






## แบบประเมินสุขภาพเท้าในผู้เป็นเบาหวานจังหวัดเชียงใหม่

ชื่อ-สกุล..... HN..... วันที่ตรวจ.....

<p><b>Medical History</b></p> <p>ประวัติการถูกตัดนิ้ว/อวัยวะ <input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย</p> <p>มีความพิการ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p>ประวัติสูบบุหรี่ <input type="checkbox"/> สูบ <input type="checkbox"/> ไม่สูบ</p> <p>ประวัติการสูญเสียความรู้สึก <input type="checkbox"/> ชา <input type="checkbox"/> ปวด <input type="checkbox"/> ไม่มีอาการ</p> <p>ประวัติแผลที่เท้า <input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย</p> <p>มีอาการปวดขาขณะเดิน <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p>รองเท้าที่ใช้ <input type="checkbox"/> รองเท้าคียบ <input type="checkbox"/> รองเท้าสวม <input type="checkbox"/> รองเท้าผ้าใบ</p> <p>ความเหมาะสมของรองเท้า <input type="checkbox"/> เหมาะ <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม</p>	<p><b>Foot assessment</b></p> <p><b>ชีพจรหลังเท้า (dorsalis pedis)</b></p> <p>ข้างซ้าย <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เบา <input type="checkbox"/> คล้ำไม่ได้</p> <p>ข้างขวา <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เบา <input type="checkbox"/> คล้ำไม่ได้</p> <p><b>ชีพจรใต้ตาตุ่ม (posterior tibial)</b></p> <p>ข้างซ้าย <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เบา <input type="checkbox"/> คล้ำไม่ได้</p> <p>ข้างขวา <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เบา <input type="checkbox"/> คล้ำไม่ได้</p> <p>ปัญหาของเส้น <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> หนา <input type="checkbox"/> เล็บขา <input type="checkbox"/> มีเชื้อรา <input type="checkbox"/> .....</p> <p>ผิวของเท้า <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> .....</p> <p>เส้นขน <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ขนร่วง</p> <p>เชื้อรา <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (ระบุ).....</p> <p>Calluses, corn <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (บันทึกในรูป)</p> <p>การผิดรูปของเท้า <input type="checkbox"/> ปกติ</p> <p><input type="checkbox"/> Hallux valgus <input type="checkbox"/> Hallux varus <input type="checkbox"/> Hammer toe <input type="checkbox"/> Mallet toe</p> <p><input type="checkbox"/> Claw toe/hammer toes <input type="checkbox"/> Charcot's foot <input type="checkbox"/> Bunion</p>
<p><b>Current foot history</b></p> <p><input type="checkbox"/> เท้าขวา <input type="checkbox"/> เท้าซ้าย</p> <p>ตำแหน่งแผล <input type="checkbox"/> หลังเท้า <input type="checkbox"/> ฝ่าเท้า</p> <p>ขนาดของแผล (กxย) .....ซม.</p> <p><input type="checkbox"/> present sensory test <input type="checkbox"/> absent sensory test <input type="checkbox"/> callus <input type="checkbox"/> wound</p> <p>การแบ่งชนิดความรุนแรงของแผล</p> <p><input type="checkbox"/> Grade 0 <input type="checkbox"/> Grade 1 <input type="checkbox"/> Grade 2</p> <p><input type="checkbox"/> Grade 3 <input type="checkbox"/> Grade 4 <input type="checkbox"/> Grade 5 **</p> <p>สาเหตุการเกิดแผล.....</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;">  </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">  </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">    </div>

