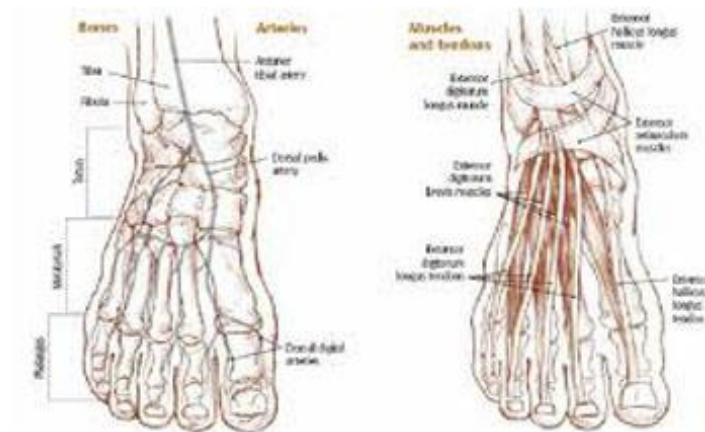




## โรคเนื้องอกกับการดูแลเท้า



โดย

นางสาวประภัสสร วงษ์ศรี

นางสาวสุจิตา ตีลการยทรัพย์

นางสาวอักษราณัฐ กักดีสมัย

นางพัชรี ภาวะใจ

วิทยาลัยพษามาตศรีมหาสารคาม

สถานันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

## สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
การเกิดแผลที่เท้าผู้ป่วยเบาหวาน	3
ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญกับการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน	4
การตรวจผิวหนังทั่วทั้งเท้า	4
ห้าขั้นตอนในการรักษาเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน	5
การรักษาแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน	6
ข้อพึงปฏิบัติในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน	7

## โรคเบาหวานกับการดูแลเท้า

โรคเบาหวานทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่เท้าซึ่งมีสาเหตุจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงเท้าตีบ เลือดไปเลี้ยงเท้าไม่พอเกิดแผลเนื่องจากขาดเลือด ปลายประสาทอักเสบทำให้เกิดแผลกดทับ การติดเชื้อที่ผิวหนังก็ทำให้เกิดแผล นอกจากนี้โรคแทรกซ้อนทางผิวหนังเช่นผิวแห้ง เชื้อราก็เป็นสาเหตุให้เกิดแผลที่เท้า โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีภาวะแทรกซ้อนหลายระบบ ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าทำให้เกิดแผลเบาหวานที่เท้าและเป็นสาเหตุให้ถูกตัดเท้า การป้องกันการถูกตัดเท้าจะต้องมีความรู้เรื่องเบาหวาน ปัจจัยเสี่ยงของการถูกตัดขา การตรวจเท้าเป็นประจำแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเกิดจาก แผลที่เท้าจากปลายประสาทอักเสบ (Diabetic neuropathy) โครงสร้างของเท้าผิดปกติ และหลอดเลือดไปเลี้ยงที่เท้าตีบผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกตัดเท้าส่วนใหญ่เกิดจากแผลที่เท้าเป็นตัวนำ หากวินิจฉัยตั้งแต่เริ่มแรกและให้การรักษาอย่างเหมาะสมจะสามารถป้องกันการถูกตัดขา

**การเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานเกิดจากการที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดีส่งผลให้**

- 1.เส้นประสาทที่ไปเลี้ยงเท้าเสื่อม กล้ามเนื้อเท้าอ่อนแรง การกระจายน้ำหนักเท้าผิดปกติทำให้เป็นแผลง่าย
- 2.เส้นเลือดที่ขาตีบ เลือดมาเลี้ยงเท้าลดลง ทำให้เป็นแผลแล้วหายยาก

