

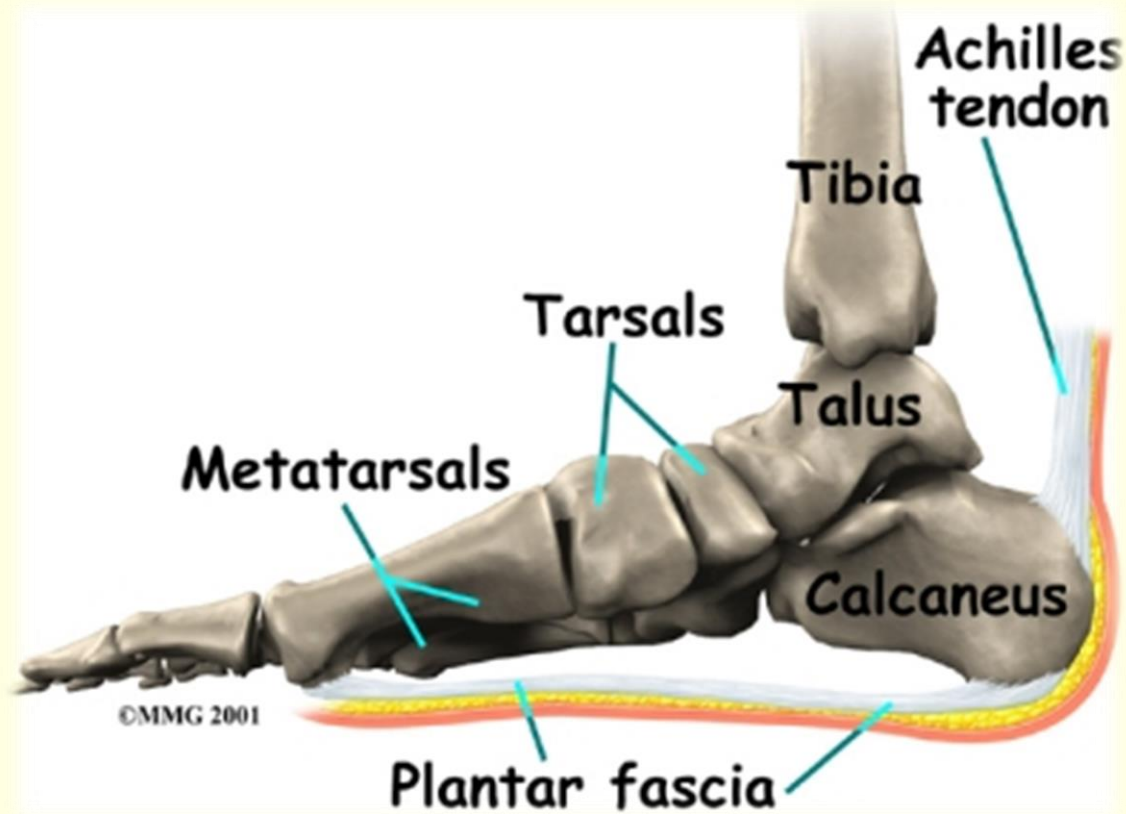


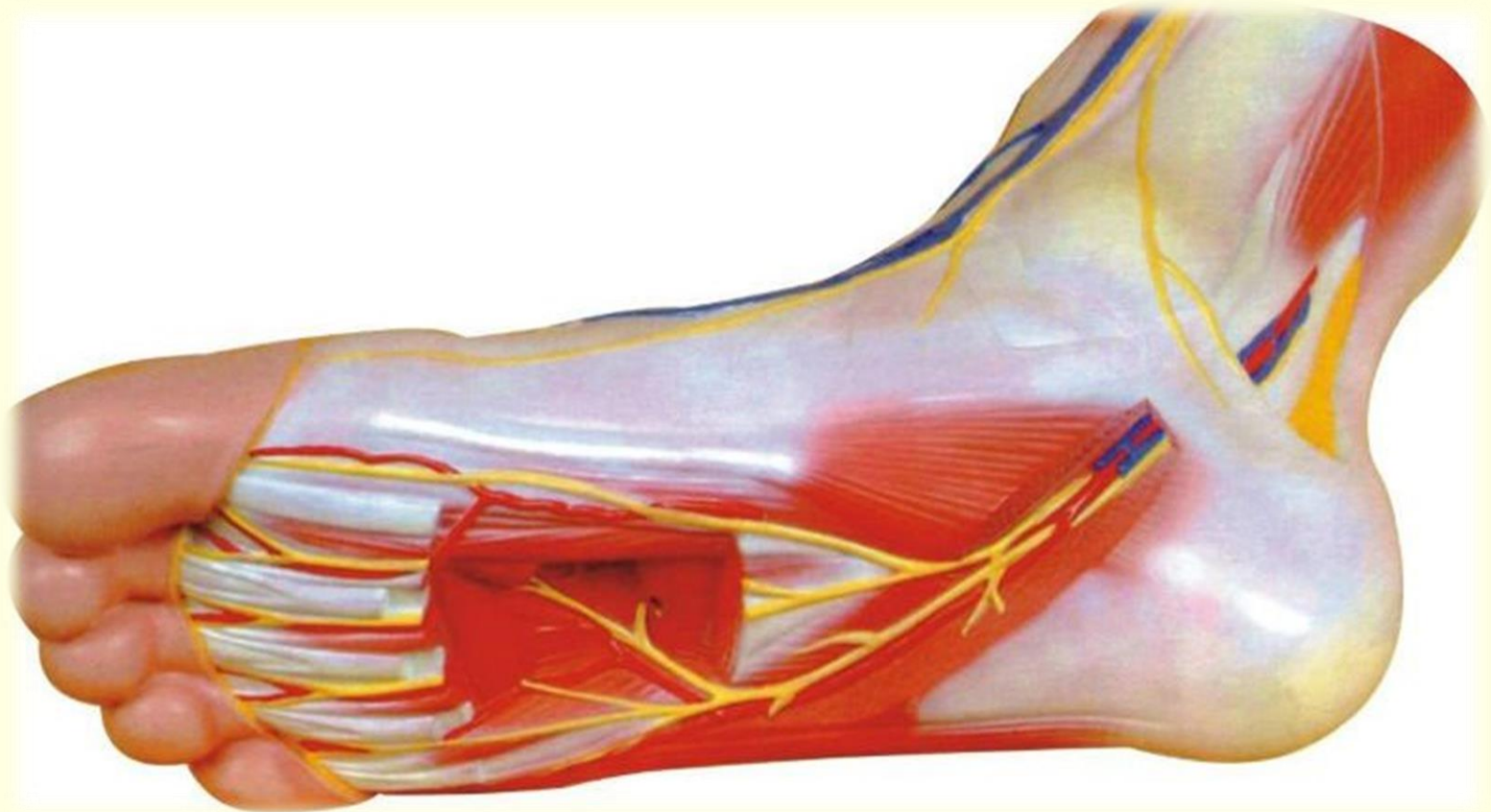
การตรวจเท้าเบาหวาน

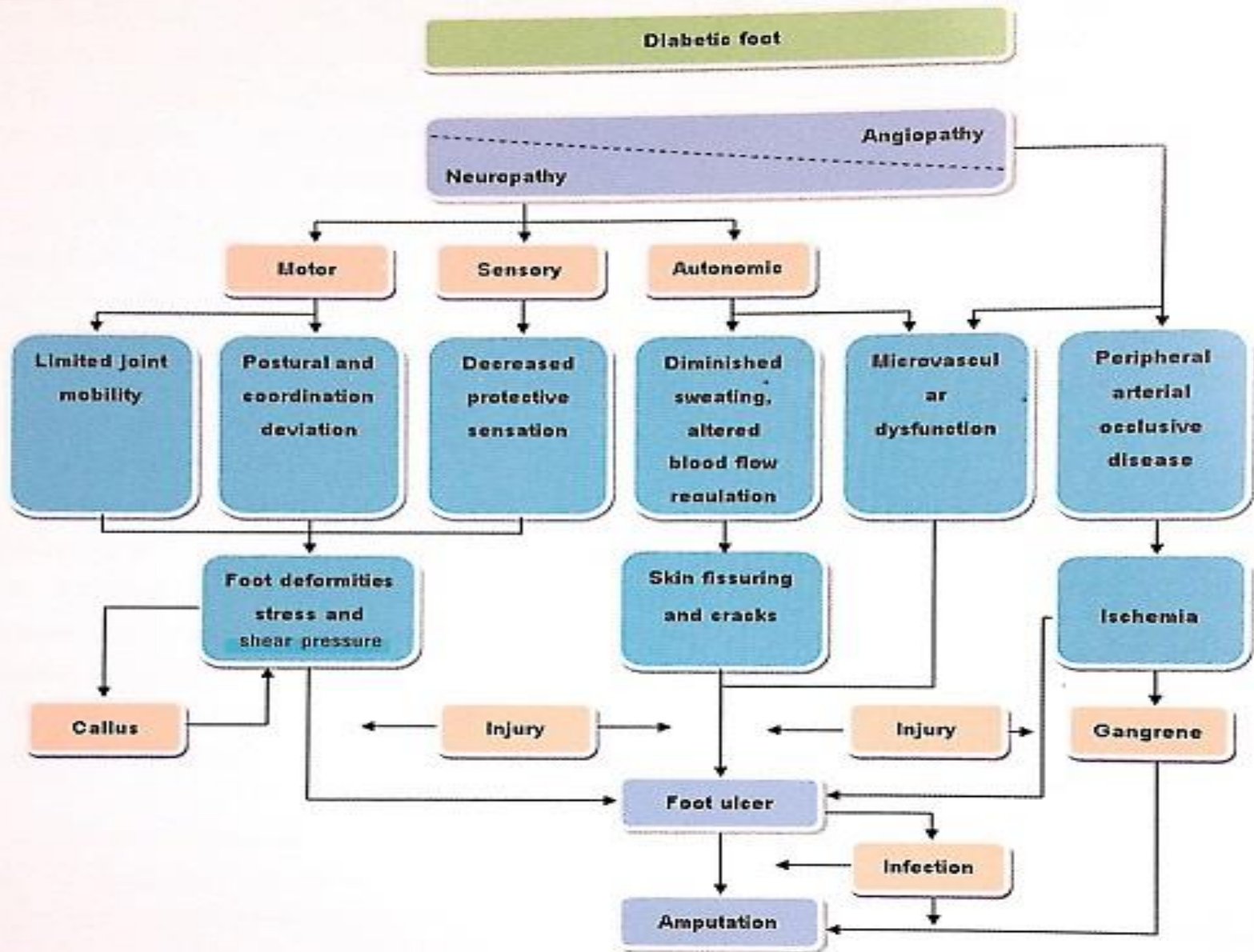


Pattaree maneerat

Anatomy of foot







การตรวจประเมินเท้าผู้ป่วยเบาหวาน

มีการตรวจทั้งหมด **7** ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ **1.** ตรวจเท้าทั่วทั้งเท้า

ขั้นตอนที่ **2.** ตรวจผิวหนังทั่วทั้งเท้า

ขั้นตอนที่ **3.** ตรวจเล็บ

ขั้นตอนที่ **4.** ตรวจลักษณะการผิดรูป (deformity)

ขั้นตอนที่ **5.** ตรวจประเมินระบบประสาทส่วนปลายที่เท้า

ขั้นตอนที่ **6.** ตรวจการไหลเวียนเลือดที่ขา

ขั้นตอนที่ **7.** ประเมินความเหมาะสมของรองเท้าที่ผู้ป่วยสวม

History

- ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน
- การสูบบุหรี่
- อาการชาเท้า
- อาการปวดน่องเวลาเดิน หายปวดเมื่อพัก
