



ประกาศจังหวัดเพชรบุรี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อนแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

.....

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์
และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดย
ให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และ วิธีการที่ อ.ก.พ.
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

จังหวัดเพชรบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๕ ราย ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวเยาวลักษณ์ พนมเมืองยอง	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู จังหวัดเพชรบุรี
๒.	นายสามารถ น่วมมะโน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านลาด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบล ห้วยซ้อง กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว (ปฏิบัติราชการจริงที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลตำหรุ)
๓.	นางสาวธัชธรรม แห่งหน	แพทย์แผนไทยชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลเขาย้อย กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก
๔.	นางสาวตรีทิพย์ คงสนิท	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลแก่งกระจาน กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
๕.	นางสาวเจนจิรา สายเสียงสด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลชะอำ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

/รายละเอียด...

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่กรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕




(นายธรรมบุญ ศรีวรรณะ)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดเพชรบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ลำดับที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวเยาวลักษณ์ พรเมืองยอง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	๒๔๓๖๑๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู นักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๓๖๑๓	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งประเมิน ภายภาพบำบัดในผู้ป่วย Lateral epicondylitis ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน การประเมินท่าทางเพื่อป้องกันการบาดเจ็บในกลุ่มผู้ช่วยเหลือคนไข้ รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"					
๒	นายสามารถ น่วมมะโน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านลาด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยซ้อง กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว (ปฏิบัติราชการจริงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำหรุ) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๔๔๔๓๓	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านลาด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยซ้อง กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว (ปฏิบัติราชการจริงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำหรุ) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๔๔๔๓๓	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งประเมิน การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลบริเวณเท้า ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน การพัฒนานาฏปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลบริเวณเท้า รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"					
๓	นางสาวธัชธรรม แห่งหน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลเขาย้อย กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	๔๕๗๖๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลเขาย้อย กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทยชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๔๕๗๖๕	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งประเมิน กรณีศึกษาผลของการนวดไทยสายราชสำนัก การประคบสมุนไพร และการพอกยาเพื่อบรรเทาอาการปวดเข่า สำหรับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน การดูแลตนเองเบื้องต้นกับอาการปวดเข่า รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"					
๔	นางสาวตรีทิพย์ คงสนิท	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลแก่งกระจาน กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	๒๔๓๖๐๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลแก่งกระจาน กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู นักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๓๖๐๔	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งประเมิน ภายภาพบำบัดในผู้ป่วยปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ (De Quervain's disease) ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน โยคะลดอาการเจ็บปวดจากโรคทางสำนักงาน (Yoga for Office Syndrome) รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"					

[Signature]

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดเพชรบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๕	นางสาวเจนจิรา สายเสียงสด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลชะอำ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๔๔๙๒๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลชะอำ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๔๔๙๒๗	เลื่อนระดับ ๑๐๐% 
	ชื่อผลงานส่งประเมิน การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง					
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน การพัฒนาสื่อการสอนการดูแลทารกที่มีภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD และผู้ดูแลโดยใช้ QR code					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"					

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อผลงาน ภาวะบาดเจ็บในผู้ป่วย Lateral epicondylitis
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤษภาคม-กันยายน 2564
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
ความรู้ทางวิชาการหรือแนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินการรักษาผู้ป่วยโรคเอ็นข้อศอกด้านนอกอักเสบ

(Lateral epicondylitis)

1. ความรู้ด้านกายวิภาคศาสตร์และโครงสร้างข้อศอก (Anatomy of elbow joint)
 2. ความรู้ด้านพยาธิสภาพโรคเอ็นข้อศอกด้านนอกอักเสบ (Pathogenesis of Lateral epicondylitis)
 3. ความรู้ด้านการตรวจประเมิน (Assessment) ทางกายภาพบำบัด ในผู้ป่วยโรคเอ็นข้อศอกด้านนอกอักเสบ (Lateral epicondylitis)
 4. ความรู้ด้านการดูแลรักษาทางกายภาพบำบัด ในผู้ป่วยโรคเอ็นข้อศอกด้านนอกอักเสบ (Lateral epicondylitis)
 5. ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือให้การรักษาโรคเอ็นข้อศอกด้านนอกอักเสบ (Lateral epicondylitis)
4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

โรค Lateral epicondylitis หรือ โรคเอ็นข้อศอกด้านนอกอักเสบ หรือที่เรารู้จักกันดีในชื่อว่า Tennis elbow มักพบผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 30-64 ปี เป็นโรคที่พบได้มากที่สุดที่พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โรคนี้สามารถเกิดได้ทั้งผู้ที่เล่นกีฬาเทนนิส และบุคคลทั่วไปที่มีการใช้งานของข้อมือในท่าทางที่ไม่เหมาะสม การใช้งานที่มากเกินไป หรือการใช้งานซ้ำๆ เช่น กลุ่มผู้ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ในการพิมพ์งาน, อาชีพช่างที่มีการใช้ค้อน หรือการขันสกรู, ผู้ที่ต้องยกของหนักในการทำงาน, ผู้ที่ใช้มือในการถักนิตติ้ง หรือทำงานฝีมือต่างๆ ตลอดจนกลุ่มแม่บ้านที่ต้องทำงานบ้านเป็นประจำ ผู้ป่วยมักมีอาการปวดที่บริเวณปุ่มกระดูกด้านนอกของข้อศอก (Lateral epicondyle) โดยในระยะแรกหลังการบาดเจ็บ อาจพบอาการอักเสบร่วมด้วย อาการปวดของผู้ป่วยจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อมีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อในท่ากระดูกข้อมือ (Extend wrist) หรือเหยียดนิ้วมือ (Extend finger) โดยอาการปวดอาจทำให้แรงในการกำมือของผู้ป่วยน้อยลง การเคลื่อนไหวข้อมือ ข้อศอกทำได้ค่อนข้างลำบาก หรือไม่สามารถขยับได้เต็มช่วงการเคลื่อนไหว การดูแลรักษามีหลายทางเช่น การรักษาโดยการใส่ยา การฉีดยาสเตียรอยด์ การรักษาโดยใช้อุปกรณ์ประคอง และการรักษาทางกายภาพบำบัด จากสถิติการรับบริการกายภาพบำบัด โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้องพบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มคนงานแม่บ้านในโรงพยาบาลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอ็นข้อศอกด้านนอกอักเสบ (Lateral epicondylitis) ในปีงบประมาณ 2561 ถึงปีงบประมาณ 2563 มีคนงานแม่บ้านที่มาปรึกษาทางกายภาพบำบัดด้วยโรคเอ็นข้อศอกด้านนอกอักเสบ 1-2 ราย/ปี

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 38 ปี อาชีพพนักงานทำความสะอาด ที่อยู่ปัจจุบัน ตำบลยางน้ำก๊าดเหนือ อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี มาด้วยอาการปวดข้อศอกขวาร่วมกับมีอาการร้าวลงหลังมือขวา เป็นมาประมาณ 2 สัปดาห์ เริ่มแรกมีอาการปวดข้อศอกขวา เมื่อทำกิจกรรม เช่น บิดผ้า บิดประตู กวาดพื้น รวมไปถึงการยกของที่มีน้ำหนักมากกว่า 2 กิโลกรัม เมื่อพยายามลดอาการจึงทุเลาลงเล็กน้อย ต่อมาจึงมีอาการปวดข้อศอกขวาร่วมกับมีอาการร้าวลงหลังมือขวา ข้อศอกขวาบวม ไม่มีอาการชา เหยียดข้อศอกขวาได้ไม่สุด ช่วงการเคลื่อนไหว หยิบจับสิ่งของได้ไม่สะดวกและมีอาการปวดข้อศอกมากจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ ผู้ป่วยจึงมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง แพทย์ส่ง X-Ray และวินิจฉัยว่าเป็น Rt. Lateral epicondylitis ส่งเข้าห้องฉุกเฉินเพื่อฉีดยาลดปวด พร้อมให้ยาลดปวดกลับไปรับประทานที่บ้านและส่งปรึกษานักกายภาพบำบัดเพื่อลดปวด

สรุปผลการรักษาได้ว่า หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดแล้วมีอาการดีขึ้นตามลำดับ และผู้ป่วยสามารถทำตามคำแนะนำทางกายภาพบำบัดการปฏิบัติตัวที่บ้านได้อย่างถูกต้อง และภายในระยะเวลา 1 เดือนหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยไม่ได้กลับมารักษาด้วยอาการปวดข้อศอกด้านนอกอีก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอ็นข้อศอกด้านนอกอักเสบ (Lateral epicondylitis) ทางกายภาพบำบัด
2. เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจให้แก่เจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน และให้ความรู้แก่นักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงานคลินิก
3. เพื่อพัฒนาบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษากายวิภาคศาสตร์ (Anatomy) ชีวกลศาสตร์ของข้อศอก
2. ศึกษาเอกสารความรู้เกี่ยวกับโรคเอ็นข้อศอกด้านนอกอักเสบ (Lateral epicondylitis)
3. ศึกษาวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคเอ็นข้อศอกด้านนอกอักเสบ (Lateral epicondylitis)
4. คัดเลือกผู้ป่วยโรคเอ็นข้อศอกด้านนอกอักเสบ (Lateral epicondylitis) ที่มีความน่าสนใจในการศึกษา ตรวจสอบประวัติ และให้การรักษาทันที พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลผู้ป่วย
5. วิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษา
6. สรุปและอภิปรายผลเพื่อนำไปพัฒนาต่อ
7. นำเสนอผลงานให้คณะกรรมการตรวจสอบ

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

1. Aggravating pain (Visual analog scale) ลดลงจาก 8/10 เป็น 6/10 ในการรักษาครั้งแรก
2. Aggravating pain (Visual analog scale) ลดลงจาก 8/10 เป็น 0/10 ในการรักษา 5 ครั้ง
3. Easing pain (Visual analog scale) ลดลงจาก 2/10 เป็น 1/10 ในการรักษาครั้งแรก
4. Full Active range of motion ในการรักษาครั้งที่ 5
5. Normal muscle power ในการรักษาครั้งที่ 5

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

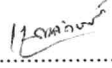
1. ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
 2. ระยะเวลาในการรักษาผู้ป่วยโรคเอ็นข้อศอกด้านนอกอักเสบลดลง
 3. ผู้ป่วยโรคเอ็นข้อศอกด้านนอกอักเสบ (Lateral epicondylitis) ไม่กลับมาป่วยซ้ำใน 3 เดือน
6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ
1. ใช้เป็นแนวทางในการดูแล และรักษาผู้ป่วยโรคเอ็นข้อศอกด้านนอกอักเสบ (Lateral epicondylitis) ทางกายภาพบำบัด
 2. ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจให้แก่เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานและให้ความรู้เรื่องวิชาการแก่นักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงานคลินิก
 3. พัฒนาศึกษาให้มีคุณภาพและมาตรฐาน
7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ
- จากกรณีศึกษาพบว่า ด้วยภาระงานของผู้ป่วย ทำให้ไม่มีเวลาดูแลตนเองอย่างจริงจัง และขาดความรู้เรื่องท่าทางที่ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บขณะปฏิบัติงาน ทำให้มีผลต่อการรักษาอาการของตัวผู้ป่วยเอง
8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ
- จากสถานการณ์ช่วงโควิด-19 พบว่า ด้วยภาระงานของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากต้องไปดูแลทำความสะอาดสถานที่ทั้ง 2 แห่ง ทำให้เกิดอาการบาดเจ็บในลักษณะแบบเป็นๆหายๆ ก่อนที่อาการปวดจะทุเลาลงจึงมีผลต่อการรักษาต่อตัวผู้ป่วยเอง
9. ข้อเสนอแนะ
- ถึงแม้ว่าผลของการศึกษาครั้งนี้ จะพบว่าผู้ป่วยในรายนี้ จะมีอาการดีขึ้นตามลำดับ แต่ควรมีการประเมินกิจวัตรประจำวัน รวมถึงท่าทางในการทำงานของผู้ป่วย เพื่อแนะนำท่าทางที่ถูกต้อง และลดอาการกลับมาเป็นซ้ำได้ในอนาคต
10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี


11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)


ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สัดส่วนความรับผิดชอบ คิดเป็น %
1.	นางสาวเยาวลักษณ์ พรหมเมืองยอง	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ 
 (นางสาวเยาวลักษณ์ พรหมเมืองยอง)
 ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ
 วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2565
 ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ 
 (นางสาวณัฐธรมน ชีระเมธีกุล)
 ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ
 วันที่ 25 / เม.ย. / 65
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ 
 (นายปางชนม์ เตี้ยแจ้)
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง
 วันที่ 25 / เม.ย. / 65
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
 เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
ระดับนักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)**

1. เรื่อง การประเมินท่าทางเพื่อป้องกันการบาดเจ็บในกลุ่มผู้ช่วยเหลือคนไข้
2. หลักการและเหตุผล

ในแต่ละปีจะมีกลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาลที่เข้ามาใช้บริการกายภาพบำบัดเป็นจำนวนมาก ซึ่งแต่ละรายจะมีอาการปวดที่สัมพันธ์กับงานประจำที่ทำ ได้แก่ กลุ่มผู้ช่วยเหลือคนไข้จะมีอาการบาดเจ็บที่แตกต่างกันออกไปเช่น อาการปวดไหล่ อาการปวดข้อศอก อาการปวดหลัง และอาการปวดเข่า เป็นต้น จากการซักประวัติผู้ป่วยในกลุ่มผู้ช่วยเหลือคนไข้มีอาการบาดเจ็บเกิดจากการพุงผู้ป่วยเข้าห้องน้ำ พุงขึ้นเตียง พุงจากรถเข็นนั่งไปรถยนต์ และยกผู้ป่วยที่เป็นลมล้มอยู่บนพื้นขึ้นเตียง เป็นต้น โดยผู้ช่วยเหลือคนไข้ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุโดยเฉลี่ยอยู่ในช่วงประมาณ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งลักษณะท่าทางในการทำงานของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน เมื่อเกิดอาการบาดเจ็บที่มากขึ้นทำให้โรงพยาบาลขาดบุคลากรในกลุ่มผู้ช่วยเหลือคนไข้ในโรงพยาบาล จึงทำให้ภาระงานในบุคลากรกลุ่มนี้มีเพิ่มขึ้น ส่งผลให้บุคลากรที่อยู่ในตำแหน่งอื่นเช่น กลุ่มแม่บ้านของโรงพยาบาลต้องช่วยกันพุงผู้ป่วยและอาจจะก่อให้เกิดการบาดเจ็บเพิ่มขึ้นได้ ในบางรายมีลักษณะการทำงานที่ไม่เหมาะสมซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดอาการบาดเจ็บจากการใช้งานที่มากเกินไป (Overuse injury) ที่มีการทำงานซ้ำกันเป็นเวลานาน โดยอาการแสดงจะเกิดขึ้นได้ทั้งแบบเฉียบพลัน (Acute pain) และแบบเรื้อรัง (Chronic pain) ทำให้องศาการเคลื่อนไหวลดลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลงและการทำกิจวัตรประจำวันบางอย่างถูกจำกัดด้วย ซึ่งแนวทางการดูแลรักษามีหลากหลายวิธี ตั้งแต่การพบแพทย์ ดูผล X-Ray ในบางรายที่มีอาการปวดมากจะส่งเข้าห้องฉุกเฉินเพื่อฉีดยาสเตียรอยด์ระงับปวด และรับยากลับไปทานที่บ้าน ต่อมานัดมาดูอาการซ้ำถ้าไม่ดีขึ้นจึงส่งกายภาพบำบัด ซึ่งการรักษาทางกายภาพบำบัดเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถช่วยลดอาการปวดลงได้ แต่มักพบว่าผู้ป่วยมักจะกลับมาเป็นซ้ำด้วยอาการเดิมบ่อยครั้ง หรือมาด้วยอาการใหม่ที่เกิดจากการทำงานเมื่อมีการเปลี่ยนงาน เนื่องจากไม่ได้ประเมินท่าทางที่เหมาะสมต่อการทำงาน ผู้ป่วยจึงขาดความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันที่เหมาะสมและถูกต้อง

ทางผู้จัดทำจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการประเมินท่าทางการยศาสตร์ ที่เหมาะสมต่อการทำงานของกลุ่มบุคลากรผู้ช่วยเหลือคนไข้ของโรงพยาบาล โดยให้มีการประเมินท่าทางการยศาสตร์ การให้ความรู้และการปฏิบัติตนเองที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดอาการบาดเจ็บซ้ำเดิม หรือเพื่อลดความเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการปวดในกลุ่มผู้ช่วยเหลือคนไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อผู้มารับบริการในโรงพยาบาลต่อไป

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการวิเคราะห์การมารักษาอาการปวดจากการทำงานของกลุ่มผู้ช่วยเหลือคนไข้ พบว่า

1. เกิดจากผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเอง
2. เจ้าหน้าที่ขาดการประเมินและให้คำแนะนำในด้านต่างๆ เช่น การปรับเปลี่ยนโต๊ะ เก้าอี้ ท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง ฯลฯ

ดังนั้นการประเมิน ชักประวัติโดยละเอียดถึงชีวิตประจำวัน กิจกรรมที่ทำ ลักษณะการทำงานอุปกรณ์ทำงาน รวมถึงท่าทางในการทำงาน ล้วนเป็นสิ่งสำคัญในการให้คำแนะนำผู้ป่วยเทียบเท่ากับการรักษาทางกายภาพบำบัดโดยวิธีต่างๆ เช่น การนวด, การยืดกล้ามเนื้อ และการออกกำลังกาย จากการซักประวัติอาการบาดเจ็บของผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่มารับบริการกายภาพบำบัดในกลุ่มโรคต่างๆนั้น มีผลความสัมพันธ์กับการทำงานประจำที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ พบว่าการประเมินกิจวัตรประจำวันจากการทำงานของผู้มารับบริการกายภาพบำบัดยังไม่ได้มีการประเมิน ทางผู้จัดทำจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการประเมินท่าทางการยศาสตร์โดยใช้แบบประเมินท่าทางส่วนต่างๆทั้งหมดของร่างกาย REBA (Rapid Entire Body Assessment) เพื่อสามารถแนะนำท่าทางการทำงานที่ถูกต้องเพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะงาน และลดอาการกลับมาเป็นซ้ำได้

ข้อเสนอ

ควรมีการสำรวจ เก็บสถิติ และจัดทำทะเบียนที่จะใช้สำหรับติดตามผู้ป่วยในกลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาลที่จะเข้ารับการรักษาของแผนกกายภาพบำบัด เพื่อประเมินและวิเคราะห์งานที่ผู้ป่วยมีการบาดเจ็บจากการทำงาน เมื่อผู้ป่วยมาทำกายภาพบำบัดให้ซักประวัติโดยละเอียด และตรวจร่างกายทั้งก่อนและหลังการให้โปรแกรม แล้วบันทึกผล โดยนัดผู้ป่วยมารักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน ซึ่งการเก็บผลการประเมินสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดเป็นงานวิจัยได้ในอนาคต

แนวทางแก้ไข

1. ควรมีการประเมินกิจวัตรประจำวัน รวมถึงท่าทางในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล โดยใช้แบบประเมินท่าทางส่วนต่างๆทั้งหมดของร่างกาย REBA (Rapid Entire Body Assessment) เพื่อแนะนำท่าทางที่ถูกต้อง และลดอาการกลับมาเป็นซ้ำ
 2. ควรมีแนวทางในการรักษาผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค ให้สามารถเข้าใจและสามารถนำไปใช้ปฏิบัติตนเองได้อย่างถูกต้อง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
 3. ควรมีการติดตามผลการรักษาระยะยาว เพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง และสามารถให้การรักษาทันที
4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
1. กลุ่มผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่มีการบาดเจ็บในกลุ่มโรคต่างๆ มีความรู้ ความเข้าใจในท่าทางการทำงานที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บของตนเอง และมีอาการทางคลินิกลดลง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนสามารถกลับไปทำงานได้ใกล้เคียงกับปกติ
 2. จำนวนการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการเดิมของผู้ป่วย ลดลงหรือช่วงระยะเวลาที่กลับมาเป็นซ้ำนานขึ้น
 3. ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อผลการรักษา สามารถกลับไปทำงานได้นานขึ้น

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ร้อยละความเข้าใจของผู้ช่วยเหลือคนไข้ในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง ≥ 80
2. จำนวนผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำด้วยอาการเดิม = 0
3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วย ≥ 80

ลงชื่อ *กมลทิพย์*

(นางสาวเยาวลักษณ์ พรหมเมืองยอง)

ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2565

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลบริเวณเท้า

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการระหว่างเดือน มกราคม-มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่างๆ ทั่วโลก โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นกับหัวใจ ตา และเท้า ซึ่งโรคแทรกซ้อนนี้อาจเกิดขึ้นเร็วหรือหลายปีหลังจากเป็นโรคเบาหวาน ขึ้นอยู่กับการรักษาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation:IDF) คาดการณ์ว่ามีผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุระหว่าง ๒๐ - ๗๙ ปีทั่วโลก ๒๘๕ ล้านคนในปี ๒๕๖๓ และจะเพิ่มขึ้นเป็น ๔๓๘ ล้านคน ในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า ในจำนวนนี้ ๔ ใน ๕ เป็นชาวเอเชียโดยเฉพาะภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้คาดว่าจะเพิ่มจาก ๕๘.๗ ล้านคน เป็น ๑๐๑ ล้านคน ในปี ๒๕๗๓ นอกจากนี้มีเด็กอายุต่ำกว่า ๑๔ ปีจำนวน ๔.๔ แสนคน สำหรับประเทศไทย ในช่วงปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒ แนวโน้มความชุกของโรคเบาหวาน ๓.๕ ล้านคน ร้อยละ ๖.๙ ความชุกในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายร้อยละ ๗.๗ ผู้ป่วยเบาหวานเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง สูง ๒-๔ เท่า และพบว่ามีคามผิดปกติของระบบประสาท และเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา เท้า และไต ในปี ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยเบาหวาน ๑.๔ ล้านคน ร้อยละ ๖.๘ กลุ่มผู้ป่วย มีภาวะแทรกซ้อน ๑๐๗,๒๒๕ คน ร้อยละ ๑๐ ทางตา ร้อยละ ๓๘.๕ ทางเท้าร้อยละ ๓๑.๖ และไตร้อยละ ๒๑.๕ จากรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ปี ๒๕๖๓ ในประชากรอายุ ๑๕-๗๔ ปี พบว่าผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลรอยแผลที่เท้าจาก แพทย์ หรือพยาบาลเฉลี่ย ๖ ครั้งต่อปี

