

การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกฝ่าเท้าหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด : กรณีศึกษา

Nursing care in Closed fracture of the left fifth metatarsal bone : Case study

(Received: March 5,2024 ; Revised: April 5,2024 ; Accepted: April 26,2024)

ปิยวรรณ วัตพงษ์แก้ว¹

Piyawan Wadphungkaew¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกฝ่าเท้าหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด โดยศึกษาในผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 55 ปี แพทย์วินิจฉัยโรค Closed fracture of the left fifth Metatarsal bone มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ได้รับการผ่าตัด Open Reduction and Internal Fixation (ORIF) with tension band wiring (TBW) ที่เท้าข้างซ้ายภายใต้การระงับความรู้สึกโดย การฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง (Spinal block)

ผลการศึกษา : ผ่าตัดวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2567 ผลผ่าตัดที่เท้าซ้ายไม่ซีม อาการทั่วไปและสัญญาณชีพคงที่ ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูร่างกาย ฝึกเดินโดยใช้ walker ใช้เท้าซ้ายแตะพื้นลงน้ำหนักได้เต็มที่ตามที่ผู้ป่วยทนได้ (weight bearing as tolerate) โดยใส่รองเท้าเฟือกลม (Walking Boot) ผลผ่าตัดแห้งดี แพทย์จำหน่ายให้กลับบ้านได้ ไม่ต้องทำแผลยกเว้นกรณีแผลซีม และนัดมาตรวจตามนัด 2 สัปดาห์ ปัญหาและให้การพยาบาลสำคัญ ๆ คือ ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด, ไม่สบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด, เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกดันที่ขา, มีโอกาสเกิดการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด, มีโอกาสเกิดกล้ามเนื้อลีบและข้อติด, ขาดความรู้และทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังการผ่าตัด, มีโอกาสเกิดแผลกดทับ และผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน รวมเวลาดนอน โรงพยาบาลทั้งหมด 3 วัน

คำสำคัญ: การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกฝ่าเท้าหัก,กระดูกฝ่าเท้าหัก,การผ่าตัดกระดูกฝ่าเท้าหัก

Abstract:

This study was case study with the objective of studying nursing care for patients with metatarsal fractures who received surgical treatment. Case female patient 55 years old with underlying diseases of Hypertension and hypercholesterolemia. She was diagnosed with Closed fracture of the left fifth Metatarsal bone and treated by Open reduction and Internal Fixation (ORIF) with tension band wiring (TBW) under Spinal block

Result ; 3rd ,2024. Post-operative healing went smoothly with and she received a rehabilitation session for weight bearing with walker, and stabilized the fracture site with walking boot cast. She was hospitalized for 3 days. The sutured wound was closed with waterproof bandage and has the appointment for follow up care in two weeks after discharged.

Keywords: Nursing care in closed fracture metatarsal bone, Metatarsal bone fracture, Fracture bone operation

