

สภาพปัญหาของแผลที่เท้าผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกส่งต่อมายังแผนกแพทย์แผนไทย

โรงพยาบาลสังคม อำเภอสังคม จังหวัดหนองคาย

The problem of diabetic foot ulcer patients referral to department of Thai traditional medicine, Sangkhom hospital, Nong Khai province.

รสมณ เห่งสิงห์ * ศุภชัย ดิยวรรณันท์ *** สมชาย สุริยะไกร ** สุพัตรา ปรศุพัฒนา *** บรรจบ อุบลแสน ****
*แพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงพยาบาลสังคม จ.หนองคาย / นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและความงาม
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**อาจารย์ประจำสาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***อาจารย์ประจำสาขาวิชาเภสัชเวชและพิษวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

****นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังคม จ.หนองคาย

ผู้รับผิดชอบบทความ: รสมณ เห่งสิงห์ E-mail : biw_rossamon@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของแผลที่เท้าผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกส่งต่อมายังแผนกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสังคม โดยเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2560 - ธันวาคม 2560 ศึกษาจากผู้ป่วยจำนวน 28 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่และร้อยละ ซึ่งการศึกษาสภาพปัญหาของแผลที่เท้านี้ พิจารณาอยู่ 3 ประเด็นได้แก่ ตำแหน่งที่เป็นแผล ระยะเวลาที่เป็นแผล ระดับความรุนแรงและประเภทของแผล โดยใช้เครื่องมือ 3 ชนิดคือ 1.แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินเท้าผู้ป่วยเบาหวาน 2.แบบประเมินการจำแนกแผลเบาหวานที่เท้าของ University of Texas Diabetic Wound Classification โดยพิจารณาจาก Grade (ระดับความลึกของแผล) และ Stage (การติดเชื้อและการขาดเลือด) 3. แบบประเมินแผลตามสมุฏฐานตรีโทษ โดยพิจารณาจาก ลักษณะของแผลตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ตำแหน่งที่เป็นแผลเบาหวานที่เท้าที่พบมากที่สุดคือ ฝ่าเท้า ซึ่งพบจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.26 และระยะเวลาที่เป็นแผลเบาหวานที่เท้าที่พบมากที่สุดคือ ระยะเวลา 1 ปี โดยพบจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.43 ในส่วนของการจำแนกแผลเบาหวานที่เท้า ตาม University of Texas Diabetic Wound Classification พบว่า ระดับความรุนแรงของแผลที่พบมากที่สุดคือ แผล Grade 1 Stage A ร้อยละ 25 รองลงมาคือ แผล Grade 2 Stage A ร้อยละ 21.43 และ แผล Grade 2 Stage C ร้อยละ 14.29 และการจำแนกแผลตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยพบว่า ประเภทของแผลที่พบมากที่สุดคือ แผลแบบวาตะ ร้อยละ 28.57 รองลงมาเป็นแผลแบบปิตตะ ร้อยละ 25 และแผลแบบปิตตะระคนเสมหะ ร้อยละ 10.71 โดยผู้ป่วยที่ส่งต่อมายังแผนกแพทย์แผนไทยนั้นมีแผลตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยทั้ง 3 สมุฏฐาน ตามทฤษฎีการปรุยาเพื่อสมานแผลที่เกิดจากทั้ง 3 สมุฏฐานนั้นพบว่า ตำรับยาชี้ผึ้งทาแผล WP255/2 จากจารึกวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม สามารถใช้ได้กับแผลทั้ง 3 สมุฏฐานตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย โดยได้นำมาใช้ในกรณีศึกษาแล้วเห็นแนวโน้มการสมานแผลดีขึ้น และใช้ระยะเวลาในการสมานแผล 12 วัน

คำสำคัญ: แผลเบาหวาน, การสมานแผล, แพทย์แผนไทย

Abstract

The objective of this study was to investigate the problem of foot wounds in diabetic patients who were referred to Department of Thai Traditional Medicine, Sangkhom Hospital during July – December 2017. Data was collected from 28 patients with diabetes and analyzed to identify situations of foot diabetics regarding wound sites, duration of wound, severity and types of the lesions. Three types of tools were used as 1) Records of general information and diabetic foot wound evaluation form, 2) University of Texas Diabetic Wound Classification, and 3) Thai Traditional Medicine evaluation form following Thai traditional etiology. Results showed that most diabetic foot wounds were found under soles (39.26%) with the most frequent duration of one year (46.43%). According to University of Texas Diabetic Wound Classification, diabetic foot wounds were classified as Grade 1 Stage A, Grade 2 Stage A

and Grade 2 Stage C at 25%, 21.43% and 14.29%, respectively. Based on the diabetic foot wound classification from Thai Traditional Medicine etiology, the most common type was found to be Vata wound (28.57%), followed by Pitta wound (25%) and Pitta mixed with Semha wound (10.71%). Patients were transferred to the Thai Traditional Department and demonstrated wound types following all three assumptions according to Thai Traditional medicine. Traditional medicine preparation was proposed based on those three assumptions. The topical ointment WP255/2, which was translated from Wat Pho medicinal stone inscription, was tested and found to be effective for diabetic foot wound healing with the duration of treatment at approximately 12 days.