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของร่างกายหลายระบบทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดหัวใจหลอดเลือดสมอง ตา ไต และเท้าและที่พบได้บ่อยที่สุด คือ ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า การเสื่อมของประสาทส่วนปลายเท้าเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดแผลเนื่องจากปัญหาของเท้า เบาหวานเกิดจากการทำงานของเส้นประสาทส่วนปลายบกพร่องทำให้ผู้เป็นเบาหวานมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าได้ง่ายกว่าผู้อื่น ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงทำให้เกิดการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่เท้า มีอาการเท้าชาเกิดการบาดเจ็บได้ง่ายโดยเฉพาะบริเวณฝ่าเท้าเพราะ เท้าจะได้รับบาดเจ็บจากการเหยียบของแหลมหรือของมีคมโดยไม่มีความรู้สึกเจ็บปวด นอกจากนี้การทำงานของ กล้ามเนื้อลดลงเกิดการอ่อนแรง การทำงานของข้อต่อต่างๆ ขาดสมดุลทำให้มีเท้าผิดรูปเกิดขึ้นมีการกระจายน้ำหนักไปยังจุดรับน้ำหนักเปลี่ยนแปลงทำให้ผิวหนังถูกกดทับซ้ำๆ และเกิดเป็นแผลได้ นอกจากนี้การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติผิดปกติทำให้ต่อมเหงื่อทำงานบกพร่อง ผิวแห้งและมีโอกาสเกิดการแตกและเป็นแผลได้ การเกิดแผลที่เท้าของผู้ที่เป็นเบาหวานนอกจากจะมีสาเหตุสำคัญมาจากความผิดปกติของเส้นประสาทและ/หรือหลอดเลือดแล้วยังมีปัจจัยด้านอื่นๆ ได้แก่ เคยเป็นแผลที่เท้าหรือเคยถูกตัดขามาก่อน จะทำให้มีโอกาสเกิดแผลได้ง่าย ผู้ที่มีประวัติการเกิดแผลที่เท้ามีโอกาส เกิดแผลสูงกว่าผู้ที่ไม่ เคยมีแผล ๒.๑๘ เท่า และในผู้ที่เคยถูกตัดขามีโอกาสเกิดแผลที่เท้าสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยถูกตัดขา ๒.๕๗ เท่า ในผู้เป็นเบาหวานที่มีหนังด้าน (Callus) สามารถเพิ่มแรงกดในฝ่าเท้าให้สูงขึ้น การมีแรงกดในฝ่าเท้าที่สูงจะลดการไหลของเลือดไปเลี้ยงบริเวณผิวหนัง ทำให้ผิวหนังเกิดการขาดเลือดและเกิดเนื้อตายได้ การมีเท้าผิดรูปหรือลักษณะโครงสร้างของเท้าเปลี่ยน เช่นเท้าแบน กระจุกเท้าปูดโปน นิ้วเท้าหงิกงอ ซึ่งเกิดจากเส้นประสาทเสื่อมจะส่งผลต่อการลงน้ำหนักเท้าและการเคลื่อนไหว ก่อให้เกิดแผลที่เท้า ได้เช่นกัน นอกจากนี้อีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญคือพฤติกรรมการดูแลเท้า คู่มือการพยาบาล: การดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลในผู้เป็นเบาหวาน จะเห็นว่าปัจจัยมากมายที่ส่งผลต่อการเกิดแผลที่เท้าจนกลายเป็นแผลเรื้อรังซึ่งเป็นสาเหตุที่พบบ่อย ที่สุดของการตัดเท้าหรือขา ปัญหาความผิดปกติของเท้าในผู้เป็นเบาหวานเป็น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ปัญหาสำคัญระดับโลกที่มีผลต่อคุณภาพ ชีวิตของผู้เป็นเบาหวานเองและครอบครัวและยังเป็นปัญหาทาง เศรษฐกิจที่สำคัญในระดับประเทศ

จากการศึกษา Thai diabetes registry ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยทำการศึกษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ ทั้งหมด ๑๑ แห่งเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนระยะยาวของระบบหลอดเลือดส่วนปลายในผู้เป็นเบาหวาน พบว่าอุบัติการณ์ของการเกิดแผลที่เท้าร้อยละ ๕.๙ คลำชีพจรไม่ได้ร้อยละ ๓.๙ และถูกตัดขาร้อยละ ๑.๖ ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้เป็นเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญ ทำให้เกิดการสูญเสีย และทำให้ผู้ป่วยมากที่สุด จากสถิติของสมาพันธ์เบาหวานโลก (International Diabetes Federation) พบว่าร้อยละ ๗๐ ของการถูกตัดขา มีสาเหตุมาจากโรคเบาหวาน ทุกๆ ๒๐ วินาทีจะมีผู้สูญเสียขาหรือเท้าจากเบาหวานหนึ่งข้าง จากการศึกษา ก่อนซึ่งปัญหาแผลเรื้อรังที่เท้าในผู้เป็นเบาหวานเป็นสาเหตุหลัก ที่ทำให้ต้องถูกตัดเท้าหรือขาส่งผลให้พิการมีคุณภาพชีวิตลดลง และทำให้เกิดความสูญเสียทาง เศรษฐกิจทั้งในระดับครอบครัว และระดับชาติเป็นอย่างมาก ดังนั้น การป้องกันและควบคุมปัจจัยการเกิดแผลเท้าเบาหวานทำให้ผู้เป็นเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดการสูญเสียทรัพยากรทางด้าน การแพทย์และงบประมาณของประเทศในการดูแลรักษา จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าจากเบาหวานเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้การสูญเสียจากเบาหวานสามารถ ป้องกันได้ตั้งนั้นการเฝ้าระวังและการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าโดยตรวจค้นหาและดูแลรักษาตั้งแต่ ระยะแรกจึง มีความสำคัญอย่างยิ่ง เช่น มีพฤติกรรมการดูแลเท้าไม่เหมาะสมการใส่รองเท้าไม่ถูกต้อง มีความผิดปกติของ หลอดเลือดส่วนปลาย ประสาทส่วนปลายเสื่อม มีประวัติเคยเกิดแผลที่เท้า หรือมี ประวัติเคยถูกตัดขา หรือการ มีหนังคด (Callus) มีเท้าผิดรูป (Foot deformity)

นอกจากนี้องค์ประกอบสำคัญในระบบการป้องกันดูแลและรักษาผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนเบาหวานที่เท้า ควรประกอบด้วย ระบบทะเบียนที่สามารถติดตามได้ ทีมงานที่เข้มแข็งและมีศักยภาพในการตรวจคัดกรองและ ป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลร่วมกัน ผู้เป็นเบาหวานและครอบครัวที่สามารถดูแลตนเองใน เบื้องต้นได้และเห็นความสำคัญของปัญหา และการมีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ พบว่ายังมีพยาบาล ผู้ดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ขาดทักษะในการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า จากผลงานวิจัยที่พบทำให้ ผู้เขียนตระหนักถึงความสำคัญการตรวจประเมินเท้าเพื่อให้พยาบาลทุกคนที่ดูแลผู้เป็นเบาหวานมีความรู้ สามารถให้คำแนะนำการดูแลเท้า เฝ้าระวังและป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญมากที่จะ มีส่วนช่วยในการประเมินเท้าเบาหวานอย่าง ถูกต้องตลอดจนสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้เป็นเบาหวานและญาติ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสามารถอยู่ในสังคมโดยไม่เป็นผู้ทุพพลภาพ ซึ่งวิธีที่สะดวกมี ประสิทธิภาพได้ประสิทธิผล และใช้เวลาน้อยในการให้ความรู้ สำหรับผู้เป็นเบาหวานซึ่งความรู้ส่วนหนึ่งได้นำมา จากแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันการดูแลรักษาผู้เป็นเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า เพื่อให้พยาบาล สามารถตรวจคัดกรองประเมินความเสี่ยงแนะนำดูแลรักษาผู้เป็นเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในเบื้องต้น ได้อย่างเหมาะสม ลดการเกิดแผลที่เท้าและการสูญเสียอวัยวะ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

โรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน เป็นภาวะที่ร่างกายขาดอินซูลินหรือนำอินซูลินไปใช้ไม่ได้ มีผลทำให้เกิดภาวะผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆ ของร่างกายคือ เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะกรดจากสารคีโตนคั่งในเลือดและเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น ภาวะหลอดเลือดตีบแข็ง ความดันโลหิตสูง จอประสาทตาเสื่อม ไตวาย เป็นแผลเรื้อรังและติดเชื้อง่าย เป็นต้น ฉะนั้นถ้าเราสามารถควบคุมโรคเบาหวาน ได้ด้วยการดูแลตนเองโดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาควบคุมและการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม สามารถลดภาวะแทรกซ้อนได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ประเภทของเบาหวาน เบาหวานจำแนกเป็น ๓ ประเภท ได้แก่

๑. เบาหวานชนิดที่ ๑ (Type I diabetes) เป็นเบาหวานที่เกิดจากการขาดอินซูลินอย่างสิ้นเชิง โดยมีพยาธิสภาพที่ islets of langerhans เดิมเรียกว่า IDDM (Insulin dependent diabetes mellitus) เป็นโรคที่พบบ่อยในเด็ก

๒. เบาหวานชนิดที่ ๒ (type II diabetes) เป็นเบาหวานที่เกิดจากการขาดอินซูลินแต่ไม่รุนแรงเท่าชนิดที่ ๑ ร่วมกับมีภาวะดื้ออินซูลิน (insulin resistance) และมีการสร้างกลูโคสเพิ่มที่ตับ (hepatic gluconeogenesis) เดิมเรียกเบาหวานชนิดนี้ว่า NON-IDDM เกิดในผู้ใหญ่แต่ปัจจุบันพบว่าเกิดในเด็กได้เช่นกัน

๓. เบาหวานที่เกิดในทารกแรกเกิด (Transient Neonatal Diabetes) พบน้อยทารกจะมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง น้ำหนักตัวลดมีภาวะขาดน้ำและอาจมีคีโตอะซิโดซิส (Ketoacidosis)

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยเบาหวานจะมีอาการที่สำคัญ ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย (polyuria) กระหายน้ำและดื่มน้ำมาก (polydipsia) แต่จะมีภาวะขาดน้ำ (dehydration) หิว และรับประทานอาหารจุ (polyphagia) แต่ผู้ป่วยจะผอมลง น้ำหนักลดลงเนื่องจากการสลายไขมันและโปรตีนที่เก็บสะสมไว้มาใช้เป็นพลังงาน นอกจากนี้มีอาการและอาการแสดงอื่นๆ ได้แก่ ปัสสาวะมีมดขี้ มีผื่นคันหรือเชื้อราขึ้นตามผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณซอกอับของร่างกาย มีแผลเรื้อรังที่แขนและขา หรือเป็นฝีบ่อยๆ สายตามัวลงเรื่อยๆ มีอาการชาหรือปวดแสบปวดร้อนที่ปลายมือปลายเท้า บางรายอาจหมดความรู้สึกทางเพศ และมีอาการหลอดเลือดตีบในอวัยวะต่างๆ เช่น เท้าทำให้มีแผลเนื้องอกตายจะมีอาการเจ็บหน้าอกเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือมีอาการอัมพาต เป็นต้น

วินิจฉัยโรค

๑. การซักประวัติ ซักประวัติของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการแสดง ได้แก่ ประวัติการถ่ายปัสสาวะ และปัสสาวะจำนวนมาก กระหายน้ำ ดื่มน้ำมาก น้ำหนักลด การรับประทานจุและหิวบ่อย รวมถึงประวัติ การมีผื่นคันหรือติดเชื้อตามผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณซอกอับ ขาหนีบเป็นแผลเรื้อรัง

๒. การตรวจร่างกาย ควรตรวจร่างกายทุกระบบโดยเฉพาะความผิดปกติของตา ผิวหนังทั่วร่างกาย สังเกตการติดเชื้อ การมีผื่นคันหรือเชื้อรา การติดเชื้อเป็นแผลและเนื้องอก ตลอดจนการเป็นฝี แต่ในเด็กและวัยรุ่น การตรวจร่างกายอาจไม่ได้ผลการวินิจฉัยที่ชัดเจนเท่ากับอาการและอาการแสดง อย่างไรก็ตามการตรวจร่างกายเมื่อแรกรับจำเป็นต้องประเมินการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาโดยการประเมินสัญญาณชีพ

การรักษา

การรักษาเบาหวานมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่

๑. การควบคุมอาหาร และน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควรจะเป็น และควบคุมระดับไขมันในเลือดให้อยู่ระดับปกติ ผู้ป่วยเบาหวานต้องการอาหารประมาณ ๒๐-๔๕ กิโลแคลอรีต่อ ๑ กิโลกรัมของน้ำหนักตัวมาตรฐาน ซึ่งขึ้นกับน้ำหนักตัวปัจจุบันของผู้ป่วยและการใช้แรงงานในกิจวัตรประจำวัน

๒. ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ชนิดรับประทาน (oral hypoglycemic gent) แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม
๒.๑ ยากระตุ้นการหลั่งอินซูลิน (insulin secretagogues) และช่วยให้น้ำตาลตอบสนองต่ออินซูลินดีขึ้น ได้แก่ ยากลุ่ม sulfonylurea และยากลุ่ม non-sulfonylurea insulin secretagogues

๒.๒ ลดการดูดซึมของกลูโคสในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ยากลุ่ม alpha-glucosidase inhibitor เช่น Acarbose (Glucobay), Voglibose (Basen) มีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ glucosidase ที่ผนังลำไส้ทำให้การย่อยและการดูดซึมกลูโคสลดลงเป็นผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๒.๓ ยาออกฤทธิ์ลดภาวะการณ็อินซูลิน ช่วยให้เนื้อเยื่อตอบสนองต่ออินซูลินดีขึ้นช่วยลดการหลั่งกลูโคสจากตับ ได้แก่ ยาในกลุ่ม biguanide เช่น metformin และยาในกลุ่ม thiazolidinedione เช่น ยา troglitazone, rosiglitazone (Avandia) เป็นต้น

๓. ยาลดน้ำตาลในเลือดชนิดฉีด ได้แก่ อินซูลิน ชนิดอินซูลิน แบ่งตามเวลาการออกฤทธิ์ ดังนี้

๓.๑ อินซูลินออกฤทธิ์เร็ว (rapid action)

๓.๒ อินซูลินออกฤทธิ์สั้น (short acting insulin)

๓.๓ อินซูลินออกฤทธิ์ปานกลาง (intermediate acting insulin)

๓.๔ อินซูลินออกฤทธิ์นาน (long acting insulin)

๔. การดูแลทางด้านจิตใจและส่งเสริมการปรับตัว

ภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน จำแนกได้เป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) ภาวะหมดสติจากไฮเปอร์ออสโมลาร์ชนิดไม่มีคีโตนจากน้ำตาลในเลือดสูง (hyperglycemia hyperosmolar non-ketotic coma, HHNC) และภาวะที่มีคีโตนัสจากเบาหวาน (diabetic ketosis) และภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือด ซึ่งจำแนกเป็น ๑) ความผิดปกติของหลอดเลือดขนาดเล็ก (microvascular) ๒) ความผิดปกติของหลอดเลือดขนาดใหญ่ (macro vascular)

๑. ความผิดปกติของหลอดเลือดขนาดเล็ก ทำให้เกิดความผิดปกติของไต จอภาพตา (retina) และประสาท ดังนี้ ความผิดปกติของไตในผู้ป่วยเบาหวาน (diabetic nephropathy) ความผิดปกติของจอภาพตาในผู้ป่วยเบาหวาน (diabetic retinopathy) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางตาที่สำคัญทำให้ผู้ป่วยเบาหวานตาบอด ความผิดปกติของประสาทในผู้ป่วยเบาหวาน (diabetic neuropathy) ผู้ป่วยเบาหวานมักมีการทำงานของระบบประสาทผิดปกติที่สำคัญ ได้แก่ การเสียหายที่ของประสาทส่วนปลายประสาทสั่งการ (motor nerve) และประสาทรับความรู้สึก (sensory nerve) ความผิดปกติของประสาทส่วนปลายในผู้ป่วยเบาหวาน เกิดจากการขาดเลือดไปเลี้ยง และการบวมของเส้นประสาท

๒. ความผิดปกติของหลอดเลือดขนาดใหญ่ ทำให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง หัวใจหลอดเลือดส่วนปลาย ดังนี้ ความผิดปกติของหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ และความผิดปกติของหลอดเลือดส่วนปลาย (peripheral vascular disease) โรคหลอดเลือดส่วนปลายในผู้ป่วยเบาหวานมีสาเหตุจากความผิดปกติของหลอดเลือดใหญ่ (macrovascular) ผู้ป่วยเบาหวานมักมีการอุดตันของหลอดเลือดแตกต่างจากผู้ป่วยที่ไม่เป็นเบาหวานซึ่งมักเกิดกับหลอดเลือดเส้นเดียวและเป็นทีขาข้างเดียว แต่ผู้ป่วยเบาหวานจะเป็นที่ขาทั้งสองข้างและมักเกิดกับหลอดเลือดหลายๆ เส้นร่วมกัน แต่การลุกลามมักเกิดกับหลอดเลือดส่วนปลาย ทำให้อวัยวะที่เกี่ยวข้องได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่พอและเกิดเนื้อตายขึ้น

๓. ความผิดปกติอื่นๆ ที่มักพบในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ความผิดปกติของระบบเลือดและการติดเชื้อ ความผิดปกติที่ผิวหนังและความผิดปกติของตานอกเหนือจากเรตินาที่สำคัญ

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย รูปร่างผอมสูง อายุ ๔๔ ปี สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาไม่ได้เรียนหนังสือ มีอาชีพทำนา รายได้ไม่แน่นอน การวินิจฉัยโรค Diabetes Mellitus with DM foot เข้ารับการรักษา ตั้งแต่วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๕ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ปวดแผลที่ฝ่าเท้าทั้ง ๒ ข้างมาก มีหนองและกลิ่นเหม็นมาก ก่อนมาโรงพยาบาล ๒ วัน ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ๒ ปีก่อนมา มีแผลที่ฝ่าเท้าทั้ง ๒ ข้าง หน้ำมีดเปื้ออาหาร ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลดลง ๗ กิโลกรัม ภายใน ๓ เดือน มารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบ. ตรวจ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ระดับน้ำตาลในเลือดได้ ๒๔๗ mg/dl แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน รักษาโดยให้ยา Glibenclamide ๒ x ๒ oral ac , Metformin ๒ x ๒ oral pc รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ไม่มาตามนัด ระดับน้ำตาลอยู่ในช่วง ๑๐๓ - ๒๔๗ mg/dl ๑ เดือน ก่อนมา หน้ามืด เป็นลม ขาดยาประมาณ ๑ เดือน เนื่องจากไม่มีญาติพามาโรงพยาบาล ๑ วันก่อนมา ปวดแผลที่ฝ่าเท้าทั้ง ๒ ข้างมาก มีหนองและกลิ่นเหม็นมาก จึงมาโรงพยาบาลการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ โดยทำแผลและตัดเนื้อตายวันละ ๒ ครั้ง เพาะหาเชื้อจากบาดแผล ให้ ๐.๙% NSS ๑๐๐๐ มิลลิลิตรเข้าทางหลอดเลือดดำ ๖๐ มิลลิลิตร/ชั่วโมง Ceftriaxone ๒ กรัม vein OD ,Clindamycin ๖๐๐ mg vein ทุก ๘ hr , Cloxacillin ๑ gm vein ทุก ๖ hr และ Gentamycin ๒๔๐ mg ๔ + ๐.๙ %NSS ๑๐๐ ml vein OD ได้รับยารับประทานคือ Paracetamol (๕๐๐ มก.) ๒ tab ทุก ๔-๖ hr เวลาปวดแผล Tramal ๑ tab ทุก ๘ hr เวลาปวดแผล เจาะ DTX premeal และก่อนนอน ให้ยา Mixtard sc แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕ ผู้ป่วยรู้ตัวรู้เรื่องดี ยังมีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย มีแผลบริเวณฝ่าเท้าทั้ง ๒ ข้าง ปิด gauze สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพอได้ BW ๘๕ kg ส่วนสูง ๑๗๒ cm BMI ๒๘.๗๓ T = ๓๖ °C RR = ๒๐ /min , P = ๑๐๒ /min , BP = ๑๕๐/๑๐๕ mmHg ได้ติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องรวมทั้ง ๓ ครั้ง

การตรวจเยี่ยมครั้งที่ ๑ เมื่อไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน สภาพร่างกายทั่วไปปกติ ใบหน้ายิ้มแย้มดี มีอาการเวียนศีรษะเป็นบางครั้ง รับประทานอาหารได้ แผลที่ฝ่าเท้าทั้ง ๒ ข้าง บวมแดง มีกลิ่นเล็กน้อย ปิด gauze ไว้ มีไข้ต่ำๆ T = ๓๗.๘ °C RR = ๒๒ /min , P = ๗๘ /min , BP = ๑๒๐/๘๐ mmHg และมีอาการปวดแผล เจาะ DTX ๒๑๕ mg% เมื่อสอบถามผู้ป่วยและบุตรชายถึงการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกายรวมถึงการดูแลบาดแผลที่เท้า ผู้ป่วยตอบได้บ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน ผู้ป่วยรับประทานยาเกือบทุกวัน มีลิ้มรับประทานยาเป็นบางครั้ง

การตรวจเยี่ยมครั้งที่ ๒ เพื่อติดตามพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกายรวมถึงการดูแลบาดแผลที่เท้าหลังจากได้ให้คำแนะนำในการเยี่ยมครั้งที่ ๑ แล้วพบว่าผู้ป่วยไม่มีไข้ T = ๓๗.๒ °C RR = ๒๒ /min , P = ๘๒ /min , BP = ๑๔๐/๘๐ mmHg และมีอาการปวดแผลเล็กน้อย เจาะ DTX ๒๐๑ mg% ผู้ป่วยและบุตรสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ รักษาความสะอาดแผลที่เท้าเป็นอย่างดี หลีกเลี่ยงการสัมผัสพื้นดิน สามารถทำแผลเองได้อย่างถูกต้อง ปัจจุบันไม่มีเนื้อตายที่ฝ่าเท้า แผลแดงดีและดีขึ้น

การตรวจเยี่ยมครั้งที่ ๓ เพื่อติดตามพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกายรวมถึงการดูแลบาดแผลที่เท้าหลังจากได้ให้คำแนะนำในการเยี่ยมครั้งที่ ๒ แล้วพบว่าผู้ป่วยไม่มีไข้ T = ๓๗.๐ °C RR = ๒๐ /min , P = ๗๖ /min , BP = ๑๒๐/๗๐ mmHg และมีอาการปวดแผลเล็กน้อย เจาะ DTX ๑๗๒ mg% ผู้ป่วยและบุตรสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ รักษาความสะอาดแผลที่เท้าเป็นอย่างดี หลีกเลี่ยงการสัมผัสพื้นดิน สามารถทำแผลเองได้อย่างถูกต้อง ปัจจุบันไม่มีเนื้อตายที่ฝ่าเท้า แผลแดงดีและดีขึ้น อาการดีขึ้นจากการตรวจเยี่ยมครั้งแรก รับประทานยาสม่ำเสมอ ไปตรวจตรงตามนัด มีอาการดีขึ้นเรื่อยๆ หน้าตาอึมครึมสดชื่นขึ้น โดยการตรวจเยี่ยมบ้านทั้ง ๓ ครั้งพบปัญหาจากการเยี่ยมบ้านทั้งหมด ๕ ข้อดังต่อไปนี้

- ปัญหาที่ ๑ ผู้ป่วยมีการติดเชื้อของบาดแผลบริเวณเท้าทั้ง ๒ ข้าง
- ปัญหาที่ ๒ ปวดแผลเนื่องจากการอักเสบบริเวณเท้าทั้ง ๒ ข้าง
- ปัญหาที่ ๓ มีภาวะน้ำตาลในเลือดผิดปกติเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคเบาหวาน
- ปัญหาที่ ๔ ผู้ป่วยมีอุณหภูมิของร่างกายสูงกว่าปกติเนื่องจากการอักเสบติดเชื้อของแผลที่เท้า
- ปัญหาที่ ๕ การดูแลตนเองไม่ถูกต้องเนื่องจากบกพร่องความรู้ในการดูแลตนเอง

