

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคนี้วัลลอก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มี
ประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันแผล
ติดเชื้อ

เสนอโดย

นางสาวปานัน หวนไธสง
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 238)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ้วล็อก

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 12 กันยายน 2549 ถึงวันที่ 15 กันยายน 2549)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 กายวิภาคศาสตร์ของมือ

เอ็นกล้ามเนื้อประกอบด้วยเส้นใยคอลลาเจนประมาณร้อยละ 70 โดยมีเซลล์ fibroblast ทำหน้าที่สร้างองค์ประกอบต่างๆที่อยู่ระหว่างเซลล์ในบริเวณมือจะมีส่วนของ paratenon ซึ่งเป็นเนื้อบางๆทำหน้าที่หุ้มเอ็นไว้ โดยมี synovial fluid หล่ออยู่ระหว่างกลาง ในส่วนนิ้วมือจะมีปลอกหุ้มเอ็น (sheath) ระหว่างตัวเอ็นกับ sheath จะมี synovial fluid เป็นน้ำหล่อเลี้ยงและให้อาหารกับเอ็น

3.2 พยาธิสรีรวิทยาของโรคนิ้วล็อก (Trigger finger หรือ Stenosing flexor tenosynovitis)

เมื่อมีการอักเสบของเอ็นและปลอกหุ้มเอ็นของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการกำมือ ซึ่งเกิดจากการใช้งานมาก ทำให้มีอาการปวดและเมื่อเป็นมากขึ้น จะทำให้มีการบวมหนาของปลอกหุ้มบริเวณ โคนนิ้วมือด้านฝ่ามือ เกิดการติดขัดในการเคลื่อนของเอ็น ซึ่งต้องลอดผ่านปลอกหุ้มเอ็น ที่เรียกว่า pulley ที่สำคัญ คือตรงตำแหน่ง A1 pulley ตรง metacarpophalangeal joint ซึ่งเมื่อเอ็นที่หนาตัวลอดผ่าน pulley ไป จะติดเหยียดไม่ออก โดยสะดวก เกิดการกระตุกเมื่อเหยียดนิ้วออก หรือ เหยียดออกเองไม่ได้ ต้องใช้มืออีกข้างมาช่วยยั้งให้เหยียดออก บางครั้งนิ้วอาจเหยียดตั้งออกมาเหมือนสปริง มักพบนิ้วล็อกที่นิ้วนางและนิ้วกลางเป็นส่วนใหญ่

อาการและอาการแสดง

นิ้วล็อกมี 4 ระยะดังต่อไปนี้

ระยะแรก มีอาการเจ็บฐานนิ้ว ให้พักการใช้งานของมือ ไม่ใช้งานรุนแรง รับประทานยาบรรเทาอาการปวด ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ เช่น Diclofenac , Ibuprofen และแช่มือด้วยน้ำอุ่น จะช่วยลดการอักเสบและการติดของเอ็นกับปลอกหุ้มเอ็น

ระยะที่ 2 เจ็บฐานนิ้ว นิ้วเหยียดหรืองอสะดุด รับประทานยาบรรเทาปวด ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ การทำกายภาพบำบัด เช่นการแช่น้ำอุ่น แช่พาราฟิน และการทำอัลตราซาวด์ เป็นต้น

ระยะที่ 3 ในกรณีที่เป็นรุนแรงขึ้น นิ้วล็อกต้องแคะง้างจึงออก จะให้การรักษาโดย ใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ หรืออาจร่วมกับการฉีดยาสเตียรอยด์ เช่น Triamcinolone เข้าปลอกหุ้มเอ็น (A1 pulley) ยาจะเข้าไปลดการอักเสบ ลดการบวมตึงรัดของเอ็นและปลอกหุ้มเอ็น ทำให้อาการดีขึ้นในเวลา 2-3 วัน ภายหลังกการฉีดยา