**เท้าเบาหวาน** หมายถึง กลุ่มอาการของเท้าที่เกิดจากปลายประสาทเสื่อม เส้นเลือดส่วนปลายตีบตันและการติดเชื้อซึ่งก่อให้เกิดบาดแผลและนำไปสู่การตัดขาได้ ค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูง เคยเป็นแผลมาก่อน เคยถูกตัดขา สูญเสียประสาทรับความรู้สึกที่เท้า เท้าผิดรูป โรคเบาหวาน อาการแสดงที่พบโดยทั่วไป ได้แก่ ชาเท้า ตาปลา หนองที่เท้าหรือเล็บ ปวดที่เท้าหรือน่องเวลาเดินนานๆ เท้าผิดรูป แผลที่เท้า ดังนั้นการตระหนักและมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

เท้า จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยและญาติ สามารถปฏิบัติได้ง่ายและไม่ยุ่งยาก ทั้งยังสามารถป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การตัดขาของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### **ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานได้แก่**

- เพศชายมีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง
- ระยะเวลาในการเป็นเบาหวานนานกว่า 15 ปี
- ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี โดยจะมีผลต่อความสามารถของเม็ดเลือดขาวในการกำจัดเชื้อโรคลดลง ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายและโรคลุกลามเร็ว
- มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ได้แก่ ภาวะทางหัวใจ ทางสายตามีปัญหา การมองเห็น และทางไต
- มีความผิดปกติของเส้นประสาท และเส้นเลือดส่วนปลาย ได้แก่ การชาปลายมือ ปลายเท้า ทำให้ประสาทสัมผัสการป้องกันการเกิดแผลเสียไป
- เท้าผิดรูป ทำให้การลงน้ำหนักที่เท้าผิดปกติ
- การสูบบุหรี่มีผลทำให้เกิดหลอดเลือดอุดตันได้
- เคยมีประวัติการเกิดแผลที่เท้ามาก่อน มีการศึกษาพบว่า มากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยเบาหวานที่เคยมีแผลที่เท้ามาก่อน มีโอกาสการเกิดแผลที่ตำแหน่งเดิมภายในระยะเวลา 2-5 ปี
- ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้า

### **การตรวจผิวหนังทั่วทั้งเท้า**

๑. **สีผิว** สีผิวที่เท้าจะมีสีผิวเหมือนกับสีผิวที่อื่น สีผิวที่ผิดปกติสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานได้แก่

- 1.1 สีที่ออกดำและเป็นมันขนมักจะร่วงและหากคลำชีพจรมักจะเบา เกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงเท้าตีบ หากบริเวณดังกล่าวดำเข้มและผิวแห้งจะหมายถึงเนื้อเยื่อดังกล่าวตายไปแล้ว



**1.2** สีผิวออกแดง ผิวที่มีสีออกแดงจะหมายถึงการอักเสบ สิ่งที่เกี่ยวข้อง อาจจะมีแผล หรือหนอง หรือมีไข้ หมายถึงมีการอักเสบ

### **๒. อุณหภูมิ**

โดยปกติอุณหภูมิผิวหนังของเท้าทั้งสองข้างควรจะเท่ากัน วิธีการตรวจเอง โดยการใช้มือสัมผัสส่วนที่ต้องการตรวจ เมื่อเทียบกับอีกข้างหนึ่งหรือส่วนอื่น ของร่างกาย ความผิดปกติที่พบได้แก่ อุณหภูมิของผิวเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับอีกข้าง หมายถึงมีการอักเสบของผิวหนังดังกล่าว หากดูผิวหนังพบว่าสีแดง แสดงว่ามี การอักเสบของผิวหนัง อุณหภูมิเย็นกว่าปกติ ร่วมกับการคลำชีพจรได้เบาและมี ผิวดำและมัน แสดงว่าเลือดไปเลี้ยงไม่พอ

### **๓. ตรวจชน**

ปกติจะพบขนบริเวณหน้าแข้ง และบริเวณนิ้วหัวแม่เท้า หากขนดังกล่าว หลุดร่วงหมายถึงว่า อาจจะมีปัญหาเรื่องเลือดไปเลี้ยงบริเวณดังกล่าวไม่พอ