ซึ่งทุกปัญหาที่พบได้รับการดูแลแก้ไขตามกิจกรรมพยาบาล โดยได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วม บางปัญหาหมดไปบางปัญหายังคงอยู่ซึ่งยังต้องดูแลต่อไป เช่น ปัญหาแผลบริเวณเท้า ส่งต่อข้อมูลให้ อสม.ที่อยู่ใกล้บ้านติดตามดูแลต่อเนื่อง แนะนำญาติฟื้นฟูสภาพร่างกายอย่างต่อเนื่อง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลบริเวณเท้าที่ได้รับบริการพยาบาลอย่างรวดเร็วครอบคลุมแบบองค์รวม
๒. เพื่อพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลบริเวณเท้าที่บ้านที่มีคุณภาพมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ
๓. เพื่อนำความรู้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการนิเทศการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลบริเวณเท้า

เป้าหมาย

๑. เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลบริเวณเท้าที่บ้านได้รับการพยาบาลที่รวดเร็วอย่างครอบคลุม
๒. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลบริเวณเท้า
๓. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลบริเวณเท้าได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๑. ชั้นเตรียมการ

- ๑.๑ ทบทวนสถิติ ข้อมูลของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลบริเวณเท้าที่บ้าน ที่แพทย์อนุญาตให้กลับมาดูแลต่อเนืองที่บ้าน
- ๑.๒ คัดเลือกกรณีศึกษาเพื่อนำมาพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลบริเวณเท้า
- ๑.๓ ศึกษาค้นคว้าจากตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องถึงการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลบริเวณเท้า
- ๑.๔ ทบทวนคุณภาพมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลบริเวณเท้า

๒. ชั้นดำเนินการ

- ๒.๑ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย, ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี, แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
- ๒.๒ ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแบบแผนการรักษาของแพทย์
- ๒.๓ ศึกษาค้นคว้าจากตำรา ปรึกษาแพทย์ทำการรักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูล
- ๒.๔ นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
- ๒.๕ ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการดูแลพยาบาลตามแผนที่กำหนด
- ๒.๖ สรุปการปฏิบัติการดูแลพยาบาล ให้ข้อเสนอแนะและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล

๓. ชั้นสรุปและประเมินผล

- ๓.๑ ติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลบริเวณเท้าที่บ้าน เพื่อประเมินผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพและผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น
- ๓.๒ ติดตามประเมินอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลบริเวณเท้าที่บ้าน
- ๓.๓ ติดตามอาการของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลบริเวณเท้าผู้ป่วยไม่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผู้ศึกษาให้การพยาบาลและศึกษาติดตามผลและประเมินผลทั้งหมด ๓๐ วัน ติดตามเยี่ยมอาการเป็นจำนวน ๓ ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด ๕ ข้อ ซึ่งปัญหาได้รับการแก้ไขไปบางส่วนและยังคงเหลือปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ได้แก่ แผลเรื้อรังบริเวณฝ่าเท้าและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ผู้ป่วยและครอบครัวมีภาวะเครียดเนื่องจากต้องปรับตัวต่อการเจ็บป่วย ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขเมื่อติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง โรคเบาหวานเป็นโรคทางอายุรศาสตร์ที่เกิดแล้วมักมีภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง และเมื่อผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกคงที่ กระบวนการรักษาต่อไปที่สำคัญคือ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น โดยการเริ่มต้นตั้งแต่การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้สูงสุดทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ภายใต้ข้อจำกัดของโรคและพยาธิสภาพที่เป็นอยู่วัตถุประสงค์หลักเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด โดยอาศัยความร่วมมือประสานงานกับทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัดรวมถึงตัวผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลโดยพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพจะเป็นผู้คอยสอนและฝึกให้ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลได้ถึงขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติตัว โดยจะเน้นให้ผู้ป่วยรู้วิธีการช่วยเหลือตนเองได้อย่างอิสระและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามที่ฝึกมา พร้อมส่งเสริมการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยให้เหมาะสม

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ๖.๑ สามารถนำไปปฏิบัติพยาบาลกับผู้ป่วยกรณีศึกษาโรคเบาหวานที่มีแผลบริเวณเท้า
- ๖.๒ ทราบถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยกรณีศึกษาโรคเบาหวานที่มีแผลบริเวณเท้า
- ๖.๓ เป็นแหล่งข้อมูลสำหรับผู้ที่สนใจจะศึกษาในประเด็นอื่นๆต่อไป
- ๖.๔ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาทางการพยาบาลขององค์กรอย่างต่อเนื่อง
- ๖.๕ เพื่อเพิ่มคุณภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาโรคเบาหวานที่มีแผลบริเวณเท้า
- ๖.๖ ใช้เป็นแนวทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลบริเวณเท้าสำหรับเจ้าหน้าที่
- ๖.๗ เป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลบริเวณเท้าให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ ผู้ป่วยไม่มีญาติมาช่วยดูแลส่งผลให้ผู้ป่วยรับประทานยาสำหรับโรคเบาหวานไม่ต่อเนื่องไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่ได้รับการทำความสะอาดแผลในบางครั้ง จึงทำให้แผลมีการอักเสบและติดเชื้อง่าย

๗.๒ ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง เนื่องจากขาดกำลังใจจากบุคคลรอบข้าง จึงทำให้การดูแลตนเองไม่เหมาะสมทั้งในเรื่องของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดของแผล ส่งผลให้ไม่สามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดได้และส่งผลให้เกิดแผลเรื้อรังที่เท้าขึ้นได้

๗.๓ ขณะนอนพักรักษาที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรีส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะอยู่คนเดียวจะมีญาติมาเฝ้ากลางคืนในระยะแรกผู้ป่วยท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่สนใจเวลาที่พยาบาลเข้าไปพูดคุยหรือให้คำแนะนำ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยไม่มีญาติมาช่วยดูแลอย่างใกล้ชิด ทั้งในเรื่องการรับประทานยา การดูแลแผล และกิจวัตรประจำวันต่างๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังและไม่มีกำลังใจในการที่จะต้องต่อสู้กับโรคที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ผู้ป่วยมาด้วยอาการโรคเบาหวานที่มีแผลบริเวณฝ่าเท้าทั้ง ๒ ข้าง ร่วมการมีการติดเชื้อของแผลจึงควรมีการประเมินภาวะ sepsis และ septic shock เพิ่มเติม

๙.๒ โรคเบาหวานมักจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายระบบ ฉะนั้นผู้ป่วยจะต้องอยู่กับโรคนี้ตลอดชีวิตทำให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ต่อต้าน ผู้ให้การพยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และการช่วยเหลือฟื้นฟูศักยภาพของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังต้องชักจูงญาติหรือสมาชิก

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ในครอบครัวเข้ามาเป็นส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อวางแผนการจำหน่ายในเบื้องต้นญาติอาจปฏิเสธการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยแต่ให้ความรู้ความเข้าใจ ให้คำแนะนำและให้ลองปฏิบัติจะทำให้ญาติเกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติหากผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องและต่อเนื่องก็จะสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติต่อไป

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี) ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นายสามารถ น่วมมะโน.. สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

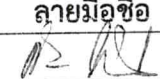
(นายสามารถ น่วมมะโน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๓ / พ.ค. / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายสามารถ น่วมมะโน	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวกัญญา พุ่มจักร)

(ตำแหน่ง) นอ.รพ. สก. อำนวยการ

(วันที่) ๓ / พ.ค. / ๒๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นางสาวกัญญา พุ่มจักร)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการอาวุโส

(วันที่)

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง.การพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลบริเวณเท้า

๒. หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ร้ายแรง เป็นปัญหาสำคัญของเครือข่ายสุขภาพ ดิต ๑ ใน ๔ โรคที่เป็นเป้าหมายสำคัญของผู้นำโลกในการบริหารอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ มีจำนวนความชุกเพิ่มขึ้นเรื่อยๆในช่วงสองสามทศวรรษที่ผ่านมาเมื่อเทียบกับปี ค.ศ ๑๙๘๐ มีโรคเบาหวานอยู่ ๑๘๐ ล้าน มีความชุกที่เพิ่มขึ้นจากปี ค.ศ. ๑๙๘๐ จากร้อยละ ๔.๗ เป็น ๘.๕ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน ในช่วงปีที่ผ่านมา มีความชุกที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วปี ค.ศ.๒๐๑๒ มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานถึง ๑.๕ ล้านคน ผู้ที่เสียชีวิตจากภาวะน้ำตาลในเลือดเกินกำหนด ๒.๒ ล้านคน และผู้ป่วยโรคเบาหวาน ๓.๗ ล้านคนมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ ๔๓ และเสียชีวิตก่อนอายุ ๗๐ ปี โรคเบาหวานทุกชนิดสามารถก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลายส่วนในร่างกาย ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้แก่ โรคหัวใจวาย โรคหลอดเลือดสมอง ไตวาย การตัดขา ตาบอด และความเสียหายของระบบประสาท เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจกับผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว รวมถึงเศรษฐกิจของประเทศ

ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขรายงานว่า อัตราตายด้วยโรคเบาหวานระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๓ เท่ากับ ๑๒.๐, ๑๔.๙ และ ๑๗.๕ ต่อแสนประชากรตามลำดับ โรคเบาหวานเป็นโรคที่สำคัญที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและพิการจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในหลอดเลือดแดงขนาดเล็กส่งผลให้เกิดพยาธิสภาพที่ตา ไต และการเสื่อมของหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคหัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง การเกิดพยาธิของหลอดเลือดส่วนปลายและการเกิดแผลที่เท้าเนื่องจากการเสื่อมของปลายประสาทความรู้สึกลดลงมีผลต่อการเกิดแผลที่เท้าทำให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงที่เท้าลดลงมีความผิดปกติของรูปเท้า รวมทั้งยังทำให้ภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรคลดลง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดแผลที่เท้าและมักติดเชื้อได้ง่าย การเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานพบตั้งแต่ ร้อยละ ๑.๗ ถึง ๑๑.๙ และมีอัตราการเกิดแผลใหม่ ร้อยละ ๐.๖ ถึง ๒.๒ ต่อปี ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมีโอกาสถูกตัดขามากกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวานประมาณ ๑๐ - ๑๕ เท่า นอกจากนี้ยังพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดขา คือ ประวัติการเป็นแผลที่เท้า ภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานขึ้นตาและการใช้อินซูลิน

จากรายงานสถิติสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยพบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่อายุ ๑๘ ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๖.๙ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นร้อยละ ๘.๙ ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและกระจายอยู่ทุกพื้นที่ของประเทศไทยและเขตจังหวัดเพชรบุรีมีอัตราความชุกของโรค เท่ากับ ๒๙.๐ ต่อประชากรพันคน ในจำนวนผู้ป่วยดังกล่าวมีผู้ที่ได้รับการตัดนิ้วเท้าจำนวน ๒๔ รายคิดเป็นร้อยละ ๒.๔ ของผู้ป่วยทั้งหมด การตัดนิ้วเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเกิดขึ้นกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและยาวนาน และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นภาระงานของนักรักษาพยาบาลบำบัดและเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทุกคนต้องได้รับมิตรภาพและดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นไม่ให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภารกิจหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสหวิชาชีพในโรงพยาบาลได้แก่ การให้ความรู้เรื่องดูแลเท้า และการประเมินภาวะเสี่ยงจากการตัดเท้า

ดังนั้นการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลเท้าที่ดีจะช่วยป้องกันการเกิดแผลที่เท้าซึ่งจะลดการตัดเท้าได้ร้อยละ ๘๕ การดำเนินการป้องกันการภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรให้ความสำคัญในเรื่องของการแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้ ทั้งเรื่องการตรวจเท้าอย่างสม่ำเสมอและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ การดูแลเท้าผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลได้แก่ การสำรวจเท้าถึงความผิดปกติ การทำความสะอาดเท้า โดยการเช็ดเท้าให้แห้งทุกครั้ง การทาโลชั่นเพื่อความชุ่มชื้นแก่ผิว การดูแลเล็บ การหาตัวของผิวหนังที่เป็นสาเหตุของการเกิดแผล การสวมถุงเท้าเพื่อป้องกันการเสียดสีและการสวมรองเท้าที่เหมาะสม

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

แผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานเกิดจากการที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงส่งผลให้หลอดเลือดที่ขาตีบ เลือดมาเลี้ยงเท้าลดลงกล้ามเนื้อเท้าอ่อนแรงและการกระจายน้ำหนักที่เท้า ผิดปกติทำให้เป็นแผลง่ายและหายยาก เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการตัดขาหรือเท้า การดูแลรักษาเท้าที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและการถูกตัดขาหรือเท้าได้ ซึ่งทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและบุคลากร ด้านสุขภาพทุกด้าน โดยจะต้องร่วมกันกำหนดแนวทางการ ดูแลและรักษาเท้าที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ยัง ไม่มีแผลที่เท้า จำเป็นต้องได้รับการตรวจเท้าอย่างละเอียด ตามมาตรฐานการตรวจเท้า ได้รับประเมินปัจจัยเสี่ยงและระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า มีการกำหนดแนว ปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าตามระดับความเสี่ยง และสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าแล้ว ต้องมีการ ประเมินลักษณะและระดับความรุนแรงของแผลที่เท้า ประเมินลักษณะแผลที่เท้าที่ทำให้ถูกตัดขาหรือเท้าตลอดจน สามารถกำหนดแนวปฏิบัติการรักษาแผลที่เท้าแต่ ละระดับ ความรุนแรงเพื่อป้องกันการถูกตัดขาและเท้าได้

๒. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานเกิดจากการที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงส่งผลให้หลอดเลือดที่ขาตีบ เลือดมาเลี้ยงเท้าลดลงกล้ามเนื้อเท้าอ่อนแรงและการกระจายน้ำหนักที่เท้า ผิดปกติทำให้เป็นแผลง่ายและหายยาก เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการตัดขาหรือเท้า การดูแลรักษาเท้าที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและการถูกตัดขาหรือเท้าได้ ซึ่งทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและบุคลากร ด้านสุขภาพทุกด้าน โดยจะต้องร่วมกันกำหนดแนวทางการ ดูแลและรักษาเท้าที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ยัง ไม่มีแผลที่เท้า จำเป็นต้องได้รับการตรวจเท้าอย่างละเอียด ตามมาตรฐานการตรวจเท้า ได้รับประเมินปัจจัยเสี่ยงและระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า มีการกำหนดแนว ปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าตามระดับความเสี่ยง และสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าแล้ว ต้องมีการ ประเมินลักษณะและระดับความรุนแรงของแผลที่เท้า ประเมินลักษณะแผลที่เท้าที่ทำให้ถูกตัดขาหรือเท้าตลอดจน สามารถกำหนดแนวปฏิบัติการรักษาแผลที่เท้าแต่ ละระดับ ความรุนแรงเพื่อป้องกันการถูกตัดขาและเท้าได้

ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังเกิดแผลที่เท้ามี ๔ ด้าน คือ ด้านร่างกาย ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้เหมือนเดิม การเดินเปลี่ยนแปลงไป การกระษะยะผิดพลาดสะดุดหกล้มได้ง่าย ด้านจิตใจ ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ทำให้เครียดท้อแท้และสิ้นหวังด้านสังคม เมื่อเกิดแผลแล้วทำให้เดินทางไม่สะดวก เนื่องจากปวดแผล รู้สึกอายน ทางด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยโทษสิ่งที่เกิดขึ้นว่าเกิดจากเวรกรรม (พัชรินทร์ ปิงเมืองแก้ว , ๒๕๕๔) เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต ทั้งร่างกายและจิตสังคมของผู้ป่วย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้เขียนประสงค์ที่จะใช้วิธีการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดแผลบริเวณเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น ความเสี่ยงต่ำ ความเสี่ยงปานกลางและความเสี่ยงสูง และนำมาวางแผนการจัดการในผู้ป่วยแต่ละรายรวมทั้งให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อป้องกันการเกิดแผลบริเวณเท้า บุคลากรทางสุขภาพควรให้ความสำคัญกับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานมากกว่า การดูแลรักษาเมื่อเกิดแผลขึ้น เพื่อป้องกันผลกระทบต่อผู้ป่วย พยาบาลเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดผู้ป่วยเบาหวานจึงควรมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า เช่น การให้ความรู้ในการดูแลเท้าการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า เป็นต้น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๑. กลไกทางพยาธิสรีรวิทยาของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

โรคเบาหวานเกิดจากตับอ่อนผลิตอินซูลินไม่ได้หรือผลิตอินซูลินได้แต่ร่างกายมีภาวะดื้อต่ออินซูลินทำให้น้ำตาลในเลือดสูงเกินไปใช้ไม่ได้ เกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ โดยผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติอยู่เป็นเวลานานจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังมากขึ้น ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของเบาหวานที่เป็นสาเหตุของการเกิดแผลที่เท้าแบ่งได้เป็น ๒ กลุ่มใหญ่ๆ คือ ภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดแดงฝอย (micro-angiopathy) ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนที่เส้นประสาท (diabetic neuropathy) และภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดแดงใหญ่ (macro-angiopathy) ได้แก่ โรคหลอดเลือดส่วนปลาย (peripheral vascular disease) ซึ่งหลอดเลือดดังกล่าวจะมีความบกพร่องในการทำหน้าที่ โดยมีกลไกการเกิดแผลที่เท้าดังนี้

๑.๑ เส้นประสาทเสื่อม (diabetic neuropathy) เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดแผลที่เท้า พบได้ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า โดยภาวะน้ำตาลในเลือดสูงส่งผลให้ความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมหลายอย่างกับเซลล์ประสาททำให้การนำสัญญาณประสาทลดลงเกิดการกำบังการรับรู้ ซึ่งเกิดขึ้นทั้ง C-fiber และ A-fiber ทำให้เกิดความเสื่อมของเส้นประสาทรับความรู้สึกเส้นประสาทสั่งการและเส้นประสาทอัตโนมัติ โดยมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ดังนี้

๑.๑.๑ เส้นประสาทรับความรู้สึกเสื่อม (sensory neuropathy) ความผิดปกติของเส้นประสาทรับความรู้สึกจะเกิดกับเส้นประสาทขนาดเล็กที่รับความรู้สึกเจ็บและรับรู้อุณหภูมิหลังจากนั้นจึงมีผลต่อเส้นประสาทขนาดใหญ่ที่รับความรู้สึกสัมผัส การสั่นสะเทือน และการเคลื่อนไหวของร่างกาย อาการที่พบบ่อยคือ อาการชาบริเวณปลายเท้า (stroking distribution) และอาจมีอาการปวดร่วมด้วย ซึ่งมีผลทำให้รู้สึกเจ็บและรับรู้การสั่นสะเทือนลดลง ผู้ป่วยจึงอาจเกิดแผลโดยไม่รู้ตัวเพราะไม่รู้สึกเจ็บปวดแผล

๑.๑.๒ เส้นประสาทสั่งการเสื่อม (motor neuropathy) ส่งผลให้เกิดการฝ่อลีบของกล้ามเนื้อในเท้า กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่งอและเหยียดทำงานไม่สมดุลกัน ทำให้เกิดโครงสร้างเท้าผิดปกติ มีจุดรับน้ำหนักเปลี่ยนแปลงไปและเกิดแรงกดในฝ่าเท้าสูงขึ้น การกระจายน้ำหนักของฝ่าเท้าผิดปกติ ทำให้เกิดการเสียดสีบริเวณที่เกิดแรงกดมากจนทำให้เกิดแผลได้ เช่น บริเวณนิ้วโป้งหัวแม่เท้าในผู้ป่วยที่มีเท้าผิดปกติรูปค้อน (hammertoe) ซึ่งนิ้วเท้าขมุกขมัวตลอดเวลา

๑.๑.๓ เส้นประสาทอัตโนมัติเสื่อม (auto-nomic neuropathy) ทำให้การควบคุมการทำงานของต่อมเหงื่อเสื่อมไป การผลิตเหงื่อน้อยลงทำให้ผิวหนังของเท้าแห้ง เป็นสะเก็ดหนาและแข็งกระด้าง นำไปสู่การเกิดรอยแยกของผิวหนัง จึงเป็นทางเปิดให้เชื้อโรคเข้าได้ง่าย

๑.๒ โรคของหลอดเลือดส่วนปลาย (peripheral vascular disease) ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งได้มากกว่าคนปกติ ๒-๔ เท่า โดยที่ผนังหลอดเลือดแดงมีการพอกของแผ่นคราบไขมัน (atherosclerotic plaque) และเกล็ดเลือดเคลือบ หลอดเลือดแดงเหล่านี้จะมีผนังที่หนาและแข็งทำให้หลอดเลือดตีบแคบลงและเป็นผลให้เลือดผ่านไปเลี้ยงเนื้อเยื่อน้อยลงหรือเนื้อเยื่อขาดเลือด อาการระยะเริ่มแรกจะมีอาการปวดขาขณะเดิน (claudication) ซึ่งมีอาการคล้ายตะคริวจับที่น่องเวลาเดินไประยะหนึ่งเมื่อนั่งลงหรือหยุดพักการเดินอาการจะดีขึ้น แต่ถ้าเป็นมากขึ้นจะมีอาการปวดที่เท้าตลอดเวลาแม้จะอยู่ในขณะพัก (rest pain) จนอาจทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืน การเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานมักเกิดจากสองสาเหตุขึ้นไป เช่น การเกิดเส้นประสาทรับความรู้สึกเสื่อมที่ทำให้มีอาการเท้าชาซึ่งไม่ใช่สาเหตุที่เกิดแผลเองแต่จะร่วมกับปัจจัยอื่นๆ เช่น เดินเท้าเปล่าเหยียบของมีคม สวมรองเท้าไม่พอดี เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้โดยไม่คาดคิด

๒. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้ามีหลายประการ พยาบาลควรให้ความสำคัญและตระหนักถึงการมีปัจจัยเสี่ยงที่เพื่อให้ความรู้ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้อย่างเหมาะสม ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือปัจจัยที่สามารถป้องกัน/แก้ไขได้ และปัจจัยที่ไม่สามารถป้องกัน/แก้ไขได้ ดังนี้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๒.๑ ปัจจัยที่สามารถป้องกัน/แก้ไขได้ (modifiable risk factors) เป็นปัจจัยที่ผู้ป่วย ญาติและบุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องให้ความสำคัญ เพราะหากมีการป้องกันและการจัดการที่ดีจะสามารถป้องกันการเกิดแผลที่เท้าหรือป้องกันไม่ให้แผลลุกลามรุนแรงมากขึ้น เช่น การมีแผลที่เท้า การควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ตี การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ การสวมรองเท้าคับ

๒.๒ ปัจจัยที่ไม่สามารถป้องกัน/แก้ไขได้ (non-modifiable risk factors) เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญแม้ว่าจะไม่สามารถแก้ไขหรือทำกลับคืนสู่สภาพเดิมได้แต่ก็เป็นปัจจัยที่ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้ามากน้อยเพียงไร เช่น การมองเห็นบกพร่อง (ระยะเวลาการเป็นเบาหวานนาน) เพศและอายุ การคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานมีความสำคัญอย่างมากไม่ว่าจะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถป้องกัน/แก้ไขได้หรือไม่ก็ตาม พยาบาลจึงควรจัดระบบการดูแลที่มีการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ดังกล่าวยุ่ขึ้นต้นอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง รวมทั้งนำข้อมูลที่ได้มากำหนดแนวทางการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