- เคยมีแผลที่เท้าหรือไม่
- เคยตัดนิ้ว ขา เท้าหรือไม่
- ค่า HbA1c, FBS รองเท้าที่ใส่ประจำ
- การมองเห็น

ขั้นตอนที่ 1. ตรวจสอบเท้าทั้งสองเท้า

ตรวจดูหลังเท้า ฝ่าเท้า ส้นเท้า และซอกนิ้วเท้า ว่ามีแผล
เกิดขึ้นหรือไม่ มีส้นเท้าแตก ผิวแห้ง แตก มีสะเก็ดเป็นแผ่น



ขั้นตอน 2 ตรวจสอบผิวหนังทั่วทั้งเท้า

สีผิว (ซึ่งคล้ำ **gangrene**) อุณหภูมิขุ่น ผิวหนังแข็งหรือตาปลา (**callus**) และ การอักเสบติดเชื้อ รวมทั้งเชื้อรา



ผิวหนัง



สีผิว การงอกของขน



ผิวหนัง



การติดเชื้อและเชื้อรา



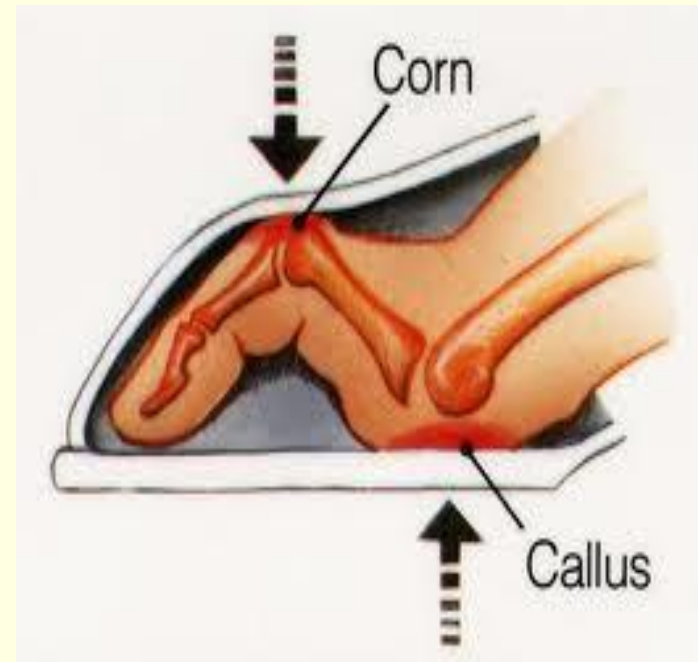
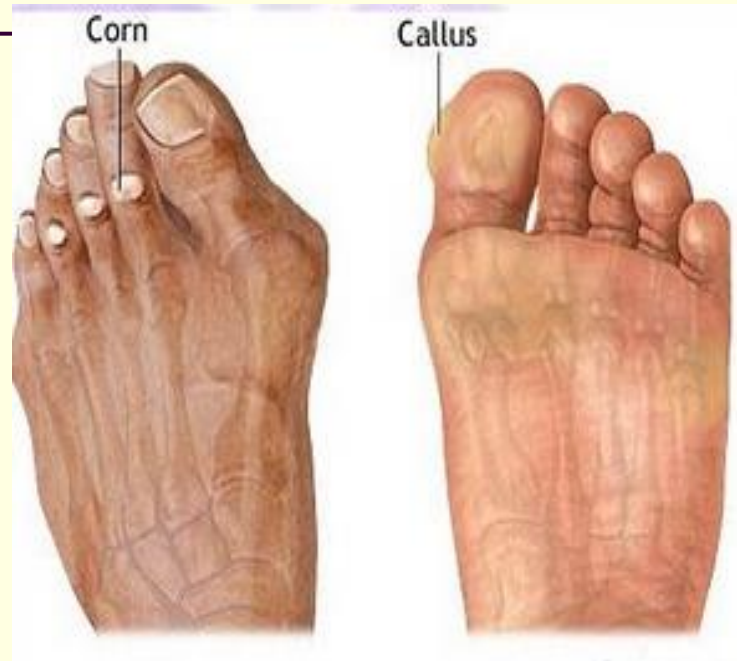
ผิวหนังแข็งหรือตาปลา (Callus หรือ Corn)



Callus เป็นหนังที่ตายแล้ว มีลักษณะหนาและแข็งเกิดขึ้นที่
เท้าบ่งชี้สถานะที่มีแรงกดสูง หรือ มีแรงเสียดทาน



