของแผลช้าลง

ข. คาร์โบไฮเดรต เป็นสารที่สร้างพลังงานให้ร่างกายเมื่อขาดคาร์โบไฮเดรต ร่างกายจะดึงโปรตีนที่สะสมไว้ในร่างกายมาใช้ ส่งผลให้การหายของแผลช้าลง

ค. วิตามินและเกลือแร่ ได้แก่ วิตามินซี มีส่วนสำคัญในการสร้างคอลลาเจน เสริมสร้างภูมิคุ้มกันต้านเชื้อโรค ช่วยสร้างเซลล์เยื่อบุผิวหนังให้แข็งแรง วิตามินเอ ช่วยลดการอักเสบและยังมีส่วนในการสร้างคอลลาเจน ส่วนเกลือแร่ที่เป็น co-factor คือธาตุเหล็กและสังกะสี ธาตุเหล็กจะเพิ่มตัวนำออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง สังกะสี ช่วยสร้าง fibroblast และ collagen มีบทบาทในกระบวนการงอกของขอบแผลใหม่

3. การส่งเสริมสภาวะสุขภาพจิต ความวิตกกังวลจะส่งผลต่อการหายของแผลได้ เพราะความวิตกกังวลจะทำให้มีการคัดหลั่ง Glucocorticoids ซึ่งจะยับยั้งการสังเคราะห์ Collagen และการสร้าง Granulation tissue ซึ่งจะส่งผลให้กระบวนการหายของแผลช้าลงได้ การจัดการแผลที่เท้าในปัจจุบันมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในการทำแผล ได้แก่การทำแผลที่เท้าแบบ Negative Pressure Wound Therapy¹⁶ และ การใช้ Hyperbaric Oxygen (HBO) Therapy มารักษาแผลที่เท้า¹⁵ และใช้วัสดุทางการแพทย์ที่ดูดซับสารคัดหลั่งและให้ความชุ่มชื้นกับแผลที่เท้ามากขึ้น เช่น การใช้ Growth Factor รวมทั้งการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์หรือจากการวิจัยมาพัฒนาการจัดการแผลที่เท้าให้มีประสิทธิภาพ^{12,16} และจะส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า จากการศึกษาของกิงกาญจน์ เพียรไพรงาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าซึ่งมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภาค

เหนือตอนบน จำนวน 150 คนคุณภาพชีวิตโดยรวมระดับปานกลาง โดยมีระยะเวลาการเจ็บป่วย ระดับความรุนแรงของแผลที่เท้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า³ ดังนั้นการจัดการแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานจึงมีความสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นเช่นเดียวกับการศึกษาของวรุณรัตน์ ชนะศรีรัตนกุล ที่ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าอยู่ในระดับมากเมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล ครอบครัว รวมถึงการมีพฤติกรรมในการจัดการตนเองในการดูแลแผลที่เท้า¹⁷

สรุป

การเกิดแผลเบาหวานที่เท้าเป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่พบในผู้ป่วยเบาหวานจากเส้นปลายประสาทเสื่อมร่วมกับมีภาวะตีบของหลอดเลือดที่เลี้ยงขา การมีแผลที่เท้าส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและเพิ่มอัตราการสูญเสียอวัยวะโดยการถูกตัดเท้าในผู้ป่วยเบาหวานสูงขึ้น ดังนั้นบทบาทของพยาบาลที่สำคัญคือ การเริ่มคัดกรองโดยการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า การจัดการแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน และให้การดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมตามระดับความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้า และตามประเภทของแผลเบาหวานที่เท้า เพื่อควบคุมการติดเชื้อบริเวณแผลรวมทั้งในกระแสเลือด และช่วยส่งเสริมกระบวนการหายของแผลที่เท้า ด้วยแนวปฏิบัติทั้งด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการส่งเสริมสภาวะสุขภาพจิต ทำให้สามารถลดการเกิดแผลซ้ำ ลดการถูกตัดขา ลดวันนอนในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลครอบครัว รวมถึงการมีพฤติกรรมในการจัดการตนเองในการดูแลแผลที่เท้า จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การคาดประมาณจำนวนประชากรที่เป็นโรคเบาหวานในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2554-2563. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำปีพ.ศ. 2553; 39: 622-624.
2. ณัฐพงศ์ โฆษชุลหนันท์. พยาธิสรีรวิทยาของโรคเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน. ใน: ณัฐพงศ์ โฆษชุลหนันท์ และคณะ, บรรณาธิการ. ตำราการป้องกันและรักษาโรคเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพฯ: ทรिक อินค์; 2556. หน้า. 21-34.
3. กิ่งกาญจน์ เพ็ชรไพโรจน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเหนือตอนบน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2555;24:16-27.
4. ชลิตา อนุกุล, ดวงเนตร ธรรมกุล. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีแผลที่เท้าโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: ประสบการณ์ของ Entero-Stomal Therapist Nurse โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา 2558;21:8-86.
5. International Working Group on the Diabetic Foot. IWGDF Guidance on the prevention of foot ulcers in At-risk patients with diabetes[Internet]. 2015. [cited 2018 January 12]. Available from: http://www.iwgdf.org/files/2015/website_prevention.pdf
6. นุชรี อาบสุวรรณ, นิตยา พันธุเวทย์ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข.ประเด็น วันรณรงค์วันเบาหวานโลกปี 2554.[อินเทอร์เน็ต]. 2554 [วันที่อ้างถึง 12 มกราคม 2561]. Available from: <http://www.thaincd.com/document/doc/general/DM-2554.pdf>
7. นพพร จันทรเสนา, อัมพรพรณ ธีรานบุตร. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันความเสี่ยงการเกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มเสี่ยงระดับ 1 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี.วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2554;34:32-41.
8. สายฝน ม่วงคุ้ม. บทบาทพยาบาลในการดูแลเท้าเบาหวาน. J Roy Thai Army Nurs 2560;18(ฉบับพิเศษ): 1-10.
9. อภาพร นามวงศ์พรหม, น้าอ้อย ภักดีวงศ์. การเกิดแผลที่เท้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารการพยาบาล 2553;25:51-63.
10. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
11. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี และ คณะ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560.กรุงเทพฯ: รมเย็น มีเดีย; 2560.
12. อริสรา สุขวัจฉ์. แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและดูแลการเกิดแผลที่เท้าและการถูกตัดขาหรือเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน. J Med Health Sci 2015;22:99-107.
13. นิตยา บุรไทย. การวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลศรีวิสุทธิชัย (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.
14. นงนุช หอมเนียม.บทบาทพยาบาลในการใช้หลักโภชนาการที่ส่งเสริมการหายของแผล. วารสาร พยาบาลตำรวจ 2557;6:233-49.
15. ขวัญฤทัย พันธุ์. การรักษาแผลกดทับสำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
16. กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์, วณิชชา เรืองศรี, พัชรี ยิ้มแย้ม, ศศิธร ศิริกุล.การรักษาแผลเบาหวานที่เท้าแบบระบบสุขภาพศาสตร์: การทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์แบบอภิมาน. วารสารกรมการแพทย์ 2560;42:42-47.
17. วรณรัตน์ ชนะศรีรัตนกุล. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า.วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2556;25:41-53.