๓. แนวทางป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

แนวทางการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย ๑) การตรวจคัดกรองเท้า ๒) การจำแนกระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ๓) การดูแลตามลักษณะปัญหาของเท้า ๔) การให้ความรู้ในการดูแลเท้า

๓.๑ การตรวจคัดกรองเท้า

การตรวจคัดกรองเท้าเป็นการค้นหาพยาธิสภาพที่อาจเกิดขึ้นที่หลอดเลือดแดงซึ่งจะปรากฏอาการหรืออาการแสดงต่างๆ เพื่อวินิจฉัยความผิดปกติตั้งแต่ระยะแรก ซึ่งสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association : ADA) ได้แนะนำให้ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายได้รับการตรวจเท้าอย่างละเอียดปีละ ๑ ครั้งและมีวัตถุประสงค์เพื่อจำแนกระดับความเสี่ยงที่ทำนายการเกิดแผลที่เท้าและการถูกตัดขา เพื่อให้บุคลากรทางสุขภาพสามารถให้การดูแลได้อย่างเหมาะสมรวมทั้งติดตามผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยงได้อย่างต่อเนื่องในอดีต การตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานในต่างประเทศเป็นสิ่งที่ถูกละเลยซึ่งมีหลายสาเหตุทั้งจากแพทย์ที่ให้ความสนใจการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและการใช้ยามากกว่าการตรวจเท้า ความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับบทบาทในการตรวจเท้าของพยาบาลพยาบาลควรเป็นผู้มีบทบาทในการตรวจเท้า โดยใช้การป้องกันระดับทุติยภูมิในการลดความรุนแรงของโรคเบาหวานที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เท้า ซึ่งหากตรวจพบความผิดปกติและสามารถวินิจฉัยได้ตั้งแต่ระยะแรกจะเป็นประโยชน์ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเช่น การรักษาหลอดเลือดแดงอุดตันที่ขาหรือเท้าหรือการแนะนำหรือสั่งตัดรองเท้าหรืออุปกรณ์เสริมรองเท้าที่เหมาะสมในกรณีเท้าผิดปกติ เป็นต้น บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลที่เพิ่มขึ้นต้องได้รับการประสานความร่วมมือและการยอมรับจากทีมสาขาวิชาชีพ เช่น ศัลยแพทย์ด้านหลอดเลือดผู้เชี่ยวชาญด้านเท้า เป็นต้น จึงจะช่วยให้การดำเนินการได้ผลสัมฤทธิ์สูง การตรวจคัดกรองเท้าสามารถใช้วิธีที่ปฏิบัติได้ง่ายและไม่ยุ่งยากซับซ้อนในสถานบริการสุขภาพ แบ่งเป็น

๓.๑.๑ การซักประวัติ แบ่งเป็น

๓.๑.๑.๑ ประวัติเกี่ยวกับภาวะเส้นประสาทเสื่อม ได้แก่ อาการชาที่บริเวณเท้ามีอาการปวดร่วมด้วย

๓.๑.๑.๒ ประวัติเกี่ยวกับโรคของหลอดเลือดส่วนปลาย ได้แก่ การประเมินอาการปวดขาภายหลังการเดิน (intermittent claudication) หรืออาการปวดขาขณะพัก (rest pain) ประวัติการผ่าตัดบายพาสหลอดเลือด (bypass) ที่ขาหรือเท้า

๓.๑.๑.๓ ประวัติปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ ประวัติการเกิดแผลที่เท้า ประวัติการถูกตัดขาส่วนล่าง (lower extremities amputation) ระยะเวลาของการเป็นเบาหวานนาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๓.๑.๒ การตรวจร่างกาย แบ่งเป็น

๓.๑.๒.๑ การสังเกตอาการแสดงเกี่ยวข้องกับภาวะเส้นประสาทเสื่อม ได้แก่โครงสร้างเท้าที่ผิดปกติ ผิวน้ำแข็งเท้าแห้ง เป็นสะเก็ดหนาและแข็งกระด้าง (callus)

๓.๑.๒.๒ การสังเกตอาการแสดงเกี่ยวข้องกับโรคของหลอดเลือดส่วนปลาย ได้แก่ผิวน้ำแข็งแห้ง ไม่ค่อยมีเหงื่อ การมีขนหายหรือหลุดร่วงที่เท้าและนิ้วเท้า หากยกเท้าขึ้นสูงสักพักจะมีสีซีดและเมื่อวางเท้าลงเท้าจะมีสีแดงกำขึ้นทันที

๓.๑.๒.๓ การคลำชีพจร มีจุดประสงค์เพื่อประเมินการไหลเวียนโลหิตที่มาเลี้ยงเท้าว่าดีเพียงใด สามารถคลำชีพจรหรือไม่ การคลำไม่พบชีพจรที่เท้าหรือคลำชีพจรได้เบาสามารถวินิจฉัยโรคของหลอดเลือดส่วนปลายได้ การคลำชีพจรที่เท้า ๒ ตำแหน่ง ได้แก่ dorsalis pedis และ posterior tibia

๓.๑.๒.๔ การสังเกตอื่นๆ ได้แก่ ตรวจเล็บเท้า เพื่อประเมินความผิดปกติของเล็บเท้า เช่นสั้นหรือยาวเกินไป เล็บหนา มีการติดเชื้อที่เล็บหรือเล็บขบ คุณลักษณะของเล็บที่อาจทำให้เกิดเล็บขบได้ง่าย เช่น เล็บงุ้มข้างมากเกินไป และคู่อรอยของวิธีการตัดเล็บว่าถูกต้องหรือไม่ ผิวน้ำหนาด้าน (com) ตาปลา (callus) และอาการบวมของเท้า

๓.๑.๒.๕ ประวัติปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ ประวัติการเกิดแผลที่เท้า ประวัติการถูกตัดขาส่วนล่าง (lower extremities amputation) ระยะเวลาของการเป็นเบาหวานนาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี การมองเห็นบกพร่องรวมทั้งสังเกตชนิดของรองเท้าของผู้ป่วยที่สวมใส่ว่ามีความพอดีเหมาะสมหรือไม่

๓.๑.๓ การตรวจโดยใช้เครื่องมือตรวจคัดกรองภาวะเส้นประสาทรับความรู้สึกเสื่อมมีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ยืนยันว่าการใช้ ๕.๐๗ semmes-weinstein monofilament (๑๐ g) เป็นมาตรฐานหลัก (gold standard) ในการคัดกรองภาวะเส้นประสาทรับความรู้สึกเสื่อม การใช้ ๕.๐๗ semmes-weinstein monofilament (๑๐ g) เพื่อประเมินการรับรู้สัมผัส ซึ่งทดสอบเท้าข้างละ ๓ ตำแหน่ง ได้แก่ นิ้วโป้งเท้า ฐานของ metatarsal ของนิ้วที่ ๑ และ ๕ ซึ่งผลจากการศึกษาแบบ meta analysis แสดงให้เห็นว่าการทดสอบ ๓ ตำแหน่งดังกล่าวมีค่าความไวและความจำเพาะดีที่สุดในการวินิจฉัยภาวะเส้นประสาท รับความรู้สึกเสื่อม ผลจากการตรวจ ๓ ตำแหน่ง ต่อเท้าถ้าไม่รับรู้ความรู้สึกหรือให้ผลลบ ๒ ตำแหน่ง แปลผลว่า เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า แต่เครื่องมือนี้มีข้อจำกัด คือ การใช้ตรวจหลายๆ ครั้งจะมีค่าเฉลี่ยของแรงกดลดลงทำให้ความแม่นยำและเที่ยงตรงลดลง จึงควรพักการใช้งานหลังจากใช้ตรวจแล้ว

บทบาทพยาบาลกับการป้องกันแผลที่เท้าผู้ป่วยเบาหวานนอกจากนี้อุปกรณ์อื่นๆ ที่ใช้ในการประเมินภาวะเส้นประสาทรับความรู้สึกเสื่อม เช่น ส้อมเสียง (tuning fork) ใช้ประเมินการรับรู้การสั่นสะเทือนที่ทำได้ง่าย ซึ่งต้องตรวจในห้องที่เงียบและผู้ป่วยผ่อนคลาย ทดลองวางส้อมเสียงที่สั่นลงบนกระดูกไหปลาร้าหรือข้อศอก เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ความรู้สึกสั่นจากนั้นจึงทดสอบโดยวางส้อมเสียงที่สั่นลงบนส่วนของกระดูกหลังเท้าของนิ้วหัวแม่มือโป้งเท้าโดยผู้ป่วยต้องมองเห็นการตรวจทำทั้งหมด ๓ ครั้งด้วยแรงสั่นเท่าๆ กัน ผลเป็นลบเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถตอบได้ถึงการรับรู้แรงสั่นสะเทือน ๒ ใน ๓ ครั้ง ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สึกต่อการตรวจ ที่นิ้วหัวแม่มือโป้งเท้าให้มาตรวจที่ตำแหน่ง malleolus และ tibial tuberosity แต่วิธีนี้มีข้อเสีย คือใช้เวลานานในการตรวจมากและมีความเป็นปรนัย (objective) น้อยกว่าการตรวจด้วย ๕.๐๗ semmes-weinstein monofilament (๑๐ g) หรือ การตรวจการรับรู้การสั่นสะเทือนที่เท้า (vibration perception thres) โดยใช้เครื่อง biothesiometer ในสถานบริการสุขภาพที่มีศักยภาพสูงขึ้นอาจมีเครื่องมือตรวจอื่นๆ และมีบุคลากรที่สามารถใช้เครื่องมือได้ เช่น เครื่อง biothesiometer ใช้ประเมินการรับรู้การสั่นสะเทือนที่เท้าใช้สำหรับคัดกรองภาวะเส้นประสาทรับความรู้สึกเสื่อมหรือเครื่อง arterial doppler ultrasound ใช้เพื่อตรวจวัดค่า ankle brachial index (ABI) ใช้สำหรับคัดกรองโรคของหลอดเลือดส่วนปลาย ซึ่งเป็นทางเลือกในการตรวจคัดกรองเท้าและช่วยยืนยันผลการตรวจที่ละเอียดขึ้นแต่มีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นตามมาด้วย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๓.๒ การจำแนกระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า หลังจากการตรวจคัดกรองเท้าผู้ป่วยเบาหวานแล้วควรมีการจำแนกผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าโดยใช้ระบบการจำแนกใดระบบหนึ่งเพื่อให้การดูแลกลุ่มเสี่ยงในระดับต่างๆ อย่างเหมาะสม โดยใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการตรวจคัดกรองเท้าและนำมาเข้าตามเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น ซึ่งผู้เชี่ยวชาญหรือองค์กรอาจกำหนดเกณฑ์การจำแนกระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าที่หลากหลายแตกต่างกัน แต่ได้จากการศึกษาเชิง systematic review เกี่ยวกับเกณฑ์การจำแนกระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ผลพบว่าเกือบทุกเกณฑ์การจำแนกมีตัวแปร ตัวที่เป็นความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ได้แก่ เส้นประสาทเสื่อม โรคของหลอดเลือดส่วนปลายโครงสร้างเท้าที่ผิดปกติ ประวัติการเกิดแผลที่เท้า ประวัติการถูกตัดขา และพบว่าเกณฑ์ของ The Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN) system มีความแม่นยำสูงในการวินิจฉัย ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าและสามารถแยกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าออกจากผู้ป่วยที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าได้ดีกว่าเกณฑ์อื่นๆ ดังตัวอย่างเกณฑ์การจำแนกระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าของ Leese และคณะ ดังนี้

๑. ระดับความเสี่ยงต่ำ ลักษณะที่ตรวจพบ ได้แก่ ไม่พบโรคของหลอดเลือดส่วนปลาย ภาวะปลายประสาทเสื่อม เท้าผิดปกติ ความบกพร่องทางด้านร่างกาย ความบกพร่องทางการมองเห็น

๒. ระดับความเสี่ยงปานกลาง ลักษณะที่ตรวจพบ ได้แก่ พบโรคของหลอดเลือดส่วนปลายหรือภาวะปลายประสาทเสื่อม หรือเท้าผิดปกติ

๓. ระดับความเสี่ยงสูง ลักษณะที่ตรวจพบได้แก่ พบลักษณะข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ คือ ๑) มีประวัติแผลที่เท้า หรือ ๒) ประวัติการถูกตัดขาสองส่วนหรือ ๓) โรคของหลอดเลือดส่วนปลาย ร่วมกับภาวะปลายประสาทเสื่อม หรือ ๔) พบมีประวัติแผลที่เท้า หรือประวัติการถูกตัดขาส่วนล่าง ร่วมกับตาปลา หรือเท้าผิดปกติ หรือ ๕) โรคของหลอดเลือดส่วนปลาย ร่วมกับภาวะปลายประสาทเสื่อม ร่วมกับตาปลาหรือเท้าผิดปกติ หรือความบกพร่องทางด้านร่างกาย หรือความบกพร่องทางการมองเห็น

๓.๓ การดูแลตามลักษณะปัญหาของเท้าและการติดตาม ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจคัดกรองเท้าแล้วพบกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าพยาบาลต้องประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้การดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเท้าและทีมสหสาขาวิชาชีพตามสภาพปัญหาเท้า เช่น ศัลยแพทย์ด้านหลอดเลือด โดยสรุปดังนี้

๓.๓.๑ ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายควรได้รับความรู้ในการดูแลเท้า

๓.๓.๒ ผู้ป่วยที่มีภาวะเส้นประสาทเสื่อมต้องให้คำแนะนำในการเลือกซื้ออุปกรณ์เสริมรองเท้าหรือรองเท้าเพื่อการรักษาที่สามารถหาซื้อได้เอง

๓.๓.๓ ผู้ป่วยที่มีภาวะเส้นประสาทเสื่อมร่วมกับมีเท้าผิดปกติ ต้องให้ใช้อุปกรณ์เสริมรองเท้าหรือรองเท้าเพื่อการรักษาที่สั่งตัดพิเศษเฉพาะบุคคล

๓.๓.๔ ผู้ป่วยที่มีตาปลาที่เท้า หรือพยาธิสภาพที่เล็บเท้า ต้องตกแต่งตาปลาเพื่อลดแรงกดสูงสุดของฝ่าเท้าบริเวณที่มีตาปลาหรือตกแต่งเล็บซึ่งต้องทำโดยผู้ที่ได้รับการฝึกฝนด้านการดูแลเท้า

๓.๓.๕ ผู้ป่วยที่คล้ำชีพจรที่เท้าไม่ได้หรือมีภาวะโรคของหลอดเลือดส่วนปลาย จำเป็นต้องได้รับการตรวจด้วยวิธี arterial Doppler ultrasound เพื่อยืนยันภาวะโรคของหลอดเลือดส่วนปลายและให้การรักษารักษา เช่น ผ่าตัดเย็บหลอดเลือดแดง

นอกจากนี้การติดตามภายหลังการดูแลผู้ป่วยก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ทราบถึงเปลี่ยนแปลงของความผิดปกติ ความถี่ในการติดตามขึ้นกับดุลยพินิจหรืออาจถูกกำหนดไว้ในแนวทางการดูแลของแต่ละองค์กรซึ่งมีความแตกต่างกันออกไป แต่ที่คล้ายคลึงกันคือ ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายหรือกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดแผลที่เท้าควรมีการติดตามปีละ ๑ ครั้ง หรือกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงหรือมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้าติดตามทุก ๑-๖ เดือน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๓.๔ การให้ความรู้ในการดูแลเท้า

การให้ความรู้ในการดูแลเท้าแก่ผู้ป่วยเบาหวานมีความสำคัญมากเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง โดยควรเน้นถึงการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงระดับปกติจะช่วยลดความรุนแรงและการดำเนินโรคของภาวะเส้นประสาทเสื่อมซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดแผลที่เท้าได้ แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดภาวะเส้นประสาทเสื่อมจากเบาหวานแล้วถึงแม้จะมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดีขึ้นก็มักไม่สามารถแก้ไขให้หายได้ แต่อาจช่วยชะลอให้การดำเนินโรคช้าลงได้! ดังนั้นจึงต้องให้ความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับเบาหวานโดยเฉพาะการใช้อยาลดน้ำตาลอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ การควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย และควรแนะนำให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคของหลอดเลือดส่วนปลายโดยเฉพาะที่ขาและเท้า

การปฏิบัติตัวทั่วไปสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

๑. ทำความสะอาดเท้าทุกวันด้วยน้ำสะอาดและสบู่อ่อน วันละ ๒ ครั้ง และทำความสะอาดทันทีทุกครั้งที่เท้าเปื้อนสิ่งสกปรก และเช็ดเท้าให้แห้งทันที รวมทั้งบริเวณซอกนิ้วเท้า

๒. ส่องเท้าอย่างละเอียดทุกวัน รวมทั้งบริเวณซอกนิ้วเท้าว่ามีแผล, หนังด้านแข็ง, ตาปลา รอยแตก หรือการติดเชื้อราหรือไม่

๓. หากมีปัญหาเรื่องสายตา ควรให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิดตรวจสอบเท้าและรองเท้าให้ทุกวัน

๔. หากผิวหนังควรใช้ครีมทาบางๆ แต่ไม่ควรทาบริเวณซอกระหว่างนิ้วเท้าเนื่องจากอาจทำให้ซอกนิ้วอับชื้น ติดเชื้อราและผิวหนังเปื่อยเป็นแผลได้ง่าย

๕. ห้ามแช่เท้าในน้ำร้อนหรือใช้อุปกรณ์ให้ความร้อน (เช่น กระเป๋าน้ำร้อน) วางที่เท้าโดยไม่ได้ทำการทดสอบอุณหภูมิก่อน

๖. หากจำเป็นต้องแช่เท้าในน้ำร้อนหรือใช้อุปกรณ์ให้ความร้อนวางที่เท้าจะต้องทำการทดสอบอุณหภูมิก่อน โดยให้ผู้ป่วยใช้ข้อศอกทดสอบระดับความร้อนของน้ำหรืออุปกรณ์ให้ความร้อนก่อนทุกครั้ง ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เส้นประสาทส่วนปลายมากจนไม่สามารถรับรู้สึกร้อนได้ควรให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิดเป็นผู้ทำการทดสอบอุณหภูมิแทน

๗. หากมีอาการเท้าเย็นในเวลากลางคืน ให้แก้ไขโดยการสวมถุงเท้า

๘. เลือกสวมรองเท้าที่มีขนาดพอดี ถูกสุขลักษณะเหมาะสมกับรูปเท้าและทำจากวัสดุที่นุ่ม (เช่น หนังที่นุ่ม แบบรองเท้าควรเป็นรองเท้านุ่มส้น เพื่อช่วยป้องกันอันตรายที่เท้าไม่มีตะเข็บหรือมีตะเข็บน้อย เพื่อมิให้ตะเข็บกดผิวหนัง และมีเชือกผูกหรือมีแถบ velcro ซึ่งจะช่วยให้สามารถปรับความพอดีกับเท้าได้อย่างยืดหยุ่นกว่ารองเท้าแบบอื่น

๙. หลีกเลี้ยงหรือห้ามสวมรองเท้าที่ทำด้วยยางหรือพลาสติก เนื่องจากมีโอกาสเกิดการเสียดสีเป็นแผลได้ง่าย

๑๐. ห้ามสวมรองเท้าแตะประเภทที่ใช้นิ้วเท้าค้ำสายรองเท้า

๑๑. หากสวมรองเท้าที่ซื้อใหม่ในระยะแรกไม่ควรสวมรองเท้าใหม่เป็นเวลานานหลายๆ ชั่วโมง ต่อเนื่องกันควรใส่สลับกับรองเท้าเก่าก่อนระยะหนึ่งจนกระทั่งรองเท้าใหม่มีความนุ่มและเข้ากับรูปเท้าได้ดี

๑๒. ผู้ป่วยที่ต้องสวมรองเท้าหุ้มส้นทุกวันเป็นเวลาต่อเนื่องหลายชั่วโมงในแต่ละวัน ควรมิรองเท้าหุ้มส้นมากกว่า ๑ คู่ สวมสลับกัน และควรฝั่งรองเท้าที่ไม่ได้สวมให้แห้งเพื่อมิให้รองเท้าอับชื้นจากเหงื่อที่เท้า

๑๓. สวมถุงเท้าก่อนสวมรองเท้าเสมอ เลือกใช้ถุงเท้าที่ไม่มีตะเข็บ (หากถุงเท้ามีตะเข็บให้กลับด้านในออก) ทำจากผ้าฝ้ายซึ่งมีความนุ่มและสามารถซับเหงื่อได้ ซึ่งจะช่วยลดความอับชื้นได้ดี และไม่รัดแน่นจนเกินไป นอกจากนี้ควรเปลี่ยนถุงเท้าทุกวัน

๑๔. ส่องดูรองเท้าทั้งภายในและภายนอกก่อนสวมทุกครั้งว่ามีสิ่งแปลกปลอมอยู่ในรองเท้าหรือไม่ เพื่อป้องกันการเหยียบสิ่งแปลกปลอมจนเกิดแผล

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๑๕. ห้ามตัดเล็บจนสั้นเกินไปและลึกลงถึงงมูกเล็บ ควรตัดตามแนวของเล็บเท่านั้นโดยให้ปลายเล็บเสมอกับปลายนิ้ว ห้ามตัดเนื้อเพราะอาจเกิดแผลและมีเลือดออก

๑๖. ห้ามตัดตาปลาหรือหนังด้านแข็งด้วยตนเอง รวมทั้งห้ามใช้สารเคมีใดๆ ลอกตาปลาด้วยตนเอง

๑๗. ห้ามเดินเท้าเปล่าทั้งภายในบ้าน บริเวณรอบบ้าน และนอกบ้าน โดยเฉพาะบนพื้นผิวที่ร้อน (เช่น พื้นซีเมนต์ หาดทราย)

๑๘. หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง โดยเฉพาะในกรณีที่มีหลอดเลือดแดงที่ขาตีบ

๑๙. ควบคุมระดับกลูโคสในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด

๒๐. พบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอเพื่อสำรวจสำรวจและตรวจเท้า

๒๑. หากพบว่าแผลมีเพียงเล็กน้อย ให้ทำความสะอาดทันที และควรพบแพทย์โดยเร็ว

พยาบาลควรให้ความรู้ในการดูแลเท้าแก่ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยทราบวิธีการดูแลและเกิดความตระหนักในความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองและเกิดทักษะการปฏิบัติการดูแลเท้าตนเองโดยผนวกเข้าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันได้ ควรมีการประเมินความเข้าใจ แรงจูงใจและความสามารถในการดูแลเท้าด้วยตนเอง นอกจากนี้ควรมีการประเมินผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายหรือความบกพร่องทางการมองเห็น มีปัญหาด้านการรู้คิดจำเป็นต้องมีการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเข้ามาช่วยดูแลเท้าอย่างเหมาะสม เช่น สมาชิกในครอบครัวรวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมโดยคำนึงถึงความปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่อเท้า ทั้งนี้ควรเลือกใช้สื่อการสอนและผสมผสานวิธีการที่เหมาะสมในการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้ป่วย เช่น สาทิวิธีการตัดเล็บที่ถูกต้อง ซึ่งปัจจุบันบุคลากรทางสุขภาพและผู้ป่วยสามารถเข้าถึงแนวทางการดูแลเท้าได้จากหลายหน่วยงานที่ได้รวบรวมไว้ เช่น เว็บไซต์ คู่มือ แผ่นพับ ซึ่งเป็นคำอธิบายที่ง่ายต่อการเข้าใจ การเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานมีกลไก และปัจจัยเสี่ยงร่วมกันที่ค่อนข้างซับซ้อน ดังนั้น บทบาทของพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผล ที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัย ความรู้จากองค์ประกอบต่างๆ อาทิ กลไกทางพยาธิสรีรวิทยาต่อการเกิดแผลที่เท้า ระบบการจำแนกความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า รวมทั้งการมีทักษะต่างๆ เช่น การตรวจเท้าด้วย ๕.๐๗ Semmes-Weinstein monofilament เป็นต้น ทั้งนี้พยาบาลต้องศึกษาหรืออบรมเพิ่มเติม ซึ่งปัจจุบันมีสถานบริการสุขภาพหลายแห่งที่ตื่นตัวในเรื่องการดูแลเท้าแต่อาจขาดบุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านเท้าหรือแพทย์ไม่เพียงพอ ซึ่งการเติมเต็มช่องว่างของบทบาทดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้ นอกจากนี้ต้องอาศัยการประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้าได้รับการดูแลที่เหมาะสมต่อไป

