



การพยาบาลผู้ป่วยโรคเท้าปุกแต่กำเนิดแบบไม่ทราบสาเหตุ (idiopathic clubfoot) : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care of patients with idiopathic congenital clubfoot: a case study

(Received: December 15,2023 ; Revised: December 24,2023 ; Accepted: December 27,2023)

อารีย์ วังหล้า¹

Aree Wangla¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะราย (Case study) เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลเท้าปุกแต่กำเนิดแบบไม่ทราบสาเหตุ ติดตามอาการต่อเนื่องที่ Club foot clinic ห้องตรวจกระดูกและข้อ โรงพยาบาลขอนแก่น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบไปด้วย แบบบันทึกเวชระเบียน การสังเกตและสอบถามญาติผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูล ประเมินปัญหาและความต้องการการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน วางแผนกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อนำสู่ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลการศึกษา กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นโรคเท้าปุกแต่กำเนิด โดยได้รับการรักษาตั้งแต่กำเนิด และรักษาต่อเนื่องนาน 1ปี และ3 ปี โดยได้รับการรักษาด้วยการ ใส่เฝือกเพื่อตัดเท้า การผ่าตัดเพื่อสะกดเอ็น ยึดเอ็นร้อยหวายที่เท้าและการใส่อุปกรณ์ตัดเท้า Dennis brown bar (DBB) โดยข้อแตกต่างในการดูแลผู้ป่วยคือการใช้ตัดเท้าพบว่ากรณีศึกษาที่1 ใส่อุปกรณ์ตัดเท้าไม่ต่อเนื่องซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดการกลับซ้ำของโรคเท้าปุก และทำให้ได้รับการผ่าตัดซ้ำอีกครั้ง กรณีศึกษาที่2 การรักษาหลังการผ่าตัดปฏิบัติตัวด้วยการใส่อุปกรณ์ตัดเท้าอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์

คำสำคัญ: การพยาบาล, พลังอำนาจในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง, โรคเท้าปุกแต่กำเนิดแบบไม่ทราบสาเหตุ

Abstract

The purpose of this study was case study to compare nursing care for congenital clubfoot with idiopathic causes. Continuously follow up on symptoms at the Clubfoot clinic, orthopedic and joint examination room. Khon Kaen Hospital The tools used to collect data include medical record form Observing and asking relatives of patients Analyze data Assess problems and nursing needs Using Gordon's 11 health model framework. Plan and define nursing diagnoses to lead to nursing outcomes.

Results: Both case studies had congenital clubfoot. It has been treated since birth. and continued treatment for 1 year and 3 years by receiving treatment with Wear a splint to correct your foot. Surgery to pop the tendon Stretching the Achilles tendon in the foot and wearing a Dennis brown bar (DBB) foot bending device. The difference in patient care is the use of foot bending. It was found that case study 1 The foot brace is not worn continuously, which may cause clubfoot to recur. and had to undergo surgery again. Case study 2 Treatment after surgery involves wearing a foot brace continuously according to the doctor's treatment plan.

Keywords: nursing, power to develop one's potential, idiopathic congenital clubfoot

บทนำ

เท้าปุก (Clubfoot) ความผิดปกติของเท้าแต่กำเนิดชนิดหนึ่ง อาจเกิดกับเท้าข้างเดียวหรือทั้ง 2 ข้าง

เกิดได้ในผู้ป่วยที่ไม่มีความผิดปกติอื่น ๆ แต่มีเท้าผิดรูป ต้องได้รับการรักษาเร็วที่สุดและถูกวิธีตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่เช่นนั้นผู้ป่วยจะมีความพิการ ทำให้