ระยะที่ 4 นิ้วล็อกติดยึด เกาะไม่ออก เสียรูป อาการเป็นรุนแรงขึ้น พบว่า ฟังผิดหน้าตัวมากขึ้นหรือ งอนิ้วเหยียดนิ้วฝืดมาก มีอาการติด หรือ ล็อก การนวดจะไม่ได้ผล อาจดีขึ้นเพียงสัปดาห์ หรือ เป็นเดือน ก็ กลับมาเป็นอีก ไม่ควรแนะนำให้นวดหลายครั้ง เพราะอาจทำให้เอ็นเปื่อย หรือ ยุ่ยได้ หรือกรณีที่มีการล็อก ติดรุนแรง รักษาด้วยวิธีประคบประคองจะไม่ได้ผล การผ่าตัดเป็นวิธีที่ดีที่สุด โดยจะทำการผ่าตัดเชื่อมขั้วรัด เอ็น และปลดล็อกหุ้มเอ็นที่ยึดติดขวางทางผ่านของเอ็นให้แยกออก (ตำแหน่ง A1 pulley) เพื่อให้ flexor tendon สามารถเลื่อนไปมาได้ทำให้ผู้ป่วยสามารถงอเหยียดนิ้วได้สะดวก

การรักษา

การทำกายภาพบำบัดเพื่อลดอาการปวดและบวมของเอ็น ได้แก่ แช่ พาราฟิน การทำอัลตราซาวด์ ร่วมกับการออกกำลังกายเพื่อยืดเอ็นนั้น ขึ้นอยู่กับอาการและความรุนแรงของโรค ถ้ารุนแรงมากจะรักษาโดยการผ่าตัดแบ่งออกเป็น

1. การผ่าตัดแบบเปิด เป็นการผ่าตัดโดยใช้ยาชาเฉพาะที่ (local anesthesia) ทำการผ่าบริเวณฐานนิ้ว ประมาณ 1-2 เซนติเมตร จะต้องระวังไม่ให้ common digital nerve ได้รับการบาดเจ็บ เนื่องจากเส้นประสาท นิ้วอยู่ใกล้กับ pulley ที่จะตัด หากตัดถูกเส้นประสาทนิ้วนั้น จะทำให้นิ้วชาไปซีกหนึ่ง

2. การผ่าตัดแบบเจาะรูผ่านผิวหนัง (Percutaneous Trigger Finger Release) ไม่เกิดบาดแผล เป็น นวัตกรรมด้วยภูมิปัญญาไทย โดยใช้ Blade Probe ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่ทันตแพทย์ใช้เขี่ยตรวจฟันมาดัดแปลง กลึงลับเป็นพริ้วเล็ก ๆ เจาะผ่านผิวหนังของฝ่ามือตรงตำแหน่ง A1 pulley แล้วตัดปลดล็อกหุ้มเอ็นให้แยกออกจากกัน เพื่อให้อาการนิ้วล็อกหายไป

3.3 การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับการผ่าตัดนิ้วล็อก

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วล็อก แบ่งเป็นการพยาบาลก่อนผ่าตัดและการพยาบาลหลังผ่าตัด การพยาบาลก่อนผ่าตัด เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติด้วยการพูดคุย ให้คำแนะนำ อธิบายถึงสาเหตุของโรคและความจำเป็นที่ต้องได้รับการผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัย เพื่อคลายความวิตกกังวล แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เช่น การงดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด การเตรียมผิวหนัง เป็นต้น ส่วนการพยาบาลหลังการผ่าตัด เริ่มจากการประเมินระดับความรู้สึกตัว ประเมินระดับความรู้สึกเจ็บปวด การดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำ Release A1 pulley left thumb และการมาตรวจตามนัดของแพทย์

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 50 ปี มีอาชีพแม่บ้าน สถานภาพสมรสคู่ ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพฯ เลขที่ ภายนอก 298/45 เลขที่ภายใน 10946/49 เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงสามัญ 20/10 วันที่ 12 กันยายน 2549 เวลา 11.00 น. อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล คือ แพทย์นัดผ่าตัด ประวัติ ปวดนิ้วหัวแม่มือซ้ายมา 1 ปี 1 อาทิตย์ ก่อนมาปวดขาเหยียดงอนิ้วลำบากแพทย์จึงนัดผ่าตัด ผลการวินิจฉัย นิ้วหัวแม่มือซ้ายล็อก ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธประวัติการผ่าตัด ปฏิเสธแพ้ยา