Keyword: Diabetic Foot, Wound Healing, Thai Traditional Medicine

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable disease: NCD) ซึ่งถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ โดยมีสถิติของผู้ป่วยโรคนี้เพิ่มมากขึ้นทุกปี และเป็นโรคที่มีภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต เช่น ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า หรือที่เรียกว่า แผลเบาหวาน (Diabetic foot) ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) หมายถึง กลุ่มอาการของเท้าซึ่งเกิดจากโรคปลายประสาทเสื่อม เส้นเลือดส่วนปลายตีบตันหรือการติดเชื้อ [1] ซึ่งก่อให้เกิดบาดแผลและนำไปสู่การสูญเสียการทำงาน หรือการถูกตัดขาได้ ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ความผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลาย และระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้น นอกจากนี้พฤติกรรมการดูแลเท้าที่ไม่ดียังสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้า ตำแหน่งที่มีการเกิดแผลมากที่สุดคือ นิ้วเท้า ส่วนใหญ่เป็นนิ้วหัวแม่เท้า ชนิดของแผลเบาหวานแบ่งเป็น 3 ชนิดได้แก่ 1.แผลเท้าชนิดเส้นประสาทเสื่อม (Neuropathic Ulcer) เป็นแผลที่เกิดจากการเสื่อมของเส้นประสาทโดยตรง 2.แผลเท้าชนิดขาดเลือด (Ischemic Ulcer) เป็นแผลที่เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดแดง 3.แผลเท้าชนิดมีการติดเชื้อ (Infective Ulcer) อาจเป็นแผลเท้าชนิดเส้นประสาทเสื่อมหรือแผลเท้าชนิดขาดเลือด ที่มีการติดเชื้อ เป็นแผลที่มีความรุนแรงที่สุดเนื่องจากอาจทำให้เสี่ยงต่อการถูกตัดขาหรือเสียชีวิตจากการติดเชื้อที่รุนแรง จากสถิติการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานของสมาพันธ์เบาหวานโลกพบความชุกของการเกิดแผลเบาหวานร้อยละ 1-2.6 ในจำนวนนี้ถูกตัดขาหรือเท้าร้อยละ 70 และร้อยละ 35-50 ของผู้ที่ถูกตัดขาหรือเท้าจะเสียชีวิตภายใน 3 ปี สำหรับในประเทศไทย พบความชุกของการเกิดแผลเบาหวานที่เท้าร้อยละ 1-20 ในจำนวนนี้ถูกตัดขาหรือเท้าร้อยละ 0.5-32 และร้อยละ 60 ของผู้ที่ถูกตัดเท้าหรือขาจะเสียชีวิตภายใน 5 ปี [2]

โรงพยาบาลสังคม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ตั้งอยู่ในเขตอำเภอสังคม จังหวัดหนองคาย ข้อมูลประชากรในฐานข้อมูล HOSxP เมื่อ วันที่ 21 พฤศจิกายน 2559 แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลสังคมรับผิดชอบดูแลประชากรจำนวน 24,707 คน และประชากรจากเมืองสังข์ทอง สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวจำนวน 3,000 คน ประชากรส่วนใหญ่เป็นวัยผู้สูงอายุ ความเจ็บป่วยที่พบเป็นอันดับต้นๆของโรงพยาบาล คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Disease : NCD) ได้แก่ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง หากเกิดความเจ็บป่วยจะดูแลรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ แต่เมื่อเกิดอาการรุนแรงจะส่งต่อไปรักษาพยาบาลยังโรงพยาบาลประจำจังหวัด ซึ่งอยู่ห่างออกไป 90 กิโลเมตร ข้อมูลจากศูนย์การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (COC) พบสถิติผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลเบาหวานเรื้อรัง 3 ปีย้อนหลังคือในปี พ.ศ. 2557 ถึง 2559 จำนวน 10 คน , 12 คน และ 16 คนตามลำดับ

แผลเบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนานและเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลเป็นอย่างมาก สร้างภาระในการดูแลให้กับคนในครอบครัว และส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วย [3] สำหรับการดูแลรักษาแผลเรื้อรังที่ปฏิบัติตามแนวเวชปฏิบัติในโรงพยาบาลคือ การป้องกันการติดเชื้อของแผล โดยการทำความสะอาดแผลด้วยน้ำยาหรือสารชนิดต่างๆและปิดแผล หากเกิดเนื้อตายจะกำจัดเนื้อตายออก และหากเกิดการติดเชื้อ จะให้ยาปฏิชีวนะ และการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว [2] ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลเรื้อรังส่วนใหญ่จะไปล้างแผลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้านมากกว่ามาล้างแผลที่โรงพยาบาลเฉลี่ยเดือนละ 5 ราย แบ่งเป็น ผู้ป่วยรายเก่า 3 ราย ผู้ป่วยรายใหม่ 2 ราย จากข้อมูลที่ผ่านมาพบว่าเมื่อลักษณะแผลของผู้ป่วยมีลักษณะที่ทรงตัว ผู้ป่วยจะไม่มารับการล้างแผลอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาล และใช้ชีวิตการทำงานตามปกติ โดยไม่ระมัดระวังดูแลแผล จึงทำให้เกิดแผลซ้ำในบริเวณเดิมและรุนแรงมากขึ้น เฉลี่ยเดือนละ 2 ราย และมีการส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย เฉลี่ยเดือนละ 2 ราย (ข้อมูลจากฐานข้อมูล HOSxP ณ วันที่ 21 พฤศจิกายน 2559) สำหรับรายที่มาล้างแผลเป็นประจำที่โรงพยาบาลแต่แผลไม่มีการสมาน หรือแผลไม่ดีขึ้น