Corn



Corn มักจะเกิดบริเวณนิ้วเท้าเนื่องจากเกี่ยวข้องกับการขบเหง้าหรือระบายความร้อน

ขั้นตอน 3 ตรวจเล็บ

เล็บขบและมีการอักเสบ



เชื้อราที่เล็บ



Hematoma

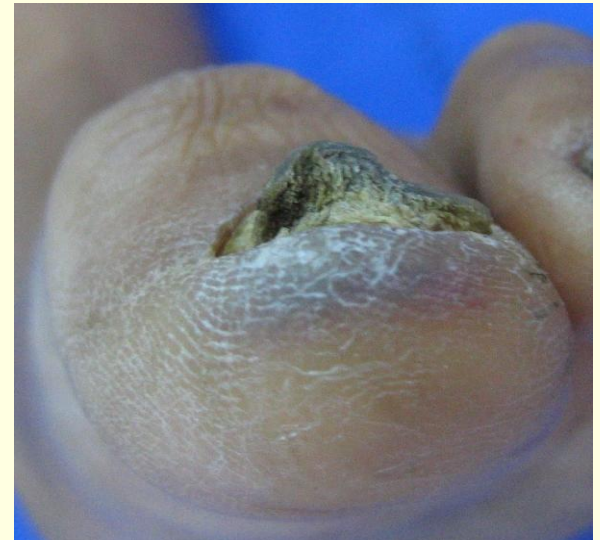


เล็บหนั่ว

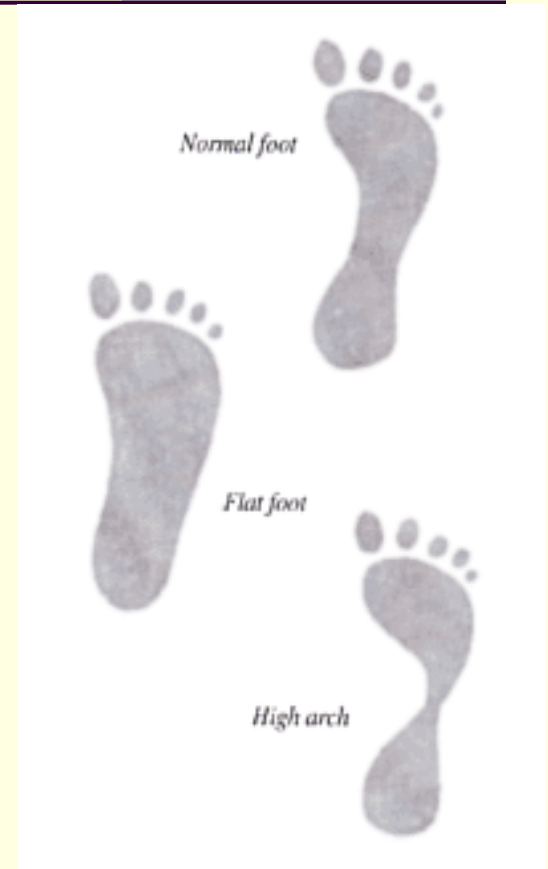


เล็บขบ (Ingrown toenail) คุณลักษณะของเล็บที่อาจทำให้เกิดเล็บขบได้ง่าย (เช่น เล็บงุ้มข้างมากเกินไป) ซึ่งจะเป็นสาเหตุให้เล็บงอกแทงเนื้อ และ ควรอธิบายของวิธีการตัดเล็บว่าถูกต้องหรือไม่

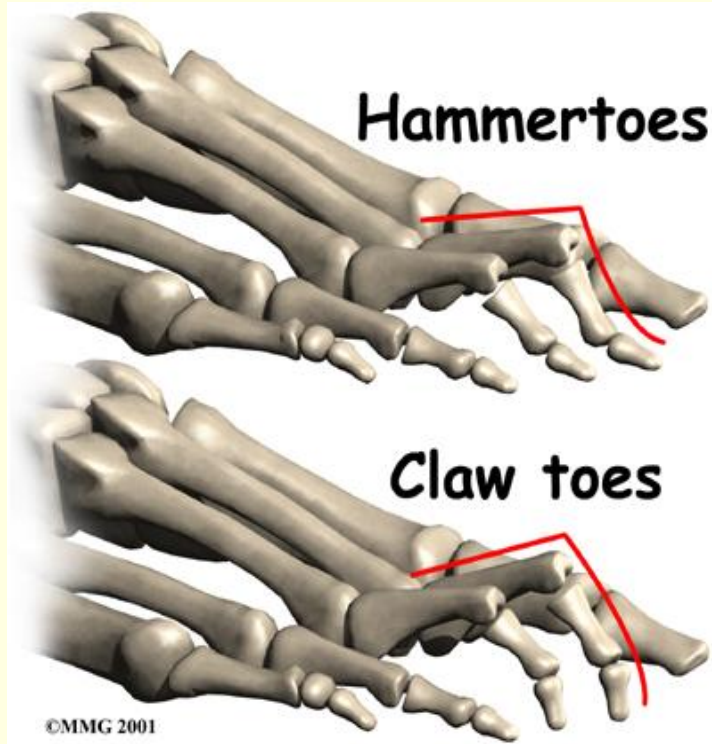
ลักษณะเล็บผิดปกติ



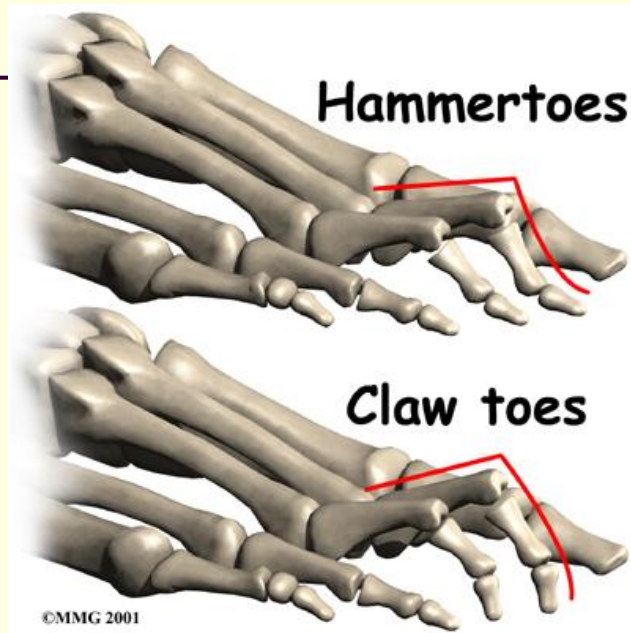
ขั้นตอน 4 ตรวจลักษณะการผิดรูป (deformity) ของเท้า



Hammer toes (นิ้วรูปฆ้อน)

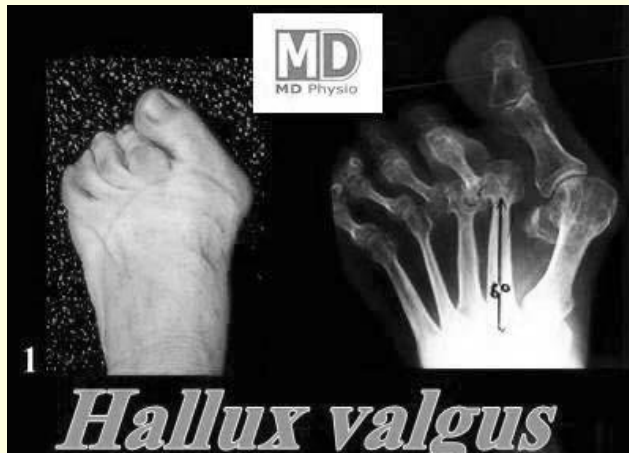
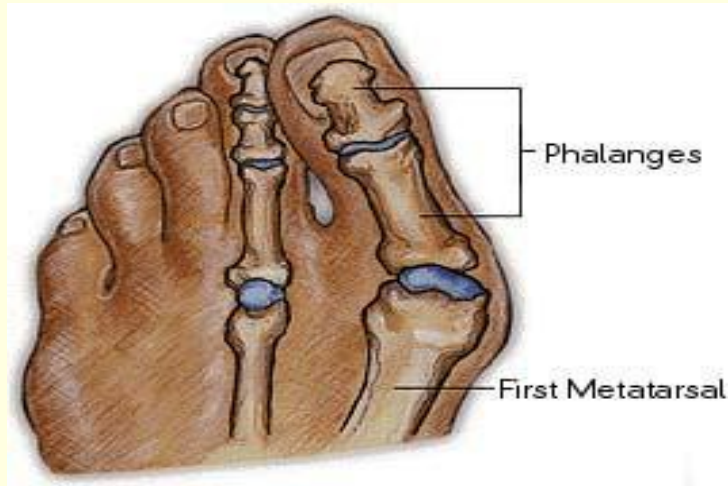


Claw toe (นิ้วเท้าจิก นิ้วจิกงอ)

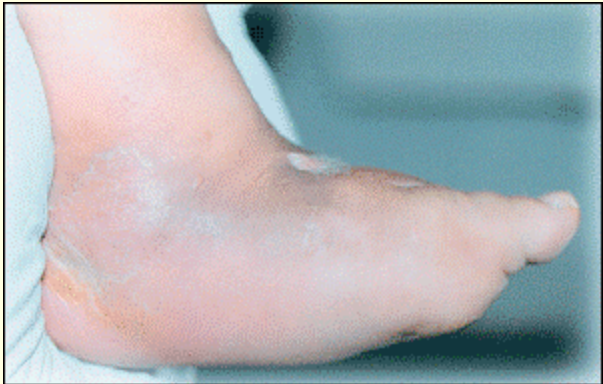


Bunion หรือ hallux valgus นิ้วหัวแม่เท้าเอียง

ผิดปกติ



Charcot Foot



ขั้นตอน 5 ตรวจสอบระบบประสาทส่วนปลาย ที่เท้า

ประกอบด้วย การตรวจ **3** อย่างคือ

- **Motor**
- **ANS Function**
- **Sensation**



Motor nerve function

Motor Intrinsic muscle ทำหน้าที่ กาง-หุบนิ้วหากมีการอ่อนแรง ผู้ป่วยมักจะบ่นว่า “รองเท้าชอบหลุดจากเท้า”



ผู้ป่วยจะพยายามจิกนิ้วกับรองเท้าเพื่อไม่ให้รองเท้าหลุด ส่งผลให้เกิด Claw toes ตามมาและเกิดแผลกดทับตรงจุดที่ปลายนิ้วจิกลง **โดยให้ผู้ผู้ป่วยกางนิ้ว-หุบนิ้วให้ดูว่าทำได้หรือไม่**