อาการแรกรับผู้ป่วย ผู้ป่วยมาด้วยรถนั่ง มีอาการปวดขานิ้วหัวแม่มือซ้าย Pain score 3 คะแนน สามารถเดินทำกิจกรรมต่างๆได้ ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกายวัดได้ 36.3 องศาเซลเซียส ชีพจรเร็วสม่ำเสมอ 103 ครั้งต่อนาที อัตราหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 108/77 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนักตัว 73 กิโลกรัม ภายหลังการซักถามประวัติและแจ้งเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดคือ การทำความสะอาดร่างกายมือฟอกสบู่ล้างให้สะอาดโดยเฉพาะมือซ้าย งดน้ำและอาหารหลัง 24.00 น. ก่อนวันผ่าตัด ก่อนไปผ่าตัดปัสสาวะให้เรียบร้อย ไม่ให้ใส่ชุดชั้นใน ห้ามนำของมีค่า ถอดฟันปลอม ก่อนผ่าตัดแพทย์จะระงับความรู้สึกโดยใช้ยาชาเฉพาะที่ แล้วจึงเริ่มการผ่าตัดเมื่อเสร็จจะพันผ้าที่ฝ่ามือและนิ้วหัวแม่มือซ้ายหลังจากนั้น อยู่ในห้องพักฟื้น 2 ชั่วโมง จึงขึ้นมานอนเตียง หลังผ่าตัดจะมีอาการปวดแผล มือจะบวมได้ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Complete Blood Count ผล Wbc 8.3 Thsd/Cumm (ค่าปกติคือ 5-10 Thsd/Cumm) Neutrophil 83.3 % (ค่าปกติคือ 60-70%) Lymphocyte 11.5% (ค่าปกติคือ 6-15%) Hb 11.5 Grams/Dl (ค่าปกติคือ 12-15 Grams/Dl) Hct 34.3% (ค่าปกติคือ 32-42%) Platelet 434 Thsd/Cumm (ค่าปกติคือ 150-450 Thsd/Cumm) Anti HIV Non Reactive (มีผลเป็น ลบ)

ในวันที่ 13 กันยายน 2549 เวลาประมาณ 6.00 น. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%D/NSS/2 1,000 มิลลิลิตรในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารมือเข้า ให้ยาปฏิชีวนะ Cefazolin 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำ เวลา 11.30 น. เพื่อป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดในเวลา 13.40 น. ก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดได้เตรียมแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน OPD card และ Film ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกายวัดได้ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจรสม่ำเสมอ 76 ครั้งต่อนาที อัตราหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 123/74 มิลลิเมตรปรอท กลับจากห้องผ่าตัดถึงหอผู้ป่วย เวลา 14.10 น. อาการผู้ป่วยแรกรับ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มือซ้ายพัน Easy fix ไว้ อุณหภูมิร่างกายวัดได้ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจรสม่ำเสมอ 72 ครั้งต่อนาที อัตราหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 112/70 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยได้รับการทำ Release A1 pulley Left Thumb ได้รับยาชาเฉพาะที่ ก่อนผ่าตัดคือ Xylocain with adrenaline 2 มิลลิลิตร สารน้ำทางหลอดเลือดดำ Acetar 1,000 มิลลิลิตรในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ที่เหลือจากห้องผ่าตัด 400 มิลลิลิตรให้จนหมดแล้วหยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์

หลังการผ่าตัด ได้วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาทีในช่วงแรก ทุก 30 นาทีในช่วงที่ 2 ทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าจะคงที่ติดต่อกัน 2 ครั้ง และต่อไปทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง ซึ่งพบว่าอัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 18 - 22 ครั้งต่อนาที การเต้นของชีพจรอยู่ระหว่าง 72 - 80 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 100/70 - 110/80 มิลลิเมตรปรอท รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน จากการประเมินสีหน้าและการซักถามผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยมีอาการปวดมือซ้าย Pain score 5 มีบวมเล็กน้อย ขยับนิ้วมือได้ปกติ จัดสิ่งแวดล้อม ปิดไฟ บรรยากาศเงียบ ให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ วางมือซ้ายบนหมอนสูง 1 ใบ อธิบายถึงสาเหตุของการปวดร่างกายจะหลังสารบางอย่างซึ่งทำให้ปวด บวม (หลังสาร Interleukin และกระตุ้น ไฟเบอร์) พุดจาปลอบโยนให้กำลังใจเพื่อคลายความเครียดลดความวิตกกังวล ให้ยา Mydocalm รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 3 เวลาหลังอาหาร Paracetamol ให้รับประทาน 2 เม็ด danzen รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 3 เวลาหลังอาหาร และ Cloxacillin รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 4 เวลา ก่อนอาหาร และก่อนนอน ตามแผนการรักษา แผลไม่ซึม หลังให้การพยาบาลอาการปวดทุเลาลง Pain score 2 คະแนน ก่อนนอนปวดแผลนอนไม่หลับให้ Paracetamol 2 เม็ดหลังจากนั้น 1 ชั่วโมงสามารถนอนหลับพักผ่อนได้