จากปัญหาที่ผ่านมาแพทย์แผนไทยได้เข้ามามีส่วนรวมในการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังร่วมกับแพทย์และพยาบาล และได้ทำการรักษาตามองค์ความรู้ทางแพทย์แผนไทย โดยเลือกใช้สมุนไพรตามสมุฏฐาน (สาเหตุของการเกิดโรค) ของผู้ป่วย โดยใช้ผงขมิ้นชันละลายในน้ำผึ้งแท้โดยวิธีหุงหรืออุ่น ให้ผงขมิ้นชันและน้ำผึ้งละลายเป็นเนื้อเดียวกัน ทาแผลเรื้อรังหลังจากที่พยาบาลได้ทำการล้างแผลด้วยน้ำเกลือล้างแผล (normal saline solution/NSS) ตามปกติ และทำแบบนี้ไปเรื่อยๆจนกว่าแผลจะดีขึ้น จากการรักษาตามแนวเวชปฏิบัติของแพทย์แผนไทยที่ผ่านมาพบว่า แผลเรื้อรังมีแนวโน้มไปในทางบวก ตัวอย่างผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการติดเชื้อของแผลเบาหวานที่เท้า แผลมีลักษณะแห้ง แข็ง และมีกลิ่นเหม็นมาก แพทย์จึงส่งผู้ป่วยมายังแผนกแพทย์แผนไทย เนื่องจากล้างแผลตามปกติแล้วแผลผู้ป่วยไม่ดีขึ้น หลังแพทย์แผนไทยทำการดูแลแผลเรื้อรังตามแนวเวชปฏิบัติแล้ว ผ่านไป 1 สัปดาห์ แผลเริ่มอ่อนตัวลง กลิ่นเหม็นลดลง พยาบาลสามารถเลาะเอาเนื้อตายที่อยู่บนแผลออกได้ และใส่น้ำผึ้งหุงกับผงขมิ้นชันไปเรื่อยๆวันละ 1 ครั้ง ติดตามการหายของแผล แผลสมานดีขึ้น ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลและใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติ ลดอัตราความเสี่ยงต่อการถูกตัดอวัยวะส่วนปลายที่เป็นแผลเบาหวาน แต่วิธีการนี้เกิดความยุ่งยากในการเตรียมยาใส่แผลให้ผู้ป่วย เพราะต้องใช้ น้ำผึ้งหรืออุ่นกับผงขมิ้นชันก่อนนำไปใส่แผลผู้ป่วยทุกครั้งและต้องเป็นน้ำผึ้งแท้ที่มีอยู่ตามธรรมชาติ ซึ่งอาจหาได้ยากในบางฤดูกาล อาจเป็นการเพิ่มภาระให้กับบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากมีภาระที่ต้องดูแลผู้ป่วยหลาย

ภาพที่ 1 การดูแลแผลเบาหวานที่เท้าโดยใช้น้ำผึ้งและขมิ้นชัน



27 ม.ค.2559

30 ม.ค.2559

6 ก.พ..2559

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ยังไม่มีการจำแนกชนิดของแผลและการประเมินระดับความรุนแรงของแผลอย่างเป็นระบบ ส่วนใหญ่จะทำการรักษาโดยอาศัยประสบการณ์ จึงควรมีการศึกษาถึงสภาพปัญหาและวิเคราะห์สภาพปัญหาของแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกส่งต่อมายังแผนกแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการรักษาและการเลือกยาให้เหมาะกับชนิดของแผลและระดับความรุนแรงของแผลต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาลักษณะ (บริเวณที่เป็นแผล ระยะเวลาที่เป็นแผล ระดับความรุนแรงของแผลและ ประเภทของแผลตามสมุฏฐานการแพทย์แผนไทย) และวิเคราะห์สภาพปัญหาของแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกส่งต่อมายังแผนกแพทย์แผนไทย รพ.สังคม

วิธีดำเนินงาน

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ซึ่งแพทย์ส่งต่อมายังแผนกแพทย์แผนไทย รพ.สังคม จ.หนองคาย ในช่วง 6 เดือน ระหว่าง กรกฎาคม 2560 – ธันวาคม 2560 การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลขสำคัญ HE602145

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ประเภท ดังนี้

1.แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ซึ่งบันทึกข้อมูลคุณลักษณะของผู้ป่วย ประวัติความเจ็บป่วย ค่าทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง

2.แบบประเมินการจำแนกแผลเบาหวานที่เท้าของ University of Texas Diabetic Wound Classification [4] ซึ่งประเมินโดยแพทย์

3.แบบประเมินผลตามสมมูลฐานการแพทย์แผนไทย ซึ่งประเมินโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีใบประกอบโรคศิลปะ แพทย์แผนไทยประยุกต์ (พท.ป.) ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของรัฐไม่น้อยกว่า 5 ปี แบบประเมินนี้สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยอ้างอิงจากตำราอายุรเวทศึกษา (วิชาแพทย์แผนโบราณ) ของขุนนิเทศสุขกิจ [5]

ผู้ป่วยทุกรายที่ถูกส่งต่อมายังแผนกแพทย์แผนไทยจะถูกสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ และเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย การประเมินระดับความรุนแรงของผลที่เท้าและการประเมินผลเบาหวานตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ

ผลการวิจัย

สภาพปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานที่มีผลที่เท้าที่ถูกส่งต่อมายังแผนกแพทย์แผนไทย รพ.สังคม พบว่า ผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมา ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2560 – ธันวาคม 2560 รวมทั้งสิ้น 28 ราย มีลักษณะทั่วไป ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานที่มีผลที่เท้าที่ถูกส่งต่อมายังแผนกแพทย์แผนไทย (n=28)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	12	42.88
หญิง	16	57.14
2.อายุ		
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	55.54 (10.44)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)	55 (40 : 80)	
3.Body Mass Index (BMI)		
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	24.15 (2.61)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)	24.05 (17.97 : 28.12)	
ผอม	1	3.57
ปกติ	9	32.14
อ้วนระดับ 1	10	35.71
อ้วนระดับ 2	8	28.57
4.Fasting Plasma Glucose(FPG)		
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	175.36 (58.49)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)	160.00 (121.00 : 370.00)	
5.Hemoglobin A1c (HbA1c)		
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	9.02 (2.21)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)	8.30 (6.20 : 13.90)	
6. Ankle-brachial index (ABI)		
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	0.89 (0.04)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)	0.90 (0.81 : 0.98)	

ในส่วนตำแหน่งของแผลนั้น พบว่า ตำแหน่งของแผลที่พบมากที่สุด คือบริเวณฝ่าเท้า จำนวน 11 ราย ซึ่งแผลในบริเวณนี้จะหายได้ยากกว่าบริเวณอื่นๆ เนื่องจากมีการรับน้ำหนักของผู้เป็นแผลในขณะที่เดินน้อยกว่าบริเวณอื่นๆ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของตำแหน่งของแผลเบาหวานที่เท้า (n=28)

บริเวณที่เป็นแผล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
นิ้วเท้า	2	7.14
ซอกนิ้วเท้า	3	10.71
หลังเท้า	6	21.43
ฝ่าเท้า	11	39.26
ขอบเท้าด้านนิ้วโป้ง	3	10.71
เหนือตาตุ่มด้านนอก	3	10.71

การประเมินเท้าผิดปกติ พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเพียง 1 ราย ที่ไม่พบความผิดปกติ ส่วนอีก 27 รายพบความผิดปกติ โดยความผิดปกติของรูปร่างเท้าที่พบมากที่สุดคือ ลักษณะเท้าผิดปกติแบบฝ่าเท้าโก่งงอผิดปกติ (pes cavus) จำนวน 12 ราย รองลงมาคือรูปร่างเท้าแบบ Charcot foot ซึ่งจะมีข้อเท้าที่บวมกว่าปกติและไม่สามารถงอหรือขยับข้อเท้าได้ ในจำนวน 7 ราย ซึ่งแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการประเมินเท้าผิดปกติ (n=28)

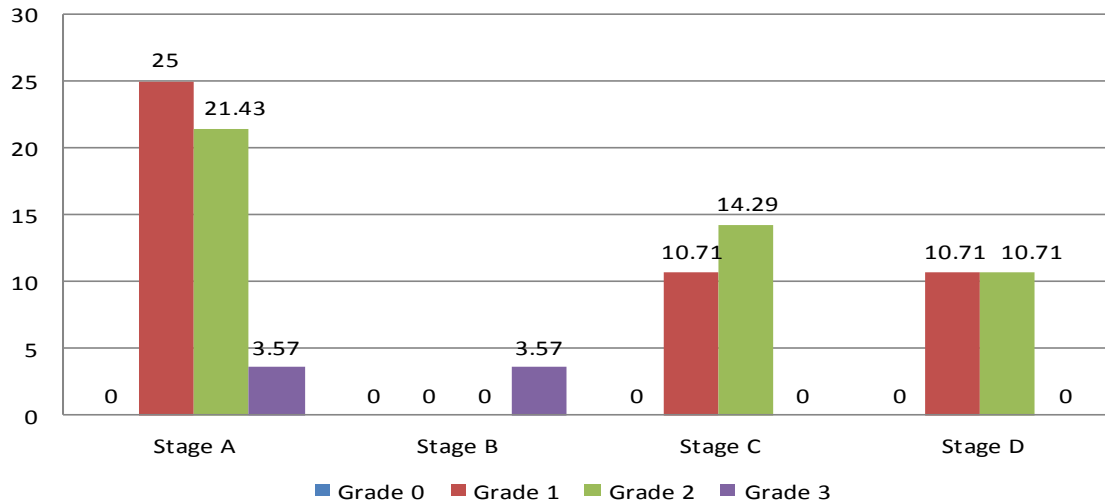
การประเมินเท้าผิดปกติ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีความผิดปกติ	1	3.57
มีความผิดปกติ		
- Charcot foot*	7	12.07
- Pes Cavus	12	42.86
- Claw toes	6	21.43
- Hallux Valgus	2	7.14

ในส่วนของการประเมินการเป็นแผลที่เท้าพบว่า ผู้ที่เป็นแผลที่เท้ามากกว่า 10 ปี มีจำนวน 2 ราย ผู้ที่เป็นแผลมานาน 1 – 5 ปี มีจำนวน 20 ราย และผู้ที่เป็นแผลมานานต่ำกว่า 1 ปี มีจำนวน 6 ราย ซึ่งระยะเวลาในการเป็นแผลที่เท้า จำแนกโดยละเอียดตามแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระยะเวลาที่เป็นแผลก่อนเข้าร่วมการศึกษา (n=28)