¹ ศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

บทนำ

เท้าของเราเป็นอวัยวะที่ประกอบไปด้วยโครงสร้างของกระดูก เอ็น กล้ามเนื้อ ที่ทำงานประสานกัน เพื่อให้เท้าเป็นอวัยวะที่แข็งแรง และยืดหยุ่นในเวลาเดียวกัน ช่วยให้เราสามารถ เดิน วิ่ง กระโดด ได้อย่างคล่องตัวในทุกสภาวะ กระดูกฝ่าเท้าหัก สัญญาณที่พบบ่อยที่สุด คืออาการปวดบวม และฟกช้ำ ผู้ป่วยอาจเดินได้แต่มักจะทำให้ความเจ็บปวด รุนแรงขึ้น หากมีอาการปวด บวม เป็นเวลานานมากกว่า 2-3 วัน หรือความเจ็บปวดรบกวนการเดิน ผู้ป่วยควรมาพบแพทย์ กระดูกฝ่าเท้าหักมักเกิดจากการบาดเจ็บที่เท้าเฉียบพลัน เช่น การทำของหนักหล่นใส่เท้า การล้ม การเตะ กับวัตถุแข็ง หรือจากอาการบาดเจ็บทางกีฬา^{1,2} กระดูกฝ่าเท้าที่ 5 เป็นกระดูกฝ่าเท้าที่พบบ่อยที่สุดที่จะแตกหักจากการบาดเจ็บที่เท้ากะทันหัน อาจแตกหักได้หลายจุด ขึ้นอยู่กับกลไกของการบาดเจ็บ กระดูกฝ่าเท้าอื่นๆ ก็สามารถหักได้เช่นกัน กระดูกฝ่าเท้าที่ 1,2 และ 5 ถือเป็นอาการบาดเจ็บที่พบบ่อยในกีฬา นักฟุตบอลชื่อดังหลายคนมีกระดูกฝ่าเท้าหักในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา¹ การรักษาโดยไม่ผ่าตัด (Conservative Treatment) สามารถทำได้ในกรณีที่มีการแตกหักของกระดูกนั้น ๆ เมื่อติดแล้วไม่ส่งผลต่อการเคลื่อนไหว รับประทานอาหารและการใช้งานเดิมของผู้ป่วย การจำกัดการเคลื่อนไหว ใช้รองเท้าที่พื้นแข็ง รองเท้าบูทสำหรับเดิน การใส่เฝือก จนกระทั่งกระดูกมีการเชื่อมติดที่แข็งแรงเพียงพอ ต้องใช้ระยะเวลาประมาณ 6 – 8 สัปดาห์ โดยแพทย์จะเป็นผู้ตัดสินใจในการลงน้ำหนักที่เท้า^{1,2,3} การรักษาโดยการผ่าตัด (Operative Treatment) เป็นการรักษาในกรณีที่มีการแตกหักและเคลื่อนของผิวข้อ หรือผู้ป่วยไม่สามารถรักษาโดยการใส่เฝือกได้ เป็นการผ่าตัดเพื่อจัดกระดูก ใส่สกรู และ/หรือแผ่นโลหะยึดตรึงกระดูก (Open Reduction and Internal Fixation with Screws/ Plate and Screw) หรือการรัดลวดโลหะ (Tension Band Wiring) เพื่อให้กระดูกติดในสภาวะและตำแหน่งที่เหมาะสม^{1,4} ร่วมกับการ

ทำกายภาพเพื่อให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวสามารถกลับไปทำกิจกรรมก่อนการผ่าตัดได้เร็วยิ่งขึ้น

การพยาบาลผู้ป่วยฝ่าเท้าหักเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานอย่างเหมาะสม ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดเร็วขึ้น ลดระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้กลับมาเดินและใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างรวดเร็ว พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการพยาบาลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความทุกข์ทรมานจากความปวด และการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งร่างกายและด้านจิตใจเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามเวลา ปลอดภัยในระหว่างผ่าตัด การพยาบาลในระยะหลังผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การจัดการกับความปวด การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และการพยาบาลระยะหลังจำหน่ายเพื่อฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง และป้องกันกระดูกหักซ้ำ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกฝ่าเท้าหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

กระดูกฝ่าเท้าหัก

กลไกการบาดเจ็บต่างกันออกไป^{1,5,6}

1. Direct เกิดการบาดเจ็บโดยตรง เช่น ถูกของแข็งหล่นใส่เท้า ถูกกระแทก
2. Twisting มีการบิดหมุนขณะที่ข้อเท้าพลิกหรือเดินสะดุด
3. Avulsion อาจเกิดจาก ข้อเท้าพลิก ร่วมกับมีการกระชากของเอ็นที่มายึดเกาะแล้วดึงจนกระดูกหักมักเกิดที่ฐานของ metatarsal ที่ 5
4. Stress fractures เกิดจากมีการลงน้ำหนักที่จุดใดจุดหนึ่งมากกว่าที่อื่นจนกระดูกเกิดหักหรือร้าวขึ้นเองพบได้บ่อยที่บริเวณคอกระดูก metatarsal ที่ 2,3 และ 5