<p><b>Neurological assessment (monofilament)</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">  </div> <p>เท้าขวา <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> Loss sensation</p> <p>เท้าซ้าย <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> Loss sensation</p> <p>การประเมินการลงน้ำหนักที่ฝ่าเท้า (โดยใช้ Podoscope)</p> <p>ลักษณะอุ้งเท้าขวา <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> แบน (Flat)</p> <p><input type="checkbox"/> สูง (High)</p> <p>ลักษณะอุ้งเท้าซ้าย <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> แบน (Flat)</p> <p><input type="checkbox"/> สูง (High)</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">ความเสี่ยง</th> <th style="width: 55%;">ลักษณะ</th> <th style="width: 10%;">F/U</th> <th style="width: 20%;">การดูแล/ข้อแนะนำ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> เสี่ยงต่ำ 1</td> <td>เท้าปกติ-ไม่มีแผล ไม่เคยมีแผล/ถูกตัดขา ไม่มีเท้าผิดรูป ผิวหนังและเล็บปกติ คล้ำชีพจรที่เท้า หรือ ค่า ABI <math>\geq 0.9</math> การรับรู้ความรู้สึกปกติ</td> <td style="text-align: center;">1 ปี</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ สอนการตรวจและการดูแลเท้า</li> <li>○ แนะนำการดูแลเท้าด้วยตนเอง</li> <li>○ การบริหารเท้า</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> เสี่ยงปานกลาง 2</td> <td>เท้าผิดปกติ-ไม่มีแผล ไม่เคยมีแผล/ถูกตัดขา หรือไม่มีเท้าผิดรูป หรือผิวหนังและเล็บผิดปกติ หรือคล้ำชีพจรที่เท้าผิดปกติ หรือ ค่า ABI <math>&lt; 0.9</math> หรือการรับรู้ความรู้สึกผิดปกติ</td> <td style="text-align: center;">6 เดือน</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ สอนการตรวจและการดูแลเท้า</li> <li>○ ป้องกันการเกิดแผลที่เท้า</li> <li>○ แนะนำรองเท้าที่เหมาะสม</li> <li>○ การบริหารเท้า</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> เสี่ยงสูง 3</td> <td>เท้าผิดปกติ-มีแผล เคยมีแผล/ถูกตัดขา หรือมีเท้าผิดรูป หรือผิวหนังและเล็บผิดปกติ ร่วมกับคล้ำชีพจรที่เท้าผิดปกติ หรือค่า ABI <math>&lt; 0.9</math> หรือการรับรู้ความรู้สึกผิดปกติ</td> <td style="text-align: center;">3 เดือน</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ สอนการตรวจและการดูแลเท้า</li> <li>○ พิจารณารองเท้าพิเศษ</li> <li>○ พบแพทย์</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	ความเสี่ยง	ลักษณะ	F/U	การดูแล/ข้อแนะนำ	<input