### **๔. การติดเชื้อและเชื้อรา**

บริเวณที่พบมีเชื้อราได้บ่อยได้แก่บริเวณซอกนิ้วที่เรียกว่าฮ่องกงฟุต หากไม่ รักษาจะทำให้เกิดการติดเชื้อแบคทีเรีย นอกจากนี้ต้องดูผิวหนังทั่วไปว่า สีแดงซึ่งอาจจะมีอาการอักเสบที่เรียกว่า cellulitis

## **๕ ขั้นตอนในการรักษาสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน**

ขั้นตอนในการรักษาสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน

1. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดี

2. ดูแลสุขภาพเท้าอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ
3. ตรวจสอบเท้าของตนเองทุกวัน
4. เมื่อมีปัญหาที่เท้าต้องรักษาทันที
5. มาพบแพทย์หรือพยาบาลเพื่อตรวจดูเท้าอย่างสม่ำเสมอ

### การรักษาแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน

การรักษาแผลที่เท้าขึ้นกับความรุนแรงของแผล ขนาดของแผล การติดเชื้อโรค และสภาพของผู้ป่วยหากท่านพบแผลที่เท้าท่านต้องประเมินสิ่งต่อไปนี้ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนการรักษา

- ประเมินชนิดของแผลว่าเป็น แผลจากเส้นประสาทเสื่อม แผลจากการขาดเลือด หรือ แผลติดเชื้อ
- ประเมินความกว้าง และความลึกของแผลทำความสะอาดแผลด้วยน้ำเกลือปลอดเชื้อ วันละ 2 ครั้งห้ามใช้ แอลกอฮอล์ ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ เดกิน หรือเบต้าดีน เข็มชั้น เพราะจะระคายเคืองเนื้อเยื่อหลีกเลี่ยงมิให้แผลเปียกน้ำ ถูกกด หรือรับน้ำหนัก ควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงค่าปกติ

### แนวทางการรักษาแผลที่เท้าไม่รุนแรง

แผลที่ไม่รุนแรงหมายถึงแผลที่มีขนาดความกว้างน้อยกว่า 2 ซม ลึกน้อยกว่า 0.6 ซมและการอักเสบรอบผิวหนังน้อยกว่า 2 ซม การรักษาจะรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้ โดยการเพาะเชื้อจากแผล ให้ยาปฏิชีวนะนาน 7-14 วัน ล้างแผลด้วยน้ำเกลือปราศจากเชื้อวันละสองครั้ง หากไม่หายในสองสัปดาห์แนะนำให้พบแพทย์

### การคลำชีพจรเพื่อประเมินแต่ละครั้ง

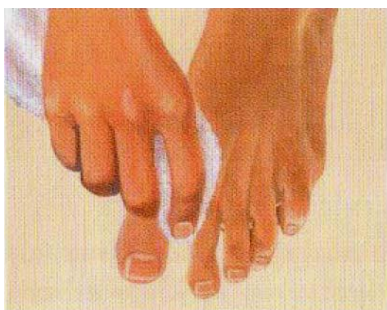
1. คลำชีพจรหลังเท้า (dorsalis pedis) และหลังตาตุ่มด้านใน (tibialis posterior artery)



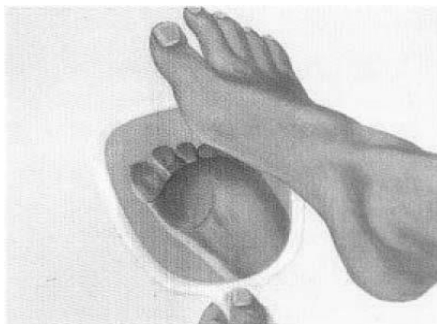
2. ให้เทียบความแรง เต็มที่ 2+ ถ้าไม่ได้เลยดูว่าเท้าสีคล้ำลง เย็นขึ้นหรือไม่ และต้องคลำสูงขึ้นไปขาหนีบ (femoral) และข้อพับ (popliteal)