วันที่ 14 กันยายน 2549 หลังการผ่าตัดวันแรก ผู้ป่วยสดชื่นยิ้มแย้มและการซักถามอาการปวดและบวมลดลง รับประทานยา Paracetamol 2 เม็ดหลังอาหารเย็น พุดคุยให้กำลังใจดูแลให้การพยาบาล พร้อมทั้งการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัด ระวังไม่ให้แผลผ่าตัดถูกน้ำ ห้ามแกะเกา ให้กำหัดมือได้เล็กน้อย ห้ามบิด หมุนนิ้วไปมาจะทำให้แผลแยก ผู้ป่วยยังมีสีหน้าวิตกกังวลคือขมวด ได้พุดคุย ซักถามทราบว่าวิตกกังวลในเรื่อง อาการปวดขา เหยียดงอนิ้วลำบาก กลัวนิ้วอื่นๆมีอาการเหมือนกัน ทำให้ทำงานแม่บ้านได้ไม่เต็มที่ ทำให้เกิดปัญหาในครอบครัว จึงได้พุดคุยปลอบโยนและให้กำลังใจกับผู้ป่วย และตอบคำถามด้วยความเต็มใจ อธิบายให้ทราบถึงสาเหตุ อาการของโรค ภายหลังการพุดคุยให้ข้อมูลคำแนะนำต่างๆ คลายความกังวล ยิ้มแย้มไม่ขมวดคือ มีความเข้าใจ และเมื่อสอบถามผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง

วันที่ 15 กันยายน 2549 ผู้ป่วยขยับนิ้วมือได้มากขึ้น อาการปวดทุเลาลง Pain score 2 คະแนน มีบวมน้อยลง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ และเปิดทำแผลลักษณะเป็นแผลเย็บแห้งดี บวมเล็กน้อยปิด Easy fix ไว้ รวมเวลาเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล 4 วัน ได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ดังนี้ ระวังไม่ให้แผลถูกน้ำ ไม่แกะเกาแผล ไม่ต้องเปิดแผลจนกว่าจะถึงแพทย์นัด รับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ลดการใช้มือและนิ้วมือซ้ายให้ใช้มือขวาจนกว่าจะตัดไหมเพื่อป้องกันแผลแยกในระยะ 3-6 เดือนแรกหลังผ่าตัดสามารถทำงานได้ พยายามกำมือให้สนิท และเหยียดให้สุด บริหารนิ้วบ่อยๆทุกวัน รับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อส่งเสริมการหายของแผลโดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีน แคลเซียม และวิตามินสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ ผัก และผลไม้ มาตรวจตามแพทย์นัดเพื่อตัดไหมวันที่ 22 กันยายน 2549

ระหว่างที่รอตัดไหมให้สังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด ได้แก่ ใช้สูงอาการปวดแผลผ่าตัดมาก แผลมีลักษณะปวด บวม แดง ร้อน มีหนองไหล

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 48 ปี อาชีพแม่บ้าน สถานภาพสมรสคู่ ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพมหานคร เลขที่ภายนอก 298/45 เลขที่ภายใน 10946/49 เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงสามัญ 20/10 เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2549 อาการสำคัญ แพทย์นัดมาผ่าตัด ประวัติดนิ้วมือหิ้วแม่มี้อซ้ายมา 1 ปี 1 อาทิตย์ ก่อนมาปวดขา เขยิบคองนิ้วกำบาก แพทย์จึงนัดผ่าตัด ผลการวินิจฉัยนิ้วล็อกเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด ปลูกเสกแพ้ยา การสร้างสัมพันธ์ภาพโดยการพูดคุย อธิบายถึงสาเหตุของโรค แนะนำในการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัด รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถาม ข้อสงสัย เพื่อคลายความวิตกกังวล

ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยทำ Release A , Pulley เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2549 กลับจากห้องผ่าตัดเวลา 16.30 น. รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ Acetar 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง นิ้วหิ้วแม่มี้อซ้ายพัน Easy fix ไว้ มีอาการปวดบวมเล็กน้อย แผลไม่ซึม ไม่มีกลิ่นใส่อาเจียน ได้รับยาแก้ปวด Paracetamol 2 เม็ด สองครั้งเมื่อมาถึงหอผู้ป่วยและก่อนนอน อาการปวดดีขึ้นนอนหลับพักผ่อนได้ อาการบวมที่มีในวันแรกให้นอนยกแขนสูงบนหมอน 1 ใบ หลังผ่าตัด วันที่ 2 เริ่มให้กำ และ เขยิบมือเบาๆเพื่อบริหารนิ้วมือเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ปวดแผลได้รับยา Paracetamol 2เม็ด หลังอาหารเย็น อาการปวดบวมลดน้อยลง แผลไม่ซึม กระดกนิ้วได้คล่องขึ้น หลังผ่าตัดวันที่ 3 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ทำแผลลักษณะเป็นแผลเย็บไหมแห้งดี บวมเล็กน้อย พัน Easy fix ไว้ แนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อของแผล การป้องกันข้อนิ้วมือนิ้วมือติดหลังผ่าตัด การป้องกันการเกิดโรคนิ้วล็อกกับนิ้วอื่น รวมถึงการรักษาในโรงพยาบาล 4 วัน และ นัดมาติดตามผลการรักษาในวันที่ 22 กันยายน 2549 เวลา 08.00 น. ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นแนวทางสำหรับการวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคนี้้อก
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้มาด้วยอาการปวดชานิ้วหัวแม่มือซ้าย เขยิบคองนิ้วลำบากซึ่งนิ้วหัวแม่มือเป็นนิ้วที่สำคัญที่สุดเพราะช่วยในการทำงานที่ละเอียด ผู้ป่วยถนัดมือซ้ายมีอาชีพเป็นแม่บ้านต้องเลี้ยงดูบุตรที่กำลังอยู่ในวัยเรียน 3 คน ไม่มีผู้ช่วยในการทำงานบ้านทำให้การปฏิบัติหน้าที่ในการประกอบอาหาร ทำความสะอาดบ้าน ง่ายตลาดซึ่งต้องหิ้วของหนักทำได้ไม่เต็มที่เกิดความวิตกกังวลมาก

10. ข้อเสนอแนะ

1. โรคนี้้อกเป็นโรคที่เกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศ สามารถเกิดได้กับทุกนิ้วจึงควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการเบื้องต้น การป้องกัน และการรักษาแก่ประชาชนทั่วไป เพื่อจะได้รับการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม
2. พยาบาลควรได้รับการศึกษาอบรมเกี่ยวกับวิทยาการใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้ว้อกเพิ่มความปลอดภัย ลดความพิการที่อาจจะเกิดขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....ปาหนัน หวนไธสง

(นางสาวปาหนัน หวนไธสง)

ผู้ขอรับการประเมิน

๒๗ / มิ.ย. / ๒๕๕๒

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... *Dr. Dr*
 (นางวิไล วิเทหะ โยธิน)
 (ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
 โรงพยาบาลกลาง
 (วันที่)..... *13 ส.ค. 2552*

(ลงชื่อ)..... *สมชาย*
 (นายสมชาย ตันอริยกุล)
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง
 (วันที่)..... *13 ส.ค. 2552*

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของ นางสาว ปาหนัน หวนไธสง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพก.238) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์
เรื่อง จัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันแผลติดเชื้อ

หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยที่มีบาดแผลต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด การสูญเสียภาพลักษณ์และอาจถึงกับชีวิต บาดแผลหมายถึง การบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากสิ่งภายนอกร่างกาย ซึ่งเป็นอันตรายต่อร่างกาย มีการศึกษาของเนื้อเยื่อ ภาวะติดเชื้อเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ที่รบกวนการหายของแผล การติดเชื้อ หมายถึง ภาวะที่มีจำนวนแบคทีเรีย(Bacteria) มากกว่า 100,000 ค่อน้ำหนักของเนื้อเยื่อ 1 กรัม ซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรงได้(Invasive sepsis) (Rabin 1997:63)