type="checkbox"/> เสี่ยงต่ำ 1	เท้าปกติ-ไม่มีแผล ไม่เคยมีแผล/ถูกตัดขา ไม่มีเท้าผิดรูป ผิวหนังและเล็บปกติ คล้ำชีพจรที่เท้า หรือ ค่า ABI $\geq 0.9$ การรับรู้ความรู้สึกปกติ	1 ปี	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ สอนการตรวจและการดูแลเท้า</li> <li>○ แนะนำการดูแลเท้าด้วยตนเอง</li> <li>○ การบริหารเท้า</li> </ul>	<input type="checkbox"/> เสี่ยงปานกลาง 2	เท้าผิดปกติ-ไม่มีแผล ไม่เคยมีแผล/ถูกตัดขา หรือไม่มีเท้าผิดรูป หรือผิวหนังและเล็บผิดปกติ หรือคล้ำชีพจรที่เท้าผิดปกติ หรือ ค่า ABI $< 0.9$ หรือการรับรู้ความรู้สึกผิดปกติ	6 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ สอนการตรวจและการดูแลเท้า</li> <li>○ ป้องกันการเกิดแผลที่เท้า</li> <li>○ แนะนำรองเท้าที่เหมาะสม</li> <li>○ การบริหารเท้า</li> </ul>	<input type="checkbox"/> เสี่ยงสูง 3	เท้าผิดปกติ-มีแผล เคยมีแผล/ถูกตัดขา หรือมีเท้าผิดรูป หรือผิวหนังและเล็บผิดปกติ ร่วมกับคล้ำชีพจรที่เท้าผิดปกติ หรือค่า ABI $< 0.9$ หรือการรับรู้ความรู้สึกผิดปกติ	3 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ สอนการตรวจและการดูแลเท้า</li> <li>○ พิจารณารองเท้าพิเศษ</li> <li>○ พบแพทย์</li> </ul>
ความเสี่ยง	ลักษณะ	F/U	การดูแล/ข้อแนะนำ														
<input type="checkbox"/> เสี่ยงต่ำ 1	เท้าปกติ-ไม่มีแผล ไม่เคยมีแผล/ถูกตัดขา ไม่มีเท้าผิดรูป ผิวหนังและเล็บปกติ คล้ำชีพจรที่เท้า หรือ ค่า ABI $\geq 0.9$ การรับรู้ความรู้สึกปกติ	1 ปี	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ สอนการตรวจและการดูแลเท้า</li> <li>○ แนะนำการดูแลเท้าด้วยตนเอง</li> <li>○ การบริหารเท้า</li> </ul>														
<input type="checkbox"/> เสี่ยงปานกลาง 2	เท้าผิดปกติ-ไม่มีแผล ไม่เคยมีแผล/ถูกตัดขา หรือไม่มีเท้าผิดรูป หรือผิวหนังและเล็บผิดปกติ หรือคล้ำชีพจรที่เท้าผิดปกติ หรือ ค่า ABI $< 0.9$ หรือการรับรู้ความรู้สึกผิดปกติ	6 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ สอนการตรวจและการดูแลเท้า</li> <li>○ ป้องกันการเกิดแผลที่เท้า</li> <li>○ แนะนำรองเท้าที่เหมาะสม</li> <li>○ การบริหารเท้า</li> </ul>														
<input type="checkbox"/> เสี่ยงสูง 3	เท้าผิดปกติ-มีแผล เคยมีแผล/ถูกตัดขา หรือมีเท้าผิดรูป หรือผิวหนังและเล็บผิดปกติ ร่วมกับคล้ำชีพจรที่เท้าผิดปกติ หรือค่า ABI $< 0.9$ หรือการรับรู้ความรู้สึกผิดปกติ	3 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ สอนการตรวจและการดูแลเท้า</li> <li>○ พิจารณารองเท้าพิเศษ</li> <li>○ พบแพทย์</li> </ul>														