อาการและการแสดง^{1,2,5}

- acute fracture ผู้ป่วยจะมีอาการปวดบวมและกดเจ็บบริเวณหลังเท้าภายหลังอุบัติเหตุ

อาจพบ ecchymosis ร่วมด้วย อาจคลำได้ stepping ที่ตำแหน่งกระดูกหัก อาการปวดเป็นมากขึ้นเมื่อลงน้ำหนัก ควรสังเกตว่ามีอาการบาดเจ็บร่วมของส่วนอื่น ๆ ของเท้าร่วมด้วยหรือไม่ การประเมินสภาวะของหลอดเลือดและเส้นประสาท และเนื้อเยื่อโดยรอบเป็นสิ่งสำคัญโดยเฉพาะในผู้ป่วยรายที่มี crush injury

- stress fracture ผู้ป่วยมักให้ประวัติของการมีกิจกรรมที่เพิ่มขึ้นหรือนักกีฬาที่มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการฝึกซ้อม รองเท้า หรือพื้นผิวในการวิ่ง และมีอาการปวดที่ค่อย ๆ เพิ่มขึ้นในช่วงเวลาเป็นสัปดาห์ ในระยะแรกอาการปวดมีลักษณะปวดตื้อ ๆ หลังกิจกรรมหรือการฝึก แล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้นในช่วงเวลาเป็นสัปดาห์จนเดินกะเผลก มีอาการบวมและคลำจุดกดเจ็บได้ชัดเจน

การวินิจฉัย^{1,2,3,5}

โดยการใช้ภาพถ่ายรังสี 3 ท่า AP, lateral และ oblique view โดยเฉพาะอย่างยิ่งทำด้านข้างเพื่อดูว่ากระดูกที่หักนั้นมีการเคลื่อนในระนาบข้าง (sagittal plain) เพื่อช่วยในการตัดสินใจรักษา

การรักษา^{1,2,3,6}

การรักษากระดูกฝ่าเท้าหักในส่วนนี้จำแนกตามตำแหน่งของกระดูกที่หักซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ส่วน ได้แก่

zone 1 บริเวณนี้เป็นกระดูก cancellous bone ที่มีหลอดเลือดมาเลี้ยงมาก มักไม่มีปัญหา delayed หรือ nonunion ในกลุ่ม nondisplaced fracture สามารถรักษาโดยการใส่รองเท้าพื้นแข็ง หรือ walking cast กระดูกมักติดภายในเวลา 8 สัปดาห์ ส่วนในกลุ่ม displaced fracture หาก fragment มีขนาดเล็กให้ทำ excision ออกแต่ถ้า displaced fragment มีขนาดใหญ่และแตกเข้าในข้อ metatarso-cuboid joint โดยกินพื้นที่มากกว่า 30% ของผิวข้อหรือมี step-off มากกว่า 2 มม. รักษาโดยการผ่าตัด closed หรือ open reduction ร่วมกับ internal fixation ด้วย pin, screw หรือ tension-band wiring

Zone 2 ในกลุ่ม nondisplaced fracture สามารถทำการรักษาโดย non weight-bearing short-leg cast เป็นเวลา 8 สัปดาห์ แต่ต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยถึงภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยของ fracture ในบริเวณนี้ ได้แก่ refracture, delayed union และ nonunion การผ่าตัด ORIF ด้วย intramedullary screw fixation มีข้อบ่งชี้ในกลุ่ม displaced fracture และผู้ป่วยที่เป็นนักกีฬา หรือผู้ที่ต้องการรอผลการรักษาด้วยวิธีอนุรักษ์

zone 3 ในกลุ่มที่เป็น acute fracture สามารถรักษาโดย non weight-bearing short-leg cast ได้ แต่ระยะเวลาที่ใช้ในการติดของกระดูกอาจนานถึง 3 เดือนและมีโอกาสเกิดภาวะ nonunion ได้สูง ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มนักกีฬาหรือปฏิเสธการรักษาด้วยวิธีอนุรักษ์ และกลุ่มที่เป็น chronic stress fracture ควรได้รับการรักษาโดยการใส่ intramedullary screw fixation และตรวจสอบว่ามี malalignment ของ lower extremities อันเป็นสาเหตุร่วมของการเกิด stress fracture นี้ด้วยหรือไม่

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 55 ปี สถานภาพสมรส คู่ อาชีพตำรวจ อาการสำคัญคือ 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ล้มลงขณะกระโดดเชือก มีอาการปวดบวม กดเจ็บบริเวณหลังเท้าซ้าย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งใกล้จุดเกิดเหตุ ผลการตรวจเอกซเรย์กระดูกเท้า พบกระดูกเท้าซ้ายหัก ได้รับการรักษาด้วยการใส่ฝอย Short leg posterior slab เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยขอกลับมารักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ประเมินแรกรับที่ผู้ป่วยนอก ระดับความรู้สึกตัวดี (E4V5M6) หายใจได้เอง ฟังปอดไม่พบเสียงผิดปกติ เสียงลมเข้าเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ระดับความปวด pain score (PS) 3/10 ค่ะแนน คลำชีพจร (Pulse :P) popliteal artery, dorsalis pedis ได้ ปลายเท้าอุ่น ไม่มีอาการชาปลายเท้า ความดันโลหิต (Blood Pressure : BP) 144/80 มิลลิเมตร

ปรอท P 80 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส (Body temperature :BT) อัตราการหายใจ (Respiratory rate :RR) 18 ครั้งต่อนาที ค่า oxygen saturation (SpO₂) ปลายนิ้วขณะ room air 100% ขาข้างซ้าย on short leg posterior slab ได้รับการส่งตรวจภาพถ่ายรังสีบริเวณ Left foot AP ,lateral และ oblique view แพทย์วินิจฉัยว่ากระดูกเท้าหักแบบปิด (Close fracture Left Fifth Metatarsal) ชักประวัติไม่มีแพ้ยาลูกค้า ไม่มีแพ้อาหาร มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง และไขมันสูง รับประทานยาไม่เคยขาดยา ได้รับการผ่าตัด Open Reduction and Internal Fixation (ORIF) with tension

band wiring (TBW) ที่บริเวณเท้าข้างซ้ายเสียเลือดระหว่างผ่าตัด 20 ซีซี หลังผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีแผลผ่าตัดที่เท้าข้างซ้าย ปิดแผลด้วย Steri-strip แผลไม่ซึม on short leg posterior slab ระดับความปวด PS 3-4 คะแนน รับประทานยาเพื่อการควบคุมความปวดหลังผ่าตัด และการป้องกันการติดเชื้อ ผู้ป่วยได้รับการวางแผนฟื้นฟูโดยการเดินแบบลงน้ำหนักที่ขาข้างซ้ายได้ตามที่ผู้ป่วยทนได้ (weight bearing as tolerate) ด้วยรองเท้าเพื่อกลม (Walking Boot) และ walker หลังผ่าตัด 3 วันไม่มีไข้ แผลไม่ซึม ไม่บวม ผู้ป่วยสามารถฝึกเดินได้ด้วย walker รับประทานยาจำหน่ายกลับบ้าน นัดติดตามอาการ 2 สัปดาห์

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะก่อนผ่าตัด ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1 วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด	กิจกรรมการพยาบาล 1.การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดและเปิดโอกาสให้ซักถาม 2.การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายโดยสอนข้างเตียงเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การฝึกการไอ การฝึกหายใจลึกเพื่อบริหารปอด การดูแลตนเองหลังผ่าตัด ได้แก่ การเคลื่อนไหวร่างกาย การประเมินผล ผู้ป่วยสีหน้าผ่อนคลาย เข้าใจการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด
ระยะหลังผ่าตัด ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 2. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด	กิจกรรมการพยาบาล 1.ประเมินอาการปวดแผล โดยประเมินอาการปวดโดยใช้ numeric rating scale สังเกตสีหน้า 2.ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวด Paracetamol (500 mg) 2 tabs po q 6 hr, Ketalorac 30 mg IV q 6 hrs, Morphine 3 mg IV prn for pain q 3 hrs, Acupan (20 mg/2 ml) 2 amp +NSS 250 ml IV Drip in 8 hrs. ตามแผนการรักษาเพื่อบรรเทาอาการปวด และเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากยาทุกครั้ง 3.ดูแลประคบความเย็น (cold compression) 4.ดูแลจัดทำให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าสุขสบาย ให้วางขาข้างซ้ายบนหมอนสูงอย่างน้อย 1 ใบ การประเมินผล ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดที่เท้าซ้าย ไม่มีเลือดซึม ระดับความเจ็บปวด 1-2 คะแนนเมื่อทำกิจกรรม
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกดันที่ขา	กิจกรรมการพยาบาล 1.วางขาข้างผ่าตัดบนหมอน 1 ใบ 2.แนะนำการบริหารกล้ามเนื้อและข้อ โดยการกระดกปลายเท้าขึ้นลงบ่อยๆ เพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือด 3.แนะนำให้ผู้ป่วย หากมีอาการกดเจ็บบริเวณน่องหรือขาหนีบ เป็นตะคริว ชาบวม ขา ให้แจ้งพยาบาล 4. สังเกตอาการบวมตึง สีผิว ซีพจรปลายเท้าทั้งสองข้าง และสอบถามอาการปวดน่องและขา การประเมินผล ไม่เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ขา ไม่บวมตึง ไม่มีอาการชา ไม่มีอาการกดเจ็บบริเวณน่อง
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 มี	กิจกรรมการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
โอกาสเกิดการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด	<p>1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด แผลผ่าตัดบวมแดง มีไข้สูง</p> <p>2. บริหารยาปฏิชีวนะ cefazolin ตามแผนการรักษา</p> <p>3. แนะนำไม่ให้แคะแกะเกาแผลและระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ</p> <p>การประเมินผล แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีอาการแสดงของการอักเสบ สัญญาณชีพปกติ</p>
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 มีโอกาสเกิดกล้ามเนื้อลีบ และข้อติด	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง</p> <p>2. กระตุ้นให้ผู้ป่วย early ambulate</p> <p>3. กระตุ้นให้ออกกำลังกายกล้ามเนื้อ และข้อต่างๆ</p> <p>การประเมินผล กล้ามเนื้อมีกำลังปกติ และข้อต่อเคลื่อนไหวได้ดี</p>
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ขาดความรู้และทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังการผ่าตัด	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ</p> <p>2. ฝึกทักษะการเคลื่อนไหวร่างกายแบบ weight bearing as tolerate ที่ขาข้างซ้ายด้วย walker โดยใส่รองเท้าเฟือกลม (Walking Boot)</p> <p>2.1 แนะนำการเดินด้วยwalker ให้ผู้ป่วยใช้มือทั้ง 2 ข้างจับบริเวณที่จับยื่นให้มั่นคงก่อนและยก walker ไปข้างหน้าก้าวขาข้างที่ผ่าตัดตามไปก่อนหลังจากนั้นให้เท้าขาข้างที่ติดตามไป</p> <p>2.2 การใส่รองเท้าเฟือกลม (Walking Boot) ให้ใส่รองเท้ากีฬาที่มีสันพอกๆกับ Walking Boot อีกข้าง เพื่อเป็นการ Balance เวลาเดินให้เอาสันเท้าลงก่อนแล้วค่อยตามกลางลงมา</p> <p>3. สอนให้ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติในการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา (quadriceps exercise) การกระดกข้อเท้าขึ้นลงบ่อยๆ (ankle pumping exercise)</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยรับทราบและมีทักษะในการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพและมีทักษะในการใช้อุปกรณ์ ช่วยพยุงเดินภายหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง</p>
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 มีโอกาสเกิดแผลกดทับ	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และสัญญาณชีพก่อนลงเดิน</p> <p>2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบถึงการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ</p> <p>3. ยกร่างกันเตียงขึ้นทุกครั้งหลังให้การพยาบาล และปรับเตียงต่ำสุดเพื่อป้องกันการตกเตียง</p> <p>4. ให้ความช่วยเหลือขณะขึ้น-ลงเตียง และขณะทำกิจกรรมตามความเหมาะสม</p> <p>5. ดูแลพื้นห้องและห้องน้ำให้สะอาด และแห้งอยู่เสมอเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือ ผู้ป่วยไม่เกิดการแผลกดทับ</p>
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. เปิดโอกาสให้ซักถาม และตอบข้อสงสัย อธิบายการฟื้นฟูของผู้ป่วย การทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันตามปกติ</p> <p>2. แนะนำการรับประทานยาที่แพทย์สั่งจนหมด ยกเว้นมีอาการแพ้ยาได้แก่ มีผื่นคัน แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก เป็นต้น</p> <p>3. แนะนำการบริหารกล้ามเนื้อ และข้อ อย่างต่อเนื่องเหมือนขณะอยู่โรงพยาบาล</p> <p>4. แนะนำการดูแลแผลไม่ให้แผลเปียกน้ำ ถ้าแผลมีสิ่งคัดหลั่งซึม แนะนำให้ไปทำแผลสถานพยาบาลใกล้บ้าน หลัง 2 สัปดาห์แผลแห้งดีให้แผลโดนน้ำได้</p> <p>5. แนะนำให้ยกเท้าที่บาดเจ็บขึ้นขณะพักเพื่อช่วยลดอาการบวม ใช้น้ำแข็งประคบบริเวณที่บาดเจ็บเพื่อบรรเทาอาการปวดและบวม</p> <p>6. แนะนำให้ใส่รองเท้าเฟือกลม (Walking Boot) เมื่อเดิน จนกว่าแพทย์จะอนุญาตให้ถอดออก (ขณะนั่งพักหรือตอนนอน สามารถถอดรองเท้าเฟือกลมออกได้)</p> <p>7. แนะนำให้มาตรวจตามนัด แต่หากมีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัด ได้แก่ อาการ</p>