ANS Function ตรวจประสาทอัตโนมัติ



ระบบประสาทที่ควบคุมเกี่ยวกับการหลั่งเหงื่อ
การหดขยายตัวของหลอดเลือดเสียไป ผิวหนัง
แห้ง มีเหงื่อออกน้อย และผิวหนังแตกได้ง่าย ผิว
แข็ง แห้ง แตก จากต่อมเหงื่อต่อมไขมัน
ไม่ทำงาน

อาการปลายประสาทเท้าเสื่อม

ตรวจประสาทรับรู้อาจเสื่อมหรือไม่ ทำให้สูญเสีย
ความรู้เจ็บปวด หรือความรู้สึก ร้อนเย็น

■ ส่วนมากไม่มีอาการ



Monofilament คืออะไร

- **Semmes-Weinstein monofilament** (ขนาด 5.07 หรือ 10 กรัม) เป็นอุปกรณ์ที่ทำจากใยไนลอน ซึ่งใช้ในการประเมินการรับความรู้สึกในส่วน **light touch** ไปถึง **deep pressure**. มีหลายขนาดแต่ละขนาดมีค่าแรงกดมาตรฐาน



ทำไมต้องเป็น... 10 กรัม

- ค่าแรงกดมีหน่วยเป็นกรัม
- เมื่อนำปลาย **monofilament** ไปแตะและกดลงที่ผิวหนังที่เท้าจำเพาะที่จน **monofilament** เริ่มงอ แล้วผู้ป่วยสามารถรับรู้สึกว่ามี **monofilament** มากดได้
- โดยทั่วไปมักใช้ขนาดแรงกด 10 กรัม ซึ่งเป็นขนาดที่สามารถประเมินว่าผู้ป่วยมีระดับการรับรู้ความรู้สึกที่เพียงพอ



การทดสอบ... 10 กรัม



Monofilamentมีหน้าที่อะไร

- 10 gram monofilament ได้รับการออกแบบให้ทดสอบการรับความรู้สึกที่เท้า
- ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สึกลักษณะทดสอบแสดงว่า **protective sensation** เสีย มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า โดยที่ผู้ป่วยไม่รู้ตัว

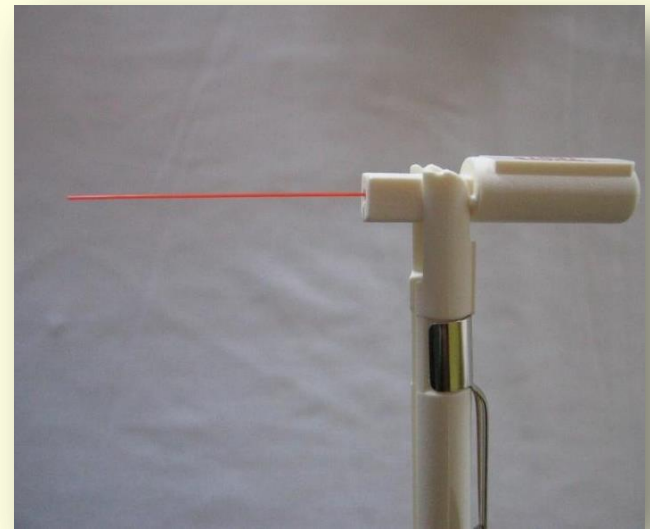


การทดสอบการรับรู้ความรู้สึก (Sensation)

1. การเตรียม monofilament ก่อนการตรวจ

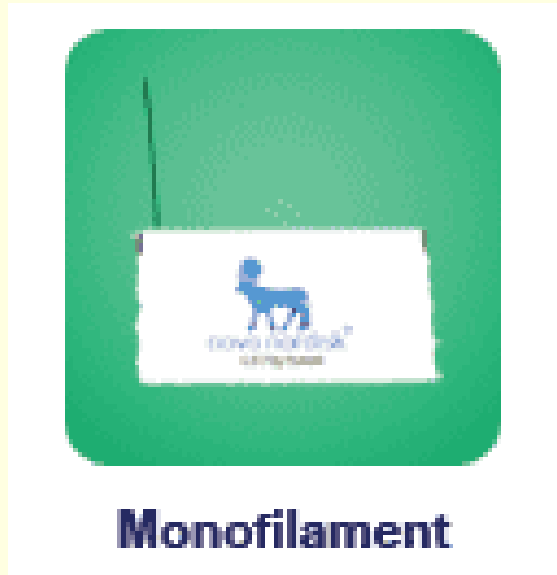
monofilament ที่ใช้มี 2 ชนิด คือ

1. ชนิดที่สามารถใช้ตรวจซ้ำได้ (reusable)



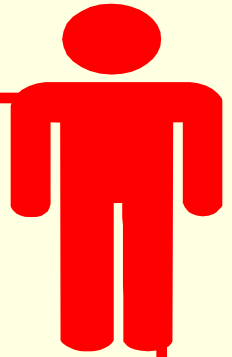
monofilament

2. ชนิดที่ใช้ชั่วคราว (disposable) monofilament ที่เป็นที่ยอมรับต้องได้จากผู้ผลิตที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน



monofilament

2) ก่อนทำการตรวจทุกครั้งตรวจสอบ monofilament ว่าอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ดี โดยจะต้องเป็นเส้นตรง ไม่คดงอหรือบิด



monofilament

3) เมื่อจะเริ่มใช้ monofilament ในการตรวจแต่ละวันให้กด monofilament 2 ครั้งก่อนเริ่มตรวจครั้งแรกเพื่อให้ความยืดหยุ่นของ monofilament เข้าที่



พบว่าผู้เป็นเบาหวานที่ไม่รู้สึกรจากการตรวจด้วย monofilament
อย่างน้อย 1 จุด มีโอกาสจะเกิดแผลที่เท้าถึง 10 เท่า
และมีโอกาสถูกตัดเท้าถึง 17 เท่า

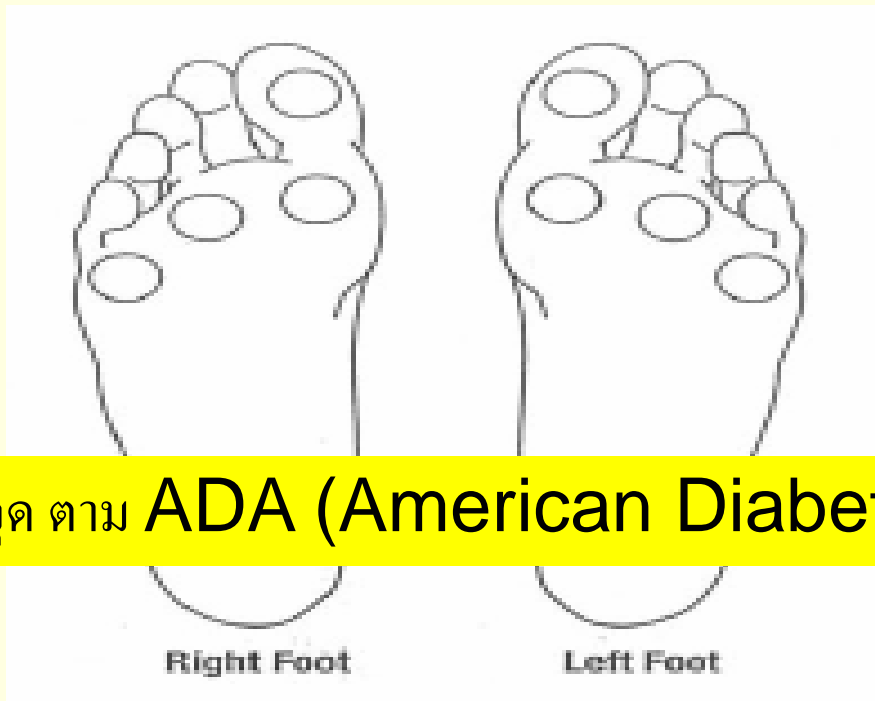
monofilament

4) **monofilament** แต่ละอันไม่ควรใช้ตรวจผู้ป่วยต่อเนื่องกันเกินกว่า 10 ราย (ผู้ป่วย 1 ราย จะถูกตรวจประมาณ 10 ครั้งโดยเฉลี่ย) หรือเกินกว่า 100 ครั้งในวันเดียวกัน ควรพักการใช้ **monofilament** อย่างน้อยประมาณ 24 ชั่วโมง เพื่อให้ **monofilament** คืนตัวก่อนนำมาใช้ใหม่



ตำแหน่งที่จะทำการตรวจการรับรู้สัมผัสด้วย monofilament

- 1) ตำแหน่งที่ตรวจ คือ ที่ฝ่าเท้า 4 จุด ตรวจ ของเท้าแต่ละข้าง ได้แก่ หัวแม่เท้า **metatarsal head** ที่ 1 ที่ 3 และที่ 5
- 2) ถ้าตำแหน่งที่จะตรวจมี **callus** แผลเป็นที่เลียงไปตรวจบริเวณใกล้เคียง



