

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน
ประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๖

เรื่อง Power of Multidisciplinary Management in Diabetic Foot

ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖

ณ ห้องอมรินทร์ โรงแรม เอส ดี อเวนิว กรุงเทพฯ

ส่วนที่ ๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ-นามสกุล นางสาวนพรัตน์ ทองปลิว

อายุ ๔๕ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่ศูนย์ดูแล

สุขภาพเท้าโรงพยาบาลตากสิน ปฏิบัติงานด้านปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเสี่ยงสูงเกี่ยวกับเท้า เช่น ผู้ป่วยมีเท้าผิดปกติ ผู้ป่วยมีหนังแข็งที่เท้า ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องเล็บยาว เล็บขบ เล็บหนา และผู้ป่วยมีแผลที่เท้า แผลปลายประสาททำแผลแผลติดเชื้อ แผลขาดเลือดมาเลี้ยง แผลหลอดเลือดดำผิดปกติ แผลเรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วย ส่วนใหญ่ที่มารับบริการมีโรคประจำตัวคือโรคเบาหวาน ด้านการบริการให้คำปรึกษาแนะนำการดูแลเท้าและการดูแลแผลแก่ผู้มารับบริการ การชูดหนังแข็ง เจ็บเล็บ ตัดเล็บ ทำแผล ควบคู่กับแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมการหายของแผลป้องกันการถูกตัดนิ้วตัดเท้า

ชื่อเรื่อง/หลักสูตร ประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๖

เรื่อง Power of Multidisciplinary Management in Diabetic Foot

เพื่อ ศึกษา อบรม ประชุม ดูงาน

สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาลตากสิน

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๑,๘๐๐.-บาท

วันเดือนปี ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ฝึกอบรม / ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานแพทย์
และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และทักษะในการให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหา
ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าจากโรคเบาหวาน

๒.๑.๒ เพื่อพัฒนาสมรรถนะในการทำงานให้มีความรู้ ความชำนาญ และสามารถให้
สามารถให้การพยาบาลตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒.๑.๓ เพื่อนำความรู้เฉพาะทางมาพัฒนาแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาที่เท้า

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน

การออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ในผู้ป่วยเบาหวานก่อนออกกำลังกายควรติดตามระดับน้ำตาลของตนเองถ้าระดับน้ำตาลน้อยกว่า ๘๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรหรือสูงกว่า ๒๕๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แนะนำว่าควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายก่อน ถ้าจะออกกำลังกายต้องปรึกษาแพทย์ก่อนว่าสามารถออกกำลังกายได้หรือไม่ ถ้าจะไปออกกำลังกายต้องเตรียม น้ำดื่มและขนมปังปังติดตัวไปด้วยเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลต่ำขณะออกกำลังกาย

การจัดการหนังแข็ง

หนังแข็งหรือตาปลาเกิดจากการกดทับและเสียดสี เกิดบริเวณปุ่มกระดูกที่เท้าหรือจุดรับน้ำหนักที่เท้าหรือบริเวณที่มีการเสียดสีกับรองเท้า ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาเท้าผิดปกติ นิ้วหงิกงอ บริเวณของการเกิดหนังแข็งก็จะเกิดบริเวณที่นิ้วเท้ากดทับกันได้เช่นกัน

ภาวะแทรกซ้อนจากหนังแข็งที่สำคัญคือ ถ้าไม่เอาออก หนังแข็งหนาตัวมากขึ้น กดทับนาน ๆ ทำให้เกิดแผลได้ ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาเท้าขา ไม่รู้ว่าเท้าตัวเองมีหนังแข็ง มาพบอีกทีก็เกิดแผลแล้ว แต่ในผู้ป่วยเท้าปกติเมื่อเดินเหยียบหนังแข็งก็จะรู้สึกเจ็บและรีบรักษา

การรักษา

๑. ขูดหนังแข็งออกโดยผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่ผ่านการอบรม