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น



ต้องเดินด้วยหลังเท้าหรือปลายเท้า ใส่รองเท้าไม่ได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะพัฒนาจนทำให้มีอาการเจ็บปวดเมื่อโต เพราะเกิดการสึกหรอของกระดูกและข้อต่อที่บิดเบี้ยว หรือผิวหนังเท้าที่หนาตัวขึ้นเพื่อรับน้ำหนัก เกิดเป็นแผลเรื้อรัง ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพ และเป็นปมด้อยได้เมื่อเติบโตขึ้น สถิติของทั่วโลกพบอุบัติการณ์ของโรคเท้าปุกในทารกแต่กำเนิด ประมาณ 1:1,000 ถึง 1:1,500 คน ถ้าบิดาหรือมารดาเป็นโรคนี้ หรือมีลูกที่เป็นโรคนี้โอกาสที่จะมีลูกคนแรกหรือคนต่อไปเป็นโรคนี้จะสูงกว่านี้เล็กน้อย¹¹ ซึ่งการรักษาประกอบด้วย การตัดเท้า เข้าเฝือก หรือการผ่าตัด เมื่อหายดีแล้ว โรคเท้าปุกอาจกลับคืนซ้ำเท้าผิดรูปได้อีกครั้ง ฉะนั้นหลังการรักษาด้วยวิธีที่กล่าวมาแล้ว เพื่อป้องกันการกลับซ้ำจะต้องใส่กายอุปกรณ์เท้า (Abduction foot orthosis) ทั้งวัน ทั้งคืน 2-3 เดือน และใส่เฉพาะกลางคืนหรือเวลานอนอีก 4 ปี ก็จะหายเป็นปกติหรือเกือบปกติ สามารถดำเนินชีวิตและเล่นกีฬาได้เหมือนเด็กหรือผู้ใหญ่ทั่วไป

สถิติของโรงพยาบาลขอนแก่น ปี พ.ศ.2564, 2565 และ 2566 มีผู้ป่วยเด็กอายุ 0-15 ปี เข้ารับบริการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 99, 84 และ 103 ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยโรคเท้าปุกแต่กำเนิดที่รับบริการตรวจ Clinic clubfoot ห้องตรวจกระดูกและข้อ จำนวน 11, 44 และ 23 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 11.11, 42.72 และ 22.33 ของ จำนวนผู้ป่วยเด็กทั้งหมดที่เข้ารับบริการตรวจแผนกผู้ป่วยนอก⁴ ทั้งนี้ยังพบสถิติในการกลับซ้ำด้วยโรคเดิม (Readmission) ในปี 2564 2565 และ 2566 จำนวน 8, 2 และ 0 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีการผิดรูปของเท้าสามารถเกิดได้ในระยะเวลา 2-3 ปีแรก ต้องแก้ไข รักษาด้วยการตัดเท้าใส่เฝือกอีกครั้ง และบางรายอาจต้องผ่าตัดด้วยการย้ายเส้นเอ็น⁹

จะเห็นว่าผู้ป่วยโรคเท้าปุกแต่กำเนิดมีจำนวนเพิ่มขึ้นในแต่ละปี อีกทั้งยังพบการกลับซ้ำเป็นโรคเดิม (Readmission) ปีละ 1-2 ราย ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด และบางรายต้องเข้ารับการผ่าตัดหลายครั้ง

กลายเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นภาระครอบครัว โดยเฉพาะมารดาที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเป็นความท้าทายของพยาบาลประจำ Clinic clubfoot ห้องตรวจกระดูกและข้อ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการให้ถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากลักษณะงานพยาบาลใกล้ชิดกับผู้รับบริการโดยตรง² โดยมีบทบาทที่สำคัญได้แก่ 1)การสอนเรื่องโรค การดูแลผู้ป่วยขณะใส่เฝือก และเมื่อกลับบ้าน การดูแลก่อนผ่าตัด การใส่กายอุปกรณ์เท้าอย่างต่อเนื่องและการดูแลเมื่อกลับบ้าน 2) บทบาทเป็นผู้ประเมินอาการ 3) บทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา 4) บทบาทในการสร้างเสริมพลังอำนาจการดูแลผู้ป่วยโรคเท้าปุกแต่กำเนิด เพื่อให้มารดาครอบครัว หรือกลุ่มมารดาผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกัน ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลหลังการใส่เฝือก และการใส่กายอุปกรณ์เท้าที่ถูกต้อง ฟันฟูสภาพกระดูกกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยดึงศักยภาพที่มีอยู่ในตัวมารดามาใช้ และเพิ่มความสามารถของมารดาแต่ละคนในการตัดสินใจ ควบคุมชีวิตของผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยหายจากโรคเท้าปุก มีอิสระในการตัดสินใจในการเลือกใช้แหล่งประโยชน์ เพื่อดำเนินกิจกรรมในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลการพยาบาลเท้าปุกแต่กำเนิดแบบไม่ทราบสาเหตุ Clubfoot clinic ห้องตรวจกระดูกและข้อ โรงพยาบาลขอนแก่น กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษารายกรณี(Case study) คัดเลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยได้ให้การดูแล 2 ราย เป็นการศึกษาเฉพาะกรณี โดยเลือกกรณีศึกษาแบบเจาะจงในผู้ป่วยที่รักษา Clubfoot clinic ห้องตรวจกระดูกและข้อ โรงพยาบาลขอนแก่น ศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนจากแฟ้มประวัติ การซักประวัติผู้ป่วยและ



ครอบครัวตรวจร่างกายผู้ป่วย ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง และทบทวนข้อมูลจากพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ พยาบาลผู้จัดการรายกรณีและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้

กรณีศึกษา

ผลการศึกษานำเสนอโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) การประเมินผลตามแบบแผนสุขภาพ และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเจ็บป่วย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป อาการ อาการแสดง ประวัติสุขภาพ กรณีศึกษา 2 ราย

กลุ่มข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. เพศ	ชาย	ชาย
2. อายุ	2 ปี 2 เดือน	2 ปี 11 เดือน
3. การตรวจตามนัด	33 ครั้ง	27 ครั้ง
4. ระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาล	ครั้งที่ 1 1 วัน (30-31 มีนาคม 65) ครั้งที่ 2 1 วัน (15-16 มิถุนายน 65) ครั้งที่ 3 1 วัน (11-12 มกราคม 66)	ครั้งที่ 1 2 วัน (17-19 กุมภาพันธ์ 64)
5. อาการสำคัญ	ข้อเท้าปุกทั้ง 2 ข้าง เป็นแต่กำเนิด	ข้อเท้าปุกทั้ง 2 ข้างแต่กำเนิด นิดผ่าตัด
6. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	3 เดือนก่อนมา ข้อเท้าปุกทั้ง 2 ข้างเป็นมาแต่กำเนิด รักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคาม ส่งต่อมาโรงพยาบาลขอนแก่น	เท้าปุกแต่กำเนิดทั้ง 2 ข้าง หลังใส่ Dennis brown bar และ On LLC ที่ขา 2 ข้าง ครั้งนี้นัดผ่าตัด
7. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ไม่มี	ไม่มี
8. ประวัติการคลอด	ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 1 มารดาอายุ 28 ปี สถานภาพคู่ อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด 2,130 กรัม คลอดปกติ สุขภาพแรกคลอดปกติ	ผู้ป่วยเป็นบุตร มารดาอายุ 29 ปี สถานภาพคู่ อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด 2,320 กรัม คลอดปกติ สุขภาพแรกคลอดปกติ
9. พัฒนาการ	สมวัย	สมวัย
10. ประวัติการได้รับวัคซีน	ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์	ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์
11. ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	ปฏิเสธ	มีญาติเป็นความดันโลหิตสูง เบาหวาน
12. ประวัติแพ้ยา/อาหาร	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ

จากตารางที่ 1 พบว่าข้อมูลพื้นฐานทั่วไป แสดงให้เห็นว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นโรคเท้าปุก แต่กำเนิดแบบไม่ทราบสาเหตุโดยได้รับการรักษาตั้งแต่กำเนิด และรักษาต่อเนื่องนาน 1ปี และ3 ปี โดยได้รับการรักษาด้วยการ ใส่เฝือกเพื่อตัดเท้าการ ผ่าตัดเพื่อสะกัดเอ็น ยึดเอ็นร้อยหวายที่เท้า และการ ใส่อุปกรณ์ตัดเท้า Dennis brown bar (DBB) โดย

ข้อแตกต่างในการดูแลผู้ป่วย คือการใช้ DBB พบว่า กรณีศึกษาที่1 ใส่อุปกรณ์ DBB ไม่ต่อเนื่องซึ่งอาจ เป็นสาเหตุให้เกิดการกลับซ้ำของโรคเท้าปุกและทำให้ได้รับการผ่าตัดซ้ำอีกครั้ง ระยะเวลาการดูแลรักษาก็นานตามมาด้วย ระยะที่ศึกษาคือ ระหว่างเดือน เมษายน 2565-เมษายน 2566



ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลการเจ็บป่วยเปรียบเทียบการรักษาผู้ป่วย 2 ราย

กลุ่มข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
การวินิจฉัยแรกรับ	Bilateral congenital club foot	Other congenital deformities of feet
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	เท้าทั้ง 2 ข้างผิดปกติ -ใส่ฝักเท้าทั้ง 2 ข้าง เปลี่ยนฝัก 1 ครั้ง -ผ่าตัด ครั้งที่ 1 งดผ่าตัด ผู้ป่วยติดโควิด ครั้งที่ 2 16 มิ.ย.65 TAL both feet with LLC ครั้งที่ 3 12 ม.ค.66 TAL both feet with LLC -กายอุปกรณ์ตัดเท้า หรือ Dennis brown bar (DBB) -ให้ใส่รองเท้าหุ้มส้น 1 คู่	Bilat true clubfeet -วันที่ 30 ตุลาคม 2563 อายุ 21 วัน เท้าทั้ง 2 ข้างผิดปกติแต่กำเนิด -วันที่ 13 พฤศจิกายน 2563 อายุ 1 เดือน 4 วัน มาตามนัด ใส่ฝักไว้ที่เท้าทั้ง 2 ข้าง -วันที่ 27 พฤศจิกายน 2563 อายุ 1 เดือน 18 วัน มาตามนัด ใส่ฝักไว้ที่เท้าทั้ง 2 ข้าง -วันที่ 9 ธันวาคม 2563 อายุ 2 เดือน 0 วัน BW: 5 ก.ก. T: 36.6 องศา Pulse: 128 ครั้ง/นาที RR: 32 ครั้ง/นาที มาตามนัด ใส่ฝักไว้ที่เท้าทั้ง 2 ข้าง
ประวัติการแพ้ยา / สารต่างๆ	ไม่เคยมีประวัติแพ้ยา หรือสารอาหาร	ไม่เคยมีประวัติแพ้ยา หรือสารอาหาร
การผ่าตัด	ครั้งที่ 1 16 มิ.ย.65 TAL (Tendo achilles lengthening) both feet with LLC (Long leg cast) คือ การผ่าตัดยึดเอ็นกล้ามเนื้อน่องเท้าทั้ง 2 ข้าง พร้อมใส่ฝัก ตั้งแต่โคนนิ้วเท้าถึงส่วนบนของโคนขาหรือขาหนีบ ให้ข้อเท้าตั้งฉากปลายเท้าไม่บิด ครั้งที่ 2 12 ม.ค.66 Serial casting with TAL :Serial casting คือ การรักษาด้วยการใส่ฝักได้หัวเข่า เป็นเวลา 8-12 สัปดาห์ โดยการเพิ่มการกระดกข้อเท้าขึ้น (equinus, semi-equinus, and neutral flexion) (รุ่งพราย ชำนาญนิติ, 2561) TAL (Tendo achilles lengthening) คือ การผ่าตัดยึดเอ็นกล้ามเนื้อน่องเท้าทั้ง 2 ข้าง พร้อมใส่ฝัก ตั้งแต่โคนนิ้วเท้าถึงส่วนบนของโคนขาหรือขาหนีบ ให้ข้อเท้าตั้งฉากปลายเท้าไม่บิด	ผ่าตัด TAL (Tendo achilles lengthening) both feet คือการผ่าตัดยึดเอ็นกล้ามเนื้อน่องเท้าทั้ง 2 ข้าง

