

## โครงการดูแลสุขภาพเท้าแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

ชัยวัฒน์ ทองไหม, พ.บ.\*

### บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่คุกคามต่อคุณภาพชีวิต และเกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลายโรค ซึ่งรวมถึง DM foot  
**วัตถุประสงค์:** เพื่อประเมินโครงการดูแลสุขภาพเท้าแก่ผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา **ผู้ป่วย**  
**และวิธีการ:** ทบทวนเวชระเบียนย้อนหลังของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกโรคไม่ติดต่อของโรงพยาบาลสีคิ้ว ในช่วงปีงบประมาณ 2546-2549 นำข้อมูลที่ได้มาประกอบการทำโครงการดูแลสุขภาพเท้าแก่ผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกโรคไม่ติดต่อของโรงพยาบาลสีคิ้วในปีงบประมาณ 2550 แล้วประเมินความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพเท้าและติดตามข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยใน 1 ปีงบประมาณ เกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือด ข้อมูลพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะ DM foot **ผลการศึกษา:** พบว่าผู้ป่วย DM foot ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลในปีงบประมาณ 2546-2549 ทั้งสิ้น 46 ราย/จำนวน 61 ครั้ง อายุเฉลี่ย  $58.7 \pm 13.7$  ปี วันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย  $12.5 \pm 13.6$  วัน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 33) ไม่ทราบสาเหตุการเกิดแผล หลังทำโครงการดูแลสุขภาพเท้าในปีงบประมาณ 2550 พบมีผู้ป่วยเบาหวานขึ้นทะเบียนทั้งสิ้น 1,672 ราย ได้รับการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเท้า 1,187 คน (ร้อยละ 70.9) และทดสอบว่าเข้าใจดีร้อยละ 86.2 ในผู้ที่มีค่าน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารมากกว่า  $200 \text{ mg\%}$  533 คน ได้รับการตรวจเท้าโดยละเอียด 150 คน (ร้อยละ 9.0) ของผู้ป่วยในคลินิกโรคไม่ติดต่อ พบมีภาวะเสี่ยง 58 คน (ร้อยละ 38.7) และพบผู้ป่วยที่อยู่ในโครงการฯ เกิดภาวะ DM foot รายใหม่ที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 3 ราย **สรุป:** โครงการดูแลสุขภาพเท้าแก่ผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ช่วยลดปัญหา DM foot ลงและหากเกิดปัญหาต่อเท้าขึ้นมา สามารถรักษาได้ง่าย ไม่รุนแรง ลูกถาม จนถึงขั้นสูญเสียอวัยวะหรือเรื้อรังไม่หาย ทั้งยังลดระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลลงได้

**Abstract:** Foot Care Project for Diabetic Patients in Sikiew Hospital, Nakhon Ratchasima Province

Chaiwat Thongmai, M.D.\*

\*Surgeon, Sikiew Hospital, Nakhon Ratchasima Province, 30140

*Nakhon Ratch Med Bull 2008; 32: 79-85.*

Diabetes mellitus is a chronic illness which can disturb quality of life and has various complications. **Objective:** To evaluation Foot Care project for diabetic patients in Sikiew Hospital, Nakhon Ratchasima province. **Patients & Methods:** Medical records of diabetic patients in non-communicable disease (NCD) clinic, Sikiew Hospital, Nakhon Ratchasima province during budget year 2003-2006 were reviewed and the data were used for processing Foot Care project for diabetic patients in budget year 2007. The patients were assessed about knowledge and followed up for 1 year such as blood sugar level, in-patient data of DM foot were also analysed. **Result:** During budget year 2003-2006, 46 DM foot patients were hospitalized with 61 admissions. Their mean age was  $58.7 \pm 13.7$  years and the average hospital stay was  $12.5 \pm 13.6$  days. Most of them (33%) had unknown cause of DM foot ulcer. During the Foot Care Project in budget year 2007, 1,672 diabetic patients attended in NCD and 1,187 cases (70.9%) received instruction on proper foot care and 86.2% of these achieved good result of evaluation in foot care. After 1 year of this project, 150 of 533 patients (9% of diabetic patients in NCD) who had fasting blood sugar over 200 mg%, were evaluated in foot examination and 58 patients were at risk of foot infection. Only 3 patients in foot care project were admitted with DM foot. **Conclusion:** Foot Care Project for Diabetic Patients in Sikiew Hospital, Nakhon Ratchasima Province can decrease DM foot incidence, hospital admission period and its severity and can facilitate its therapy.