### ข้อพึงปฏิบัติในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน

1. ล้างเท้าด้วยน้ำธรรมดา และสบู่อ่อนทุกวันหลังอาบน้ำ ไม่ควรใช้แปรงหรือขนแข็งขัดเท้า เพราะอาจทำให้เกิดแผลได้
2. ซับเท้าให้แห้งด้วยผ้าที่ สะอาดและนุ่ม เช่น ผ้าขนหนู โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บริเวณซอกนิ้วเท้า



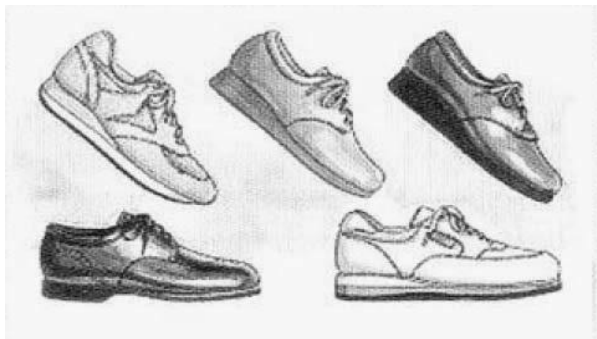
3. สำรองเท้าด้วยตนเองทุกวันว่ามีอาการบวม ปวด มีแผล รอยซ้ำ ผิวเปลี่ยนแปลงหรือเม็ดพอง
4. โดยตรวจทั่วทั้งฝ่าเท้า ส้นเท้า (ถ้ามองเห็นไม่สะดวกอาจใช้กระจกส่อง) ซอกระหว่าง นิ้วเท้าและรอบเล็บเท้า เมื่อพบความผิดปกติควรปรึกษาแพทย์ทันที



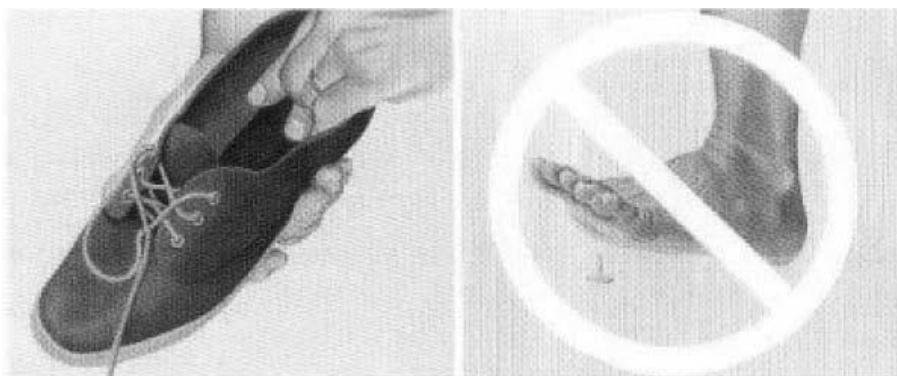
5. ถ้าผิวแห้ง อาจทำให้คัน มีการเกา เกิดรอยแตกติดเชื้อได้ง่าย ให้ทาครีมบางๆ เพิ่มความชุ่มชื้น โดยเว้นบริเวณซอกนิ้วเท้า เพื่อป้องกันการอักเสบขึ้น ทำให้เกิดเชื้อราได้ง่าย
6. ถ้าผิวหนังขึ้นหึ่งออกง่าย หลังเช็ดเท้าให้แห้งแล้ว ควรใช้แป้งฝุ่นโรย
7. ใส่ถุงเท้าที่ทำด้วยผ้าฝ้ายนุ่ม ไม่ใช่ถุงเท้าไนล่อนหรือถุงเท้าที่รัดมาก
8. เปลี่ยนถุงเท้าทุกวัน
9. ควรใส่ถุงเท้าทุกครั้งที่สวมรองเท้า
10. สวมรองเท้าหรือรองเท้าตลอดเวลาทั้งในและนอกบ้าน
11. สวมรองเท้าที่เหมาะสม
  - รองเท้าควรมีขนาดพอดี ไม่คับหรือหลวมเกินไป
  - เมื่อยืนควรมีระยะห่างระหว่างหัวรองเท้าและปลายนิ้วเท้าที่ยาวที่สุด ประมาณครึ่งนิ้ว และมีความกว้าง ที่สุด คือบริเวณปุ่มกระดูกด้านข้างของนิ้วหัวแม่เท้า (โคนของนิ้ว) มีส่วนหัวที่ปานสูงพอควร เพื่อป้องกันไม่ให้นิ้วเท้าและหลังเท้าเสียดสีกับรองเท้า
  - ควรสวมรองเท้าหุ้มส้น ไม่ใช่รองเท้าส้นสูง
  - วัสดุที่ใช้ทำรองเท้าควรมีลักษณะนุ่ม มีส่วนรองเท้าเป็นแผ่นรองรับแรงกระแทกภายใน เช่นรองเท้านิรโรค จะช่วยลดแรงกดที่ฝ่าเท้าได้ดี
  - ผู้ป่วยบางรายอาจต้องใช้รองเท้าที่มีความลึกและกว้างเป็นพิเศษ เพื่อจะได้ใส่แผ่นซับ น้ำหนักซึ่งสั่งตัดขึ้น ให้เหมาะกับฝ่าเท้าของผู้ป่วยแต่ละราย
  - ในรายที่ฝ่าเท้าผิดปกติมากควรใส่รองเท้าที่ตัดขึ้นโดยเฉพาะ
  - รองเท้าชนิดเชือกผูก จะปรับได้ง่าย เวลาขยายตัว