จากตารางที่ 2 ข้อมูลพบว่าทั้งจากข้อมูลดังกล่าวนำมาเปรียบเทียบข้อมูลแบบแผนภาวะสุขภาพของกรณีศึกษากับกรณีศึกษาได้ดังตารางที่ 3

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	-รับรู้ว่ามีบุตรเท้าขาผิดปกติตั้งแต่กำเนิด -กังวลเกี่ยวกับ โรคที่กลับมาเป็นซ้ำ การรักษา ผ่าตัด	-รับรู้ว่ามีบุตรเท้าขาผิดปกติตั้งแต่กำเนิด -วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคเท้าปุก กลัวบุตรเดินไม่ได้ ปกติ



แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
2. โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร	-รับประทานอาหารนมผสม และอาหารได้	-รับประทานนมมารดา และอาหารได้
3. การขับถ่าย	-ขับถ่ายอุจจาระ 1-2 ครั้ง/วัน ปัสสาวะวันละ 5-6 ครั้ง/วัน	-ขับถ่ายอุจจาระ 1-2 ครั้ง/วัน ปัสสาวะวันละ 3-6 ครั้ง/วัน
4. กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย	-ดูแลกิจวัตรประจำวันได้เองบางส่วน เดินได้โดยใช้รองเท้าที่ตัดจาก ภายอุปกรณ์ ต้องระวังเกิดอุบัติเหตุ	-ดูแลกิจวัตรประจำวันได้เองบางส่วน เกาะเดินได้โดยใช้รองเท้าที่ตัดจาก ภายอุปกรณ์ต้องระวังเกิดอุบัติเหตุ
5. การพักผ่อน นอนหลับ	-กลางคืนนอน 8-10 ชั่วโมง -กลางวันนอนวันละ 1-2 ชั่วโมง	-กลางคืนนอน 8-10 ชั่วโมง -กลางวันนอนวันละ 1-2 ชั่วโมง
6. สติปัญญาและการรับรู้	- ผู้ป่วยโรคเท้าปุก ตื่นตัวดี หยอกพูดคุยด้วยจะมองตามเสียง	- ผู้ป่วยโรคเท้าปุก ตื่นตัวดี หยอกพูดคุยด้วยจะมองตามเสียง
7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	-ผู้ป่วยโรคเท้าปุก รู้ว่าต้องมารักษาเท้าให้เดินได้	-ผู้ป่วยโรคเท้าปุกรับรู้การเจ็บป่วยของตนเองและอยากเดินได้ปกติ
8. บทบาทและความสำคัญในครอบครัว	-สัมพันธ์ภาพในครอบครัวดี สมาชิกครอบครัว 5 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 2 มารดาผู้ป่วยไม่ได้ทำงาน สถานะสภาพหย่าร้าง ได้รายได้จาก บิดามารดา	-สัมพันธ์ภาพในครอบครัวดี สมาชิกครอบครัว 5 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรคนแรกมารดาผู้ป่วยไม่ได้ทำงาน ได้รายได้จากคู่สมรส
9. เพศและการเจริญพันธุ์	-ไม่มีความผิดปกติใดๆ ของอวัยวะเพศ	-ไม่มีความผิดปกติใดๆ ของอวัยวะเพศ
10. การปรับตัวและการเผชิญความเครียด	-มารดาผู้ป่วยโรคเท้าปุกมีความกังวล เนื่องจากบุตรมีภาวะโรคเท้าปุกกลับเป็นซ้ำ ต้องใช้ระยะเวลาดูแลที่นาน	-มารดาผู้ป่วยโรคเท้าปุกมีความกังวล จากการศึกษาความรู้ในการดูแลฟื้นฟูหลังผ่าตัด และกลัวบุตรจะกลับเป็นเท้าปุกซ้ำ
11. ค่านิยมและความเชื่อ	-นับถือศาสนาพุทธ	-นับถือศาสนาพุทธ