๒. ถ้ามีปัญหาเท้าผิดปกติหรือนิ้วหงิกงอ ส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางกระดูกและข้อเท้าเพื่อแก้ไขความผิดปกติที่เท้าต่อไป

๓. ส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะเวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อปรับแก้ไขตัดรองเท้าและแผ่นรองรองเท้าที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเพื่อลดแรงกดทับบริเวณที่เกิดหนังแข็ง

๔. ส่งปรึกษานักกายอุปกรณ์

การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดหนังแข็ง

๑. ให้ผู้ป่วยสำรวจเท้าตัวเองทุกวันถ้ามีหนังแข็งหนาให้ไปพบแพทย์เพื่อรักษา

๒. สวมรองเท้าที่เหมาะสมกับเท้า ห้ามเดินเท้าเปล่า

๓. ขัดเท้าด้วยโฟมขัดเท้าหรือหินขัดเท้าทุกวัน

๔. ทาโลชั่นหรือครีมบำรุงผิวที่เท้าทุกวันเพื่อให้ความชุ่มชื้นแก่ผิวหนังที่เท้า

ขั้นตอนการขูดหนังแข็ง

๑. เตรียมอุปกรณ์

๑.๑ ใบมีดผ่าตัดเบอร์ ๓ ใช้ขูดหนังแข็งบริเวณแคบ

๑.๒ ใบมีดผ่าตัดเบอร์ ๑๐ ใช้ขูดหนังแข็งบริเวณกว้าง

๑.๓ ด้ามมีดผ่าตัดสำหรับใส่ใบมีด

๑.๔ น้ำกลั่น สำลี ก๊อช ขูดทำแผล

๒. จัดทำผู้ป่วยเหมาะสม ขณะขูดให้ผู้ป่วยอยู่นิ่ง ๆ ห้ามขยับเท้า

๓. ขณะขูดจับใบมีดเฉียงทำมุมไม่เกิน ๑๕ องศากับผิวหนัง ขูดออกทีละนิดจนหนังแข็งออกหมด

การติดตามผู้ป่วย

- นัดผู้ป่วยมาขูดหนังแข็งเป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสม

การเลือกอุปกรณ์ช่วยพยุงเดินที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

จุดประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการเดินเมื่อใช้อุปกรณ์ช่วยเดินแล้วสามารถเดินได้ดีขึ้น พยุงตัวได้เหมาะสม

๒. เพื่อลดแรงกดทับบริเวณที่ไม่ต้องการลงน้ำหนักเช่นแผลที่เท้า

๓. ลดอาการปวดบริเวณขาและเท้า

๔. เพื่อรักษาเส้นประสาทที่บาดเจ็บให้กลับมาเหมือนเดิม

อุปกรณ์ช่วยเดิน

๑. ไม้เท้า เหมาะกับ คนที่ช่วยเหลือตัวเองได้ ยังทรงตัวได้เอง ต้องการการช่วยพยุงเล็กน้อย การใช้ไม้เท้าถือด้านตรงข้ามกับด้านที่ต้องการผ่อนแรง หรือตรงข้ามกับด้านที่บาดเจ็บ

๒. ไม้ค้ำยัน เหมาะกับ ผู้ป่วยที่ต้องการผ่อนแรงมากขึ้น หรือไม่ต้องการลงน้ำหนักที่ขาหรือเท้าข้างใดข้างหนึ่งเลย

๓. โครงช่วยเดิน มีความมั่นคงมากที่สุด เหมาะกับผู้ป่วยที่ไม่ต้องการลงน้ำหนักที่เท้าหรือผู้ป่วยหัดเดิน

เป้าหมายการควบคุมเบาหวานในประเทศไทย

๑. เป้าหมายการควบคุมเบาหวานสำหรับผู้ใหญ่ที่ไม่ตั้งครรภ์

๑.๑ ระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร เป้าหมาย มากกว่า ๗๐ - ๑๑๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

๑.๒ ระดับน้ำตาลหลังอาหาร ๒ ชั่วโมง น้อยกว่า ๑๔๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