- ไม่ควรใช้รองเท้าแตะชนิดที่มีที่ค้ำที่ง่ามนิ้วเท้า
- การซื้อรองเท้าควรซื้อในช่วงบ่ายหรือเย็น เพื่อมิให้ซื้อรองเท้าที่คับเกินไป



- เมื่อใส่รองเท้าคู่มือ ควรใส่เพียงวันละ 1/2 - 1 ชม แล้วเปลี่ยนเป็นคู่อื่นสลับก่อนสัก 3 - 5 วัน เพื่อป้องกันรองเท้ากัด
- สังเกตรอยแตกหรือตุ่มพองทุกครั้งหลังใส่รองเท้าคู่มือ
- ก่อนใส่รองเท้าควรตรวจดูมีสิ่งแปลกปลอมอยู่ในรองเท้าหรือไม่ ถ้ามีให้เอาออกก่อน



- การตัดเล็บ ให้ใช้ที่ตัดเล็บตัดตรงๆเสมอปลายนิ้ว อย่าตัดเล็บโค้งเข้าจมูกเล็บหรือตัดลึกมากเพราะจะทำให้ เกิดแผลได้ง่าย
- ถ้ามีเล็บขบต้องปรึกษาแพทย์ไม่ควรใช้วัตถุแข็งแคะซอกเล็บ
- การตัดเล็บควรทำหลังล้างเท้าหรืออาบน้ำใหม่ๆ เพราะเล็บจะอ่อนและตัดง่าย
- ไม่ควรแช่เท้าก่อนตัดเล็บ เพราะผิวหนังรอบเล็บอาจเปื่อยและเกิดแผลขณะตัด
- ถ้าสายตามองเห็นไม่ชัด ควรให้ผู้อื่นตัดเล็บให้ ในการใช้ตะไบเล็บเท้าที่หนาผิดปกติ ให้ตะไบไปทางเดียวกัน ไม่ควรย้อนไปมา เพื่อป้องกันการเสียดสีผิวหนังรอบเล็บ

- ถ้ามีผิวหนังที่หนา หรือตาปลา ควรได้รับการตัด ให้บางๆ ทุก 6-8 สัปดาห์ โดยผู้ชำนาญ