จากตารางที่ 3 เปรียบเทียบแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบปัญหาสุขภาพในด้าน 1) การรับรู้และการดูแลสุขภาพ 2) กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย

กาย และ 3) การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด ไม่พบปัญหาทางการพยาบาลที่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 4

ตาราง 4 การวินิจฉัยทางการพยาบาลตั้งแต่แรกตรวจที่ห้องตรวจกระดูกและข้อถึงปัจจุบันในแบบแผนสุขภาพที่พบข้อวินิจฉัยการพยาบาลปัญหา

แบบแผนสุขภาพที่พบข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ	1) มารดาผู้ป่วยโรคเท้าปุกขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าปุกแต่กำเนิด และการรักษาด้วยการผ่าตัด 2) มารดาผู้ป่วยโรคเท้าปุกขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลแผล 3) มารดาผู้ป่วยโรคเท้าปุกขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อ และอุปกรณ์ตัดเท้า (Dennis brown bar: DDB)	1) มารดาผู้ป่วยโรคเท้าปุกขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าปุกแต่กำเนิด และการรักษาด้วยการผ่าตัด 2) มารดาผู้ป่วยโรคเท้าปุกขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลแผล 3) มารดาผู้ป่วยโรคเท้าปุกขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อ และอุปกรณ์ตัดเท้า (Dennis brown bar: DDB)



ตาราง 4 การวินิจฉัยทางการแพทย์ตั้งแต่แรกตรวจที่ห้องตรวจกระดูกและข้อถึงปัจจุบันในแบบแผนสุขภาพที่พบข้อวินิจฉัยการพยาบาลพบปัญหา

แบบแผนสุขภาพที่พบข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
กิจกรรมการออกกำลังกาย	ผู้ป่วยมีความพร้อมต่อการเคลื่อนไหวและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเนื่องจากการใส่อุปกรณ์ดัดเท้า	ผู้ป่วยมีความพร้อมต่อการเคลื่อนไหวและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเนื่องจากการใส่อุปกรณ์ดัดเท้า
การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด	มารดาผู้ป่วยโรคเท้าปุกมีความวิตกกังวลเนื่องจากการดูแลบุตรป่วยระยะเวลานาน	มารดาผู้ป่วยโรคเท้าปุกมีความวิตกกังวลเนื่องจากการดูแลบุตรป่วยระยะเวลานาน

จากตารางที่ 4 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลกรณีศึกษา 2 ราย พบว่า มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เหมือนกัน จำนวน 3 ข้อ ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย จะมีความคล้ายกันเกือบทุกข้อ เนื่องจากผู้ป่วยเป็นโรคเท้าปุกแต่กำเนิดแบบไม่ทราบสาเหตุ เหมือนกัน และการรักษาคล้ายกันจะต่างกันที่ กรณีศึกษาที่ 1 จะมีภาวะแทรกซ้อนและเกิดการกลับเป็นซ้ำของโรค ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด 2 ครั้ง

อภิปรายผล

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 รายพบว่า จะพบความแตกต่างกัน คือ มารดาผู้ป่วยเท้าปุกกรณีศึกษาที่ 1 จะทบทวนข้อมูลการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพได้มากกว่า เนื่องมารดาผู้ดูแลจะมีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาที่พบในการดูแลและการแก้ไขปัญหา ขณะที่พบว่าผู้ป่วยโรคเท้าปุกกรณีศึกษา

ที่ 2 ตอบสนองได้ดีต่อการรักษาหลังการผ่าตัด เนื่องจากการปฏิบัติตัวด้วยการใส่อุปกรณ์ดัดเท้าอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์¹² พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเท้าปุกแบบไม่ทราบสาเหตุ ที่ได้รับการรักษาด้วยการใส่เฝือกดัดเท้า การผ่าตัดยึดเส้นเอ็น และการฟื้นฟูสภาพด้วยการใส่กายอุปกรณ์ดัดเท้า DBB รวมถึงการพยาบาลที่มีความเฉพาะ มีการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนการกลับซ้ำของโรคเท้าปุกที่ป้องกันได้ กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคเท้าปุกแต่กำเนิดแบบไม่ทราบสาเหตุ³ที่ต้องรักษาด้วยการใส่เฝือกการผ่าตัดยึดเอ็น และการใส่กายอุปกรณ์ดัดเท้าที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องใช้ความรู้ ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย และหายจากความพิการ

เอกสารอ้างอิง

1. มลทิพย์ สกลุ์กรบัณฑิต, และ พิมลนาฏ ชี้อิสต์ย. (2562). คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคเตตโลจี ออฟ ฟาโลต์ ที่ได้รับการผ่าตัดแก้ไข ความผิดปกติทั้งหมดในระยะผ่าตัด. www2.si.mahidol.ac.th > division > nursing, หน้า 5.
2. กุณนที พุ่มสงวน. (2557). การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ : บทบาทที่สำคัญของพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก, 88-89.
3. คชเสนีย์ ปวิณ, และ มีนายนท์ นนท์. (17 ธันวาคม 2564). โรคเท้าปุก (clubfoot). เข้าถึงได้จาก สมาคมออโรโธปิดิกส์แห่งประเทศไทย: <https://toa.or.th/knowledge/clubfoot>
4. งานข้อมูลสถิติและสถิติ สารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลขอนแก่น. (2566). สถิติผู้ป่วยนอก. -: -.



5. จงรักษ์ อุตราชต์กิต. (2543). กระบวนการสร้างพลังอำนาจในมารดาที่ต้องดูแลบุตรป่วยเรื้อรัง: กรณีศึกษา. Rama Nurs J., 321.
6. พุ่มสงวน กุณนที. (2557). สุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ: บทบาทที่สำคัญของพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก, 10-14.
7. ไพรัช ประสงค์จีน. (-). Pediatric Orthopaedic I. <http://ortho2.md.chula.ac.th/phocadownload/data-sheet/Pediatric-Orthopaedic-I-PairatchMD.pdf>.
8. รุ่งพราย ชำนาญนิตี. (22 พฤษภาคม 2561). โรคเท้าและข้อเท้า. เข้าถึงได้จาก Blogger: <https://chamnanni.blogspot.com/2018/05/managementof-acute-achilles-tenon.html>
9. วิรุฬห์ เหล่าภัทรเกษม. (2539). ตำราออร์โธปิดิกส์1. ขอนแก่น: ศิริภรณ์อ็อพเซ็ท.
10. อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (ม.ป.ป.). การเสริมพลังอำนาจ.
11. อำนวย จิระสิริกุล. (12 เมษายน 2556). โรคของเท้าปุก (clubfoot). เข้าถึงได้จาก หามอแนะนำทุกโรค แนะนำทุกหมอ: <https://haamor.com/>
12. อิกนาซิโอ วี พอนเซตี. (ตุลาคม 2556). เท้าปุกแต่กำเนิดหลักการรักษา. ไอโอว่าซิตี, ไอโอว่า, สหรัฐอเมริกา: เผยแพร่ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทางเว็บไซต์ในรูปแบบ e-book ครั้งที่ 1.