ตรวจ 4 จุด ตาม **ADA (American Diabetic Association)**

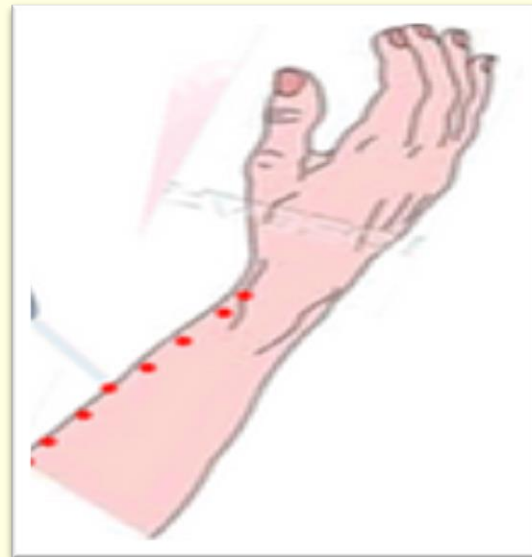
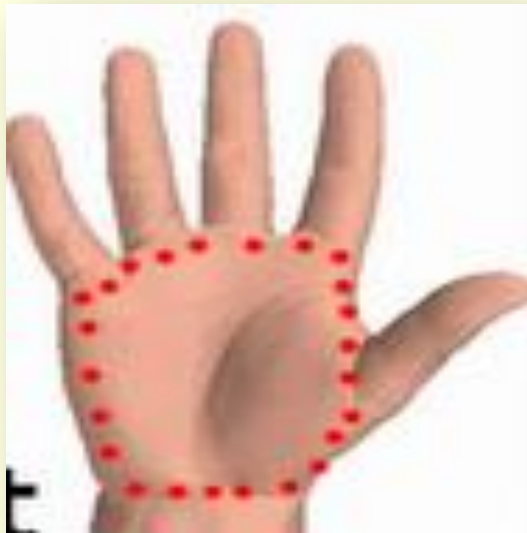
การทดสอบการรับรู้ลึก

- ทำการตรวจในห้องที่มีความเงียบและสงบ
- ให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอนในท่าที่สบายและวางเท้าบนที่วางเท้าที่มั่นคงซึ่งมีแผ่นรองเท้าที่ค่อนข้างนุ่ม



การทดสอบการรับรู้ลึก

- อธิบายขั้นตอนและกระบวนการตรวจให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนทำการตรวจ
- และใช้ปลายของ **monofilament**แตะและกดที่บริเวณฝ่ามือหรือท้องแขน (**forearm**) ของผู้ป่วยในน้ำหนักที่ทำให้ **monofilament** งอตัวเล็กน้อยประมาณ 1-1.5 วินาทีเพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจถึงความรู้สึกที่กำลังจะทำการตรวจ



การทดสอบการรับความรู้สึกร

■ เมื่อจะเริ่มตรวจให้ผู้ป่วยหลับตา

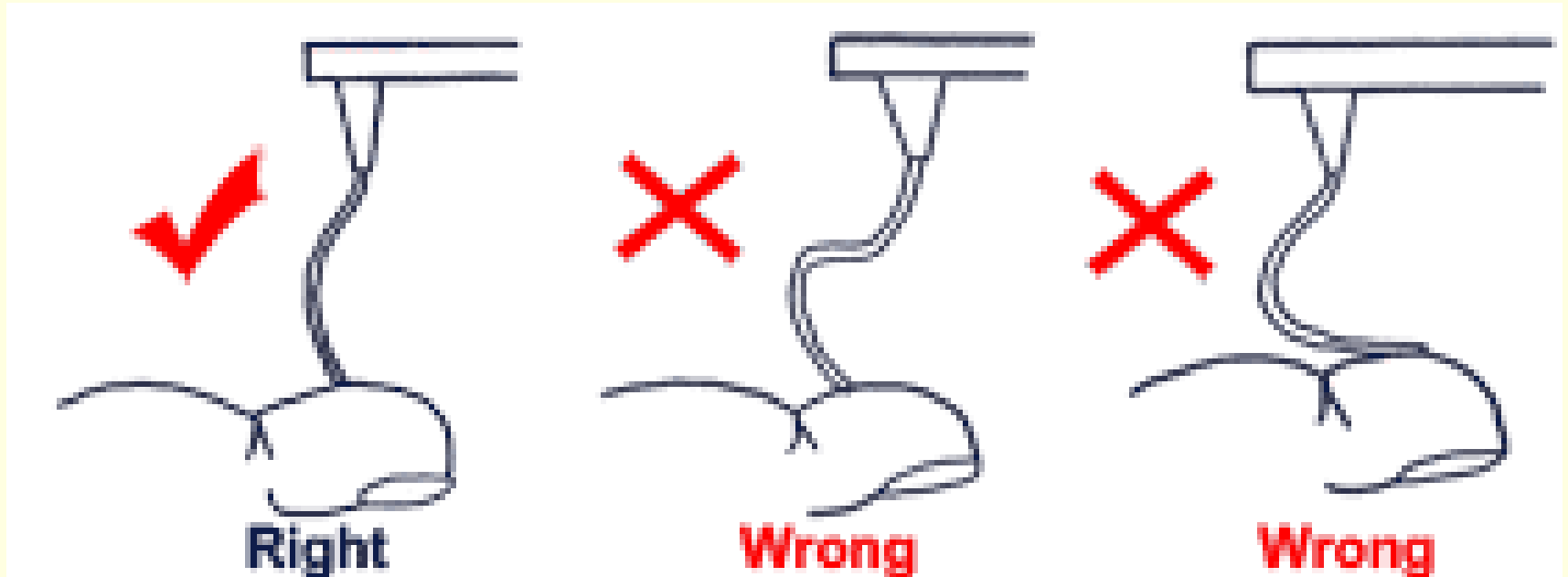


การทดสอบการรับความรู้สึก

จับด้ามอุปกรณ์ ให้เส้นเอ็นตั้งฉาก 90 องศา กับผิวหนังจุดที่จะตรวจ กดใช้ **monofilament** ลงจนเส้นเอ็นโค้งเป็นรูปตัว **C (C shape)** แล้ว ยกขึ้น กดค้างไว้นาน 1-1.5 วินาที จึงเอา **monofilament** ออกจากนั้นให้ ผู้ป่วยบอกว่ามี **monofilament** มาแตะหรือไม่



C (C shape)



การทดสอบการรับรู้สัมผัส

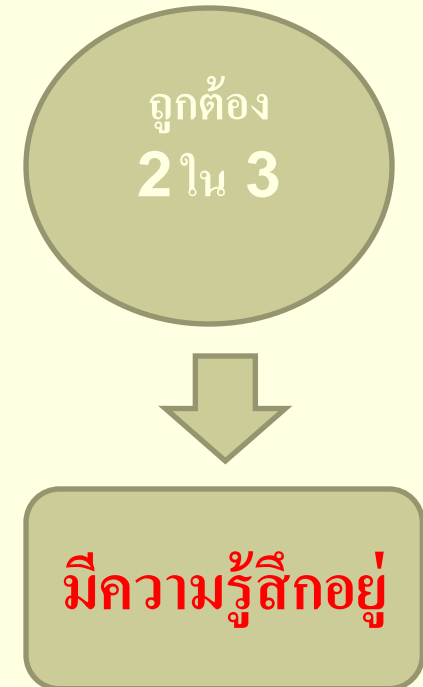
- เพื่อให้แน่ใจว่าความรู้สึกที่ผู้ป่วยตอบเป็นความรู้สึกจริงและไม่ใช่การแสร้งหรือเดา ในการตรวจแต่ละตำแหน่งให้**ทำการตรวจ 3 ครั้ง**
- โดยเป็นการตรวจจริง (real application คือมีการใช้ monofilament แตะและกดลงที่เท้าผู้ป่วยจริง) 2 ครั้งและตรวจหลอก (sham application คือ ไม่ได้ใช้ monofilament แตะที่เท้าผู้ป่วยแต่ให้ถามผู้ป่วยว่า “รู้สึกว่ามี monofilament มาแตะหรือไม่?”) 1 ครั้ง ซึ่งลำดับการตรวจจริงและหลอกไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับที่เหมือนกันในการตรวจแต่ละตำแหน่ง



การทดสอบการรับรู้สติ

- 6) ถ้าผู้ป่วยสามารถตอบการรับรู้สติได้ถูกต้อง 2 ครั้งใน 3 ครั้ง (ซึ่งรวมการตรวจหลอกด้วย 1 ครั้ง ดังกล่าวในข้อ 5) ของการตรวจแต่ละตำแหน่งแปลผลว่า เฝ้าของผู้ป่วยยังมี **protective sense** อยู่

ถูก 2 ใน 3 ยังมี protective sense			
① จิ้มจริง	✗	✓	✓
↓			
① จิ้มจริง	✓	✗	✓
↓			
③ จิ้มหลอก	✓	✓	✗