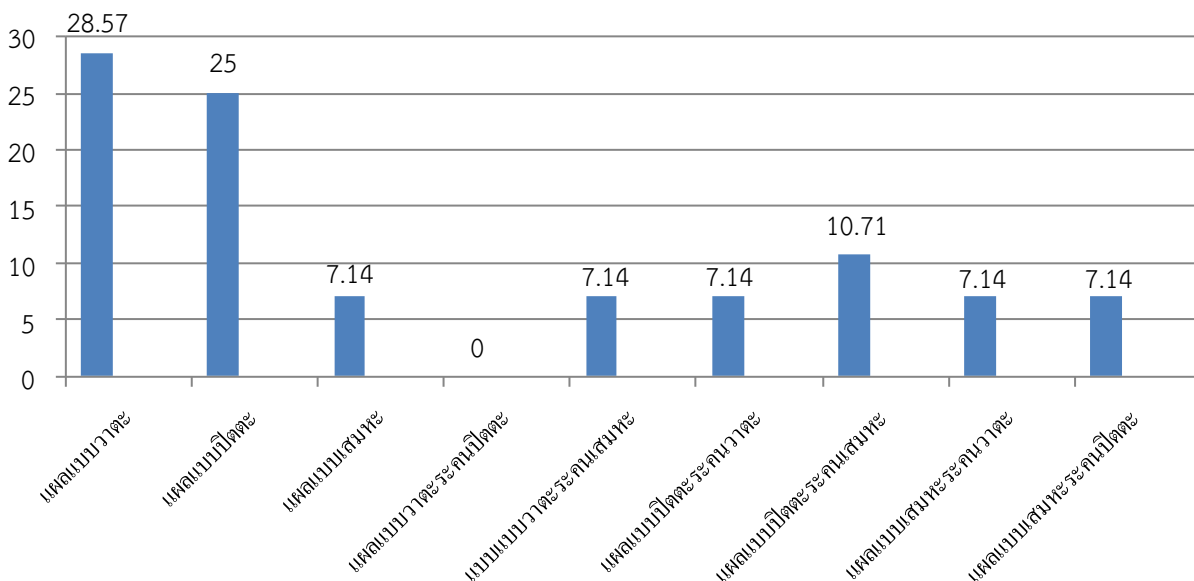
ระยะเวลาที่เป็นแผล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
10 ปีขึ้นไป	2	7.14
5 ปี	1	3.57
3 ปี	1	3.57
2 ปี	5	17.86
1 ปี	13	46.43
6 เดือน	1	3.57
5 เดือน	1	3.57
4 เดือน	1	3.57
3 เดือน	2	7.14
1 เดือน	1	3.57

การจำแนกแผลเบาหวานตามเกณฑ์ของมหาวิทยาลัยเท็กซัส (University of Texas Diabetic Wound Classification) พบว่าผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมายังแผนกแพทย์แผนไทยนั้นมี แผล Grade 1 Stage A (แผลที่เนื้อเยื่อบางส่วนถูกทำลายหรือเสียหายยังไม่มี การติดเชื้อหรือการขาดเลือด) พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25 รองลงมาคือ แผล Grade 2 Stage A (แผลที่เนื้อเยื่อถูกทำลายจนถึงเส้นเอ็นหรือปอกหุ้มกระดูก ยังไม่มี การติดเชื้อหรือการขาดเลือด) คิดเป็นร้อยละ 21.43 และแผล Grade 2 Stage C (แผลที่เนื้อเยื่อถูกทำลายจนถึงเส้นเอ็นหรือปอกหุ้มกระดูกและมีการขาดเลือด) คิดเป็นร้อยละ 14.29 ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 ลักษณะแผลเบาหวานที่เท้า จำแนกตาม University of Texas Diabetic Wound Classification

และเมื่อจำแนกแผลเบาหวานที่เท้าตามสมมุติฐานการแพทย์แผนไทย โดยให้แพทย์แผนไทยประยุกต์จำนวน 5 คน เป็นผู้ประเมิน พบว่า แผลแบบบาดตะ พบมากที่สุด ร้อยละ 28.57 รองลงมาเป็นแผลแบบปิดตะ ร้อยละ 25 และแผลแบบปิดตะระคนสมณะ ร้อยละ 10.71 ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 ลักษณะแผลเบาหวานที่เท้า จำแนกตามสมมุติฐานการแพทย์แผนไทย

เมื่อนำข้อมูลการจำแนกแผลตามเกณฑ์ของมหาวิทยาลัยเท็กซัส และ ตามสมมุติฐานตรีโทซ (ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย) จะพบการเทียบเคียงตามจำนวนและลักษณะแผลเบาหวาน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเทียบเคียงลักษณะแผลจำแนกตาม University of Texas Diabetic Wound Classification และ ตามสมมุติฐานตรีโทซ(ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย) n=28

Grade	0	1	2	3
Stage	จำนวน(คน) / สมมุติฐาน	จำนวน (คน)/ สมมุติฐาน	จำนวน(คน) / สมมุติฐาน	จำนวน (คน)/ สมมุติฐาน
A	-	6 / ปิตตะ	7 / วาตะ	1 / วาตะ
B	-	-	-	1 / เสมหะ + ปิตตะ
C	-	3 / วาตะ+ปิตตะ	4 / ปิตตะ + เสมหะ	-
D	-	3 / ปิตตะ	3 / ปิตตะ + เสมหะ	-