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม มีความรู้และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลบริเวณเท้า

๒. ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีอุบัติการณ์การเกิดแผลบริเวณเท้า

๓. ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยทีมสหวิชาชีพ ๑๐๐ %

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับแนวทางในการดูแลอย่างมีคุณภาพ
๒. ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
๓. ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหากับเจ้าหน้าที่
๔. มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลบริเวณเท้า
๕. มีการทบทวนแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลบริเวณเท้า เพื่อให้สามารถปรับใช้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

(ลงชื่อ)



(นายสามารถ น่วมมะโน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๓ / ๗. ค. / ๒๕๖๕



ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง กรณีศึกษาผลของการนวดไทยสายราชสำนัก การประคบสมุนไพร และการพอกยาเพื่อบรรเทาอาการปวดเข้าสำหรับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ธันวาคม พ.ศ.2564 – กุมภาพันธ์ พ.ศ.2565

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1. ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม

3.2. แนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

3.2.1 แนวคิดการเกิดโรคตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

3.2.2 โรคข้อเข่าเสื่อมในเชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

3.3 แนวทางการรักษาอาการข้อเข่าเสื่อม(จับโป่งเข้าแห้ง)

3.3.1 แนวทางการรักษาอาการปวดเข่าข้อเข่าเสื่อมด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน

3.3.2 แนวทางการรักษาอาการปวดเข่าข้อเข่าเสื่อมด้วยการแพทย์แผนไทย

3.3.3 การนวดไทย ประคบสมุนไพร

3.3.4 การพอกยา

3.3.5 การใช้ยาสมุนไพร

3.4 ความรู้เกี่ยวกับการประเมินระดับความปวด

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 วัตถุประสงค์

4.1.1 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการรักษาทางการแพทย์แผนไทยต่ออาการปวดเข่าของข้อเข่าเสื่อมในผู้ป่วยสูงอายุด้วยการนวดไทยสายราชสำนัก ประคบสมุนไพร และการพอกยา

4.2. วิธีการศึกษาของกรณีศึกษาในครั้งนี้

4.2.1 คัดเลือกผู้ป่วยที่จะทำการศึกษา โดยเลือกผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าและเข้าเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วม จำนวน 1 ราย

4.2.2.แนวทางการปฏิบัติการดูแลทางหัตถเวชกรรมแผนไทย

(1) การซักประวัติผู้ป่วย

(2) การตรวจร่างกาย

(3) การวินิจฉัย

(4) วางแผนการรักษา

(5) นวดรักษาและประคบสมุนไพรพอกสมุนไพร

(6) ตรวจประเมินอาการหลังการรักษาทุกครั้ง

(7).แนะนำทำบริหารร่างกาย

ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ต่อ)

4.2.3 ติดตามผลการรักษาและนัดมาทำการรักษาสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

4.2.4 สรุปผลกรณีศึกษา

4.2.5 เรียบเรียงผลงาน และเขียนรายงาน จัดทำเป็นเอกสารผลงานทางวิชาการ

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ผู้ป่วยที่มารับบริการทางการแพทย์แผนไทย ของงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเขาย้อย พบว่า มีผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าทั้ง 2 ข้าง มาทำการรักษาด้วยการนวดแผนไทยและการประคบสมุนไพร เป็นจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆในแต่ละปี นอกจากนั้นผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าพบว่า เป็นปัญหาต่อสภาพจิตใจ มีปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวันมากขึ้น มีความกังวล นอนไม่หลับ รู้สึกทำให้ไม่สะดวกสบายด้านร่างกาย คาดว่าอุบัติการณ์ การเกิดอาการปวดข้อเข่าจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อาจเป็นผลมาจากการสะสมใช้งานสำหรับข้อเข่ามากเกินไป และความเสื่อมของร่างกายมีผลต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมตามมา ดังนั้น แพทย์แผนไทยจะต้องมีความรู้ความสามารถเพื่อให้การรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายอย่างมีประสิทธิภาพและความปลอดภัย

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

กรณีศึกษาผู้ป่วย ตรวจร่างกายซีกประวัติ ก่อนทำการรักษาด้วยการนวดไทยแบบราชสำนัก พบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดเข่าทั้ง 2 ข้าง มีเสียวขัดในเข่า มีอาการปวดมากเวลาเดินขึ้น-ลงบันได มีอาการปวดตึงกล้ามเนื้อขาและน่องร่วมด้วย และการตรวจร่างกายซีกประวัติ หลังทำการรักษาด้วยการนวดไทยแบบราชสำนัก พบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดเข่าน้อยลง อาการเสียวขัดเข่าไม่มี เวลาเดินขึ้น-ลงบันได อาการขัดในเข่าไม่มี เวลากลางคืนอาการปวดขาและน่องไม่มี ในการรักษาครั้งนี้เป็นที่น่าพอใจของผู้ป่วย

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 ใช้เป็นแนวทางการรักษาทางการแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

6.2 ใช้เป็นแนวทางในการจัดทำการศึกษาวิจัยทางการแพทย์แผนไทยในครั้งต่อไป

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1 ความยุ่งยากในการค้นคว้าเอกสารและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

7.2 ความยุ่งยากในการจัดเวลารักษาผู้ป่วย

7.3 ความยุ่งยากในการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล

7.4 ความยุ่งยากในการวิเคราะห์และสรุปผลการรักษา

ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ต่อ)

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การสื่อสารและให้ความรู้ ความเข้าใจในศาสตร์แพทย์แผนไทย ทางด้านคำศัพท์และแนวคิด อาจทำให้ไม่เข้าใจในการรักษา

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 แพทย์แผนไทย มีหน้าที่ ตรวจประเมิน ส่งเสริม การรักษาและฟื้นฟู ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย จะต้องมีความรู้ ความชำนาญและเข้าใจในอาการของโรคข้อเข่าเสื่อม(จับโปงเข่าแห้ง) เพื่อจะได้ทำการรักษาให้ถูกต้องและเหมาะสม

9.2 ให้ความรู้ผู้ป่วย ทั้งความรู้ของโรคข้อเข่าเสื่อม(จับโปงเข่าแห้ง) และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ตามแนวทางการแพทย์แผนไทย

10. การเผยแพร่ผลงาน(ถ้ามี)

.....
.....

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน(ถ้ามี)

- 1.) สักส่วนของผลงาน.....
- 2.) สักส่วนของผลงาน.....
- 3.) สักส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ชัชวรา เน่น

(นางสาวรัชชธรรม แห่งหน)

ตำแหน่งแพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

วันที่ 19 / พค / 2565

ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... รศจ.น. ใจเย็น

(นางสาวสรริน ใจเย็น)

ตำแหน่งแพทย์แผนไทยชำนาญการ

วันที่ 19 / 10 / 2565

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวอรอรณ ตะเวทิพงศ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชะอำ

ราชการในตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเขาย้อย

วันที่ ๑๙ / 10 / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ หากผลงานมีลักษณะเฉพาะ เช่น แผ่นพับ หนังสือ แลกบันทึกลีเสียง ฯลฯ

ผู้เสนอผลงานอาจส่งผลงานจริงประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการก็ได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

ของ นางสาวธัชธรรม แห่งหน

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแพทย์แผนไทยชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ 45765

กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเขาย้อย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1.เรื่อง การดูแลตนเองเบื้องต้นกับอาการปวดเข่า

2.หลักการและเหตุผล ประเทศไทยมีแนวโน้มประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประเทศก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ วัยสูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมของร่างกายและอวัยวะต่างๆ ข้อเข่าเสื่อมเป็นสาเหตุหนึ่งซึ่งก่อให้เกิดความพิการและส่งผลต่อภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ (สุภาพ อารีเอื้อ, 2559) ข้อเข่าเสื่อม เป็นภาวะที่เกิดจากการเสื่อมสภาพของกระดูกอ่อนข้อต่อ ทำให้กระดูกอ่อนไม่สามารถเป็นเบาะรองรับน้ำหนักและมีการสูญเสียคุณสมบัติของน้ำหล่อเลี้ยงเข่า เมื่อมีการเคลื่อนไหวของเข่าก็จะเกิดการเสียดสีและเกิดการสึกหรอของกระดูกอ่อน ผิวของกระดูกอ่อนจะแข็งผิวไม่เรียบทำให้มีอาการปวดเวลาเคลื่อนไหวหรือลงน้ำหนัก จะมีอาการข้อแข็งหรือข้อติด ขยับลำบาก มักเกิดขึ้นเวลาตื่นนอนในตอนเช้า เป็นอยู่ไม่เกิน 30 นาทีก็จะค่อยๆทุเลา มีอาการปวดข้อเข่าเวลาเคลื่อนไหวและจะค่อยๆทุเลาลงเมื่อได้พัก เวลาเคลื่อนไหวจะมีเสียงดังกรอบแกรบในข้อเข่า ซึ่งระยะแรกจะมีอาการเป็นๆหายๆ แล้วต่อมาค่อยเป็นมากขึ้น จนในที่สุดจะปวดรุนแรงหรือปวดตลอดเวลาและทำให้เกิดข้อผิดรูปได้ ซึ่งอาจมีอาการเพียงข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้างก็ได้และหากบางรายมีกล้ามเนื้ออ่อนแรงก็จะมีอาการเข่าอ่อน เข่าทรุด อาจทำให้เกิดการหกล้มได้ (สุรเกียรติ์ อาชานานภาพ, 2551) ปัจจุบันประชากรกลุ่มผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อม ในผู้สูงอายุพบได้บ่อยมากขึ้นเช่นกัน ซึ่งรวมถึงผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมคิดเป็นร้อยละ 80-90 ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี และพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายเมื่ออายุ 55 ปีขึ้นไป ก่อให้เกิดอาการปวดข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว ข้อเข่าติดและพิสัยการเคลื่อนไหวข้อลดลงทำให้ส่งผลต่อการประกอบกิจวัตรประจำวัน การทำงาน รวมถึงสภาพจิตใจ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย(เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร,2557) ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ต้องลดกิจกรรมทางกายต้องนั่งพัก หรือนอนพักอยู่คนเดียว การออกกำลังกาย และการเข้าสังคมต้องลดลงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ มีผลต่อสุขภาพองค์รวมและคุณภาพชีวิตที่ลดลง ส่งผลต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคอัมพาต และโรคเรื้อรังอื่นๆ รวมทั้งอาการและโรคทางจิต ได้แก่ อาการซึมเศร้า กังวล เครียด ท้อแท้ และสิ้นหวัง สาเหตุการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมยังไม่ทราบแน่ชัด อาจเกิดจากอายุที่มากขึ้น มักพบในผู้ที่อายุ 40 ปีขึ้นไป (กรมการแพทย์, 2557) แนวทางการรักษามีอยู่หลายวิธี ได้แก่ การควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน หลีกเลี่ยงการงอเข่ามากเกินไป กายภาพบำบัด บริหารกล้ามเนื้อ อาจใช้ผ้ารัดเข่า เข่าอ่อนผยุ่งเข่า แต่ถ้าใช้นานๆ จะทำให้กล้ามเนื้อลีบ การใช้ยาบรรเทาอาการ เช่น ยาแก้ปวด

แก้อักเสบ ยาคลายกล้ามเนื้อ แต่ไม่ควรใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน เพราะทำให้เกิดผลข้างเคียง เช่น แผลในกระเพาะอาหาร ไตวาย ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ยากระตุ้นการสร้างกระดูกอ่อนที่ผิวข้อ หรือยาชะลอความเสื่อม การฉีดยาน้ำไขข้อเทียมซึ่งจะช่วยให้อาการดีขึ้นเฉลี่ย 6 เดือนถึง 1 ปี แต่มีราคาค่อนข้างสูง การผ่าตัด เช่น ผ่าตัดจัดแนวกระดูกใหม่เพื่อลดข้ออักเสบ ส่องกล้องเข้าไปในข้อหรือผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การผ่าตัดเป็นทางเลือกสุดท้ายจะใช้ในผู้ที่มีอาการมากและรักษาวิธีอื่นแล้วไม่ได้ผล การฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อหรือเจาะข้อเพื่อดูดน้ำไขข้อออกจะทำให้อาการปวดดีขึ้นเร็ว แต่ก็จะกลับมาเป็นอีกและมีผลข้างเคียง เช่น กระดูกอ่อนผิวข้อบางลงทำให้ข้อเสื่อมเร็วขึ้น กระดูกพรุน กล้ามเนื้อลีบ หรือติดเชื้อในข้อจึงถือว่าเป็นเพียงแค่บรรเทาอาการชั่วคราวเท่านั้น ถ้าไม่จำเป็นจริงๆ ก็ไม่ควรฉีดยา สเตียรอยด์เข้าข้อหรือเจาะข้อเพื่อดูดน้ำไขข้อออก แต่ถ้าจำเป็นก็ต้องป้องกันการติดเชื้อเป็นอย่างดี และไม่ควรฉีดยามากกว่าปีละ 2-3 ครั้ง หลังจากฉีดยาต้องลดการใช้งานข้อ ประมาณ 1-2 สัปดาห์ และต้องใช้ผ้าพันเข้าไว้ด้วย ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมให้หายขาดได้ จุดมุ่งหมายในการรักษา คือ ลดอาการปวด ทำให้ข้อเคลื่อนไหวดีขึ้น ป้องกันหรือแก้ไขข้อที่ผิดรูป เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความเหมาะสม (กรมการแพทย์, 2557) นอกจากนี้ยังมีแนวทางการรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การรักษาด้วยยาสมุนไพร มีทั้งชนิดที่เป็นยารับประทานและยาใช้ภายนอก การรักษาด้วยหัตถการ เช่น การนวดไทยแบบราชสำนัก การนวดแบบเชลยศักดิ์ การนวดแบบพื้นบ้านเพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว และการประคบสมุนไพร เป็นการรักษาที่ได้จากสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหยและความร้อนของลูกประคบจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตให้ดีขึ้น นอกจากนี้การประคบยังใช้รักษา ร่วมกับการนวดด้วยเพื่อเป็นการช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดให้ดีขึ้น ช่วยลดอาการบวม บรรเทาอาการอักเสบของกล้ามเนื้อบริเวณเข้าได้ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2559)

ดังนั้น ด้านการแพทย์แผนไทยสามารถนำองค์ความรู้มาใช้ในการบำบัดดูแล โดยดูแลด้วยวิธีการนวดไทย การประคบสมุนไพร การพอกยา และการทำท่ากายบริหาร เนื่องจากอาการปวดเข่าจากข้อเข่าเสื่อมส่งผลให้การใช้ชีวิตประจำวันลดลง จึงทำให้การดูแลแบบแพทย์แผนไทย เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเบื้องต้น ซึ่งวิธีการนวดไทย ประคบสมุนไพร การพอกยา และท่ากายบริหารต่างๆสามารถช่วยลดอาการปวดเข่าได้ ทางงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย จึงได้จัดแนวทางการดูแลเพื่อพัฒนาและเพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนแนวทางการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดเข่า และเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนการประยุกต์ใช้การแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลตนเองเบื้องต้นในอาการปวดเข่า
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ดูแลตนเองและคนในครอบครัว
3. เพื่อเผยแพร่เป็นสื่อและวิธีการ ดูแลตนเองเบื้องต้นในอาการปวดเข่า แก่บุคคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานแพทย์แผนไทย และใช้ในเขตอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประชุมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง แบ่งความรับผิดชอบ และวางแผนร่วมกัน
2. จัดทำเอกสาร และแผนพับเรื่องการดูแลตนเองกับอาการปวดเข่า
3. จัดหากลุ่มผู้ป่วยอาการเข่า
4. ศึกษาวิธีการนวดไทยด้วยตนเอง การประคบ การพอกเข่า และท่ากายบริหาร
5. ให้ความรู้ เผยแพร่เรื่องการดูแลตนเองกับอาการปวดเข่า
6. ประชุมบุคลากรแพทย์แผนไทยเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงาน และสรุปประเมินผล

3. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวควรมีการพัฒนางานดังนี้

1. จัดทำคู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้นกับการปวดเข่า โดยให้ความรู้ดังนี้
 - 1.1. สาเหตุ อาการปวดเข่า
 - 1.2. การนวดไทยด้วยตนเอง
 - 1.3. การประคบสมุนไพร
 - 1.4. การพอกยา
 - 1.5. การออกกำลังกายโดยใช้ท่ากายบริหารฤๅษีดัดตน และการบริหารร่างกายสำหรับผู้ที่มีอาการปวดเข่า
2. ให้การถ่ายทอดความรู้ด้านการดูแลตนเองเบื้องต้นในผู้ที่มีอาการปวดเข่า ทางการแพทย์แผนไทย
3. ประเมินผลและทำรายงาน

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางการดูแลตนเองเบื้องต้นในผู้ที่มีอาการปวดเข่าด้านการแพทย์แผนไทย
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
3. สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเล็งถึงความสำคัญ และใช้รักษาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
2. ผู้ป่วยหรือบุคคลในครอบครัว สามารถนำความรู้ด้านการดูแลอาการปวดเข่า
ทางการแพทย์แผนไทยไปดูแลตนเองได้
3. ลดการใช้จ่ายยาแผนปัจจุบันในกลุ่มอาการปวดเข่า

ตัวชี้วัดผลผลิต

1. คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้นกับการปวดเข่า ด้วยการแพทย์แผนไทย 1 เล่ม

ลงชื่อ.....*สิทธาวา 114/๒๕*.....

(นางสาวธัชธรรมี แห่งหน)

(ตำแหน่ง) แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

(วันที่) *19 / ๓๐ / 2565*

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง... ภาวะภาพนำบดในผู้ป่วยปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ (De Quervain's disease).....

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ... มกราคม ถึง มีนาคม ๒๕๖๕.....

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ (De Quervain's disease) เป็นโรคที่พบได้มากกว่า ๑ ใน ๓ ของจำนวนผู้ป่วยที่มีปัญหาเอ็นข้อมืออักเสบ ค้นพบครั้งแรกโดย Fritz de Quervain ในปี ค.ศ. ๑๘๙๕ เป็นโรคที่เกิดการบาดเจ็บจากการใช้งานข้อมือมากเกินไป หรือใช้งานข้อมือในลักษณะเดิมซ้ำๆ ท่าทางที่มักทำให้เกิดอาการ เช่น การเสิร์ฟลูกเทนนิส การเขียนหนังสือ การหนีบสิ่งของ การยกของ การบิดฝาเปิดขวดน้ำ และการใช้กรรไกร นอกจากนั้นยังพบมากในหญิงตั้งครรภ์ (ช่วง Third Trimester และหลังคลอด) โดยส่วนมากผู้ป่วยจะมีอาการปวดที่บริเวณข้อมือด้านนอกบริเวณโคนนิ้วหัวแม่มือ (Radial side of wrist joint) สาเหตุเกิดจากการอักเสบที่บริเวณรอบๆ ปลอกหุ้มเอ็นกล้ามเนื้อ Abductor pollicis longus (APL) และกล้ามเนื้อ Extensor pollicis brevis (EPB) ที่บริเวณ First dorsal compartment ทำให้เส้นเอ็นอักเสบ บวม ปลอกหุ้มเอ็น และ Extensor retinaculum หนาตัวขึ้น ส่งผลให้ Fibro-osseous canal แคบลง เกิดการกดทับซึ่งนำไปสู่การจำกัดการเคลื่อนไหว พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย พบมากในกลุ่มผู้ป่วยช่วงอายุ ๓๕-๕๕ ปี และมักมีอาการในมือข้างถนัด

กายวิภาคของ Dorsal compartment of wrist

การเคลื่อนไหวข้อมือและนิ้วได้นั้นจะมีกล้ามเนื้อมากมายที่เกี่ยวข้อง เมื่อกำลังมือทำงานจะมีแรงผ่านไปยังเส้นเอ็นที่เกาะอยู่บนปุ่มกระดูก บริเวณข้อมือมี Extensor retinaculum วางตัวในแนวขวาง รัศมีด้านหลังข้อมือ ทำหน้าที่ป้องกันการเกิด Bowstringing ของ Extensor tendon โดยเส้นเอ็นบริเวณหลังข้อมือวางตัวผ่าน Fibro-osseous tunnels ทั้ง ๖ compartment ประกอบด้วยกล้ามเนื้อมัดต่างๆ คือ

- First dorsal compartment ประกอบด้วยเส้นเอ็นกล้ามเนื้อ Abductor pollicis longus (APL) และ Extensor pollicis brevis (EPB) เส้นเอ็นบริเวณนี้มี synovial sheaths คลุมอยู่ หากเกิดการอักเสบที่บริเวณเส้นเอ็น และหรือบริเวณปลอกหุ้มเอ็นจะทำให้มีอาการปวดบริเวณ anatomic snuffbox อันเป็นสาเหตุของการเกิดโรค De Quervain's disease
- Second dorsal compartment ประกอบด้วยเส้นเอ็นกล้ามเนื้อ Extensor carpi radialis longus และ Extensor carpi radialis brevis ซึ่งทำหน้าที่ในการกระดกข้อมือ (Wrist extension)
- Third dorsal compartment ประกอบด้วยเส้นเอ็นกล้ามเนื้อ Extensor pollicis longus (EPL) ทำหน้าที่ในการเหยียดนิ้วหัวแม่มือ
- Fourth dorsal compartment ประกอบด้วยเส้นเอ็นกล้ามเนื้อ Extensor digitorum communis และ Extensor indicis proprius
- Fifth dorsal compartment ประกอบด้วยเส้นเอ็นกล้ามเนื้อ Extensor digiti minimi
- Sixth dorsal compartment ประกอบด้วยเส้นเอ็นกล้ามเนื้อ Extensor carpi ulnaris ทำหน้าที่เป็น Wrist ulnar deviator ร่องลงมาเป็น Ulnar wrist extension

พยาธิสรีรวิทยา (Pathology)