การทดสอบการรับรู้ลึก

- 7) ถ้าผู้ป่วยสามารถตอบการรับรู้ลึกได้ถูกต้องเพียง 1 ครั้ง ใน 3 ครั้ง (ซึ่งรวมการตรวจหลอกด้วย 1 ครั้ง) หรือตอบไม่ถูกต้องเลย ให้ทำการตรวจซ้ำใหม่ที่ตำแหน่งเดิม **ข้อพึงระวังผู้ป่วยที่มีเท้าบวมหรือเท้าเย็น อาจให้ผลตรวจผิดปกติได้**
- 8) ถ้าทำการตรวจซ้ำแล้วผู้ป่วยยังคงตอบการรับรู้ลึกได้ถูกต้องเพียง 1 ครั้ง ใน 3 ครั้ง หรือไม่ถูกต้องเลยเช่นเดิม **แสดงว่าเท้าของผู้ป่วยมีการรับรู้ลึกผิดปกติ**
- 9) ทำการตรวจให้ครบทั้ง 4 ตำแหน่ง ทั้ง 2 ข้าง โดยไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับตำแหน่งที่ตรวจเหมือนกัน 2 ข้าง

การทดสอบการรับรู้สัมผัส

- 10) การตรวจพบการรับรู้สัมผัสผิดปกติ แม้เพียงตำแหน่งเดียว แปลผลว่าเท้าของผู้ป่วยสูญเสีย protective sensation (insensate foot)

แม้เพียงตำแหน่งเดียว ในการทดสอบ

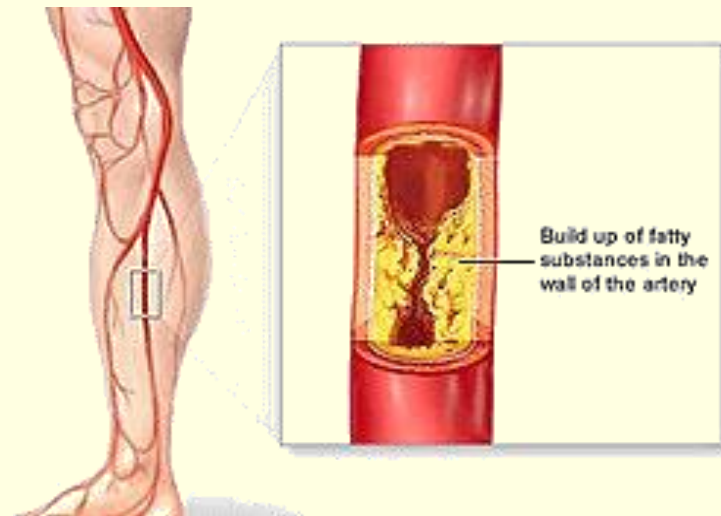
① จิ้มจริง	✗	หรือ	✗
① จิ้มจริง	✗		✗
③ จิ้มหลอก	✓		✗

ถูกน้อยกว่า
2 ใน 3

ขั้นตอน 6 ตรวจการไหลเวียนเลือดที่ขา

การชักถามและประเมินอาการของขาขาดเลือด (*claudication*)

- ผู้ป่วยจะมีอาการ
- ปวดน่อง
- ตะคริว
- ชาเท้า
- อ่อนแรง



- โดยเฉพาะ เมื่อเวลาเดิน และจะเริ่มมีอาการปวดเมื่อเดินได้ระยะทางใกล้เคียงกัน อาการจะเป็นๆหายๆทางการแพทย์เรียก **Intermittent Claudication** เมื่อเส้นเลือดตีบมากขึ้นจะเกิดอาการปวดแม้ขณะพัก

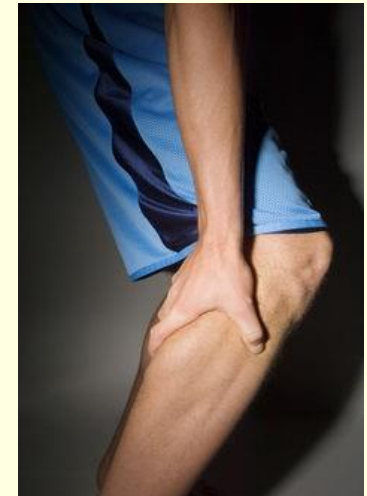
การประเมิน Peripheral Arterial Diseases (PAD)

อาการ

- อวัยวะส่วนปลายเย็น เช่น ปลายมือปลายเท้า
 - ปวดน่องเวลาเดิน หายปวดเมื่อหยุดพัก
 - ปวดน่องขณะพัก เช่น ขณะยกขาสูง

อาการแสดง

- ผิวบาง ผิวสีคล้ำเป็นลาย ๆ
- ขนที่เท้าหรือขา น้อยหรือ ร่วงหมด เช่น ที่ โคนนิ้วหัวแม่เท้าไม่มีขน
- เล็บหนาตัว
- นิ้วและเท้าเย็น สีม่วงเท้าจะเย็นอุณหภูมิต่ำ



เท้าสองข้างไม่เท่ากัน

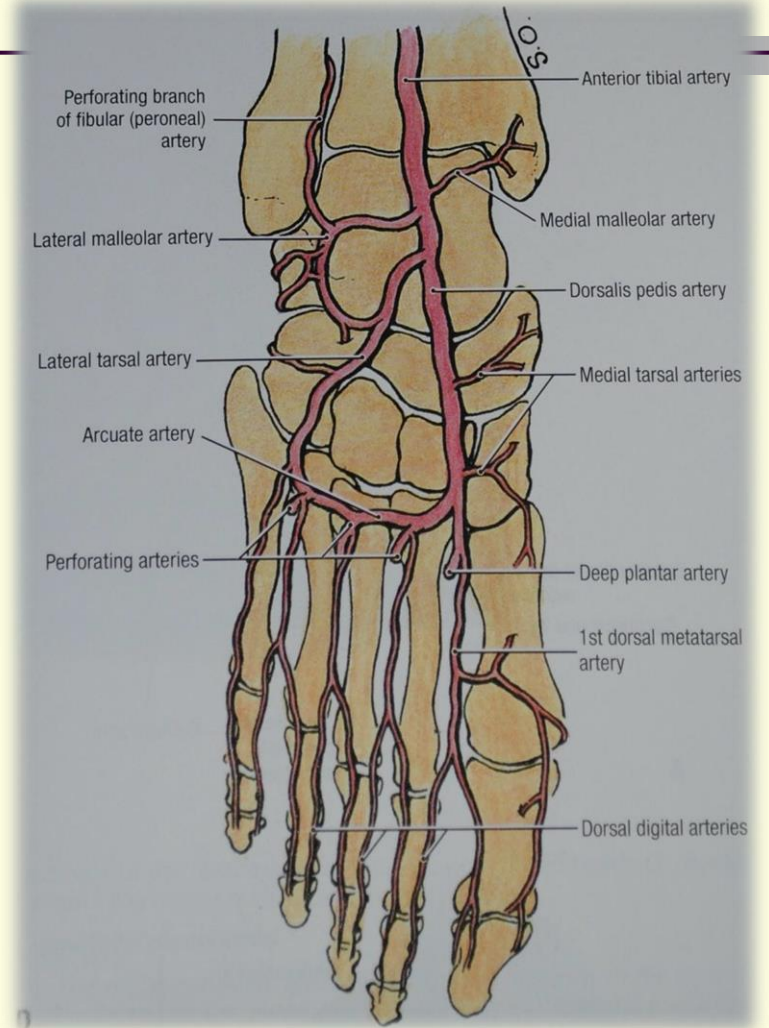
- เท้าซีดเมื่อยกขาสูง เท้าแดงเมื่อห้อยขาท่ำ
- ชีพจรเบาหรือคลำไม่พบ
- Capillary refill นานกว่า 2 วินาที
- เสื่อมสมรรถภาพทางเพศในชายที่เป็นความดันโลหิตสูง

Vascular Assessment ประเมินระบบไหลเวียนโลหิตที่เท้า



Dorsalis Pedis Artery

หลังเท้า





Posterior Tibial Artery

หลังข้อเท้าด้านใน

การตรวจวินิจฉัย PAD

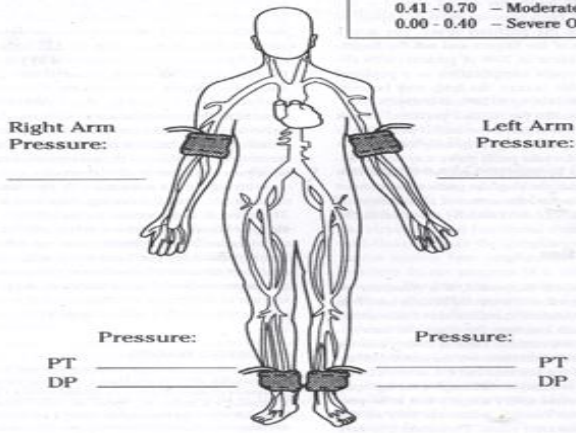
- การตรวจด้วยวิธี **ankle-brachial index (ABI)** คือการวัดความดันโลหิตที่แขนทั้งสองข้างและขาทั้งสองข้าง และนำมาเปรียบเทียบกัน ปกติความดันที่ขาจะสูงกว่าที่แขน

Sample Ankle-Brachial Index (ABI) Worksheet

Patient Name: _____
Date: _____ Patient Number: _____

Ankle-Brachial Index Interpretation

Above 0.90 – Normal
0.71 - 0.90 – Mild Obstruction
0.41 - 0.70 – Moderate Obstruction
0.00 - 0.40 – Severe Obstruction



Right ABI	Left ABI
Right Ankle Pressure _____ mm Hg	Left Ankle Pressure _____ mm Hg
Highest Arm Pressure _____ mm Hg	Highest Arm Pressure _____ mm Hg
Example	
Ankle Pressure _____ mm Hg	125 mm Hg
Brachial Pressure _____ mm Hg	114 mm Hg = 1.09

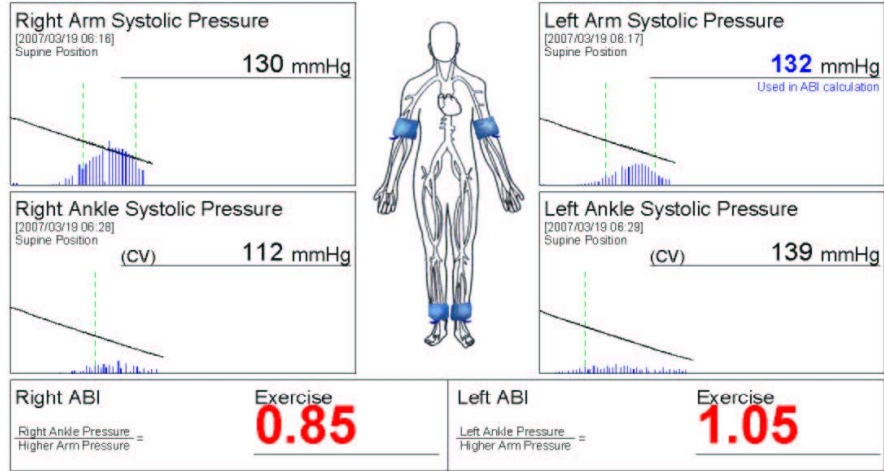
See ABI Chart





**CardioVision®
MS-2000
Ankle Brachial Index (ABI)**

Patient : 00009
Name : CASHILL, EDMOND
Sex : Male
Age : 60



< 0.9

> 0.9

Blood Pressure & Arterial Stiffness Index(ASI) Sitting Position [0001 - 2007/03/19 06:12]				
Systolic	Diastolic	Pulse Pressure	Pulse	ASI
129mmHg	81mmHg	48mmHg	87	54
Pulse Pressure:(>=60Increased Risk) Internal Medicine News 2000:33:1-2				
ASI:(<80 Low Risk, 81-209 Moderate Risk, >210 High Risk)				

LAB TESTS							
Cholesterol	LDL-Cholesterol	HDL-Cholesterol	Tnglycerides	Glucose	HbA1c	ALT	Framingham Risk
mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	%	U/L	%

Arterial Stiffness Index ASI Range	
A	0 - 80
AC	81 - 209
C	210+

Ankle Brachial Index Interpretation	
N Engl J Med. Vol1344. No21. Page1608-1621	
> 1.30	- Non-compressible
0.91 - 1.30	- Normal
0.41 - 0.90	- Mild to moderate peripheral artery disease
0.00 - 0.40	- Severe peripheral artery disease

Compared to men of the same age		
Age (years)	Average 10 Yr CHD Risk	Low 10 Yr CHD Risk
30-34	3%	2%
35-39	5%	3%
40-44	7%	4%
45-49	11%	4%
50-54	14%	6%
55-59	16%	7%
60-64	21%	9%
65-69	25%	11%
70-74	30%	14%

*Low risk was calculated for a man the same age, normal blood pressure, total cholesterol 160-199 mg/dL, HDL cholesterol 45 mg/dL, non-smoker, no diabetes

Risk estimates were derived from the experience of the NHLBI's Framingham Heart Study, a predominantly Caucasian population in Massachusetts, USA.

IMDP, Inc.
3027 E. Sunset Road, Suite 105
Las Vegas, Nevada 89120
702-450-0425
www.imdp.com

การใช้หูฟังเสียงที่หลอดเลือดแดงที่ขา





ขั้นตอน 7 ประเมินความเหมาะสมของรองเท้าที่ ผู้ป่วยสวม

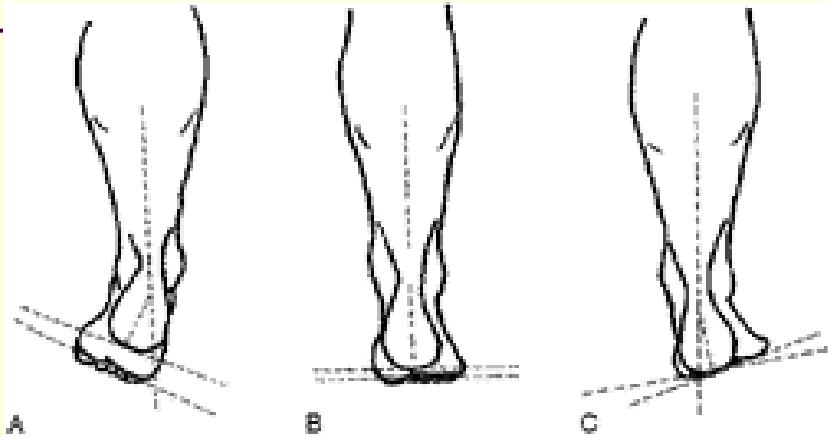


รองเท้าที่ดีใส่แล้วต้องรู้สึกสบาย และสิ่งที่พิสูจน์
ในขั้นสุดท้ายว่ารองเท้าชิ้นดี คือ
เท้าต้องไม่มีแผล

ประเมินการมองเห็นและการดูแลตนเอง



ตรวจลักษณะการเดิน (gait)

