



อาการแสดงที่ต้องพบแพทย์ก่อนนัด

หากมีอาการดังต่อไปนี้ ผู้ปกครองควรรีบนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ **โดยด่วน**

1. มีกลิ่นเหม็น หรือของเหลวไหลออกมาจากฝีอก
2. ผิวหนังบริเวณขอบฝีอกมีรอยแดง เป็นแผล หรือมีอาการระคายเคือง
3. **นิ้วเท้าเปลี่ยนสี**
4. ฝีอกเลื่อนหลุด
5. **เด็กมีไข้สูง** ตั้งแต่ 38.5°C ขึ้นไป โดยไม่มีสาเหตุที่ระบุได้แน่ชัด เช่น ไข้หวัด หรือ ท้องเสีย เป็นต้น

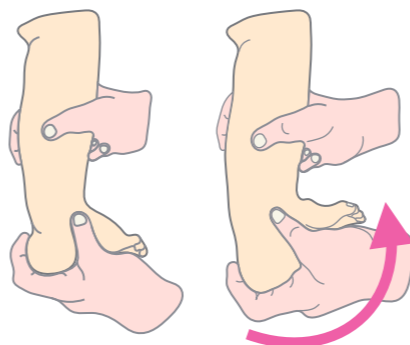
PROGNOSIS พยากรณ์โรค

ผู้ป่วยโรคเท้าปุก หากได้รับการวินิจฉัยและรักษาแต่เนิ่นๆ จะมีพยากรณ์โรคที่ดี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีแบบไม่ผ่าตัด และสามารถใช้ชีวิตได้เหมือนเด็กทั่วไป

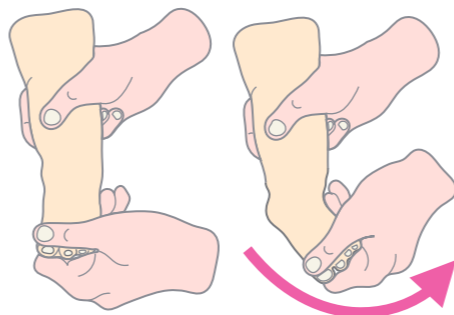
การฝึกกายบริหาร

มีจุดประสงค์หลัก เพื่อลดโอกาสการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งมีท่าบริหารหลัก 2 ท่า ดังภาพ

1. กระดกข้อเท้า



2. บิดเท้าออก



โรคเท้าปุก

Clubfoot



ความรู้ทั่วไป และแนวทางการดูแลผู้ป่วย



ต้องผ่าตัดหรือไม่ ? เมื่อไหร่ ?

มีผู้ป่วยส่วนน้อย ที่จำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัด ได้แก่ กลุ่มที่ไม่ตอบสนองต่อการดัดเท้าและใส่ฝือก หรือการปิดรูปกลับเป็นซ้ำ โดยส่วนใหญ่ จะเริ่มทำการผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยอายุมากกว่า 1 ขวบ

หากมีข้อสงสัย กรุณาติดต่อ
ห้องฝีอก-กุมาร โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

074-451707

ภาควิชาออร์โธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
074-451601-2

QR

ดาวน์โหลดเอกสาร

ทีมดูแลผู้ป่วยกระดูกและข้อเด็ก
ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ และเวชศาสตร์ฟื้นฟู
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



เพื่อรักษาสิ่งแวดล้อม กรุณาแจกจ่ายผู้อื่นเมื่อไม่ใช้ประโยชน์

โรคเท้าปุก คืออะไร ?

โรคเท้าปุก เป็นการผิดรูปของกระดูกและข้อบริเวณเท้า พบได้บ่อยในเด็ก ปัจจุบัน ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด โดยทั่วไป เท้าของผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ จะมีการผิดรูปบริเวณสันเท้า และฝ่าเท้ามีลักษณะบิดเข้าด้านในคล้ายไม้ตีกอล์ฟ