เส้นเอ็นกล้ามเนื้อ Abductor pollicis longus (APL) และ Extensor pollicis brevis (EPB) วางตัวผ่าน First dorsal compartment เส้นเอ็นดังกล่าวมีปลอกหุ้มเอ็นคลุมตรงตำแหน่งที่ลอดผ่าน

extensor retinaculum เมื่อมีการใช้งานข้อมือในลักษณะเดิมซ้ำๆ (overuse) หรือการทำงานที่ค่อนข้างหนักจนเกิดการบาดเจ็บที่บริเวณเส้นเอ็นปลอกหุ้มเอ็น และ Extensor retinaculum ทำให้เส้นเอ็นอักเสบ บวม ปลอกหุ้มเอ็น และ Extensor retinaculum หนาตัวขึ้น ส่งผลให้ Fibro-osseous canal แคบลง เกิดการกดทับนำไปสู่การจำกัดการเคลื่อนไหวของเส้นเอ็นกล้ามเนื้อ Abductor pollicis longus (APL) และ Extensor pollicis brevis (EPB) ซึ่งกล้ามเนื้อทั้งสองมัดนี้เป็นส่วนที่ทำหน้าที่ในการควบคุมเคลื่อนไหวของข้อต่อ First metacarpophalangeal (MCP) และข้อต่อ First carpometacarpal (CMC) รวมถึงควบคุมการทรงตัวของนิ้วหัวแม่มือ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวด จำกัดความสามารถในการใช้งานนิ้วหัวแม่มือและข้อมือในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การยกของ เขียนหนังสือ ซักผ้า บิดผ้า ยกช้อนน้ำ กวาดพื้น รวมถึงการหยิบจับสิ่งของต่างๆ

สาเหตุของการเกิดโรค (Etiology)

โรคปลอกหุ้มเส้นเอ็นข้อมืออักเสบ มักจะมีสาเหตุจากการทำงานโดยใช้งานของนิ้วหัวแม่มือในท่าเหยียดนานๆ ซ้ำๆ บ่อยๆ มากเกินไป เช่น ในท่ากางนิ้วหัวแม่มือออกทางด้านข้าง และกระดกขึ้น, ใช้ข้อมือเยาะๆ หรือ ในบางรายอาจพบว่าเคยมีการบาดเจ็บในตำแหน่งนี้มาก่อน จนกระทั่งเกิดการอักเสบเรื้อรังตามพยาธิสภาพ ดังได้กล่าวมาแล้ว

กลุ่มคนที่ปัจจัยเสี่ยงต่อเอ็นข้อมืออักเสบ (Risk factors)

- ผู้ที่ต้องพิมพ์งานกับคอมพิวเตอร์อยู่ตลอด หรือใช้สมาร์ทโฟนเป็นเวลานานๆ
- กลุ่มคนทำงานที่ใช้งานของข้อมือและนิ้วหัวแม่มือในลักษณะซ้ำๆ เช่น แม่บ้านทำความสะอาด แม่ครัวทำอาหาร ช่าง และการหยิบจับสิ่งของต่างๆ
- กลุ่มกิจกรรมที่ใช้ข้อมือมากๆ เช่น เล่นเวทเทรนนิ่ง, เล่นดนตรี, ถักไหมพรม หรืองานอดิเรกอื่นๆที่ต้องประดิษฐ์
- หญิงตั้งครรภ์ (ช่วง Third Trimester) และให้นมบุตร ซึ่งฮอร์โมนเพศหญิงมีส่วนสัมพันธ์ทำให้เกิดง่ายขึ้น มักเกิดกับมารดาที่มีบุตรคนแรก สัมพันธ์กับการเลี้ยงดูทารก โดยเฉพาะมารดาที่ยังไม่ชำนาญในการเลี้ยงดู
- ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น ข้อมืออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid) เก๊าท์ (Gout) เป็นต้น

อาการแสดง (Sign & Symptom)

- ปวด บวมข้อมือด้านข้างบริเวณโคนนิ้วหัวแม่มือ (radial sided wrist pain) บางรายอาจมีอาการปวดร้าวไปที่บริเวณแขนท่อนปลาย (distal forearm) หรือปลายนิ้วหัวแม่มือ
- อาการปวดเพิ่มมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวนิ้วหัวแม่มือซ้ำๆ หรือกิจกรรมที่มีการกำมือร่วมกับเอียงข้อมือไปทางด้านนิ้วก้อย เช่น บิดลูกบิดประตู, ยกของ
- อาการปวดลดลงเมื่อผู้ป่วยพักการใช้งาน หรือใส่อุปกรณ์พยุง

การตรวจประเมิน

๑. การซักประวัติตรวจร่างกาย

- ๑.๑. ผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณด้านข้างข้อมือและบริเวณโคนนิ้วหัวแม่มือ (over first dorsal compartment) บางรายอาจมีอาการปวดร้าวไปที่บริเวณแขนท่อนปลาย หรือปลายนิ้วหัวแม่มือ หรือมีอาการบวม แดงร่วมด้วย

- ๑.๒. อาการปวดเพิ่มมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยทำกิจกรรมที่มีการขยับนิ้วหัวแม่มือซ้ำๆ หรือกิจกรรมที่มีการกำมือร่วมกับเอียงข้อมือไปทางด้านนิ้วก้อย และอาการปวดจะลดลงเมื่อผู้ป่วยพักการใช้งาน หรือใส่อุปกรณ์พยุง (immobilization)
- ๑.๓. การคลำพบจุดกดเจ็บบริเวณด้านข้างข้อมือบริเวณโคนนิ้วหัวแม่มือ
- ๑.๔. การตรวจร่างกายโดยให้ผู้ป่วยกางนิ้วหัวแม่มือ และเหยียดนิ้วหัวแม่มือ พบผู้ป่วยมีช่วงการเคลื่อนไหวลดลง
- ๑.๕. เมื่อผู้ทดสอบให้แรงต้านขณะผู้ป่วยพยายามกางนิ้วหัวแม่มือ หรือพยายามเหยียดนิ้วหัวแม่มือพบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดที่บริเวณ first dorsal compartment
- ๑.๖. ผู้ป่วยบางรายพบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อนิ้วหัวแม่มือลดลง
- ๑.๗. ผลการทดสอบเป็นบวก (Positive ; +) เมื่อทำการทดสอบด้วย Finkelstein's test

Finkelstein's test

วิธีการทดสอบ ให้ผู้ป่วยงอนิ้วหัวแม่มือในอุ้งมือ แล้วกดด้วยนิ้วที่เหลือ ๔ นิ้วให้แน่น จากนั้นให้ผู้ป่วยเอียงข้อมือไปทางด้านนิ้วก้อย

ผลการทดสอบเป็นบวก (Positive ; +) ผู้ป่วยมีอาการปวดที่บริเวณด้านข้างข้อมือ บริเวณโคนนิ้วหัวแม่มือ แต่หากผู้ป่วยมีอาการเพียงเล็กน้อย ผู้ป่วยจะมีอาการปวดจากการทดสอบโดยการที่ผู้ทดสอบให้แรงต้านขณะที่ผู้ป่วยพยายามเหยียดข้อต่อ MCP joint ของนิ้วหัวแม่มือขึ้น (resisted thumb MCP joint extension)

๒. การตรวจทางรังสีและอื่นๆ

การวินิจฉัยโรค De Quervain's disease ส่วนมากใช้การประเมินจากการตรวจร่างกาย ไม่ค่อยนิยมใช้การ X-ray เพื่อการวินิจฉัย นอกจากในกรณีที่ผู้ป่วยรายนั้นมีประวัติกระดูก distal radius หัก, กระดูก scaphoid หัก, ข้อนิ้วหัวแม่มืออักเสบ (arthritis of the thumb), ข้อมือขาดความมั่นคง (Instability of the wrist) หรือในกรณีที่ผู้ป่วยมีหินปูนเกาะที่บริเวณ radial styloid ผู้ป่วยก็จะมีอาการปวดที่บริเวณ first dorsal compartment เช่นกัน ซึ่งในกรณีเหล่านี้การ X-ray มีความจำเป็น

กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหา CMC osteoarthritis ขณะให้ผู้ป่วยหมุนข้อต่อนิ้วหัวแม่มือ (Thumb CMC joint circumduction) พบว่ามีเสียงดังในข้อต่อ (Crepitus) แต่ในผู้ป่วย De Quervain's disease ไม่พบนอกจากนั้นแล้วยังมีการตรวจด้วยวิธีการอื่นอีก เช่น Magnetic resonance imaging, Ultrasound และการทำ Bone scanning เพื่อใช้ในการยืนยันการวินิจฉัยโรค De Quervain's disease ในรายที่มีความจำเพาะมากยิ่งขึ้น

แนวทางการรักษา

การรักษาผู้ป่วย De Quervain's disease นั้น จะพิจารณาการรักษาตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย ตามพยาธิสภาพ ระดับความรุนแรง ความสามารถในการใช้งาน การรักษาประกอบด้วย ๒ รูปแบบ คือ การรักษาแบบประคับประคอง (Conservative treatment) และการผ่าตัด (Surgical treatment) โดยแพทย์จะพิจารณาการรักษาตามความเหมาะสม

๑. การรักษาแบบประคับประคอง (Conservative treatment) เป็นวิธีแรกในการพิจารณาให้การรักษาผู้ป่วย De Quervain's disease พบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นถึง ๘๐% จากการรักษาแบบประคับประคอง ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองนั้น เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง อาการปวดไม่ทำให้จำกัดการใช้งานนิ้วหัวแม่มือ และข้อมือในการทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน การรักษาแบบประคับประคองมีหลายวิธี ซึ่งส่วนมากจะเป็นการรักษาแบบองค์รวม เช่น การพักการใช้งาน (rest), การให้ใส่อุปกรณ์ประคองข้อมือ (Thumb spica splint), การฉีด Corticosteroid ที่บริเวณ first dorsal compartment จะใช้

รักษาในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการปวดค่อนข้างมาก หรือได้รับการรักษาแบบประคับประคองแล้ว อาการไม่ดีขึ้น, การให้ผู้ป่วยทานยา NSAID เป็นระยะเวลา ๖-๘ สัปดาห์, การรักษาทางกายภาพบำบัด โดยนักกายภาพบำบัดจะพิจารณาให้การรักษาตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยมีวัตถุประสงค์ของการรักษาแตกต่างกันออกไป เช่น การประคบเย็น (Cold Pack), การรักษาด้วยคลื่นอัลตราซาวด์ (Ultrasound Therapy), การรักษาด้วยคลื่นกระแสไฟฟ้า (Iontophoresis), การนวด (Massage) เพื่อให้กล้ามเนื้อที่มีความผ่อนคลาย ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ, การแช่พาราฟิน (Paraffin), การติดเทปเพื่อการรักษา (Kinesiology taping), การออกกำลังกาย (Therapeutic exercise)

๒. การผ่าตัด (Surgical treatment) หากการรักษาแบบประคับประคองไม่ได้ผล ลดอาการปวดของผู้ป่วยได้เพียงชั่วคราว หรือผลการรักษาไม่เป็นที่น่าพอใจ ไม่สามารถลดอาการปวดของผู้ป่วยได้มากนัก การผ่าตัดเป็นอีกวิธีหนึ่งซึ่งนำมาใช้รักษาผู้ป่วยเหล่านี้ การผ่าตัดจะช่วยลดการกดทับที่บริเวณ First dorsal compartment การรักษาด้วยการผ่าตัด แพทย์ต้องทำการผ่าตัดด้วยความระมัดระวังค่อนข้างสูงเนื่องจากในบริเวณนั้นมี Sensory branches ของ Lateral antebrachial cutaneous nerve, dorsal sensory branches ของ radial nerve และยัง เป็นจุดเกาะปลายของ Brachioradialis tendon ด้วย การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มช่วงการเคลื่อนไหวสามารถทำได้ทันทีหลังวันผ่าตัด การนวดแผลผ่าตัด (Scar massage) สามารถทำได้หลังจากตัดไหม ซึ่งควรทำอย่างต่อเนื่อง เมื่ออาการของผู้ป่วยเริ่มดีขึ้นแล้ว จึงให้เริ่มโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Strengthening exercise) ผู้ป่วยจะสามารถกลับไปทำกิจกรรมประจำวันได้หลังผ่าตัดแล้ว ๖ สัปดาห์

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

อาการของโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ (De Quervain's disease) ที่เกิดการบาดเจ็บจากการใช้งานข้อมือมากเกินไป หรือใช้งานข้อมือในลักษณะเดิมซ้ำๆ ส่งผลให้เกิดอาการปวดบริเวณด้านข้างข้อมือ บริเวณโคนนิ้วหัวแม่มือ บางรายอาจมีอาการปวดร้าวไปที่บริเวณแขนท่อนปลาย หรือปลายนิ้วหัวแม่มือ หรือมีอาการบวม แดงร่วมด้วย เป็นอาการที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การเขียนหนังสือ การพิมพ์งานจากเครื่องคอมพิวเตอร์ การหยิบจับสิ่งของ การยกของ การบิดฝาเปิดขวดน้ำ รวมถึงความสามารถในการประกอบอาชีพ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตและประสิทธิภาพของการทำงานลดลง จากข้อมูลสถิติรายงานประจำปีของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลแก่งกระจานจังหวัดเพชรบุรี ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ พบว่าผู้ป่วยที่เข้ามารักษาโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ (De Quervain's disease) ที่ได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดโรงพยาบาลแก่งกระจาน จากสถิติพบว่า มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ ๒.๖๕ เป็นร้อยละ ๓.๐๒ และร้อยละ ๕.๙๐ ตามลำดับ และส่วนใหญ่เกิดกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแก่งกระจานที่ต้องทำงานโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ ผู้ที่ต้องหยิบจับอุปกรณ์ตลอดเวลา รวมถึงแม่บ้านทำความสะอาด จึงทำให้ผู้ศึกษา สนใจที่จะศึกษาโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ (De Quervain's disease) โดยมีวัตถุประสงค์คือ

๑. เพื่อหารูปแบบการรักษาโดยการทำกายภาพบำบัดที่เหมาะสม ที่จะทำให้การรักษาได้ผลดี
๒. ผู้ป่วยสามารถกลับไปประกอบอาชีพตามเดิมได้ รวมถึงทำกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ ไม่ส่งผลต่อการทำงาน ไม่มีความเจ็บปวดและข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหวของข้อมือเหลืออยู่

จากการศึกษาในผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๒๗ ปี อาชีพทันตแพทย์ ที่อยู่ตำบลวังจันทร์ อำเภอกำแพงกระเจาน จังหวัดเพชรบุรี ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยมีประวัติประสบอุบัติเหตุ มาด้วยอาการปวดข้อมือข้างขวา เรื้อรังเป็นๆ หายๆ มา ๑ ปี กอนิ้วหัวแม่มือข้างขวาแล้วมีอาการปวดมากขึ้น โดยเริ่มมีอาการปวดขณะเล่นโทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟน มีอาการปวดแปล็บๆ (sharp pain) บริเวณด้านข้างข้อมือร้าวมาที่บริเวณปลายนิ้วหัวแม่มือข้างขวา โดยเริ่มมีอาการปวดเมื่อเดือน มีนาคม ๒๕๖๔ เป็นๆ หายๆ ไม่กระทบต่อการทำงาน และไม่กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงไม่ได้มาับการรักษา ต่อมาเดือน มกราคม ๒๕๖๕ เริ่มมีอาการปวดมากขึ้นเมื่อขยับข้อมือนิ้วหัวแม่มือข้างขวา และเริ่มส่งผลกระทบต่อการทำงาน เช่น ปวดมากขณะจับเครื่องมือถอนฟัน และปวดมากขณะพิมพ์งานจากการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ มีอาการปวดมากขึ้นและตลอดเวลา อาการไม่ทุเลาลง จึงมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลกำแพงกระเจาน จากการซักประวัติตรวจร่างกาย แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น De Quervain's disease แพทย์ให้การรักษาทางยา และส่งปรึกษานักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลกำแพงกระเจาน

ผู้ป่วยได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด (Physical Treatment) ด้วยการทำให้

- Paraffin โดยใช้เทคนิค Dip Immersion technique ของมือข้างขวา
- Ultrasound Therapy บริเวณด้านข้างข้อมือและโคนนิ้วหัวแม่มือข้างขวา (Radial side of Rt. Wrist) ที่มีอาการปวด โดยใช้ parameter ดังนี้ เทคนิค Direct contact แบบ Moving, Frequency ๑ MHz , continuous mode , intensity ๑.๐ w/cm^๒ ๑๐ min/set
- Stretching exercise ทำการยืดกล้ามเนื้อข้อมือข้างขวา โดยทำการยืดกล้ามเนื้อข้อมือและนิ้วหัวแม่มือข้างขวาในขณะที่ผู้ป่วยผ่อนคลาย ยืดอย่างช้าๆ ด้วยความนุ่มนวล แรงที่ใช้ในการยืดจะต้องมากพอที่จะทำให้กล้ามเนื้อที่มีอาการอยู่ในภาวะตึง แต่ไม่เจ็บ หรือเจ็บเล็กน้อย แล้วค้างไว้ประมาณ ๑๐-๓๐ วินาที หลังจากการยืด ความตึงจะคลายตัวลง ทำซ้ำจนองศาของการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเป็นปกติ ให้ยืดท่าละ ๑๐ ครั้ง/รอบ ๓ รอบ/วัน
- Strengthening exercise ใช้แบบ Active exercise และ hand function training exercise การออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงนี้ แนะนำให้เริ่มทำได้เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดและอักเสบลดลงในระดับหนึ่งแล้ว โดยให้ออกกำลังกายท่าละ ๑๐ ครั้ง/รอบ ๓ รอบ/วัน
- การใส่อุปกรณ์ประคองข้อของนิ้วหัวแม่มือ (Thumb spica splint) แนะนำให้ใส่ขณะทำกิจกรรมประจำวัน เพื่อประคองข้อของนิ้วหัวแม่มือให้อยู่นิ่งๆ เพื่อลดอาการอักเสบ และเพิ่มความมั่นคงให้ข้อของนิ้วหัวแม่มือ
- Home Program แนะนำให้แช่น้ำอุ่นบริเวณข้อมือข้างที่มีอาการปวด ๒๐ นาที ในตอนเช้า, ออกกำลังกายยืดกล้ามเนื้อ (Stretching exercise) และออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรง (Strengthening exercise) ตามท่าทางที่นักกายภาพบำบัดแนะนำ ท่าละ ๑๐ ครั้ง/รอบ ๓ รอบ/วัน

สรุปผลการรักษาได้ว่า หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดด้วยการแช่ไขพาราฟิน (Paraffin), คลื่นอัลตราซาวด์ (Ultrasound Therapy), ออกกำลังกายยืดกล้ามเนื้อ (Stretching exercise), ออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรง (Strengthening exercise) สัปดาห์ละ ๓ ครั้ง ร่วมกับใส่อุปกรณ์ประคองข้อของนิ้วหัวแม่มือ (Thumb spica splint) และกลับไปปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของนักกายภาพบำบัดด้วยตนเองที่บ้าน พบว่าสามารถลดอาการปวดข้อมือได้ตั้งแต่วินาทีแรกที่ทำการรักษา Pain scale ลดลงจาก ๘/๑๐ เป็น ๖/๑๐ หลังจากทำการรักษาทางกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๓ สัปดาห์ ผู้ป่วย Pain scale ลดลงจาก ๖/๑๐ เป็น ๔/๑๐ และไม่แสดงอาการปวดตลอดเวลา

สามารถกลับไปทำงานได้ และผู้ป่วยสามารถทำตามคำแนะนำทางกายภาพบำบัด การปฏิบัติตัวที่บ้านได้อย่างถูกต้อง เมื่อเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องภายในระยะเวลา ๒ เดือน พบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ อาการปวดลดลง Pain scale จาก ๔/๑๐ เป็น ๐/๑๐ งอนิ้วหัวแม่มือได้เต็มช่วงการเคลื่อนไหว (Full Active range of motion) และสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ รวมถึงการทำงานต่างๆ ได้อย่างไม่ลำบาก

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ศึกษากายวิภาคศาสตร์ (Anatomy) ชีวกลศาสตร์ของข้อมือและนิ้วมือ
๒. ศึกษาเอกสารความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ (De Quervain's disease)
๓. ศึกษาและหาข้อมูลอ้างอิงเกี่ยวกับวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ (De Quervain's disease)
๔. คัดเลือกผู้ป่วยโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ (De Quervain's disease) ที่มีความน่าสนใจในการศึกษา ตรวจสอบประวัติ และให้การรักษาทางกายภาพบำบัด พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลผู้ป่วย
๕. วิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษา
๖. สรุปและวิจารณ์ผลการศึกษาทั้งหมดเพื่อนำไปพัฒนาต่อ
๗. นำเสนอผลงานให้คณะกรรมการตรวจสอบ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

- ๕.๑.) ผู้ป่วยหายจากอาการปวดบริเวณข้อมือ และบริเวณโคนนิ้วหัวแม่มือจากโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ (De Quervain's disease) และไม่กลับมาเป็นซ้ำอีกภายในระยะเวลาอย่างน้อย ๑ เดือน
- ๕.๒.) นักกายภาพบำบัดได้รูปแบบการรักษาทางกายภาพบำบัดที่เหมาะสมกับโรคปลอกหุ้มเอ็น ข้อมืออักเสบ (De Quervain's disease)
- ๕.๓.) ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิต และประสิทธิภาพในการทำงานที่ดีขึ้น

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ๖.๑.) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ (De Quervain's disease) เพื่อประโยชน์กับผู้ที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข และผู้ที่สนใจไว้ศึกษา ทั้งในด้านป้องกัน ส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูโดยใช้เทคนิคและวิธีการทางกายภาพบำบัด
- ๖.๒.) เป็นเอกสารทางวิชาการเพื่อเผยแพร่ความรู้สำหรับบุคลากรในหน่วยงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลแก่กระงาน และโรงพยาบาลอื่น และเป็นแนวทางในการฝึกสอนบุคลากรในโรงพยาบาลที่ไม่มีนักกายภาพบำบัดปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการเพิ่มขีดความสามารถให้มากขึ้น

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ (De Quervain's disease) เกิดจากการใช้งานข้อมือมากเกินไป หรือใช้งานข้อมือในลักษณะเดิมซ้ำๆ เป็นระยะเวลานานต่อเนื่อง ส่วนใหญ่อาการของโรคจะเริ่มจากปวดน้อยๆ หากปล่อยทิ้งไว้เป็นระยะเวลานานโดยไม่ได้รับการรักษาจนอาการปวดรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ทำให้ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และนำไปสู่ประสิทธิภาพในการทำงานที่ลดลง ดังนั้นการรักษาให้ได้ผลดี ต้องอาศัยความร่วมมือที่ดีระหว่างผู้ป่วยและผู้รักษา รวมทั้งความมีวินัยของผู้ป่วยที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของนักกายภาพบำบัดอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการปวดเพิ่มมากขึ้น

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ (De Quervain's disease) พบว่าผู้ป่วยจำนวนมากมักละเลยต่อข้อแนะนำในการดูแลตนเอง รวมทั้งด้วยการประกอบอาชีพ ลักษณะการดำเนินชีวิตประจำวัน และภาระงานของผู้ป่วย มีผลต่อการบาดเจ็บซ้ำของข้อมือ และผู้ป่วยไม่สามารถหยุดกิจกรรมต่างๆ เช่น การจับเครื่องมือถอนฟัน การจับเมาส์ การพิมพ์งานจากการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ การเล่นเกมถือสมาร์ตโฟน ที่ทำให้เกิดการใช้งานข้อมือซ้ำๆ อย่างต่อเนื่อง จึงไม่มีการพักการใช้งานของข้อมือ ร่วมกับเวลาในการดูแลตัวเองอย่างจริงจัง อีกทั้งยังขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ใช้เวลาในการรักษาจนหายหรือทุเลามากกว่าปกติ อาการเป็นเรื้อรังจนกลับมาเป็นซ้ำเดิมอีก ซึ่งเป็นปัญหาและอุปสรรคในการรักษา

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑.) ควรมีการประเมินกิจวัตรประจำวัน รวมถึงท่าทางในการทำงานของผู้ป่วย เพื่อแนะนำท่าทางที่ถูกต้อง และลดอาการกลับมาเป็นซ้ำ

๙.๒.) ควรมีแนวทางในการรักษา และป้องกันผู้ป่วยโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ (De Quervain's disease) ที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจและสามารถนำไปใช้ปฏิบัติตนเองได้อย่างถูกต้อง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๙.๓.) ควรมีการประเมินกิจวัตรประจำวัน รวมถึงท่าทางในการทำงานของผู้ป่วย เพื่อแนะนำท่าทางที่ถูกต้อง และลดอาการกลับมาเป็นซ้ำ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

จัดทำแผ่นพับสอนท่าทางการออกกำลังกาย ป้องกันโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ (De Quervain's disease) สำหรับผู้ป่วย รวมถึงบุคลากรในหน่วยงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลแก่งกระเจาน และโรงพยาบาลอื่น และเป็นแนวทางในการฝึกสอนบุคลากรในโรงพยาบาลที่ไม่มีนักกายภาพบำบัดปฏิบัติงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวตรีทิพย์ คงสนิท สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....