**Education assessment**

ผู้ป่วยมีความเข้าใจและสามารถบอกถึงการดูแลเท้าได้หรือไม่  ได้  ไม่ได้..... ลงชื่อผู้ตรวจ.....

**การติดตามผล**





ว/ด/ป	ปัญหา	กิจกรรม	แผนการดูแลครั้งต่อไป	ผู้บันทึก

\*\* Grade 0 Pre-ulcerative lesions (healed ulcer, presence of bony deformity)    Grade 1 Superficial ulcer without subcutaneous tissue involvement  
 Grade 2 Penetration through the subcutaneous tissue (may expose bone,tendon,ligament or joint capsule)    Grade 3 Osteitis,abscess or osteomyelitis

แบบตรวจประเมินเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน (Initial Foot Assessment Form for Diabetes)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี ที่อยู่.....

<p><b>ประวัติ</b></p> <p>ประเภทเบาหวาน <input type="checkbox"/> Type 1 <input type="checkbox"/> Type 2 <input type="checkbox"/> Others เป็นเบาหวานนาน.....ปี</p> <p>ประวัติการมีแผล <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย ระบุ.....</p> <p>ประวัติถูกตัดนิ้ว/เท้า/ขา <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย ระบุ.....</p> <p>การสูญเสียความรู้สึก <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ซา <input type="checkbox"/> ปวด</p> <p>ปัจจุบันสูบบุหรี่ <input type="checkbox"/> สูบ <input type="checkbox"/> ไม่สูบ</p> <p>ค่า HbA1C / FBS.....เมื่อ.....</p> <p>รองเท้าที่ใช้ประจำ <input type="checkbox"/> รองเท้าแตะ <input type="checkbox"/> รองเท้าหุ้มส้น <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p>	<p><b>ประเมินสภาพเท้า</b></p> <p>- เล็บ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เล็บขบ <input type="checkbox"/> เชื้อรา <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p> <p>- หนังด้านแข็ง(Callus) <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ตำแหน่ง.....</p> <p>- รูปร่างเท้า <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> Claw/Hammer toes <input type="checkbox"/> Bunions <input type="checkbox"/> Charcot's foot <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p> <p>- สภาพผิวหนัง</p> <p>    สีผิว <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> แดง <input type="checkbox"/> ซีด <input type="checkbox"/> คล้ำ</p> <p>    มีขนหาย หลุด <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p> <p>    อุณหภูมิมืด <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เย็น <input type="checkbox"/> อุ่น</p> <p>- การติดเชื้อรา <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ตำแหน่ง.....</p>
<p><b>แผลที่เท้า</b></p> <p>กำลังเป็นแผล <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ใช่</p> <p>ตำแหน่งของแผล <input type="checkbox"/> เท้าขวา <input type="checkbox"/> เท้าซ้าย</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>Right</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Left</p> </div> </div> <p>ขนาด.....(กว้างxยาวxลึก)</p> <p>มีเนื้องาย (Gangrene) <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีที่.....</p>	<p><b>การประเมินประสาทความรู้สึก</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>Right</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Left</p> </div> </div> <p>เท้าขวา <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> สูญเสีย.....จุด</p> <p>เท้าซ้าย <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> สูญเสีย.....จุด</p>
<p><b>ประเมินชีพจรเส้นเลือดแดง</b></p> <p><b>เท้าซ้าย</b></p> <p>คลำ Pulse Dorsalis Pedis <input type="checkbox"/> คลำได้ <input type="checkbox"/> คลำไม่ได้</p> <p>คลำ Pulse Posterior Tibial <input type="checkbox"/> คลำได้ <input type="checkbox"/> คลำไม่ได้</p>	<p><b>เท้าขวา</b></p> <p>คลำ Pulse Dorsalis Pedis <input type="checkbox"/> คลำได้ <input type="checkbox"/> คลำไม่ได้</p> <p>คลำ Pulse Posterior Tibial <input type="checkbox"/> คลำได้ <input type="checkbox"/> คลำไม่ได้</p>
<p><b>การจำแนกความเสี่ยง และการติดตาม</b></p> <p><input type="checkbox"/> เสี่ยงต่ำ (Low Risk) ไม่มีการสูญเสียประสาทความรู้สึก ; ติดตามทุก 1 ปี</p> <p><input type="checkbox"/> เสี่ยงปานกลาง (Moderate Risk) มีการสูญเสียประสาทความรู้สึก ; ติดตามทุก 6 เดือน</p> <p><input type="checkbox"/> เสี่ยงสูง (High Risk) สูญเสียประสาท +/- ปัญหาหลอดเลือด +/- เท้าผิดรูป ; ติดตามทุก 3 เดือน</p> <p><input type="checkbox"/> เสี่ยงสูงมาก (Very High Risk) มีแผล / ประวัติตัดเท้า ; ติดตามทุก 1 เดือน</p>	<p><b>แนวทางการดูแลรักษาเท้า</b></p> <p><input type="checkbox"/> ดูแลเท้าประจำทุกวันและรองเท้าที่เหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/> การตัดเล็บ</p> <p><input type="checkbox"/> การควบคุมน้ำตาล</p> <p><input type="checkbox"/> การเลิกบุหรี่</p> <p><input type="checkbox"/> ชุดหุ้มเท้าและทาโลชั่น</p> <p><input type="checkbox"/> การบริหารเท้า</p> <p><input type="checkbox"/> การนวดเท้า</p> <p><input type="checkbox"/> รองเท้าพิเศษ</p> <p><input type="checkbox"/> พบแพทย์</p>
<p>ผู้ตรวจ.....วันที่.....</p>	