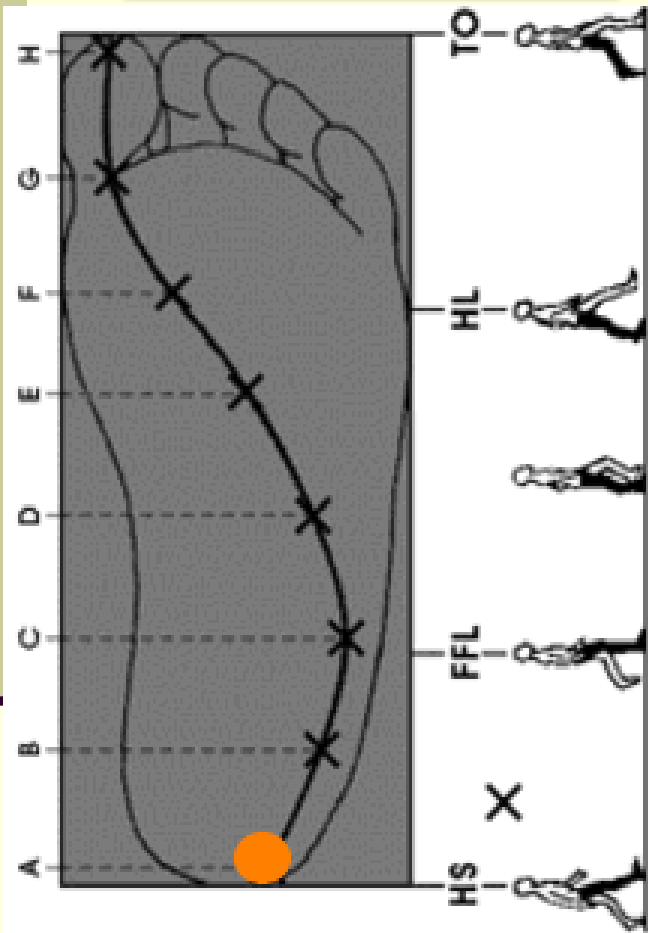


A= Heel Inversion B= Neutral C= Heel eversion

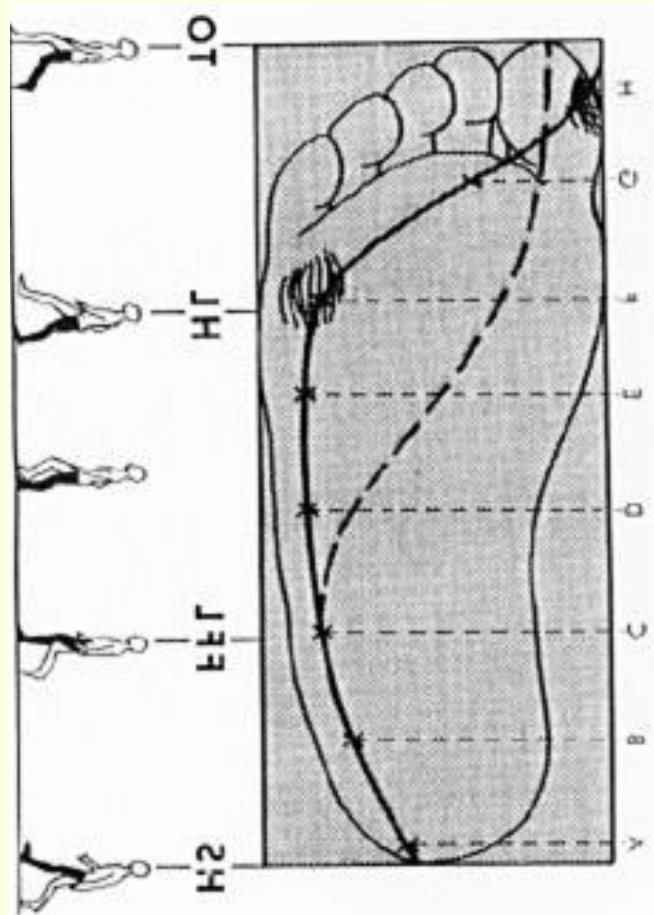


ลักษณะการลงน้ำหนัก

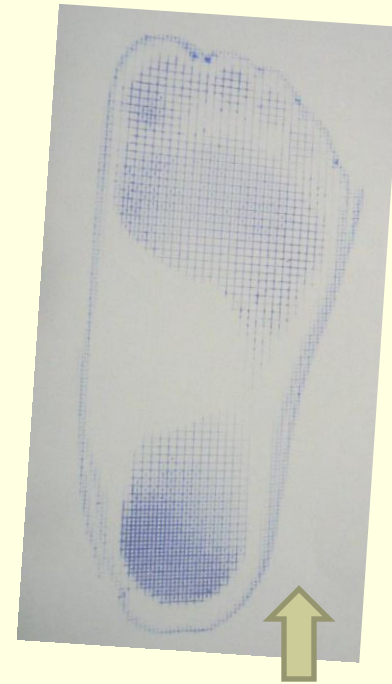
การลงน้ำหนักที่ปกติ



การลงน้ำหนักที่ผิดปกติ



Foot pressure graph



แรงกดมากที่สุดเข้ม

Podoscope

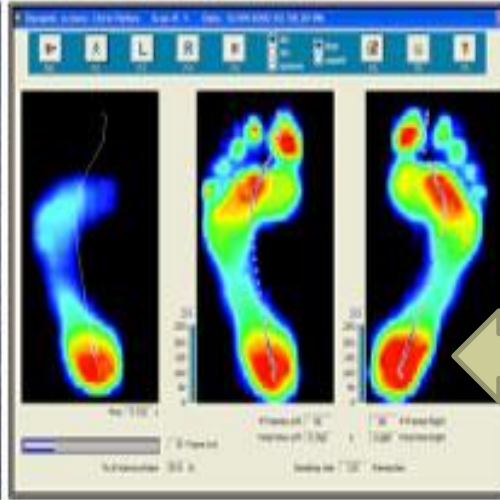


แรงกดมากที่สุด





Computerized foot scan



แรงกดมากที่สุดสีแดง



การจำแนกระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า

ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าแบ่งได้เป็น

ระดับความเสี่ยง	แผลที่เท้า	การรับรู้ความรู้สึก	ชีพจร	ลักษณะเท้า	ผิวหนัง+เล็บ	มีแผล+ตัดเท้า
เสี่ยงต่ำ	ไม่มี	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ไม่มี
เสี่ยงปานกลาง	ไม่มี	ลดลง	เบา	ผิดปกติ	ผิดปกติ	ไม่มี
เสี่ยงสูง	ไม่มี	ลดลง	เบา	ผิดปกติ	ผิดปกติ	มี

Diabetic Foot Risk Classification

(International consensus on diabetic foot)

- **Category 0** : intact protective sensation
(no PVD) ;F/U 1 Year
- **Category 1** : loss of protective sensation
(no foot deformity, no PVD)
;F/U 6 Mo.
- **Category 2** : loss of protective sensation and
foot deformity or PVD
;F/U 3 Mo.
- **Category 3** : prior ulcer or amputation ;F/U 1 Mo.

หลักการดูแลรักษาเท้าเบาหวาน โดยพิจารณาตามระดับความเสี่ยง

ระดับ	ลักษณะของผู้ป่วย	การให้ความรู้	การดูแลรักษาที่เหมาะสมการปรับเปลี่ยนรองเท้า	นัดตรวจติดตามผล
0	ไม่เคยมีแผลหรือถูกตัดขา มา ก่อน ยังมีการรับรู้ความรู้สึกในการป้องกันอันตราย	กลุ่มนี้ความเสี่ยงต่ำแต่มี โอกาสเปลี่ยนแปลงไปเป็น ความเสี่ยงสูงได้ การให้ ความรู้เป็นหัวใจสำคัญ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน การป้องกัน โรคแทรกซ้อน เลิกสูบบุหรี่	การเลือกรองเท้าที่มีรูปแบบและขนาดที่ เหมาะสม	ตรวจคัดกรองปีละครั้ง
1	สูญเสียความรู้สึกในการป้องกันอันตราย แต่ยังไม่มีความผิดปกติอื่น ๆ	กลุ่มนี้เริ่มมีความเสี่ยงสูง ต้องเพิ่มความรู้ในการดูแลเท้ารวมถึงผิวหนังและเล็บ ทุกวันเพื่อเฝ้าระวังการ บาดเจ็บและให้ความรู้ใน การดูแลรักษาเบื้องต้นที่ เหมาะสม ห้ามเดินเท้าเปล่า รวมถึงในบ้าน	นอกจากเลือกรองเท้าที่เหมาะสมยังต้อง เรียนรู้หลัก ในการเพิ่มเวลาใส่รองเท้าคู่ ใหม่ทุกครั้ง ควรใช้แผ่นรองในรองเท้า ที่ มีความนุ่ม (soft insole) เพื่อลด แรงกระทำต่อเท้า	ทุก 3-6 เดือน โดยเน้น ตรวจประเมินเท้า

2	<p>สูญเสียความรู้สึกในการป้องกันอันตราย ร่วมกับ มีจุดรับน้ำหนักผิดปกติ(เท้าผิดปกติ, การเคลื่อนไหวของข้อลดลง, ตาปลา) และ/หรือการไหลเวียนของเลือดผิดปกติ</p>	<p>กลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงมาก ต้องเพิ่มความเคร่งครัดในการดูแลเท้า และการบริหารเท้า(mobility exercise) ถ้ามี ABI < 0.5 ร่วมกับ อาการ/อาการแสดง ควรปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมหลอดเลือด</p>	<p>ควรเลือกรองเท้าที่มีความกว้างและความลึกพิเศษ (extra-depth shoes) และใช้แผ่นรองใน(mold shoes inserts) หรือรองเท้าที่หล่อเฉพาะเท้าหรือกายอุปกรณ์ เสริมอื่นๆ (mold shoe/modified orthoses) ตามความเหมาะสมในแต่ละราย</p>	<p>ทุก 1-3 เดือน โดยเน้นตรวจประเมินเท้าตัดหนังแข็ง ,ตาปลา ประเมินกิจกรรมและรองเท้าการใช้รองเท้าที่ถูกต้องเหมาะสมแต่มีกิจกรรมเปลี่ยนแปลงจากปกติ สามารถทำให้เกิดแผลได้เช่น การเดินเร็ว การเพิ่มระยะเวลาหรือระยะทาง</p>
3	<p>เคยมีแผลหรือถูกตัดขา มี Charcot's foot</p>	<p>หรือ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงที่สุดต่อการเกิดแผลซ้ำหรือถูกตัดขา ต้องเคร่งครัดในการดูแลเท้าและการสวมรองเท้าที่เหมาะสมตลอดเวลา</p>	<p>เนื่องจากผิวหนังที่เคยเป็นแผลจะบาง แดกเป็นแผลง่าย หรือผู้ที่เคยถูกตัดนิ้วอาจมีเท้าที่ผิดปกติหรือจุดรับน้ำหนักเปลี่ยนไปมาก ต้องใช้แผ่นรองในรองเท้าหล่อพิเศษ และ/หรือ การตัดรองเท้าเฉพาะร่วมกับกายอุปกรณ์เสริม ตามความเหมาะสมของแต่ละราย ถ้าการปรับเปลี่ยนรองเท้าไม่สามารถป้องกันการเกิดแผลได้ ต้องปรึกษาแพทย์ศัลยกรรม</p>	<p>ทุก 1-12 สัปดาห์ โดยเน้นเหมือนระดับ 2 แต่เข้มงวดกว่า</p>



ขอบคุณค่ะ