จากการดูแลผู้ป่วยของหน่วยงานและเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคนิวลิ้อก ด้วยวิธีการผ่าตัด พบว่า งบประมาณ 2549มีอุบัติการณ์ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยโรคนิวลิ้อกโดยการผ่าตัด 7 ราย มีการติดเชื้อของแผล 1 รายจึงได้มีการจัดทำและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติในการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และจัดทำเอกสารประกอบการแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเพื่อป้องกันแผลติดเชื้อและตลอดจนให้ผู้ดูแลผู้ป่วยใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

-เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ ในการปฏิบัติตัวหลังการเข้ารับการรักษาโรคนิวลิ้อกเพื่อป้องกันแผลติดเชื้อ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัด พบเป็นปัญหาลำดับต้น ๆ ของการติดเชื้อในโรงพยาบาล การป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดจะต้องดำเนินการตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด จนกระทั่งการให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยจะจำหน่ายจากโรงพยาบาลและเฝ้าระวังการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้น ภายใน 30 วัน หลังการผ่าตัด เพื่อให้ทราบขนาดของปัญหาการติดเชื้อ และได้ข้อมูลซึ่งเป็นประโยชน์ในการวางแผนป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อจะเพิ่มขึ้นตามการปนเปื้อน เชื้อบริเวณแผลและรอบ ๆ แผลผ่าตัด ขณะผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด แผลผ่าตัด แบ่งออกตามระดับการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพ ได้เป็น 4 ระดับ กรณีการผ่าตัด นิวลิ้อกจะเป็นแผลสะอาด (clean wounds) บาดแผลกลุ่มนี้ไม่มีการอักเสบหรือปนเปื้อน บาดแผลไม่

เข้าไปถึงทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ และอวัยวะสืบพันธุ์ โดยทั่วไปแผลสะเก็ดจะเป็นแผลปิด ฉะนั้นถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ แผลก็จะหายดี

จากสาระสำคัญของวิธีการป้องกันการติดเชื้อในแผลผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง จึงได้จัดทำเอกสารแผ่นพับประกอบคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อของโรคนี้ไว้ เอกสารนี้ใช้ประกอบในการให้คำแนะนำผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการปฏิบัติตัวที่สามารถทำได้ง่าย และปฏิบัติได้ถูกต้อง

ขั้นตอนในการจัดทำเอกสาร

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา หนังสือการพยาบาลผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ เอกสารวิชาการ รวบรวมเนื้อหาหมาเรียบเรียงในเรื่องกายวิภาคศาสตร์ของมือ พยาธิสรีรวิทยาของโรคนี้ไว้
2. อากาการและอาการแสดง การรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันการแผลติดเชื้อ
3. กำหนดขอบเขต รายละเอียดข้อมูลทั้งหมด โดยมีรายละเอียดในเรื่องต่างๆ ดังนี้ การเคลื่อนไหวข้อนิ้วมือ การรับประทานยาเพื่อบรรเทาอาการปวดและการอักเสบ การดูแลแผลหลังผ่าตัดและการระมัดระวังไม่ให้แผลถูกน้ำ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูการเคลื่อนไหวของข้อนิ้วมือ การมาตรวจตามแพทย์นัด
4. นำข้อมูล ไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของผลงาน
5. จัดพิมพ์และตรวจสอบความถูกต้อง ทำเป็นฉบับร่างเป็นแผ่นพับ
6. นำมาทดลองใช้กับผู้ป่วย โดยใช้ประกอบการให้คำแนะนำของพยาบาล
7. ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะให้เป็นแผ่นพับที่สมบูรณ์
8. นำมาใช้ประกอบการให้คำแนะนำในหอผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

-ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัดนี้ไว้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

-อัตราผู้ป่วยติดเชื้อหลังผ่าตัดนี้ไว้เท่ากับ 0

ลงชื่อ..... ปานนันทน์ หวนไรสง

(นางสาว ปานนันทน์ หวนไรสง)

ผู้ขอรับการประเมิน

๒๗, มิ.ย. ๒๕๕๒