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า ลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวมายังแผนกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสังคมนั้น มีผู้ป่วยหญิงมากกว่าผู้ป่วยชาย โดยมีสัดส่วนเป็น 4:3 อายุเฉลี่ย 55.54 ± 10.44 ปี ดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน 18 คน และต่ำกว่าเกณฑ์ 1 คน อีก 9 คนอยู่ในเกณฑ์ปกติ และส่วนสำคัญที่จะมีผลต่อการหายของแผลคือ ระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดค่อนข้างสูง โดยจะเห็นว่าระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารของผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อนั้นมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 175.36 ± 58.49 มก./ดล. และมีค่าน้ำตาลในเลือดสะสมเฉลี่ยที่ 9.02 ± 2.21 ซึ่งเกินจากเกณฑ์ปกติ ค่าระดับน้ำตาลทั้ง 2 แบบนี้ หากมีค่าสูงจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดส่วนปลายตีบ เกิดความเสี่ยงในการถูกตัดขาหรือเท้า [1] และการที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีนั้น จะส่งผลกระทบต่ออัตราการหายของแผล ทำให้แผลหายช้าและคงอยู่เป็นแผลเรื้อรังด้วย ทั้งนี้ในการสำรวจสภาพปัญหา ได้ทำการประเมินหลอดเลือดที่เท้า ด้วยค่าดัชนีข้อเท้า-แขน ดังแสดงในตารางที่ 1 โดยพบว่ามีความผิดปกติของหลอดเลือดที่เท้า-แขนเฉลี่ยอยู่ที่ 0.89 ± 0.04 ซึ่งอยู่ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (0.90-1.4)

การศึกษาสภาพปัญหาของแผลที่เท้านี้ พิจารณาอยู่ 3 ประเด็นได้แก่ ตำแหน่งที่เป็นแผล ระยะเวลาที่เป็นแผล และระดับความรุนแรงและประเภทของแผล โดยจากการศึกษาพบว่า ตำแหน่งของแผลที่พบมากที่สุด คือบริเวณฝ่าเท้า ซึ่งแผลในบริเวณนี้จะหายได้ยากกว่าบริเวณอื่นๆ เนื่องจากการรับน้ำหนักของผู้เป็นแผลในขณะที่เดินน้อยกว่าบริเวณอื่นๆ

ในส่วนของการประวัติการเป็นแผลที่เท้าพบว่า ผู้ที่เป็นแผลที่เท้ามากกว่า 10 ปี มีจำนวน 2 ราย ผู้ที่เป็นแผลมานาน 1 – 5 ปี มีจำนวน 20 ราย และผู้ที่เป็นแผลมานานต่ำกว่า 1 ปี มีจำนวน 6 ราย

การจำแนกแผล เพื่อดูระดับความรุนแรงของแผล โดยประเมินตามการจำแนกแผลเบาหวานตามเกณฑ์ของมหาวิทยาลัยเท็กซัส (University of Texas Diabetic Wound Classification) ซึ่งประเมินโดยแพทย์ โดยในการศึกษานี้จะประเมินความรู้สึกของแผลหรือ การที่เนื้อเยื่อถูกทำลายถึงขั้นใด เช่น เกรด0 คือ เนื้อเยื่อยังไม่ถูกทำลาย อาจจะมีการถลอกแค่ผิวหนังเพียงเล็กน้อย Grade 1 คือ แผลที่เนื้อเยื่อบางส่วนถูกทำลายหรือเสียหาย Grade 2 คือ แผลที่เนื้อเยื่อถูกทำลายจนถึงเส้นเอ็นหรือปอกหุ้มกระดูก Grade 3 คือ แผลที่เนื้อเยื่อถูกทำลายจนถึงกระดูกและข้อต่อ และประเมินการติดเชื้อและการขาดเลือด (Stage) ซึ่งแบ่งออกเป็น Stage A คือ เป็นแผลที่ยังไม่มีการติดเชื้อหรือการขาดเลือด Stage B คือ เป็นแผลที่มีการติดเชื้อ Stage C คือ เป็นแผลที่มีการขาดเลือด และ Stage D คือ เป็นแผลที่มีการติดเชื้อและการขาดเลือด จากผลการศึกษาพบว่า ระดับความรุนแรงของแผลที่พบมากที่สุดคือ แผล Grade 1 Stage A (แผลที่เนื้อเยื่อบางส่วนถูกทำลายหรือเสียหายยังไม่มีการติดเชื้อหรือการขาดเลือด) รองลงมาคือ แผล Grade 2 Stage A (แผลที่เนื้อเยื่อถูกทำลายจนถึงเส้นเอ็นหรือปอกหุ้มกระดูก ยังไม่มีการติดเชื้อหรือการขาดเลือด) และ แผล Grade 2 Stage C (แผลที่เนื้อเยื่อถูกทำลายจนถึงเส้นเอ็นหรือปอกหุ้มกระดูกและมีการขาดเลือด) ตามลำดับ (แสดงในแผนภูมิที่ 1)

นอกจากการจำแนกแผลโดยใช้เกณฑ์ของมหาวิทยาลัยเท็กซัส (University of Texas Diabetic Wound Classification) แล้ว ยังมีการประเมินแผลตามสมมุติฐานตรีโทซ (ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย) ซึ่งประเมินโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ แบบประเมินนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยการประเมินแผลเบาหวานตามสมมุติฐานตรีโทซ จำแนกแผลเป็น 9 ประเภท