### ข้อห้ามปฏิบัติ

๑. ห้ามแช่เท้าในน้ำร้อนโดยเด็ดขาด ห้ามเอากระเป๋าน้ำร้อนมาวางไว้บนเท้าหรือขา อาจเกิดแผลไหม้ได้
๒. ไม่ควรเดินเท้าเปล่า แม้เมื่ออยู่ในบ้าน เพราะเท้าอาจชนหรือกระแทกกับวัสดุ ทำให้เป็นแผล
๓. ห้ามตัดตาปลา ลอกตาปลา หรือใช้ยาจี้หูดด้วยตนเอง อาจทำให้เป็นแผลที่เท้าได้
๔. ไม่ควรนั่งไขว่ห้าง อาจทำให้การไหลเวียนเลือดไม่ดี
๕. งดสูบบุหรี่

### การบริหารเท้า

วัตถุประสงค์ของการบริหารเท้าคือทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ข้อไม่ติด เพิ่มการไหลเวียนไปยังเท้า และลดน้ำตาล



การเดินควรเดินวันละครึ่งชั่วโมงถึงหนึ่งชั่วโมง ควรเริ่มจากน้อยไปหามาก

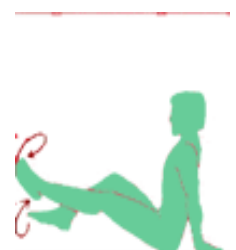


การยืดกล้ามเนื้อน่องโดยการยืนห่างกำแพง เท้าแยกกันเล็กน้อย ส้นเท้าติดพื้น  
งอข้อศอกพร้อมกับโน้มตัวไป

ติดกำแพง ทำวันละ 10 ครั้ง



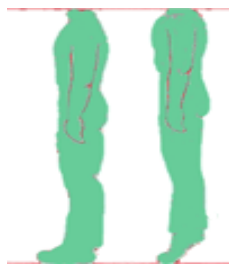
นั่งเก้าอี้ มือกอดอก ลูกขี้นนั่งและยืนวันละ 10 ครั้ง



นั่งบนพื้นตัว เอนไปข้างหลังสลับเท้ากลับไปกลับมาหลายๆครั้ง



บริหารปลายเท้า ยืนเอามือเกาะพนักเก้าอี้เขย่งเท้าที่ละข้างสลับกัน



ยืนเขย่งเท้าขึ้นลงประมาณ 20 ครั้ง



ยืนลงบนเท้าข้างหนึ่งและแกว่งเท้าอีกข้างหนึ่งประมาณ 10 ครั้งและเปลี่ยนข้าง



ยืนมือจับพนักเก้าอี้ ย่อตัวลงและยืน 10 ครั้ง



เดินขึ้นบันไดในลักษณะเขย่งเท้า

ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานแม้จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า หากผู้ป่วยและผู้ดูแลตระหนักและให้ความสนใจในการตรวจสอบและดูแลเท้าทุกวันก็จะทำให้การเกิดแผลลดลง

## เอกสารอ้างอิง

ธิตี ปราบ ฌ ศักดิ์.การตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวานแบบใหม่ "monofilament 4 จุด". สถาบันราชประชาสมาสัย.

[online] 2553,<http://gotoknow.org/blog/footclinic/8999>.

พรทิพย์ ภูวบัณฑิตสิน. เจ็บตาปลาทำไงดี. สาขาตจวิทยา(ผิวหนัง) ภาควิชาอายุรศาสตร์คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.[online]2553.<http://www.bloggang.com>.

รัตนา อยู่เปลา. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผลเรื้อรัง. [online] 2553, [www.ccne.or.th](http://www.ccne.or.th).

## ผู้จัดทำ

นางสาวประภัสสร วงษ์ศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางสุจิตา ทิลการยทรัพย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางสาวอักษรานัฐ ภัคดีสมัย	พยาบาลวิชาชีพ
นางพัชรี ภาระโช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