๑.๓ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารสูงสุด น้อยกว่า ๑๘๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

๑.๔ เฮอร์เซนของโททอลฮีโมโกลบิน น้อยกว่า ๖.๕ เฮอร์เซน

๒. เป้าหมายควบคุมเบาหวานในผู้สูงอายุ

๒.๑ ผู้มีสุขภาพดีไม่มีโรคร่วมเป้าหมายระดับเฮอร์เซนของโททอลฮีโมโกลบิน ๗.๐ -๗.๕ เฮอร์เซน ระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร ๘๐ - ๑๓๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

๒.๒ ผู้สูงอายุที่มีความซับซ้อนปานกลางเป้าหมายเฮอร์เซนโททอลฮีโมโกลบิน น้อยกว่า ๘ เฮอร์เซนระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร ๙๐ - ๑๕๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

๒.๓ ผู้สูงอายุที่มีความซับซ้อนมากเป้าหมายเฮอร์เซนโททอลฮีโมโกลบิน ไม่ได้ระบุค่าให้การรักษาที่ป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร ๑๐๐ -๑๘๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

** สิ่งที่ผู้ป่วยควรรู้ ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า ๗๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ควรดื่มน้ำหวานทันที **

โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายกับแผลเท้าเบาหวาน

หลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันทำให้เลือดมาเลี้ยงเท้าได้ไม่ดี ทำให้เท้าขาดเลือดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดแผลที่เท้าและทำให้โดนตัดนิ้วตัดเท้า

จากการซักประวัติผู้ป่วย พบว่า

๑. สูบบุหรี่ เป็นโรคเบาหวาน

๒. เป็นโรคเกี่ยวกับหลอดเลือด

๓. เดินในระยะทางที่เท่า ๆ กันแล้วมีปวดน่องหยุดพักแล้วหายปวด

จากการตรวจเท้า

๑. คลำชีพจรที่เท้าไม่ได้หรือคลำได้แต่เบากว่าปกติ
 ๒. ปลายเท้า นิ้วเท้า มีอาการแสดงของการขาดเลือด เช่น ปลายนิ้วเท้าคล้ำ กล้ามเนื้อลีบ ผิวน้ำมันวาว ไม่มีขนที่เท้า
 ๓. แผลมีเนื้อตายจากการขาดเลือด มีแผลแผลหายช้า ขอบแผลไม่เล็กลง
 ๔. ขาขาดเลือดนาน ๆ จะมีอาการอยู่เฉย ๆ ก็ปวดส่วนใหญ่จะปวดบริเวณน่อง
- การตรวจคัดกรองโรคหลอดเลือดส่วนปลาย
๑. การคลำชีพจรที่เท้า
 ๒. ใช้เครื่องอัลตราซาวด์ฟังหลอดเลือดที่เท้า
 ๓. วัดความดันหลอดเลือดที่เท้าบริเวณนิ้วโป้งและข้อเท้า
- การรักษา

- ถ้าผู้ป่วยมีแผลและมีปัญหาหลอดเลือดแดงส่งพบแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมหลอดเลือดเพื่อได้รับการตรวจเพิ่มเติมและได้รับการแก้ไขหลอดเลือดต่อไป แผลบริเวณที่มีเนื้อตายไม่ควรจะตัดออกเพราะยิ่งตัดแผลยิ่งกว้าง แนะนำให้แก้ไขเส้นเลือดก่อนค่อยมาตกแต่งแผล

**ค่าความดันเลือดที่ข้อเท้าปกติ ๐.๙ - ๑.๔

อัปเดตแนวทางการดูแลผู้ป่วยเท้าเบาหวานโดยกลุ่มทำงานนานาชาติที่ดูแลผู้ป่วยเท้าเบาหวาน (IWGDF) ปี ๒๕๕๖ มีดังนี้

๑. ABI (เป็นการตรวจวัดโดยเทียบสัดส่วนแรงดันโลหิตของหลอดเลือดตงที่ข้อเท้ากับแรงดันโลหิตของหลอดเลือดแดงที่ข้อแขนในข้างเดียวกัน)

ABI ปกติ = ๐.๙-๑.๓

PAD = ABI < ๐.๙ (PADคือโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน)

TBI < ๐.๗ = ผิดปกติแสดงว่ามี การอุดตันของหลอดเลือดที่มาเลี้ยงนิ้วเท้า

(TBI คือการวัดความดันเลือดที่นิ้วโป้งเท้า)

๒. การดูแลแผลเท้าเบาหวานและมีโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันให้ส่งปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมหลอดเลือดเพื่อแก้ไขหลอดเลือดอุดตัน ในการทำแผลห้ามตัดตกแต่งแผลก่อนได้รับการแก้ไขเส้นเลือด

๓. การดูแลแผลเท้าเบาหวานที่ไม่มีโรคหลอดเลือดแดงอุดตัน ให้ทำความสะอาดตกแต่งแผลตามความเหมาะสม ให้ยาฆ่าเชื้อตามแผนการรักษา ถ้าแผลไม่แคบลงหรือไม่ดีขึ้นใน ๒ สัปดาห์ให้ตรวจหาโรคหลอดเลือดแดงอุดตันอีกครั้ง

๔. เป้าหมายของการดูแลแผลเท้าเบาหวานเพื่อให้แผลหายและป้องกันการเกิดเป็นแผลซ้ำอีก

๔.๑ ต้องแยกชนิดของแผลให้ได้ดังนี้ แผลติดเชื้อ แผลปลายประสาทเท้าเสื่อม และแผลหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน

๔.๒ ดูแลแผลตามความเหมาะสมส่งเสริมการหายของแผล

๕. การตรวจการรับรู้สึที่เท้าโดยใช้เส้นเอ็นจัมเดิมตรวจโดยการจัมฝ่าเท้า ๓ จุด และนิ้วโป้งเท้า ๑ จุด จัมจริง ๓ ครั้ง จัมหลอก ๑ ครั้ง ให้เปลี่ยนเป็น จัมฝ่าเท้า ๒ จุด ตรงกลางไม่ต้องจัม และจัมนิ้วโป้งเท้า ๑ จุด จัมจริง ๒ ครั้ง จัมหลอก ๑ ครั้ง ถ้าผู้ป่วยตอบถูก ๒ ครั้งแสดงว่าปลายประสาทที่เท้ายังดีอยู่ซึ่งการตรวจแบบใหม่นี้ได้ทำการทดลองแล้วว่าให้ผลลัพธ์ไม่ต่างจากการตรวจแบบเดิม

ส่วนข้อมูลการอัปเดตแนวทางการดูแลเท้าอื่น ๆ สามารถดูเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์ของ IWGDF

บัญญัติ ๑๐ ประการในการดูแลเท้าเบาหวาน

ความเสี่ยงในเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเป็นเบาหวานมีโอกาสเกิดแผลประมาณร้อยละ ๒๐ -๓๐ หากเคยเป็นแผลแล้วมีโอกาสเกิดซ้ำร้อยละ ๔๐

ผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าคือมีเท้าชา รูปร่างเท้าผิดปกติ เท้าแห้งแตก หนังหนา ตาปลา หลอดเลือดแดงอุดตัน ข้อติด ข้อยึด ตามัว เดินเท้าเปล่า ไม่ใส่รองเท้า หรือสวมรองเท้าไม่เหมาะสมและ ผู้สูบบุหรี่

โรคเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญของการถูกตัดขา ตัดเท้า ตัดนิ้วเท้า ที่ไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุแต่ ร้อยละ ๘๕ ของการถูกตัดขาจากเบาหวานสามารถป้องกันได้

การป้องกันการเป็นแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานตามบัญญัติ ๑๐ ประการมีดังนี้

๑. ล้างเท้า ล้างเท้าและบริเวณซอกนิ้วเท้าทุกวันด้วยน้ำธรรมดาและสบู่อ่อนซับเท้าให้แห้ง ด้วยผ้าสะอาดและนุ่มโดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณซอกนิ้วเพื่อป้องกันการหมักหมมของเชื้อรา