ได้แก่ แผลแบบวาทะคือ แผลที่แห้ง แข็ง เที้ยว ย่น แผลแบบปิตตะ คือ แผลที่แดงหรือสีเข้ม มีความร้อน มีการอักเสบ แผลแบบเสมหะ คือ แผลที่ชืด บวม ซา เย็น มีสิ่งคัดหลั่งไหลออกจากแผล แผลแบบวาทะระคนปิตตะ แผลแบบวาทะระคนเสมหะ แผลแบบปิตตะระคนวาทะ แผลแบบปิตตะระคนเสมหะ แผลแบบเสมหะระคนวาทะ และแผลแบบเสมหะระคนปิตตะ จากผลการศึกษาพบว่า ในวันแรกของการศึกษา กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีประเภทของแผลที่พบมากที่สุดที่อยู่ในประเภทเดียวกันคือ แผลแบบปิตตะ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นการประเมินแผลโดยสมมุติฐานการแพทย์แผนไทย อาจมีความคลาดเคลื่อนอยู่บ้าง เนื่องจากเป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และส่งไปให้แพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 5 ท่าน ประเมิน ซึ่งเป็นการประเมินจากรูปถ่าย อาจเห็นถึงลักษณะพื้นแผล (tissue) หรือสิ่งขับหลั่ง (exudate) ไม่ชัดเจน จึงควรมีการทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการนำแบบประเมินนี้ไปใช้งานจริง เพื่อเป็นประโยชน์ในการจำแนกแผล และเลือกใช้ตำรับยาสมุนไพรอย่างถูกต้องให้เหมาะสมกับสมมุติฐาน (ที่ตั้งที่แรกเกิดโรค) ของแผลนั้นๆ โดยพบว่า นอกจากการประเมินลักษณะแผลเบาหวานเพื่อจำแนกแผลออกเป็น 3 ลักษณะ คือ แผลแบบปิตตะ แผลแบบวาทะ และแผลแบบเสมหะ ที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ยังพบว่า และบางแผลอาจลักษณะของแผลตามสมมุติฐานตรีโทษมากกว่าหนึ่งสมมุติฐาน เช่น ปิตตะระคนเสมหะ , วาทะระคนเสมหะ , วาทะระคนปิตตะ เป็นต้น และระยะของเกิดการแผลเบาหวาน หากวิเคราะห์ตามหลักสมมุติฐานตรีธาตุจะพบว่า เริ่มจากปิตตะกระทำโทษ แผลจะมีการอักเสบ บวม แดง ร้อน หากรักษาไม่ถูกต้องหรือผู้ป่วยปล่อยปะละเลยการดูแลทำความสะอาดแผล จะมีการติดเชื้อมาร่วมด้วย จึงกลายเป็นแผลแบบเสมหะ เริ่มมีกลิ่นเหม็น และสิ่งขับหลั่งออกจากแผล เป็นแผลที่รักษายาก ใช้ระยะเวลานาน กลายเป็นแผลแบบวาทะ การไหลเวียนไม่ดีแผลเริ่มมีสีชืด แข็ง แข็ง บางรายอาจมีเนื้อตายสีดำคล้ำปกคลุม ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ประเภทของแผลที่พบมากที่สุดคือ แผลแบบวาทะ รองลงมาเป็นแผลแบบปิตตะ และแผลแบบปิตตะระคนเสมหะ ตามลำดับ (แสดงในแผนภูมิที่ 2)

จากการจำแนกแผลโดยใช้แบบประเมินทั้งตามการจำแนกแผลเบาหวานตามเกณฑ์ของมหาวิทยาลัยเท็กซัส (University of Texas Diabetic Wound Classification) และการประเมินแผลตามสมมุติฐานตรีโทษ (ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย) พบว่า การประเมินทั้งสองรูปแบบมีผลการประเมินที่สอดคล้องกัน กล่าวคือ แผล Grade 1 Stage A มีลักษณะแผลที่เทียบเคียงได้กับ แผลแบบปิตตะ แผล Grade 2 Stage A มีลักษณะแผลที่เทียบเคียงได้กับ แผลแบบวาทะ และแผล Grade 2 Stage C มีลักษณะแผลที่เทียบเคียงได้กับ แผลแบบปิตตะระคนเสมหะ

จากสภาพปัญหาของแผลเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานที่พบนั้น จะเห็นว่าแผลตามสมมุติฐานการเกิดโรคตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยทั้ง 3 สมมุติฐาน คือมีทั้งสมมุติฐานวาทะ สมมุติฐานปิตตะ และสมมุติฐานเสมหะ ซึ่งบางรายเป็นสมมุติฐานแบบผสม

รูปที่ 2 ตัวอย่างการประเมินแผลเบาหวานตามสมมุติฐานตรีโทษ



แผลแบบปิตตะ



แผลแบบวาทะ



แผลแบบเสมหะ

จากการวิเคราะห์ลักษณะแผลเบาหวาน ตามหลักสมมุติฐานตรีโทษ (ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย) ได้แก่ วาทะ ปิตตะ และเสมหะ พบว่า แผลแบบวาทะ เป็นแผลที่มีการไหลเวียนไม่ดี แผลจึงมีลักษณะแห้ง แข็ง ชืด มีกลิ่นเหม็น จึงต้องใช้ยาที่แก้โรคทางวาทะ คือ การใช้น้ำมัน และสมุนไพรที่มีรสร้อน เช่น เบญจกูล ตรีกฎ [5] เพื่อกระจายลม (วาทะ) ให้พืด (ไหลเวียน) ได้ดีขึ้น ส่วนแผลแบบปิตตะ เป็นแผลที่มีความร้อนสูงอยู่มาก แผลจึงมีลักษณะร้อน สีแดง บางรายอาจมีการอักเสบ หรือมีน้ำเหลืองไหล ยาที่ใช้แก้โรคทางปิตตะ จึงใช้ยารสเย็น เช่น จันทน์แดง จันทน์ขาว เพื่อดับความร้อน แต่จะใช้ยารสเย็นอย่าง