(นางสาวตรีทิพย์ คงสนิท)

ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

วันที่ ๒๕ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕.

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวตรีทิพย์ คงสนิท	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวอุมรรัตน์ พหุพันธุ์.)

ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

๒๕ / เมษายน / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ.....

(นางสาวนุชิตา ประทุม.)

ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งกระเจาน

๒๑ / มี.ย. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง โยคะลดอาการเจ็บปวดจากโรคทางสำนักงาน (Yoga for Office Syndrome)

๒. หลักการและเหตุผล

โรคทางสำนักงาน (Office Syndrome) คือ อาการปวดกล้ามเนื้ออันเนื่องมาจากพฤติกรรมการทำงานที่ใช้กล้ามเนื้อเดิมซ้ำๆ เป็นระยะเวลาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนับเป็นอีกหนึ่งโรคที่พบได้มากในกลุ่มคนวัยทำงาน ด้วยสถานการณ์ปัจจุบันชีวิตสังคมเมืองที่เปลี่ยนไป มีการแข่งขันสูงมากขึ้น ทำให้หลายคนรีบเร่งทำงานจนมองข้ามสุขภาพร่างกายของตัวเอง โรคทางสำนักงาน (Office Syndrome) จึงเป็นกลุ่มอาการที่พบบ่อยในคนทำงานในสำนักงาน ที่มีสภาพแวดล้อมในที่ทำงานไม่เหมาะสม หรือนั่งทำงานตลอดเวลา ไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่เปลี่ยนอิริยาบถ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้กล้ามเนื้อหดเกร็งค้างในท่าเดิม ทำให้เกิดอาการกล้ามเนื้ออักเสบ และปวดเมื่อยตามอวัยวะต่างๆ เช่น หลัง คอ ข้อไหล่ บ่า สะบัก ข้อศอก แขน ข้อมือ รวมถึงข้อมือมือ โรคนี้มีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมการทำงานที่รีบเร่ง ทำให้ร่างกายต้องแบกรับความตึงเครียด เกิดความอ่อนล้า เหนื่อย ไม่กระปรี้กระเปร่า และอาจนำไปสู่โรคต่างๆ ได้แก่ โรคเครียด นอนไม่หลับ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ไขมันในหลอดเลือดสูง กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ต้อหิน ตาพร่ามัว กรดไหลย้อน เป็นต้น ปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้มีโอกาสเกิดอาการปวดกล้ามเนื้อ คือ ปัจจัยที่เกิดขึ้นจากสภาพสิ่งแวดล้อม และท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การเลือกใช้โต๊ะ การนั่งเก้าอี้ ที่มีลักษณะไม่รองรับกับการวางตำแหน่งของคอมพิวเตอร์ การใช้แป้นคีย์บอร์ดที่ไม่มีตัวรองรับข้อมือ การวางของไม่เป็นระเบียบทำให้ไม่สะดวกต่อการใช้งานสิ่งของต่างๆ การนั่งเก้าอี้ที่ไม่มีพนักพิงรองรับหลังอย่างมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงท่าทางการยืนขณะทำงาน ท่าทางการรับโทรศัพท์ที่ไม่เหมาะสม เช่น เอียงคอหนีบทูโทรศัพท์ ใส่รองเท้าส้นสูง เป็นต้น อาการของโรคจะเริ่มจากปวดกล้ามเนื้อ หากปล่อยทิ้งไว้เป็นระยะเวลานานโดยไม่ได้รับการรักษา อาจกลายเป็นกล้ามเนื้ออักเสบเรื้อรัง ปวดตามอวัยวะต่างๆ ซึ่งจะมีอาการปวดมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับการสะสมของโรค โดยอาการของโรคที่พบได้บ่อยคือ กล้ามเนื้ออักเสบ (Myofascial pain syndrome) ในกลุ่มคนวัยทำงานที่จำเป็นต้องนั่งหน้าจอคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานๆ มักจะมีอาการปวดตึงบริเวณต้นคอ บ่า ไหล่ สะบัก และรวมถึงมีอาการปวดขาร้าวไปถึงปลายนิ้ว บางรายที่อาการรุนแรงมากขึ้น อาจมีอาการปวดเกร็งจนหันคอ ก้ม หรือ เหยยไม่ได้ อาการมือชา เหน็บ อักเสบ นิ้วล็อก (Tendinitis/Trigger finger/De Quervain) ปัจจุบันพบว่ามีการอักเสบของเส้นเอ็นนิ้วมือมากขึ้น ทั้งนี้มีสาเหตุมาจากการใช้คอมพิวเตอร์ การจับเมาส์ในท่าเดิมนานๆ การจับปากกาเขียนหนังสือ ทำให้กล้ามเนื้อกดทับเส้นประสาท และเส้นเอ็นจนอักเสบ เกิดพังผืดยึดจับบริเวณนั้น จึงทำให้เกิดอาการปวดของปลายประสาทนิ้วล็อก หรือข้อมือล็อก นอกจากนี้พฤติกรรมของการเล่นโทรศัพท์มือถือถือสมาร์ตโฟน ซึ่งต้องเกร็งนิ้วมือเวลาพิมพ์ข้อความ ทำให้เกิดอาการปวดตามข้อมือมือได้ อาการปวดหลังเรื้อรัง (Low Back Pain) การนั่งหลังค่อมอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์ หรือการยืนใส่รองเท้าส้นสูงเป็นเวลานาน ทำให้กล้ามเนื้อต้นคอ สะบักหลัง เกร็งอยู่ตลอดเวลาจนทำให้ปวดร้าวที่หลังเรื้อรังได้ แม้กระทั่งการยกของหนักเป็นประจำ ก็เป็นสาเหตุให้เกิดอาการปวดหลังได้เช่นกัน โดยอาจเกิดอาการเคล็ด หรือปวดกล้ามเนื้อบริเวณหลัง ควรพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อวินิจฉัย และรักษาได้อย่างถูกต้อง ปัจจุบันคนทำงานส่วนใหญ่มักจะละเลยสัญญาณเตือนของอาการปวดกล้ามเนื้อ แม้อาการในระยะแรกอาจจะไม่รุนแรงมากนัก แต่หากปล่อยไว้เป็นอาการปวดเรื้อรัง โดยไม่ได้รับการรักษาให้ถูกวิธีอาจจะลุกลามจนกลายเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรง ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และนำไปสู่ประสิทธิภาพในการทำงานที่ลดลงได้

โรงพยาบาลแก่งกระจาน นอกจากจะมีบุคลากรสายสาธารณสุขแล้ว ยังประกอบด้วยบุคลากรที่ทำงานสำนักงานประจำในทุกแผนกด้วย และจากข้อมูลเชิงสถิติปี ๒๕๖๓ พบว่าบุคลากรโรงพยาบาลแก่งกระจานกว่า ๘๐% มีอาการเจ็บปวดจากโรคทางสำนักงาน (Office Syndrome) มาได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดที่กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง โดยส่วนใหญ่มีอาการปวดคอ บ่า หลังส่วนล่าง แขน ข้อมือ ไปจนถึงนิ้วมือ และยังพบว่าบุคลากรที่รักษาหายแล้วกลับเข้ามารักษาใหม่ด้วยอาการเดิม ภายในระยะเวลาไม่นาน ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม และการทำงานภายใต้สิ่งแวดล้อมแบบเดิมที่ไม่ปลอดภัย เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและสาเหตุของการเกิดโรค จึงปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง

ทางผู้จัดทำจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการให้ความรู้และการปฏิบัติตนเองที่ถูกต้อง เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในเรื่องเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนท่าทางการนั่งทำงาน และสภาพแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสมและปลอดภัย รวมทั้งส่งเสริมการดูแลรักษาตนเองเมื่อมีอาการบาดเจ็บ จะช่วยป้องกันอาการเจ็บปวดจากโรคทางสำนักงาน (Office Syndrome) และลดอาการเจ็บเรื้อรัง ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขกับการทำงานได้ยาวนานขึ้น และได้ผลงานที่ดีตามมา

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการวิเคราะห์การกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการเดิมของบุคลากรโรงพยาบาลแก่งกระจาน ในกลุ่มโรคทางสำนักงาน (Office Syndrome) พบว่า

๑. บุคลากรในโรงพยาบาลขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเจ็บปวดจากโรคทางสำนักงาน (Office Syndrome)
๒. เกิดจากพฤติกรรมการทำงานที่ใช้กล้ามเนื้อเดิมซ้ำๆ เป็นระยะเวลานานต่อเนื่อง
๓. เจ้าหน้าที่ขาดการประเมินและให้คำแนะนำในด้านต่างๆ เช่น การปรับเปลี่ยนโต๊ะ เก้าอี้ ท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง ท่าทางการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ฯลฯ

แนวทางในการรักษาอาการปวดจากโรคทางสำนักงาน (Office Syndrome) ในทางปฏิบัติเริ่มจากการรักษาที่ไม่ใช้ยา และการใช้ยา เพื่อให้บุคลากรมีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตนเอง ลดอาการปวดกล้ามเนื้อ ลดอาการแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การรักษาทางกายภาพบำบัด เป็นการรักษาอาการเจ็บปวดแบบไม่ใช้ยา การรักษามีหลายวิธี ได้แก่ การบำบัดด้วยความร้อนหรือความเย็น ความร้อนต้นและความร้อนลึก การบำบัดด้วยกระแสไฟฟ้าความถี่ต่ำ การใช้สนามแม่เหล็ก รวมถึงยังพบว่าวิธีการทำโยคะบำบัดเป็นอีกหนึ่งวิธีที่สามารถนำมาใช้ช่วยบรรเทาอาการปวดของโรคทางสำนักงาน (Office Syndrome) ได้อีกด้วย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

โยคะ (YOGA) หมายถึง การสร้างความสมดุลของร่างกาย-จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยรวมให้เป็นหนึ่งเดียว การฝึกโยคะเป็นกระบวนการสำหรับฝึกกาย ฝึกการหายใจ และฝึกจิตให้มีความจดจ่อกับเรื่องลมหายใจเข้า-ออก อันจะนำไปสู่การมีสมาธิที่ดีขึ้น ในแง่ปฏิบัติต้องรวมสามอย่างเข้าด้วยกัน คือ การเคลื่อนไหวอย่างช้าๆ การประสานลมหายใจเข้าออกกับการเคลื่อนไหว และมีจิตสงบนิ่งในขณะที่เคลื่อนไหว

ประโยชน์ของการฝึกโยคะ

๑. Strengthen core muscles & Improve posture การเล่นโยคะจะช่วยให้กล้ามเนื้อแกนกลางมีความแข็งแรงซึ่งจะช่วยบรรเทาอาการตึงคอ บ่า ไหล่ อันเป็นผลมาจากการมี Posture ที่ดีขึ้น เนื่องจากหลายคนมักมีอาการปวดหลังจากการที่นั่งผิดท่า จากการทำงานหรือขับรถซึ่งทำให้ Posture ผิดและทำให้เกิดความตึงของกล้ามเนื้อหลัง จนกระทั่งเกิดการกดทับกระดูกสันหลัง ซึ่งโยคะมีส่วนช่วยบรรเทาปัญหานี้ได้

๒. Top to toe flexibility โยคะสามารถคลายความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (muscle tone) ตั้งแต่หัวจรดเท้า เพราะท่าต่างๆ ขณะที่เราเคลื่อนไหวหรือยืดตัวนั้น จะทำให้เรามีความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ โคนขาทางด้านหลัง หลัง ไหล่ และสะโพก

๓. Confidence booster เพิ่มความมั่นใจในการเดินและบุคลิกภาพที่ดี ท่าโยคะหลายท่าทำให้ต้องถ่ายเทน้ำหนักร่างกายในวิธีใหม่ๆ รวมถึงการทรงตัวบนขาข้างเดียว (เช่น ในท่าต้นไม้) หรือการค้ำยันตัวเองไว้ด้วยแขน (เช่น ในท่าสุนัขก้มหน้า) การทำท่าเหล่านี้พร้อมกับควบคุมลมหายใจจะช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและพัฒนาสมดุร่างกายที่ดีขึ้นเป็นหนึ่งในประโยชน์สำคัญที่ได้จากโยคะ โดยเฉพาะเมื่อมีอายุมากขึ้น ท่าที่ต้องยืนบนขาข้างเดียว และท่ากลับหัวจะสร้างความแข็งแรงจากแกนกลางที่จะช่วยให้ลำตัวตั้งตรง

๔. Help you keep your cool โยคะช่วยลดฮอร์โมนคอร์ติซอล ที่มักจะหลั่งออกมาเมื่อเราเกิดความเครียด โดยเคสการศึกษาพบว่า การฝึกโยคะสัปดาห์ละ ๑ ครั้งเป็นเวลา ๒ ปี ยังลดสารที่ทำให้เกิดการอักเสบได้ถึง ๔๑%

๕. Better libido โยคะช่วยคลายความกังวล และช่วยปรับสมดุลฮอร์โมนเพศในร่างกาย ช่วยทำให้ผู้ฝึกบางรายที่มีปัญหาเรื่องอารมณ์ทางเพศมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๖. You are happier and sleep better โยคะช่วยให้สมองหลั่งฮอร์โมนที่ช่วยทำให้อารมณ์ดี การเล่นโยคะอย่างน้อย ๑ ชั่วโมงอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้สมองจะช่วยให้สมองหลั่งสารกาบา (GABA) เพิ่มขึ้นได้ถึง ๒๗% ซึ่งกาบา (GABA) หรือ แกมมา อะมิโนบิวทีริก แอซิด (Gamma-Aminobutyric acid) เป็นกรดอะมิโนชนิดหนึ่งทำหน้าที่เป็นสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) ออกฤทธิ์ยับยั้งหรือต้านทาน (Inhibitor) เพื่อรักษาความสมดุลของระบบสารสื่อประสาท ทำหน้าที่ช่วยให้สมองผ่อนคลาย ลดความเครียด ลดอาการกระวนกระวายใจ ช่วยให้หลับง่ายขึ้น จึงสร้างสมดุลการพักผ่อนอย่างแท้จริง

๗. You look younger สามารถช่วยให้เราดูอ่อนเยาว์ กระจ่างใสเปล่งปลั่งมากขึ้น เนื่องจากช่วยให้ร่างกายมีการผลิตโกรทฮอร์โมน (Growth hormone) และฮอร์โมนดีเอชอีเอ (DHEA hormone) ออกมา ซึ่งฮอร์โมนทั้งสองชนิดนี้ช่วยให้ผิวพรรณดูอ่อนเยาว์ มีพลัง กระฉับกระเฉงอยู่ตลอดเวลา

ข้อปฏิบัติและข้อควรระวังในการเล่นโยคะ

๑. ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น โรคความดัน, โรคหัวใจ, โรคเบาหวาน, โรคหมอนรองกระดูกเคลื่อน (Herniated Disk), โรคกระดูกพรุนอย่างรุนแรง, ผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดลิ้มเลือด, คนที่ตั้งครรภ์ และผู้สูงอายุ ควรปรึกษาแพทย์ หรือครูฝึกที่ได้รับการอบรมก่อนการฝึก เพราะในท่าแต่ละท่าจะมีบางจุดที่อาจเป็นอันตรายกับโรคบางโรคได้ เช่น คนที่มีปัญหาที่คอจะไม่สามารถทำท่าที่บิดคอมากๆ ได้ คนที่มีความดันโลหิตสูง และต่ำไม่ควรทำท่าก้มศีรษะมากเกินไป

๒. ควรฝึกในห้องโล่ง ไม่มีเสียงรบกวน

๓. ไม่ควรฝึกหลังอาหารทันที ควรเว้นช่วงอย่างน้อย ๑ - ๓ ชั่วโมง เพื่อหลีกเลี่ยงอาการจุก และหลังจากฝึก ควรเว้นช่วงอย่างน้อย ๑ ชั่วโมง จึงจะรับประทานอาหารมื้อหนักได้

๔. ถ้าเป็นไปได้ควรขยับถ่ายก่อน และเลือกเสื้อผ้าสวมใส่สบายพอดีตัว ไม่หลวมหรือคับจนเกินไป

๕. ผู้ฝึกใหม่ ในตอนแรกไม่ต้องกังวลกับการหายใจ ให้ฝึกท่าก่อน การหายใจแบบโยคะจะไม่เหมือนการหายใจแบบปกติ คนฝึกใหม่หลายๆ คนอาจไม่ชิน และเป็นกังวลมากไป และเริ่มจากทำง่ายไปทำยาก ไม่ก้าวกระโดด ห้ามฝืนร่างกายตัวเอง ไม่เช่นนั้นอาจเกิดอาการบาดเจ็บได้ ไม่เกร็ง ไม่รีบร้อน หัวใจสำคัญในการฝึกโยคะ คือการทำให้ร่างกายผ่อนคลายที่สุด

จากการรักษาผู้ป่วยในกลุ่มอาการปวดจากโรคทางสำนักงาน (Office Syndrome) พบว่าวิธีการทำโยคะบำบัด เป็นวิธีที่สามารถนำมาใช้เพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด คลายความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบของ

กล้ามเนื้อ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต การทำโยคะบำบัดยังช่วยคลายความวิตกกังวล ปรับสมดุลฮอร์โมนต่างๆ ในร่างกาย ทำให้สมองผ่อนคลาย ลดความเครียด ลดอาการกระวนกระวายใจ ทำให้หลับง่ายขึ้น รวมไปถึงสามารถสอนให้ผู้ป่วยได้นำไปปฏิบัติด้วยตนเองได้ เพื่อเป็นการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพในการรักษา และลดการกลับมาปรึกษาซ้ำด้วยอาการเดิมของบุคลากรโรงพยาบาลแก่กระงาน จึงได้จัดทำการสอนโยคะลดอาการเจ็บปวดจากโรคทางสำนักงาน (Yoga for Office Syndrome) ขึ้น

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. บุคลากรในโรงพยาบาลแก่กระงานมีความรู้ ความเข้าใจ ในการทำโยคะบำบัด (Yoga for Office Syndrome) และลักษณะท่าทางของการทำงานที่ถูกต้อง เกี่ยวกับอาการเจ็บปวดจากโรคทางสำนักงาน (Office Syndrome)
๒. บุคลากรในโรงพยาบาลแก่กระงานนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน และนำมาดำเนินการปรับปรุงแก้ไข ให้เหมาะสมปลอดภัยต่อสุขภาพของบุคลากรในสถานที่ทำงาน
๓. จำนวนการกลับมาปรึกษาซ้ำด้วยอาการเดิมของผู้ป่วยกลุ่มโรคทางสำนักงาน (Office Syndrome) ลดลงหรือช่วงระยะเวลาที่กลับมาเป็นซ้ำนานขึ้น
๔. เป็นการลดระยะเวลา และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. บุคลากรในโรงพยาบาลแก่กระงานมีความรู้ ความเข้าใจ และลักษณะท่าทางของการทำงานที่ถูกต้อง เกี่ยวกับอาการเจ็บปวดจากโรคทางสำนักงาน (Office Syndrome) ได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
๒. บุคลากรในโรงพยาบาลแก่กระงานสามารถ จัดทำโยคะบำบัด จัดทำทางการทำงานได้ถูกต้อง จัดสภาพแวดล้อมการทำงานได้เหมาะสม และสามารถดูแลตนเองให้ปลอดภัยต่อสุขภาพของบุคลากรในสถานที่ทำงานจากอาการเจ็บปวดได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
๓. บุคลากรในโรงพยาบาลแก่กระงานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่กลับมาปรึกษาซ้ำด้วยอาการเดิม และมีความสุขกับการทำงาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

ลงชื่อ.....