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	ปวด ไข้สูง แผล การประเมินผล ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 55 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญ ล้มลง มีอาการปวด บวม กดเจ็บบริเวณหลังเท้าซ้าย ได้รับแพทย์วินิจฉัยว่ากระดูกเท้าหักแบบปิด (Closed fracture of the left fifth metatarsal bone) รักษาโดยการใส่เฝือก Short leg posterior slab Left leg ระยะเวลา 2 สัปดาห์ ได้รับการผ่าตัด Open Reduction and Internal Fixation (ORIF) with tension band wiring (TBW) ที่เท้าข้างซ้าย หลังการผ่าตัดผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่อาจก่อให้เกิดอันตราย ได้แก่ การติดเชื้อของแผลผ่าตัด ภาวะหลอดเลือดดำที่ขาอุดตัน และภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด เป็นต้น หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องอาการปวดแผลผ่าตัด pain score 4-5 คะแนน ซึ่งอาการปวดนี้ สามารถควบคุมได้ด้วยการให้ยาระงับอาการปวดตามแผนการรักษาเป็น Ketalarac 30 mg IV q 6hrs , Acupan (20 mg/2 ml) 4 amp +NSS 250 ml IV Drip in 24 hrs. ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบาย ทุเลาอาการปวด pain score 0-2 คะแนน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องอาการชาบริเวณเท้าซ้าย ปลายเท้าสองอัน ไม่ซึบ คล้ำซีพจรบริเวณหลังเท้าได้ชัดเจน และสามารถกระดกข้อเท้าขึ้นลง พยาบาลต้องเฝ้าประเมินอาการชา (neurovascular) ของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พบว่าอาการชาเท้าซ้ายลดลง สามารถขยับขาได้ปกติ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถฝึกการบริหารต่างๆ ได้ตามแผนการรักษา เช่น การฝึกบริหาร deep breathing, effective cough,

ankle pumping exercise หลังผ่าตัดวันที่สอง แพทย์ฝึกผู้ป่วยใช้ walker เอง ผู้ป่วยสามารถเดินโดยใช้ walker ใช้เท้าซ้ายแตะพื้นลงน้ำหนักได้เต็มที่ตามที่ผู้ป่วยทนได้ (weight bearing as tolerate) โดยใส่รองเท้าเฝือกลม (Walking Boot) ขณะฝึกบริหารกล้ามเนื้อผู้ป่วยยังมีอาการปวดแผลผ่าตัด pain score 2-3 คะแนน แต่สามารถควบคุมอาการปวดได้ด้วยการให้ยาบรรเทาตามแผนการรักษา โดยไม่ต้องฉีดยาระงับอาการปวด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมั่นใจและคลายความวิตกกังวลและความกลัวว่าจะใช้งานเท้าซ้ายได้ไม่เหมือนเดิม พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลในทุกๆ ระยะของการเจ็บป่วย การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ระยะเวลาหลังผ่าตัดและระยะฟื้นฟูสภาพหลังได้รับการผ่าตัดป้องกันข้อติด การป้องกันการหักของกระดูกซ้ำ นอกจากนี้พยาบาลต้องมีความรู้ทักษะในการสร้างแรงจูงใจในการฟื้นฟูสภาพและการส่งเสริมการปรับตัวกับสภาพลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไป อันจะนำไปสู่การดูแลตนเองที่เหมาะสม สามารถกลับมาใช้งานเท้าได้ตามปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด^{7,8,9}

ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมให้มีการนำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกเท้าหักไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องมีการพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกเท้าหักโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และควรมีการศึกษาการ

พยาบาลผู้ป่วยกระดูกฝ่าเท้าหักที่มีโรคร่วมหรือ
ภาวะแทรกซ้อน

2. ควรมีการพัฒนาความรู้ และทักษะ
พยาบาลในด้านการพยาบาลกระดูกฝ่าเท้าหักให้
ครอบคลุมทั้งในระยะก่อนการผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด
ระยะหลังผ่าตัด และระยะดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

3. ควรส่งเสริมให้มีการพัฒนาบทบาท
พยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยภาวะกระดูกหัก
ส่งเสริมการนำแนวคิดการสนทนาเพื่อสร้าง
แรงจูงใจมาใช้ในการส่งเสริมการดูแลตนเอง และ
แนวคิดการส่งเสริมการปรับตัวกับภาพลักษณ์ที่
เปลี่ยนไปของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. Kevin P. Smidt; Patrick Massey.(2023). 5th Metatarsal Fracture . Retrieved february 2, 2024 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544369/>
2. Matthew J. Steffes MD and Brian Weatherford MD.(2023).5th Metatarsal Base Fracture Retrieved february 2, 2024 from <https://www.orthobullets.com/foot-and-ankle/7031/5th-metatarsal-base-fracture>.
3. American College of Foot and Ankle Surgeons. Fractures of the Fifth Metatarsal.[Online] Retrieved february 2, 2024 from <https://www.foothealthfacts.org/conditions/fractures-of-the-fifth-metatarsal>.
4. Slaviša Mihaljević, Drago Brilej, Miloš Kosanović, Radko Komadina, Miodrag Vlaović.(2024). FRACTURES OF THE FIFTH METATARSAL RESULTS OF THE EARLY OPERATIVE TREATMENT OF ACUTE DISPLACED FRACTURES.Retrieved february 2, 2024 from <https://vestnik.szd.si/index.php/ZdravVest/article/view/2300>
5. จิรันดร อภินันท์.เอกสารประกอบการสอนรายวิชา กระดูกเท้าหักในเท้าและข้อเท้า (Fractures in the Foot and Ankle). ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์. สืบค้นจาก <http://ortho2.md.chula.ac.th/phocadownload/data-sheet/Fractures%20in%20the%20Foot%20and%20Ankle.pdf>
6. พงศธร ฉันทพิลากร,ชนิกา อังสนันท์สุข,นรเทพ กุลโชติ,ปพน สง่าสูงส่ง,เทพรัตน์ กาญจนเทพศักดิ์.(2562).ตำราการบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์ Textbookoforthopaedictruma .กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
7. จินพิชญ์ชา มะมม.(2562). การพยาบาลผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
8. อรพรรณ โตสิงห์, พรสินี เต็งพานิชกุล, อีราวรรณ เชื้อตาเล็ง และณัฐมา ทองธีรธรรม.(2559).การพยาบาลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ (พิมพ์ครั้งที่1).กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
9. ธวัช ประสาทฤทธา, พรทิพย์ ทยานันท์, สุขใจ ศรีเพียรเอม.(2555). การพยาบาลออร์โธปิดิกส์. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลเลิศสินกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข.
10. Royal United Hospitals Bath NHS Foundation Trust . (2017).Advice after breaking your toe(phalanx). Retrieved february 2, 2024,from [ORT046_Advice_after_breaking_your_toe.pdf](#)