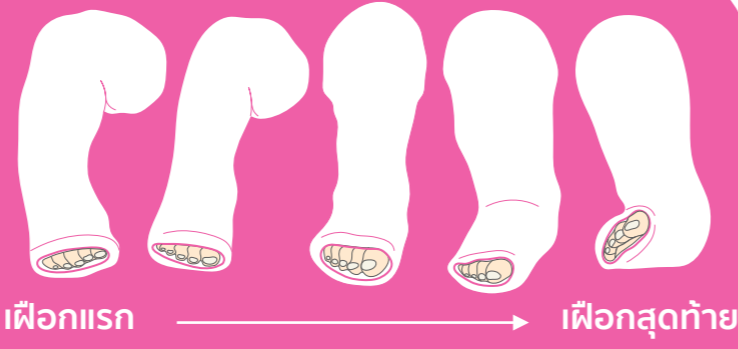
เท้าบิด
เข้าใน

หากปล่อยทิ้งไว้

เด็กจะมีเท้าผิดรูป มีปัญหาในการเดิน โดยมากเด็กมักเดินด้วยหลังเท้า เกิดตาปลาและมีอาการปวด นอกจากนี้ ยังมีปัญหาในการสวมรองเท้า และการทำกิจวัตรประจำวันบางอย่าง เช่น การนั่งยอง เป็นต้น

WHEN ควรเริ่มรักษาเมื่อไหร่ ?

ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาโดยเร็ว เนื่องจากสามารถจัดกระดูกได้ง่าย และมีโอกาสประสบความสำเร็จสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภายใน 1 เดือนแรกหลังคลอด



เฟือกแรก

เฟือกสุดท้าย

TREATMENT แนวทางการรักษาในปัจจุบัน



โดยทั่วไป จะ**เริ่มการรักษาด้วยวิธีไม่ผ่าตัด** ก่อน ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้



1. แพทย์ตรวจประเมินร่างกายอย่างละเอียด ทั้งรูปเท้า และความผิดปกติอื่นๆ อันอาจเกิดร่วมได้
2. แพทย์จะค่อยๆ ดัดเท้า และใส่เฟือกตั้งแต่ปลายเท้า ไปจนถึงต้นขา เพื่อป้องกันเฟือกเลื่อนหลุด

3. การดัดเท้าและเปลี่ยนเฟือก จะทำซ้ำ **ทุกๆ 1-2 สัปดาห์** โดยปกติ มักใช้เวลา **ประมาณ 6-8 ครั้ง**
4. เมื่อเท้าเด็ก มีความอ่อนตัวในระดับที่เหมาะสม แพทย์จะพิจารณา **เจาะเอ็นร้อยหวาย** เพื่อให้เท้ากระดกขึ้นได้ และใส่เฟือกซ้ำ
5. เมื่อเท้ามีรูปร่างและความอ่อนตัวใกล้เคียงปกติ จะเริ่มให้สวมเครื่องพยุงเท้าพลาสติก ที่เรียกว่า **“Dennis-Brown (DB) splint”** แนะนำให้สวมตลอดเวลา เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
6. เมื่อเด็กอายุมากขึ้น แพทย์จะสั่งตัดรองเท้าชนิดพิเศษ เพื่อประคองให้เท้าคงรูป และลดการกลับเป็นซ้ำ



ดีบี สปลินท์

CAST CARE การดูแลขณะใส่เฟือก

1. ตรวจสอบไหลเวียนเลือดที่เท้าบ่อยๆ หากพบว่า **นิ้วเท้ามีสีซีดหรือคล้ำลง** ให้รีบแช่เฟือกในน้ำเพื่อแกะออก และนำผู้ป่วยพบแพทย์โดยเร็ว



นิ้วสีชมพูปกติ ✓

ปลายนิ้วซีดขอบเฟือก ✓

2. สังเกตระยะห่างระหว่างปลายนิ้วเท้ากับปลายเฟือก หากปลายนิ้วกดเข้าไปในเฟือกให้แช่น้ำแล้วแกะเฟือกออก และนำผู้ป่วยพบแพทย์ก่อนนัด
3. วางเฟือกบนหมอนหรือวัสดุรองที่อ่อนนุ่ม เพื่อป้องกันแรงกดที่สันเท้า ซึ่งอาจทำให้เกิดแผลกดทับ
4. รักษาความสะอาดเฟือก ระวังไม่ให้น้ำเข้าหมั้นเปลี่ยนผ้าอ้อม เพื่อป้องกันการประทุษร้าย/ปัสสาวะ

การเจาะเอ็นร้อยหวาย