๒. ตรวจเท้าทุกวัน สำรองเท้าด้วยตัวเองทุกวันว่ามีอาการ บวม มีแผล หนังด้านแข็ง ตาปลา รอยแตก รอยขีด มีเชื้อรา ผิวเปลี่ยนสี หรือมีเม็ดพอง โดยตรวจทั่วทั้งฝ่าเท้า ส้นเท้า ซอกระหว่างนิ้วและรอบเล็บเท้า ถ้าบริเวณที่ มองไม่เห็นควรใช้กระจกส่อง เมื่อพบความผิดปกติ เช่น เล็บขบ ตาปลา ไม่ควรตัดเอง ควรปรึกษาแพทย์

๓. ทาโลชั่น กรณีมีผิวแห้งอาจทำให้เกิดอาการคัน แห้ง แตก เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ให้ ทาโลชั่นบาง ๆ เพิ่มความชุ่มชื้นผิว ยกเว้นบริเวณซอกนิ้วเท้า เพราะอาจเกิดการอักเสบ เกิดเชื้อราและผิวหนัง เปื่อย เป็นแผลได้ง่าย

๔. สวมถุงเท้า ควรสวมถุงเท้าจากเส้นใยอะคริลิกเช่น ถุงเท้าไนเกีย แบบสั้น หุ้มข้อ ไม่ใช่ถุง เท้าไนลอนหรือถุงเท้าที่รัดแน่นจนเกินไป หรือถุงเท้าที่มีตะเข็บด้านใน เปลี่ยนถุงเท้าทุกวัน และใส่ถุงเท้าทุก ครั้งที่สวมรองเท้า

๕. สวมรองเท้าให้เหมาะสม สวมรองเท้าตลอดเวลาทั้งในบ้านและนอกบ้านป้องกันไม่ให้เกิด แผลสวมรองเท้าที่เหมาะสมใส่สบาย ได้แก่ รองเท้าที่ทำจากวัสดุที่มีลักษณะนิ่มมีแผ่นรองรับแรงกระแทกที่ ฝ่าเท้า มีขนาดพอดี ไม่คับหรือหลวมเกินไป โดยมีพื้นที่เหลือจากนิ้วเท้าที่ยาวที่สุดประมาณครึ่งนิ้ว ควรเป็น รองเท้าหุ้มส้น ไม่ควรใส่รองเท้าแตะและหุคิ๊บ เสี่ยงรองเท้าที่ทำด้วยยางหรือพลาสติก

๖. ห้ามประคบร้อนหรือแช่เท้า ห้ามแช่เท้าเพื่อไม่ให้หนังเปื่อยง่าย หรือใช้อุปกรณ์ให้ความ ร้อนเช่นกระเป๋าน้ำร้อนวางที่เท้า ระวังในรายที่มีมือและเท้าชา การแช่น้ำอุ่นหรือร้อนจัดเกินไปหรือประคบร้อน ที่เท้า อาจทำให้เกิดการพุพองและติดเชื้อได้ง่าย

๗. เมื่อมีบาดแผลให้รีบดูแลรักษา ถ้ามีแผลอักเสบ ปวด บวม แดง จับดูร้อน ๆ หรือมีหนอง ให้พบแพทย์ทันทีไม่ควรรักษาเอง ถ้าแผลยังไม่หายดีอย่าเดินลงน้ำหนักข้างที่มีแผลเพราะแผลจะหายช้า ให้ นอนพักหรือนั่งเก้าอี้รถเข็น หรือใช้ไม้พยุงตัว ในกรณีที่ต้องออกกำลังกาย ใช้การออกกำลังกายด้วยแขนไปก่อน