## ภูมิหลัง

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่มีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งจากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ.2538 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานในประชากรไทย 863,000 คน คิดเป็นร้อยละ 5.4 ของประเทศและคาดว่า ในปี พ.ศ. 2568 จะพบผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยเพิ่มขึ้นเป็น 1,923,000 คนหรือเพิ่มขึ้นมากกว่าสองเท่า<sup>(1)</sup> และเมื่อปี พ.ศ.2543 ได้มีการสำรวจในประชากรไทยที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่าผู้ป่วยเบาหวานสูงถึงร้อยละ 9.6 หรือกล่าวได้ว่าในประชากรไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป 10 ราย จะพบผู้ป่วยเบาหวาน 1 ราย<sup>(2)</sup> นอกจากนี้โรคเบาหวาน

ยังก่อให้เกิดความพิการและโรคแทรกอื่น ๆ ตามมา ทั้งโรคไตวาย, โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคจอประสาทตา ยังรวมถึงโรคของเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน (diabetic foot; DM foot) ที่ผู้ป่วยมีโอกาสสูญเสียขาสูงกว่าคนปกติ 25 เท่าและเป็นสาเหตุสำคัญถึงร้อยละ 85 ที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานถูกตัดขาและต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น<sup>(3)</sup>

โครงการดูแลสุขภาพเท้าแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ได้จัดตั้งเพื่อทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีสุขภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น และมีส่วนร่วมในการรักษาโรค การศึกษานี้มีขึ้นเพื่อประเมินโครงการดูแลเท้าแก่ผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลสิเกา จังหวัดนครราชสีมา

**ผู้ป่วยและวิธีการ**

1. ทบทวนเวชระเบียนย้อนหลังของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกโรคไม่ติดต่อ (non communicable disease; NCD) ของโรงพยาบาลสิคิ้ว ในช่วงปีงบประมาณ 2546-2549 เก็บข้อมูลในแง่ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลการรักษาตัวในโรงพยาบาลสิคิ้วด้วยภาวะ DM foot

2. นำข้อมูลที่ได้มาประกอบการทำโครงการ foot care (Diabetic Care Project) แก่ผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกโรคไม่ติดต่อ ของโรงพยาบาลสิคิ้วในปีงบประมาณ 2550 ประกอบด้วย

- ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเท้า การออกกำลังกายและการบริหารเท้า และได้รับการตรวจเท้าเบื้องต้น โดยพยาบาลและนักกายภาพบำบัด ร่วมกับการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย โดยการใช้แบบทดสอบ

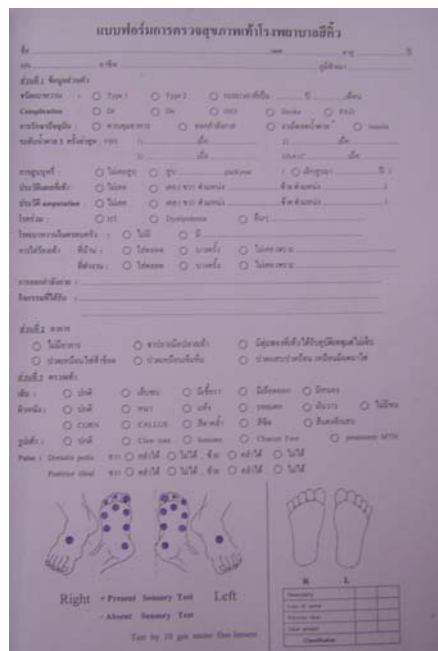
- ผู้ป่วยเบาหวานที่ค่าน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (fasting blood sugar; FBS) มากกว่า 200 mg%

จะได้รับการตรวจเท้าโดยละเอียดจากพยาบาล ด้วย monofilament และหากค่าน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารมากกว่า 300 mg% จะส่งพบโภชนากรเพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพิ่มเติม ดังภาพที่ 1

3. ประเมินความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพเท้าและติดตามข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยใน 1 ปีงบประมาณเกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือด ข้อมูลการรักษาตัวในโรงพยาบาลสิคิ้วด้วยภาวะ DM foot

**นิยามที่ใช้ในการตรวจเท้าโดยละเอียดด้วย Monofilament**

- ระดับ 0 : no sensory neuropathy
- ระดับ 1 : sensory neuropathy only
- ระดับ 2 : sensory neuropathy plus vascular disease on foot deformity
- ระดับ 3 : previous foot ulcer



รูปที่ 1 แบบฟอร์มที่ใช้ในการตรวจเท้าและ monofilament ที่ใช้ตรวจเท้า

**ผลการศึกษา**

ผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกโรคไม่ติดต่อของโรงพยาบาลสิคิ้ว ในช่วงปีงบประมาณ 2546-2549 จำนวน 1,422 ราย เข้ารับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอก ในระยะเวลา 4 ปี 26,935 ครั้ง และต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะ DM foot จำนวน 46 ราย/ 61 ครั้ง จำนวนวันพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ย  $12.5 \pm 13.6$  วัน โดย 1 รายพักรักษาตัวในโรงพยาบาลถึง 4 ครั้ง, 1 รายพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 3 ครั้ง, พักรักษาตัวใน

โรงพยาบาล 2 ครั้ง 3 รายและพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 2 ครั้งในปีเดียวกันอีก 7 ราย ดังตารางที่ 1

ยังพบว่าผู้ป่วยทั้ง 46 ราย เคยมีประวัติการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี กล่าวคือ เคยมีค่าน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารสูงกว่า  $200 \text{ mg\%}$  อย่างน้อย 1 ครั้ง ในประวัติการมาติดตามการรักษาที่โรงพยาบาล และ 6 รายผู้ป่วยไม่เคยทราบมาก่อนว่าเป็นเบาหวาน โดยได้พักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะแผลที่เท้าร่วมกับค่าน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารมากกว่า  $200 \text{ mg\%}$  แล้ว

**ตารางที่ 1** ผู้ป่วยเบาหวานที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลสิคิ้ว ด้วยภาวะ DM foot

ผู้ป่วย	ปีงบประมาณ				รวม
	2546	2547	2548	2549	
จำนวน (ราย)	11	19	11	10	46*
เพศ ชาย/หญิง (ราย)	4/7	7/1	5/6	3/7	17/2
จำนวนครั้งที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล (ครั้ง)	13	223	12	13	961
ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลในปี (ราย) 1 (3 ครั้ง)		4	1	3	12*
อายุเฉลี่ยผู้ป่วย $\pm$ SD** (ปี)	67.7	60.5	59.7	55.7	$58.7 \pm 13.7$
จำนวนวันนอนรวม (วัน)	129	260	91	272	764
จำนวนวันนอนเฉลี่ย $\pm$ SD** (วัน)	9.9	11.3	7.6	21.0	$12.5 \pm 13.6$
สาเหตุของการเกิดแผล DM foot					
- ไม่ทราบสาเหตุ	4	8	2	3	17
- แผลเดิม	1	1	5	1	8
- ของมีคม บาด ทิ่ม เขี่ยขบ	1	4	0	1	6
- ตะขวงแข็ง	1	3	1	0	5
- เล็บขบ	1	1	1	1	4
- ฟืนคั้น เกา	2	1	2	1	6
- ตาปลา	0	0	0	2	2
- รองเท้ากัด	0	1	0	1	2
- แผลกดทับ	1	0	0	0	1
วิธีการรักษาแผลผู้ป่วย DM foot					
- Debridement อย่างเดียว	8	14	9	4	35
- Debridement ร่วมกับ Amputation toe	3	5	2	2	12
- Debridement แล้วตามด้วย STSG**	0	0	0	4	4

\*มีผู้ป่วยบางรายที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะเดิมแผลเดิมแต่คนละปีงบประมาณ

\*\* SD: standard deviation

\*\*\* STSG: Split thickness skin graft

แพทย์ได้วินิจฉัยเป็น DM foot ในผู้ป่วยทั้ง 46 รายนี้เป็นโรคเบาหวาน โดยไม่มีโรคอื่นร่วม 17 ราย (ร้อยละ 37.0) มีโรคอื่นร่วม (co-morbid) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง 26 ราย (ร้อยละ 56.5) ภาวะไตทำงานผิดปกติ 15 ราย (ร้อยละ 32.6) ซึ่งผู้ที่มีภาวะไตทำงานผิดปกติจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงด้วยทุกราย และยังมีภาวะเส้นเลือดอุดตัน 4 ราย (ร้อยละ 8.7) ในบางรายมีโรคร่วมมากกว่า 1 โรค

วิธีการรักษาของผู้ป่วย DM foot ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลสิคิ้ว ส่วนใหญ่เป็นการ debridement อย่างเดียวแล้วทำแผลต่อจำนวน 35 ราย ในจำนวนนี้ debridement ครั้งเดียวแล้วทำแผลไปเรื่อย ๆ จนแผลหาย 18 ราย debridement มากกว่า 1 ครั้ง 3 ราย กลายเป็นแผลเรื้อรังและกลับมาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำอีก 9 ราย ต้องส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมอื่นอีก 5 ราย

### ผลการดำเนินงานโครงการดูแลสุขภาพเท้า

ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการของคลินิกโรคไม่ติดต่อในโรงพยาบาลสิคิ้ว ตั้งแต่ 1 ต.ค.49-30 ก.ย.50 จำนวน 7,048 ครั้ง ได้รับการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเท้าและการทำกายบริหารเท้าจำนวน 1,187 คน (ร้อยละ 70.9 ของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด) และ

ผลการประเมินความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพเท้าพบว่าร้อยละ 86.2 มีความรู้ความเข้าใจดี

ผู้ป่วยที่สามารถคุมค่าน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารน้อยกว่าหรือเท่ากับ 200 mg% ได้ตลอดมีจำนวน 1,139 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.2 ผู้ป่วยที่มีค่าน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร มากกว่า 300 mg% อย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวน 168 คน และได้พบโภชนาการเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 147 ราย คิดเป็น ร้อยละ 87.5

ผู้ป่วยที่มีค่าน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารมากกว่า 200 mg% อย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวน 533 คน (รวมทั้งผู้ป่วยที่มากกว่า 300 mg %) และได้รับการตรวจเท้าโดยละเอียดจำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 9.0 ของจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ซึ่งผลการตรวจเท้าโดยละเอียดพบดังนี้ ระดับ 0 จำนวน 92 ราย ระดับ 1 จำนวน 28 ราย ระดับ 2 จำนวน 27 ราย ระดับ 3 จำนวน 3 ราย

การดำเนินโครงการนี้พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเท้าแล้วเกิดภาวะ DM foot จนต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสิคิ้วแบบรายใหม่ของทั้งปี จำนวน 3 ราย จากจำนวนผู้ป่วย DM foot รายใหม่ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลสิคิ้วทั้งปีจำนวน 6 ราย และจำนวนครั้งที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล 9 ครั้ง จากจำนวนรวม 15 ครั้ง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วย DM foot ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลสิคิ้ว

	จำนวนผู้ป่วย ในปีงบประมาณ				ปีที่ทำโครงการ
	2546	2547	2548	2549	2550
ผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน NCD (ราย)	871	997	1,195	1,142	1,672
จำนวนครั้งผู้ป่วย DM foot ที่พักรักษาในโรงพยาบาล	11	19	11	10	9*
ผู้ป่วย DM foot ที่พักรักษาในโรงพยาบาลรายใหม่แห่งปี (ราย)	11	17	10	8	6*

\* จำนวนครั้งผู้ป่วย DM foot ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งหมดทั้งที่อยู่ในโครงการฯ และไม่อยู่ในโครงการฯ ทั้งหมด 15 ครั้ง

\* ผู้ป่วย DM foot ที่พักรักษาในโรงพยาบาล 6 รายนี้ อยู่ในโครงการฯ 3 ราย อีก 3 ราย ตรวจรักษาที่อื่นและไม่ได้อยู่โครงการฯ

โดยผู้ป่วย 3 รายใหม่ที่อยู่ในโครงการได้พักรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำ (re-admission) 1 ราย เป็นรายที่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งต้องตัดนิ้วเท้า (amputation toe) รวมทั้ง 3 รายนี้ได้พักรักษาตัวในโรงพยาบาล 4 ครั้ง ที่เหลือเป็นการพักรักษาตัวของผู้ป่วยรายใหม่จากที่อื่น 3 ราย 4 ครั้ง

### วิจารณ์

จากข้อมูลเดิมในช่วงปีงบประมาณ 2546-2549 ของโรงพยาบาลสิคิ้ว พบว่าผู้ป่วย DM foot ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำร้อยละ 26 (12 คนจาก 46 คน) เป็นผู้ป่วยเรื้อรัง ระยะเวลาอนโรงพยาบาลในแต่ละครั้งใช้เวลานานและแผล DM foot เองก็รักษาไม่หายสนิท นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยมักมีโรคร่วมอื่นด้วยเช่น ความดันโลหิตสูง, ไตวายเรื้อรัง, เส้นเลือดแดงอุดตัน ซึ่งส่งเสริม

ให้แผล DM foot หายยากขึ้นหรือไม่หายเลย<sup>(5)</sup> จากข้อมูลไม่สมบูรณ์บางส่วน เช่น ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน ซึ่งอาจสัมพันธ์กับโอกาสเกิดเป็นแผล DM foot และระยะเวลาที่เริ่มเป็นแผล DM foot จนมาถึงการรับการรักษา อาจมีผลต่อผลการรักษาและวิธีการรักษา ซึ่งเป็นข้อมูลที่น่าสนใจ

จากการสังเกตพบว่าระยะเวลาของการเกิดแผลถึงการได้รับการรักษา จะมีผลต่อผลของการรักษาและระยะเวลานอนโรงพยาบาล เช่น หากผู้ป่วยเป็นแผลมาไม่เกิน 3 วันและการได้ early debridement ในผู้ป่วยที่มีร่องรอยการอักเสบ (signs of inflammation) ชัดเจน จะช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น ไม่ต้องได้รับการปลูกถ่ายผิวหนัง (split thickness skin graft; STSG) หรือตัดอวัยวะ (amputation) รวมทั้งลดระยะเวลาอนโรงพยาบาลลง ดังรูปที่ 2



ผู้ป่วยที่ได้รับ early debridement



ผลการรักษาจะดี



ผู้ป่วยที่ได้รับการ debridement ซ้ำ



มักลงท้ายด้วยการทำ STSG

รูปที่ 2 ผลของการรักษา DM foot ในแบบต่างๆ



โครงการดูแลเท้าแก่ผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลสีคิ้วในปีงบประมาณ 2550 พบว่าอัตราการเกิด DM foot รายใหม่และความรุนแรงของโรคลดลงคือพบเพียง 3 รายจากจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการสอนเรื่องการดูแลสุขภาพเท้าจำนวน 1,187 ราย ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 3 รายนี้ไม่พบในกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมค่าน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารได้น้อยกว่า 200 mg% ตลอดแต่ถึงแม้การที่ค่าน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารน้อยกว่า 200 mg% ตลอดสามารถลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิด DM foot ได้ระดับหนึ่ง แต่ภาวะแทรกซ้อนอื่นยังอาจจะพบได้ ดังนั้นจึงควรให้ความรู้และปรับระดับยาเพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมค่าน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารให้ดีกว่านี้ โดยควรให้มีค่าน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารน้อยกว่าหรือเท่ากับ 140 mg% ร่วมกับการตรวจหาระดับ HbA1c หรือ fructosamine ซึ่งขณะนี้โรงพยาบาลชุมชนยังไม่มีศักยภาพในการตรวจ ยังต้องมีการพัฒนาและศึกษาอีกต่อไป นอกจากนี้เราไม่ทราบตัวเลขฐานข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสีคิ้วแล้วเกิด DM foot รายใหม่ใน 3 รายที่เหลือนั้น จึงทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบข้อมูลกันกับทางสถิติได้ และเนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย DM foot รายใหม่ของปีงบประมาณที่ผ่านมาไม่มีข้อมูลที่บ่งชัดว่าเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาประจำที่ใดบ้างก่อนเป็น DM foot แล้วถูกส่งมารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลสีคิ้ว จึงไม่สามารถเปรียบเทียบเชิงสถิติได้เช่นกัน

## สรุป

โครงการดูแลสุขภาพเท้าแก่ผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ช่วยลดปัญหา DM foot ลงและหากเกิดปัญหาต่อเท้าขึ้นมา สามารถรักษาได้ง่าย ไม่รุนแรง ลูกถาม จนถึงขั้นสูญเสียอวัยวะหรือเรื้อรังไม่หาย ทั้งยังลดระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลลงได้

## เอกสารอ้างอิง

1. เอกสารวิชาการ, สถิติผู้ป่วยเบาหวานแห่งประเทศไทย. เอกสารองค์การอนามัยโลก WHO-011, GLOBAL 1995.
2. Aekplakom W, Stolk RP, Neal B, Susiyawongpaisal P, Chongsuvivatwong V, Cheepudomwit S, et al. INTER-ASIA Collaborative Group. The prevalence and management of diabetes in Thai adults: The international collaborative study of cardiovascular disease in Asia. *Diabetes Care* 2003; 27:58-63.
3. Maha-udomporn S. Diabetic Foot Care. Rajpracha Samsai Institute, Disease Control Department, Public Health Ministry. Available from <http://www.moph.go.th/ops/hcrp/download/FM/DiabeticFootCare.pdf>.
4. สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร. กลไกการเกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน. ใน: วิชา ศรีมาดา, บรรณาธิการ. การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์; 2541. หน้า 65-73.
5. บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์. คุณภาพชีวิตและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวาน ที่มาตรวจรักษาที่หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ. *Rama Med J* 2005; 28: 227-35.
6. สื่อวิชาการเรื่อง Foot Clinic โรงพยาบาลเทพธารินทร์. Available from [http://www.theptarin.com/document/13B\\_foot%20clinic\\_eng.pdf](http://www.theptarin.com/document/13B_foot%20clinic_eng.pdf).