เดียวไม่ได้ ต้องมียาถ่ายหรือยาระบายจำพวกน้ำมัน เช่น ไขมันต่างๆรวมด้วย กล่าวโดยสรุปคือ ใช้น้ำมันเย็นๆทาตัวตามแก้ โทษทางปิตตะ [5] และแผลแบบเสมหะ เป็นแผลที่เกิดจากธาตุน้ำพิการ (ทำหน้าที่ได้ไม่ปกติ) ทำให้แผลมีลักษณะซีด ผิวน้ำ บริเวณที่เป็นแผลเย็น บวม ซา มีสิ่งคัดหลั่งไหลออกมาจากแผล จึงต้องใช้สมุนไพรที่มีรสร้อน เช่น ดีปลี ว่านน้ำ และสมุนไพรที่มีรสขม เช่น โศภนระสุน สะเดา ที่สำคัญต้องใช้สมุนไพรที่มีรสผาด เพื่อ ลดการกำเริบ (กระทำโทษ หรือทำให้ธาตุพิการ) ของธาตุน้ำ

จากข้อมูลการวิเคราะห์ลักษณะแผลตามสมุฏฐานตรีธาตุ (ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย) และการใช้ตำรับยาสมุนไพรหาแผลตามสมุฏฐานนั้นๆ พบว่า ตำรับยาสมุนไพรที่ระบุดรพคุณสมานแผลเรียกเนื้อ ซึ่งเป็นตำรับที่คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กำลังดำเนินการวิจัยอยู่ และพบประสิทธิผลในการสมานแผลที่ดีในสัตว์ทดลอง โดยยาตำรับนี้มีบันทึกไว้ในจารึกตำรายาวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (รหัสตำรับ WP255/2) [8] ตำรับยานี้เป็นตำรับยาที่ใช้รักษาแผลเน่าเปื่อยและแผลที่มีหนอง [9] ซึ่งเป็นยาเตรียมที่ปรุงขึ้นเก็บไว้ใช้ได้ ทำให้สะดวกในการนำมาใช้ในเวชปฏิบัติ จึงมีการนำไปใช้กับผู้ป่วยที่มีแผลเบาหวานเรื้อรังในโรงพยาบาลสงขลัม พบว่า ผู้ป่วยมีแนวโน้มการหายของแผลเรื้อรังไปในทางบวกยกตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่มีแผลขาดเลือด และแผลที่เกิดจากการเสื่อมของเส้นประสาท ที่มีลักษณะ แห้ง แฉง สีซีด หลังการใช้ยาชี้ฝั่งตำรับ WP255/2 แผลจะมีลักษณะอ่อนนุ่มลง สีแดงอมชมพู และมีกลิ่นเหม็นน้อยลง ใช้ระยะเวลาในการรักษาเพื่อให้แผลสมานกันเร็วขึ้นโดยเฉลี่ย 12 วัน จึงควรทำการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสิทธิผลการสมานแผลในแผลเรื้อรังของตำรับยาชี้ฝั่งตำรับ WP255/2 ในทางคลินิก เพื่อเป็นการพิสูจน์ผลของยาแผนโบราณตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ อันจะเป็นการสร้างเชื่อมั่นในการนำยาแผนโบราณกลับมาใช้จริงในเวชปฏิบัติต่อไป

รูปที่ 3 การใช้ยาชี้ฝั่งตำรับ WP255/2 ในกรณีศึกษา แผลเบาหวานเรื้อรังที่เท้า



ก่อนใช้ยา



หลังใช้ยา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสังคม และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอสังคม ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- 1..สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์. **แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (ตา ไต เท้า)**. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ: โรง พิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2553.
- 2.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. **แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดแสงจันทร์การพิมพ์; 2559.
3. จุมพล วิลาศรีศรีมี, ตริชฎา บุญจันทร์, ณปภัช โพธิ์พรหม. **แผลเบาหวาน**. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2556.
4. Lavery LA, Armstrong DG, Harkless LB. Classification of diabetic foot wounds. *Journal Foot Ankle Surg.* 1996;35:528–31.
5. ชุมนิเทศสุขกิจ (ถมรัตน์ พุ่มชูศรี). **อายุรเวชศึกษา(วิชาแพทย์แผนโบราณ)**. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2516.
6. พระยาพิศณุประสาทเวช. **เวชศึกษาแพทยศาสตร์สี่เขปเล่ม1,2,3**. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: ไพศาลศิลป์การพิมพ์; 2531.
7. วุฒิ วุฒิธรรมเวช. **สารานุกรมสมุนไพร รวมหลักเภสัชกรรมไทย**. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์; 2540.
8. วิชญาณี พันธงาม. การเทียบมาตรฐานปริมาณรชานและฤทธิ์สมานแผลในสัตว์ทดลองของตำรับยาสมานแผลแผนไทยที่ถูกคัดเลือก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมแผนไทยบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2560.
9. โรงเรียนแพทย์แผนโบราณ พุทธศักราช 2505 [ม.ป.ป.]. ตำรายา ศิลาจารึกในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) พระนคร. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.]