๘. ตัดเล็บอย่างถูกวิธี ควรตัดเล็บในแนวตรงไม่ขีดติดเนื้อ ตะไบเล็บไปทางเดียวกัน การตัด เล็บที่ถูกวิธีใส่รองเท้าที่เหมาะสมจะช่วยลดการเกิดเล็บขบและแผลที่เท้า ควรตัดเล็บหลังอาบน้ำเสร็จเพราะ เล็บจะนิ่ม ทำให้ตัดเล็บง่าย

๙. บริหารเท้าทุกวัน โดยการขยับเท้าและข้อเท้า ทำท่าละ ๑๐ - ๑๕ ครั้งต่อรอบ ๓ - ๔ รอบต่อวัน ยืดเหยียดเอ็นกล้ามเนื้อเท้าและข้อเท้า ยืดเหยียดเอ็นร้อยหวาย โดยนั่งเหยียดขา ใช้ผ้าคล้องฝ่า เท้า ดึงเข้าหาลำตัว จนรู้สึกตึงบริเวณน่องตึงค้างไว้ นับ ๑ - ๖๐ ต่อรอบ ทำ ๓ - ๔ รอบต่อวัน

ยืดเอ็นใต้ฝ่าเท้า โดยใช้ฝ่าเท้านวดคลึงลูกบอล หรือขวดน้ำ จากบริเวณหน้าเท้าถึงส้นเท้า นับ ๑ - ๖๐ ต่อรอบ ทำ ๓ - ๔ รอบต่อวัน

เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบเท้าและข้อเท้า ยืนเกาะเก้าอี้ เขย่งปลายเท้า ยืนเกาะเก้าอี้ กระดกปลายเท้าแต่ละท่าค้างไว้ นับ ๑ - ๑๐ ต่อครั้ง ทำ ๑๐ ครั้งต่อรอบ ทำ ๓ - ๔ รอบต่อวัน

ประโยชน์ของการออกกำลังกายเท้าและข้อเท้า ทำให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงบริเวณขาและเท้ามากขึ้น ช่วยให้แผลบริเวณเท้าหายเร็วขึ้น ลดอาการปวดและชาเท้า

๑๐. งดการสูบบุหรี่ เพราะในบุหรี่มีสารนิโคตินซึ่งก่อให้เกิดการหลั่งสารอิพิเนฟรินซึ่งก่อให้เกิดความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดแดงหดตีบตัน เพิ่มไขมันในเลือดและทำลายเยื่อบุด้านในของหลอดเลือดทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ในควันบุหรี่มีสารคาร์บอนไดออกไซด์ทำให้ผนังเส้นเลือดแดงหนาและแข็งขึ้น สารคาร์บอนมอนนอกไซด์ ขัดขวางการลำเลียงของออกซิเจนของเม็ดเลือดแดงทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง สารไฮโดรเจนไซยาไนด์ ก่อให้เกิดอาการไอ มีเสมหะ หลอดลมอักเสบเรื้อรัง และมีสารฟอร์มัลดีไฮด์เป็นสารก่อมะเร็งอย่างแรง หากผู้ป่วยเบาหวานสูบบุหรี่ร่วมด้วยจะยิ่งอันตรายเพราะบุหรี่จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ควบคุมระดับน้ำตาลได้ยากขึ้น สารนิโคตินและสารอื่นๆในบุหรี่จะขัดขวางการออกฤทธิ์ของอินซูลิน ผู้ป่วยเบาหวานจึงควรเลิกบุหรี่อย่างเด็ดขาด

ผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับการตรวจเท้าอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ควรได้รับการตรวจตา ตรวจไต อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้งเช่นกัน

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๒.๓.๑.๑ มีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการประเมินเท้าและแผลเท้า ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น สามารถให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลเท้าแก่ผู้ป่วยได้

๒.๓.๑.๒ มีทักษะและความมั่นใจในการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๒.๓.๒.๑ สามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานได้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง มีโอกาสแผลหายมากขึ้น

๒.๓.๒.๒ สามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมถ่ายทอดสู่เพื่อนร่วมงานได้

ส่วนที่ ๓ ปัญหา / อุปสรรค

รูปแบบการเรียนการสอนเป็นแบบไป - กลับ สถานที่ฝึกอบรม ณ ห้องประชุมโรงแรมเอส ดี อเวนิว ซึ่งต้องใช้เวลาในการเดินทางตามสภาพจราจรในปัจจุบันที่รถติดมาก

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การอบรมครั้งนี้มีประโยชน์ สามารถนำมาปฏิบัติได้จริงในหน่วยงาน สมควรอย่างยิ่งที่จะส่งพยาบาลในหน่วยงานเข้ารับการอบรม โดยเฉพาะพยาบาลน้องใหม่ที่ยังมีประสบการณ์น้อยในการให้คำปรึกษา แนะนำผู้รับบริการ

ลงชื่อ ณพวิภา ทอพลิวผู้รายงาน

(นางสาวณพรัตน์ ทอพลิว)

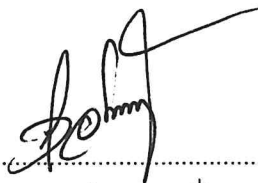
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ส่วนที่ ๕

ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้ มาพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ.....



(นายขจร อินทรบูรณ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

การจัดการหนังสือ

หนังสือ/ตาปลา

คือ การหนาตัวของชั้นผิวมากกว่าปกติ มีลักษณะแข็ง บูนออกมา หรือบูนกดเข้าไปในชั้นผิวหนัง

สาเหตุ เกิดจากผิวหนังบริเวณนั้นได้รับการกดทับ การเสียดสี ที่มากกว่าปกติที่ทำให้ เกิดบริเวณจุดที่รับน้ำหนัก/เสียดสี **ภาวะแทรกซ้อน** จากหนังสือ/ตาปลา คือการเกิดแผล โดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานที่มีเท้าชา เท้าผิดปกติ นำไปสู่ การถูกตัดนิ้วเท้า/เท้า หรือขา

การป้องกันการเกิดหนังสือ/ตาปลา

- 1.สวมรองเท้าที่เหมาะสมกับเท้า ไม่รัดแน่น หรือพื้นแข็งเกินไป ไม่เดินเท้าเปล่า
- 2.สำรวจเท้าตนเองทุกวัน ถ้ามีหนังสือ/ตาปลา ให้ไปพบแพทย์ ห้ามขีดหรือตัดหนังสือแข็งด้วยตนเอง
- 3.ดูแลหนังสือ/ตาปลา ตามนัดทุกครั้ง
- 4.ถ้ามีแผลให้รีบไปพบแพทย์และทำแผล
- 5.ดูแลเท้าโดยการล้างทำความสะอาด ขัดบริเวณที่มีหนังสือ
- 6.ทาโลชั่นให้ทั่วทั้งเท้า ยกเว้นซอกนิ้วเท้า
- 7.สวมถุงเท้า/รองเท้าน้ำไนและบดก้าน

การรักษา

- 1.การขูดหนังสือ/ตาปลาออก โดยแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการฝึกอบรมด้านการจัดการหนังสือ
- 2.ถ้าผู้ป่วยทำผิดปกติ ส่งปรึกษาแพทย์ด้วยกรรมกรวดเท้าและข้อเท้าเพื่อการผ่าตัดแก้ไขทำผิดปกติ
- 3.ส่งปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อตัดรองเท้า/แผ่นรองเท้าที่เหมาะสมกับเท้า เพื่อช่วยกระจายน้ำหนัก ลดการกดทับบริเวณที่เกิดหนังสือ

ประโยชน์ที่ได้รับ/การนำมาใช้ในหน่วยงาน

ประโยชน์ที่ได้รับ ได้รู้ถึงสาเหตุการเกิดหนังสือ การป้องกันและ การรักษา

การนำมาใช้ในหน่วยงาน ช่วยจัดการหนังสือของผู้ป่วยเบื้องต้น ด้วยการขูดออก ส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาทำผิดปกติปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง รวมถึงให้คำแนะนำการดูแลเท้าผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดหนังสือ/ตาปลา