(นางสาวตรีทิพย์ คงสนิท)

ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

วันที่ ๒๕ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อเรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง
2. ระยะเวลาการดำเนินการ มิถุนายน พ.ศ. 2564 ถึง กันยายน พ.ศ. 2564
3. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ภาวะตัวเหลือง (Jaundice) เกิดจากการที่ร่างกายมีสารสีเหลืองที่เรียกว่า บิลิรูบิน (bilirubin) ในกระแสเลือดมากกว่าปกติ bilirubin เกิดจากการสลายตัวของเม็ดเลือดแดงผ่านกระบวนการที่ตับและขับออกจากร่างกายผ่านทางอุจจาระและปัสสาวะ โดยทั่วไปทารกปกติจะมีอาการตัวเหลืองในวันที่ 2-3 หลังคลอด ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเป็นปัญหาที่พบบ่อย อันเป็นผลจากการที่มีการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดงมากและตับไม่สามารถกำจัดออกได้เร็วพอ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องมาจากขบวนการ metabolism ของ bilirubin ในทารกแรกเกิดยังไม่สมบูรณ์ดี แต่ทารกส่วนหนึ่งจะมีปัญหาตัวเหลืองรุนแรงเนื่องจากระดับของ bilirubin ในเลือดที่สูงมากกว่าปกติก่อน 48 ชั่วโมง หลังคลอด เช่น ในกรณีของทารกน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด จากการทำทารกมีพยาธิสภาพของโรคร่วมด้วย เช่น ภาวะ G6PD ABO incompatibility และทารกแรกเกิดที่ป่วย ระดับ bilirubin ที่สูงหากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อระบบประสาท อาจเกิดความพิการและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งอาการผิดปกติได้ตั้งแต่น้อยไปจนถึงรุนแรงมาก ได้แก่ kernicterus ถึงแม้จะเป็นโรคที่รุนแรง แต่สามารถป้องกันได้หากมีการเฝ้าระวัง ติดตามดูทารกขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน มีการรักษาที่เหมาะสมและทันเวลา ดังนั้น การดูแลและตระหนักถึงปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดภาวะ kernicterus ได้ง่าย การเฝ้าระวังและการตรวจระดับ bilirubin ในเวลาที่เหมาะสม เพื่อหาทารกที่มีความเสี่ยงสูง พร้อมทั้งการดูแลรักษาประคับประคองที่ดี การใช้ phototherapy และ blood exchange transfusion อย่างเหมาะสม จะสามารถลดปัญหาและความพิการที่เกิดขึ้นจาก bilirubin toxicity ได้ โดยได้ทำการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย ดังนี้

ทารกเพศหญิง มารดา G₃P₃ อายุครรภ์ 38⁺⁵ สัปดาห์ คลอด Normal Labor วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2564 เวลา 5.56 น. แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคตัวเหลืองจากพร่องเอ็นไซม์จีซิกพีดี แพทย์ให้การรักษาด้วยการส่องไฟ ทารกมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ เช่น ผื่น burn มีไข้ ตัวเย็น ตามี discharge มาก ถ่ายเหลว ท้องอืด ให้การพยาบาลโดยตรวจสอบหลอดไฟให้อยู่ในสภาพใช้งานได้ เช็ดตาด้วย สำลีชุบน้ำเกลือ 0.9 % NaCl ปิดตาทารกด้วย eye pad ให้สนิท และดูแลไม่ให้เลือนหลุด เพื่อป้องกันแสงไฟทำลายจอประสาทตา นำทารกเข้าส่องไฟโดยไม่ห่อหุ้มร่างกาย

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

จัดระยะห่างของแผงไฟให้ห่างจากตัวทารกประมาณ 45 เซนติเมตร และพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง เพื่อให้แสงไฟส่องทั่วร่างกายและป้องกันผิวไหม้ ทารกเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากระดับบิลิรูบินสูง ให้การพยาบาลโดยการเฝ้าระวังสังเกตอาการตัวเหลืองจากสีผิว ตาขาว ฝ่ามือ ฝ่าเท้า รวมทั้งสังเกตเยื่อเมือกบุผิวของทารกทุกวันอย่างใกล้ชิด เพื่อนำมาเป็นข้อมูลเปรียบเทียบกับ ระยะเวลาที่ทารกเริ่มปรากฏอาการตัวเหลือง เฝ้าระวังและสังเกตอาการของระบบประสาท เช่น ซึม ไม่ดูดนม กล้ามเนื้ออ่อนแรง ร้องเสียงแหลมสั้น กระตุก ชัก ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง กรณีของทารกแรกเกิดรายนี้ ไม่พบอาการผิดปกติของระบบประสาท จับให้ทารกเรอระหว่างและหลังการให้นมทุกครั้ง สังเกตและบันทึกลักษณะอุจจาระและปัสสาวะ ทารกถ่ายอุจจาระเหลวสีเขียว ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีมูกเลือด ปัสสาวะมีสีเหลืองเข้ม สังเกตภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น อาการทางระบบประสาท ทารกไม่มีอาการชักเกร็ง ไม่ซึม ไม่มีผื่นตามผิวหนัง ไม่มีไข้หรือตัวเย็น ท้องไม่อืด

ทารกอายุ 4 วัน ทารกมีอาการตัวเหลืองน้อยลง ทารกมีโอกาสขาดการสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย เนื่องจากทารกมีการสูญเสียน้ำมากขึ้นจากการส่องไฟรักษา ให้การพยาบาลโดย กระตุ้นให้มารดาให้นมทารกทุก 2 - 3 ชั่วโมง และบีบน้ำนมเก็บไว้ให้ทารก ดูแลให้ทารกได้รับนมอย่างเพียงพอ ทารกสามารถดูดนมมารดาได้ดี ไม่มีอาการท้องอืดหรืออาเจียน ให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกขณะส่องไฟ เช่น การเปลี่ยนผ้าอ้อม การพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง บิดามารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของทารก เนื่องจากขาดข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ทารกประสบอยู่ ให้การพยาบาลโดย พูดคุยกับบิดามารดาอย่างสม่ำเสมอ อธิบายเกี่ยวกับการดำเนินของโรค และความก้าวหน้าในการรับการรักษา อธิบายวิธีการและอุปกรณ์ในการดูแลทารกตามความจำเป็น เปิดโอกาสให้บิดามารดาซักถามปัญหา และระบายความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวล สอนและสาธิตการดูแลทารกแรกเกิดตามความจำเป็น สอนบิดามารดาในการสังเกตอาการและอาการแสดงที่เป็นอันตรายต่อทารก และแนะนำแนวทางปฏิบัติ เมื่อพบอาการดังกล่าว ประสานงานการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง มารดาช่วยดูแลทารกได้เป็นอย่างดี สิ้นสุดสิ้น ดูแลความสุขสบายให้ทารก จัดสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในอุณหภูมิที่เหมาะสม เพื่อควบคุมอุณหภูมิร่างกายของทารก ไม่ให้หนาวหรือร้อนจนเกินไปบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ไม่พบว่าทารกมีไข้หรือตัวเย็น สังเกตลักษณะของอุจจาระปัสสาวะ และเปลี่ยนผ้าให้ ทารกถ่ายอุจจาระเหลวสีเขียว ไม่มีกลิ่น ไม่มีมูกเลือด ปัสสาวะมีสีเหลืองเข้ม ตลอดทั้งวันทารกอุจจาระ 3 ครั้ง ปัสสาวะ 8 ครั้ง ไม่มีเยื่อぶตาอักเสบ แผ่นปิดตาเปลี่ยนวันละ 1 ครั้ง

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

งดทาแบ่งและน้ำมัน ตรวจสอบหลอดไฟและระยะห่างให้อยู่ในมาตรฐาน ทารกไม่มีผื่นหรือรอยผิวไหม้ที่ผิวหนัง หลังการรักษาพยาบาลพบว่าทารกแรกเกิดไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ผลตรวจบิลิรูบินลดลงเรื่อยๆ แพทย์งดส่องไฟ และอนุญาตให้กลับบ้านได้ บิดามารดาขาดความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ก่อนกลับบ้านให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวของมารดาเมื่อทารกกลับไปอยู่บ้าน โดยสังเกตอาการตัวเหลือง ถ้าทารกตัวเหลืองมากขึ้น โดยสังเกตจากตาขาว ใบหน้า ลำตัว ฝ่าเท้า มีสีเหลือง หรือมีอาการผิดปกติอื่นๆ เช่น ซึม ไม่ดูดนม มีไข้ เป็นต้น ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัดได้ ให้คำแนะนำแก่มารดาเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้พร่องเอ็นไซม์จีซิกพีดี เช่น ยาที่มีผลต่อเอ็นไซม์จีซิกพีดี การพบกับุตรประจำตัวผู้พร่องเอ็นไซม์จีซิกพีดี การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับวัคซีนตามนัด สีน้่าบิดามารดาคลายความวิตกกังวล ภายหลังได้รับคำแนะนำ ซึ่งทารกแรกเกิดรายนี้ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ 4 วัน รวมระยะอยู่ในโรงพยาบาล 5 วัน นัดตรวจที่คลินิกผู้ป่วยนอกห้องตรวจกุมารเวชกรรม

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

ภาวะตัวเหลือง หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีสารสีเหลืองที่เรียกว่าบิลิรูบินในเลือดมากกว่า 2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป และถ้าสูงกว่า 5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อาการตัวเหลืองจะปรากฏให้เห็น โดยเริ่มจากใบหน้าเข้าหาลำตัว แขน ขา และสุดท้ายที่ฝ่ามือฝ่าเท้า ตามลำดับ ภาวะตัวเหลืองที่ระดับบิลิรูบินสูงเพิ่มขึ้น ถ้าได้รับการรักษาที่ล่าช้าหรือไม่ถูกต้อง อาจทำให้ทารกได้รับอันตรายพิการหรือเสียชีวิต ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย การดำรงชีวิตของทารกและด้านจิตใจ ภาวะเศรษฐกิจของบิดามารดา ฉะนั้น การประเมินและสังเกตอาการตัวเหลืองที่ผิดปกติตั้งแต่แรกจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้ทารกได้รับการวินิจฉัย และการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องรวดเร็ว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ปลอดภัยจากภาวะตัวเหลืองโดยเร็วที่สุด การรักษาโดยการส่องไฟและตรวจเลือด เพื่อหาสาเหตุของภาวะตัวเหลือง การให้สารน้ำและอาหารที่เพียงพอจึงเป็นสิ่งสำคัญ การสังเกตอาการแทรกซ้อน ดูแลให้ได้รับแสงอย่างเพียงพอ การตรวจวัดสัญญาณชีพ เพื่อประเมินความผิดปกติ การติดตามอาการอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง ร่วมกับการให้ความรู้ คำแนะนำ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน การมาตรวจตามนัดจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเจ็บป่วย

ภาวะตัวเหลืองเป็นปัญหาสุขภาพของทารกแรกเกิด หลังคลอดที่พบบ่อย ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีสถิติการเกิด ภาวะตัวเหลืองร้อยละ 60-70 ในทารกแรกเกิดคลอดครบกำหนด และร้อยละ 80 ในทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด สำหรับประเทศไทย ภาวะตัวเหลือง พบร้อยละ 50 ของปัญหา สุขภาพในทารกแรกเกิดทั้งหมด สำหรับจังหวัดเพชรบุรีสถิติทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ปี พ.ศ. 2562 - 2564 มีจำนวน 482, 470 และ 463 ราย ตามลำดับ และจากการรวบรวมสถิติทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลชะอำ ปี พ.ศ. 2562 - 2564 มีจำนวน 76, 72 และ 61 ราย ตามลำดับ โดยมีสาเหตุมาจากโรค G6PD จำนวน 6, 2 และ 6 ราย ตามลำดับ จึงถือได้ว่าเป็นภาวะฉุกเฉินที่สำคัญต่อชีวิตผู้ป่วย ผู้ป่วยจะรอดจากการเสียชีวิตหรือภาวะทุพพลภาพได้ ถ้าได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องในทันที

ดังนั้น ผู้จัดทำในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลชะอำ จึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของการให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ซึ่งพยาบาลต้องมีทักษะ มีความรู้ ความสามารถในการช่วยเหลือ และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนได้ เพื่อเป็นหลักเกณฑ์ในการพยาบาลผู้ป่วย จึงได้ทำเป็นกรณีศึกษา เพื่อใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
2. เพื่อเป็นคู่มือในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ในหน่วยงาน

เป้าหมาย

ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้องปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยได้รับมอบหมายให้ดูแล 1 ราย
2. รวบรวมเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี

แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย

3. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสี และแผนการรักษาของแพทย์
4. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา ทฤษฎี และสื่อ internet ขอคำปรึกษาจากหัวหน้าพยาบาลและผู้ที่มีความชำนาญ เชี่ยวชาญ และแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา
5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) กล่าวคือ ให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ
6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน
7. สรุปการปฏิบัติการพยาบาล
8. รวบรวมข้อมูลและประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษามาเปรียบเทียบการปฏิบัติกับทฤษฎี
9. เรียบเรียงการเขียนสรุปรายงาน จัดพิมพ์รูปเล่มส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของรายงานพร้อมแก้ไข
10. เผยแพร่ผลงาน

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของผลงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง จำนวน 1 ราย และทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ขณะได้รับการรักษาพยาบาล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ คิดเป็น 100 %

5.2 ผลสำเร็จของผลงานเชิงคุณภาพ

ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพมาตรฐานการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ทารกได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย บิดามารดามีความพึงพอใจกับการรักษาพยาบาล และสามารถปฏิบัติตัวเมื่ออยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง ลดความวิตกกังวลลง

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง

6.2 ใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา ค้นคว้าหาความรู้สำหรับพยาบาล นักศึกษาพยาบาล และผู้สนใจทั่วไป

6.3 ใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง

6.4 ใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการจำหน่ายทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ทารกยังไม่สามารถสื่อสารถึงความรู้สึกเจ็บป่วยและความต้องการของตนเองได้จึงจำเป็นต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

8. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

ปัญหาทางด้านจิตใจของบิดามารดา ซึ่งมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของทารก บิดามารดาขาดความรู้เรื่องโรค อาการของทารก ตลอดจนแนวทางการรักษา ดังนั้น ในการให้การรักษาแก่ทารก จะต้องอธิบายเหตุผลให้บิดามารดาเข้าใจถึงความจำเป็นที่จะต้องให้การรักษาพยาบาล

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 ควรมีการให้ข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับทารก ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติ พุดปลอบโยนและให้กำลังใจเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลทารก ตลอดจนเปิดโอกาสให้พบกับแพทย์เจ้าของไข้เพื่อสอบถามข้อสงสัย

9.2 ทารกที่มีระดับบิลิรูบินสูง อาจส่งผลให้ทารกมีพัฒนาการช้า โดยประสานงานกับหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข ให้มีการติดตามทารกทุกรายที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี) ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) ไม่มี

ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ นางสาวเจนจิรา สายเสียงสด เป็นผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....นางเจนจิรา สายเสียงสด..... (ผู้ขอประเมิน)

(นางสาวเจนจิรา สายเสียงสด)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 23 เดือน พ.ค. พ.ศ. 2565

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....นางเจิง.....นางเสียง..... (ผู้ขอประเมิน)

(นางสาวเจนจิรา สายเสียงสด)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่...23...เดือน...พ.ค.....พ.ศ. 2565.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..........

(นายพนสิทธิ์ โชติสถิตยโกศล)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชะอำ

วันที่...23...เดือน...พ.ค.....พ.ศ. 2565.....

ลงชื่อ..........

(นายประภักดิ์ ชมชื่น)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชะอำ

วันที่...24...เดือน...พ.ค.....พ.ศ. 2565.....

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การพัฒนาสื่อการสอนการดูแลทารกที่มีภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD และผู้ดูแลโดยใช้ QR code
2. หลักการและเหตุผล

ภาวะตัวเหลืองเกิดจากการมีบิลิรูบินในเลือดสูง เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในทารกแรกเกิด โดยพบว่าอายุครรภ์ยิ่งน้อยลงจะพบภาวะบิลิรูบินในเลือดสูงมากขึ้น ภาวะแทรกซ้อนมีมากขึ้น โดยพบในระยะ 1 สัปดาห์แรกหลังคลอดของทารกคลอดครบกำหนด จะมีอาการตัวเหลืองร้อยละ 50 และพบมากขึ้นร้อยละ 80 ในทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งอาการตัวเหลืองเริ่มปรากฏเมื่อระดับบิลิรูบินในเลือดเกิน 5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อาการตัวเหลืองที่ปรากฏจะเริ่มจากใบหน้าเข้าหาลำตัว แขน ขา และสุดท้ายที่ฝ่ามือฝ่าเท้า แต่ถ้ามีภาวะบิลิรูบินที่สูงขึ้นอย่างมากก็จะทำให้บิลิรูบินเข้าสู่สมองและทำให้สมองพิการได้ในที่สุด จากการรวบรวมสถิติทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลชะอำ ปี พ.ศ. 2562 - 2564 มีจำนวน 76, 72 และ 61 ราย ตามลำดับ โดยมีสาเหตุมาจากโรค G6PD จำนวน 6, 2 และ 6 ราย ตามลำดับ การวินิจฉัยอย่างรวดเร็วและการประเมินทารกภาวะตัวเหลืองอย่างครอบคลุม จะทำให้ทารกได้รับการพยาบาลอย่างเหมาะสม รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยลดอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตลอดจนความพิการและอัตราการตายของทารกได้ ปัจจุบันสมาร์ทโฟนกลายเป็นอีกหนึ่งปัจจัยในชีวิตประจำวันของคนไทย นอกจากประโยชน์ด้านการสื่อสารแล้วสมาร์ทโฟนถูกนำมาใช้ประโยชน์ด้านอื่นๆ เช่น ด้านสุขภาพ ปัจจุบันหน่วยงานด้านสาธารณสุขหลายแห่งได้จัดทำเว็บไซต์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการดูแลสุขภาพ ด้านการทำงาน สามารถบันทึกข้อมูล นัดหมาย ตำรางานต่างๆ ด้านการเงิน หลายคนวางแผนจะทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย และด้านความบันเทิง ดูหนังฟังเพลงต่างๆ ทำให้มีแนวคิดในการนำสมาร์ทโฟนมา มีบทบาทในการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับทารกที่มีภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD เพื่อง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูล สะดวกและทันสมัย ดังนั้น จึงได้จัดทำการพัฒนาสื่อการสอนการดูแลทารกที่มีภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD และผู้ดูแลโดยใช้ QR code เพื่อเป็นสื่อในการให้ความรู้ต่างๆ แก่ผู้ดูแลที่ทันสมัยและสะดวกรวดเร็วเหมาะกับการใช้งานในยุคปัจจุบัน

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ปัจจุบันภาวะตัวเหลืองเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในทารกแรกเกิด และมีความสำคัญรองลงมาจากปัญหาทางระบบหายใจ ทารกที่มีภาวะตัวเหลืองจึงจัดอยู่ในกลุ่มของทารกที่มีภาวะเสี่ยงต่ออัตราการตายสูงถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ทารกในกลุ่มนี้ยังคงเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยเรื้อรังตั้งแต่การเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ จนกระทั่งการเจ็บป่วยรุนแรงที่นำมาสู่การเสียชีวิต ดังนั้น การให้คำแนะนำแก่มารดาก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จึงเป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะถ้าหากมารดาเข้าใจความรู้อันการดูแลบุตร ก็จะมีผลให้มารดามีความวิตกกังวล หรือกลัวที่จะนำบุตรกลับไปดูแลที่บ้าน การให้ข้อมูลต่างๆ แก่มารดาจะช่วยลดความวิตกกังวลได้ เนื่องจากการที่มารดาได้รับข้อมูล จะทำให้มีความรู้ความเข้าใจและมีความมั่นใจในการดูแลบุตร สามารถสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนการพาบุตรมารับการตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนการปฏิบัติ

Plan : ระดมความคิดเกี่ยวกับการใช้ระบบ QR code เรื่องที่จะนำมาเป็นความรู้แก่บิดามารดา

DO : นำเรื่องที่จะนำมาเป็นความรู้แปลงเข้าสู่ระบบ QR code และบรรจุลงในคู่มือคำแนะนำสำหรับบิดามารดา ในหน่วยงาน และแนะนำบิดามารดาโดยใช้ QR code

Check : ประเมินและติดตามผล

Act : รวบรวมผลการประเมินปัญหาและอุปสรรคในการใช้การพัฒนาสื่อการสอนการดูแลทารกที่มีภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD และผู้ดูแลโดยใช้ QR code (Talking educate for patient and care giver by QR code)

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 บิดามารดา ได้รับความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลทารกที่มีภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD ผ่านเทคโนโลยีที่ทันสมัย

4.2 บิดามารดามีความพึงพอใจในการใช้สื่อการสอนแบบ QR code เป้าหมาย > 85 %

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 อัตราการได้รับความรู้ของบิดามารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกที่มีภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับบ้านผ่านเทคโนโลยีที่ทันสมัย เป้าหมาย > 85 %

5.2 อัตราความพึงพอใจของบิดามารดาในการใช้สื่อการสอนแบบ QR code เป้าหมาย > 85%

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....๒๑๓๑๓.....นางเจณจิรา..... (ผู้ขอประเมิน)

(นางสาวเจณจิรา สายเสียงสด)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 28 เดือน เม.ย.....พ.ศ. 2565.....



รอง นว.พ.น. (2)

เลขรับที่ 1788

วันที่รับ ๑๑ มิ.ย. ๒๕๖๕

วันที่ออก ๑ มิ.ย. ๒๕๖๕

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

เลขรับที่ 403/65

วันที่ 10 มิ.ย. 2565

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล โทร ๐ ๓๒๔๒ ๕๑๐๐ ต่อ ๓๐๓๐
ที่ พบ ๐๐๓๓.๐๑๐/๒๐๒๖ วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ลงนามแบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล และประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี

ต้นเรื่อง

ด้วยมีข้าราชการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เป็นผู้มีความสมัครใจได้ยื่นแบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่และส่วนราชการเดิมซึ่งเป็นตำแหน่งควบ และมีผู้ครองตำแหน่งอยู่ โดยผ่านความเห็นในการประเมินบุคคล พร้อมคำรับรองของผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน ๒ ระดับ จำนวน ๕ ราย คือ

๑. นางสาวเยาวลักษณ์ พรหมเมืองยอง ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๔๓๖๑๓ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

๒. นายสามารถ น่วมมะโน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๔๔๓๓ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลห้วยซ้อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี (ปฏิบัติราชการจริงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลตำหรุ)

๓. นางสาวธัชธรรม แห่งหน ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๕๗๖๕ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเขาย้อย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

๔. นางสาวตรีทิพย์ คงสนิท ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๔๓๖๐๔ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลแก่งกระจาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

๕. นางสาวเจนจิรา สายเสียงสด ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๔๙๒๗ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชะอำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ข้อกฎหมายและระเบียบ

๑. พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๕๐ และมาตรา ๕๗

๒. กฎ ก.พ. ว่าด้วยการย้าย การโอน หรือการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญตำแหน่งประเภทวิชาการ ในหรือต่างกระทรวงหรือกรม พ.ศ. ๒๕๖๔
ข้อ ๒๖ การเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับปฏิบัติการ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ ให้ดำเนินการโดยการประเมิน ซึ่งต้องสะท้อนให้เห็นว่าผู้นั้นเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะ ความชำนาญงานและประสบการณ์ เหมาะสมกับตำแหน่งระดับชำนาญการ โดยให้ประเมินบุคคลและประเมินผลงานโดยคณะกรรมการที่ ก.พ.กรม แต่งตั้ง การประเมินผลงานจะดำเนินการได้ต่อเมื่อผู้นั้นผ่านการประเมินบุคคลแล้ว

/๓. ตามหนังสือ...

๓. หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการย้าย การโอน หรือการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ข้อ ๓ การเลื่อนไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น กรณีที่ ๑ การเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ การประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ ให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนดในการนี้ อ.ก.พ. กรม จะกำหนดให้มีคณะกรรมการช่วยพิจารณาเสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาประเมินบุคคลของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายด้วยก็ได้

๔. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล การย้าย การโอน และการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ และระดับเชี่ยวชาญ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีประกาศ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕ ตามข้อ ๒ กรณีการเลื่อน กรณีที่ ๑ การเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครอบครองตำแหน่งนั้นอยู่ ตามหลักเกณฑ์ข้อ ๒.๒.๑ การเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ ให้ผู้บังคับบัญชาตามลำดับเหนือขึ้นไป คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลและผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เป็นผู้ช่วยพิจารณาเสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาบุคคล และให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ เป็นผู้ประเมินบุคคล ตามองค์ประกอบ และน้ำหนักคะแนน ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด และไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

๕. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๘๘๖/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๔ เรื่อง มอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ด้านการบริหารงานบุคคล) ข้อ ๒.๔ การประเมินบุคคลและผลงาน

๖. คำสั่งจังหวัดเพชรบุรี ที่ ๑/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง การมอบอำนาจให้แก่รองผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี หัวหน้าส่วนราชการ และนายอำเภอ ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี ผนวก ข (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี) ผนวก ค ข้อ ๑.๕ การบริหารงานบุคคล ข้าราชการในสังกัดส่วนราชการบริหารส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค

ข้อพิจารณา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ได้ตรวจสอบและพิจารณาแล้วเห็นว่าข้าราชการดังกล่าวเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน จึงเห็นควรให้ประกาศรายชื่อเป็นผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี



/ ข้อเสนอ...

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนาม

๑. แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคลของนางสาวเยาวลักษณ์ พรหมเมืองยอง , นายสามารถ น่วมมะโน, นางสาวธัชธรรม แห่งหน, นางสาวตรีทิพย์ คงสนิท และนางสาวเจนจิรา สายเสียงสด

๒. ประกาศจังหวัดเพชรบุรี เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

1. 
สม.น.
2. 
สม.น.



(นายเพชรฤกษ์ แทนสวัสดิ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี



(นายธรรมนฤ ศรีวรรณะ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี