

ประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดจันทบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวอุไรวรรณ ทีปุ้ง	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(นางจรีพร ธีราทรง)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ลำดับที่	ชื่อ – ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู		
๑	นางสาวอุไรวรรณ ทีปุ้ง	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	๒๔๓๖๘๖	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๓๖๘๖	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานที่ส่งประเมิน เรื่อง การศึกษาผลการรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ (De Quervain's disease) : กรณีศึกษา **ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน** เรื่อง การพัฒนาระบบส่งเสริมการออกกำลังกายต่อเนื่องที่บ้านด้วยสื่อดิจิทัลและการติดตามทางโทรศัพท์ในผู้ป่วยโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ (De Quervain's disease) เพื่อลดอุบัติการณ์การกลับมาเป็นซ้ำอย่างยั่งยืน โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี **รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”**					๑๐๐%

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การศึกษาผลการรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ (De Quervain's disease) : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาดำเนินการ ระหว่างวันที่ ๙ มีนาคม – ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๙ (รวมระยะเวลา ๓ เดือน)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ บทนำ

มือเป็นอวัยวะสำคัญที่มนุษย์ใช้ในการดำเนินชีวิตและประกอบอาชีพทุกประเภท ความสามารถในการใช้มือได้อย่างเต็มศักยภาพจึงมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อคุณภาพชีวิตและประสิทธิภาพในการทำงาน อย่างไรก็ตาม การใช้มือในลักษณะซ้ำๆ หรือใช้งานหนักเกินไปอย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การบาดเจ็บของระบบกล้ามเนื้อและเอ็น โดยเฉพาะโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ หรือที่รู้จักในนามสากลว่า De Quervain's Disease ซึ่งนับเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคกระดูกและกล้ามเนื้อที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไปและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในยุคสังคมดิจิทัล

โรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ (De Quervain's Disease) เป็นภาวะอักเสบของปลอกหุ้มเส้นเอ็นและเส้นเอ็นบริเวณข้อมือด้านโคนนิ้วหัวแม่มือ เกิดจากการเสียดสีซ้ำๆ ของเส้นเอ็นกล้ามเนื้อ Abductor Pollicis Longus (APL) และ Extensor Pollicis Brevis (EPB) ภายในปลอกหุ้มเอ็นของช่องเส้นเอ็นด้านหลังช่องแรก (First Dorsal Compartment) ที่เกิดการหนาตัวและตีบแคบลง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดบริเวณโคนนิ้วหัวแม่มือ บวม และมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวของนิ้วหัวแม่มือและข้อมือ โดยเฉพาะเมื่อต้องหยิบจับสิ่งของ กำมือ หรือบิดข้อมือ (Huisstede et al., ๒๐๑๘) โรคนี้ได้รับการรายงานครั้งแรกโดยศัลยแพทย์ชาวสวิส Fritz de Quervain ในปี ค.ศ. ๑๘๙๕ และยังคงมีความสำคัญทางคลินิกอย่างมากในปัจจุบัน โดยเฉพาะในบริบทที่การใช้สมาร์ทโฟนและอุปกรณ์ดิจิทัลกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน (Akhtar et al., ๒๐๒๓) จากการศึกษาทางระบาดวิทยา พบว่าอุบัติการณ์ของโรคนี้ในประชากรทั่วไปอยู่ที่ประมาณร้อยละ ๐.๕ ในเพศชาย และร้อยละ ๑.๓ ในเพศหญิง โดยพบมากที่สุดในกลุ่มอายุ ๓๕–๕๕ ปี ซึ่งเป็นวัยแรงงานที่มีบทบาทสำคัญต่อเศรษฐกิจและสังคม (De La Fuente et al., ๒๐๒๑) ในบริบทของประเทศไทย งานวิจัยในอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ไทยพบว่า De Quervain's Syndrome เป็นสาเหตุหลักของความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกบริเวณรยางค์บน โดยมีความชุกสูงถึงร้อยละ ๑๓.๐๓ ของกลุ่มแรงงานที่ศึกษา(Tirtayasa et al., ๒๐๒๐) สะท้อนให้เห็นว่าโรคนี้ไม่ใช่ปัญหาเฉพาะในต่างประเทศ หากแต่เป็นปัญหาสุขภาพที่มีนัยสำคัญในบริบทของสังคมและแรงงานไทยเช่นกัน ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค ได้แก่ การทำงานที่ต้องใช้มือซ้ำๆ เช่น กำมือ หนีบ บิดข้อมือ ตลอดจนการดูแลทารกแรกเกิดซึ่งมารดาต้องอุ้มบุตรด้วยท่าที่นิ้วหัวแม่มือรับน้ำหนัก รวมถึงโรคข้ออักเสบเรื้อรัง เช่น โรครูมาตอยด์ (Huisstede et al.,๒๐๑๘) ทั้งนี้พบว่าผู้หญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้สูงกว่าผู้ชายถึงประมาณ ๘ เท่า (Phetcharat Hospital,๒๐๒๔)

ในแง่ของความสำคัญทางสาธารณสุข โรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เนื่องจากอาการปวดและข้อจำกัดในการใช้มือส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ หากปล่อยให้อาการดำเนินเรื้อรังโดยไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมอาจนำไปสู่การสูญเสียสมรรถภาพการทำงานอย่างถาวรและเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของทั้งผู้ป่วยและระบบสาธารณสุข โดยในกรณีที่รักษาด้วยแนวทางประคับประคองแล้วไม่ได้ผล อาจจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงและต้องใช้เวลาพักฟื้นนาน (Akhtar et al., ๒๐๒๓)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

แนวทางการรักษาหลักสำหรับโรคนี้คือการรักษาแบบประคับประคอง (Conservative Treatment) ซึ่งพบว่ามีประสิทธิผลในผู้ป่วยได้สูงถึงร้อยละ ๙๐ ประกอบด้วยการพักการใช้งาน การปรับกิจกรรม การใส่เฝือกอ่อนพยุงนิ้วหัวแม่มือ (Thumb Spica Splint) การใช้ยาต้านการอักเสบ การฉีดยาสเตียรอยด์เฉพาะที่ และการรักษาทางกายภาพบำบัด (Thanomsatit & Kusonmano, ๒๐๑๙) ในบรรดาแนวทางเหล่านี้การรักษาทางกายภาพบำบัดมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งในการลดอาการปวดและการอักเสบ การเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อมือและนิ้วหัวแม่มือ การเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อโดยรอบ และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ป่วยสามารถกลับสู่กิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างเต็มที่ โดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบยืดกล้ามเนื้อ(Stretching Exercise) และการเสริมสร้างความแข็งแรง (Strengthening Exercise) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลที่ชัดเจนในการควบคุมอาการปวดและลดความพิการในผู้ป่วยกลุ่มนี้ (Thanomsatit & Kusonmano, ๒๐๑๙)

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางที่ให้บริการแก่ประชาชนในอำเภอโป่งน้ำร้อนและพื้นที่ใกล้เคียง ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำสวนผลไม้ และงานหัตถกรรม อันเป็นอาชีพที่ต้องใช้มือในลักษณะซ้ำๆ และออกแรงมาก ทำให้กลุ่มประชากรในพื้นที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคกลุ่มนี้ จากสถิติการให้บริการของแผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน พบผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ เข้ารับการรักษาทางกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๘ มีผู้ป่วยรายใหม่ ๑๗, ๑๗, ๑๗ และ ๒๓ ตามลำดับ ซึ่งแนวโน้มดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการบริการกายภาพบำบัดสำหรับโรคนี้ที่มีอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ โดยกลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงในวัยแรงงาน สอดคล้องกับข้อมูลทางระบาดวิทยาระดับสากล แม้ว่าโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบจะเป็นโรคที่พบบ่อยในแผนกกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน แต่ยังขาดการบันทึก และนำเสนอผลการรักษาในเชิงกรณีศึกษาที่เป็นระบบในระดับโรงพยาบาลชุมชน การจัดทำรายงานกรณีศึกษาฉบับนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถนำมาใช้พัฒนาคุณภาพการบริการสร้างองค์ความรู้ทางคลินิกและเป็นแนวทางอ้างอิงสำหรับนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชนต่อไป กรณีศึกษาที่นำเสนอในรายงานฉบับนี้คัดเลือกจากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยยืนยันโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ มีผลการทดสอบ Finkelstein Test เป็นบวก เข้ารับการรักษาทางกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องครบตามแผนการรักษา และให้ความยินยอมในการใช้ข้อมูลเพื่อการศึกษา โดยคัดออกผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวซึ่งอาจส่งผลต่อกระบวน การรักษา เช่น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ เบาหวาน หรือการตั้งครรภ์

ในการศึกษากรณีนี้ ผู้ขอประเมินผลงานซึ่งปฏิบัติหน้าที่นักกายภาพบำบัดประจำแผนกกายภาพบำบัดโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน มีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างครบถ้วนทุกขั้นตอน ตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยครั้งแรก (Initial Evaluation) ซึ่งประกอบด้วยการซักประวัติอย่างละเอียด การตรวจร่างกาย การทดสอบ Finkelstein Test การวัดพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อมือและนิ้วหัวแม่มือ การประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และการประเมินระดับความเจ็บปวดด้วย Visual Analog Scale (VAS) จากนั้นได้วางแผนและดำเนินการรักษาด้วยตนเองทุกครั้ง โดยกำหนดโปรแกรมกายภาพบำบัดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ครอบคลุมการใช้กายภาพบำบัดหัตถการ เช่น การประคบร้อน-เย็น อัลตราซาวนด์บำบัด การกระตุ้นด้วยไฟฟ้า (TENS) การบริหารข้อมือและนิ้วหัวแม่มือ รวมถึงการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองตลอดกระบวนการรักษาผู้ขอประเมินผลงานได้ทำการประเมินซ้ำ (Re-evaluation) อย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามความก้าวหน้า

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ปรับแผนการรักษาตามการตอบสนองของผู้ป่วย และบันทึกผลการรักษาอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ยังให้การศึกษาสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับสาเหตุปัจจัยเสี่ยง แนวทางการดูแลตนเอง การป้องกันการกลับเป็นซ้ำและการปรับท่าทางตามหลักการยศาสตร์ (Ergonomics) ที่สอดคล้องกับอาชีพและวิถีชีวิตของผู้ป่วยด้วย บทบาทที่ครอบคลุมและการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดการรักษา

กายวิภาคของ Dorsal compartment of wrist

การเคลื่อนไหวข้อมือและนิ้วได้นั้นจะมีกล้ามเนื้อมากมายที่เกี่ยวข้อง เมื่อกล้ามเนื้อทำงานจะมีแรง ผ่านไปยังเส้นเอ็นที่เกาะอยู่บนปุ่มกระดูกบริเวณข้อมือมี extensor retinaculum วางตัวในแนวขวางรัดด้านหลัง ข้อมือทำหน้าที่ป้องกันการเกิด bowstringing ของ extensor tendon โดยเส้นเอ็นบริเวณหลังข้อมือวางตัวผ่าน fibro-osseous tunnels ทั้ง ๖ compartment ประกอบ ด้วยกล้ามเนื้อมัดต่างๆ คือ (Macdonald N., et al., ๒๐๑๖)

- First dorsal compartment ประกอบด้วยเส้น เอ็นกล้ามเนื้อ APL และ EPB เส้นเอ็นบริเวณนี้มี synovial sheathsคลุมอยู่หากเกิดการอักเสบที่บริเวณเส้นเอ็น และหรือบริเวณปลอกหุ้มเอ็นจะทำให้มีอาการปวดบริเวณ anatomic snuffbox อันเป็นสาเหตุของการเกิดโรค De Quervain's disease

-Second dorsal compartment ประกอบด้วย เส้นเอ็นกล้ามเนื้อ Extensor carpi radialis longus และ Extensor carpi radialis brevis

- Third dorsal compartment ประกอบด้วย เส้นเอ็นกล้ามเนื้อ Extensor pollicis longus

- Fourth dorsal compartment ประกอบด้วย เส้นเอ็นกล้ามเนื้อ Extensor digitorum communis และ Extensor indicis proprius

- Fifth dorsal compartment ประกอบด้วยเส้น เอ็นกล้ามเนื้อ Extensor digiti minimi

- Sixth dorsal compartment ประกอบด้วย เส้นเอ็นกล้ามเนื้อ Extensor carpi ulnaris

พยาธิวิทยา

เส้นเอ็นกล้ามเนื้อ APL และ EPB วางตัวผ่าน First dorsal compartment (Donatelli RA, Wooden MJ., ๒๐๑๐ เส้นเอ็นดังกล่าวมีปลอกหุ้ม เอ็นคลุมตรงตำแหน่งที่ลอดผ่าน extensor retinaculum เมื่อมีการใช้งานข้อมือในลักษณะเดิมซ้ำๆ หรือการทำงาน ที่ค่อนข้างหนักจนเกิดการบาดเจ็บที่บริเวณเส้นเอ็นปลอก หุ้มเอ็น และ extensor retinaculum ทำให้เส้นเอ็นอักเสบ บวม ปลอกหุ้มเอ็น และ extensor retinaculum หนาตัวขึ้น ส่งผลให้ fibro-osseous canal แคบลง เกิดการ กดทับ จำกัดการเคลื่อนไหวของเส้นเอ็นกล้ามเนื้อ APLและEPB ซึ่งกล้ามเนื้อทั้งสองนี้ทำหน้าที่ในการควบคุม เคลื่อนไหวของข้อต่อ first metacarpophalangeal (MCP) และข้อต่อ first carpometacarpal (CMC) รวมถึงควบคุมการทรงท่าของนิ้วหัวแม่มือทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดจำกัดความสามารถในการใช้งานนิ้วหัวแม่มือ และข้อมือในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การยกของ เขียนหนังสือ ซักผ้า รวมถึงการหยิบจับสิ่งของ (Suwannaphisit S, Chuaychoosakoon C, ๒๐๒๒)

อาการแสดง

- ปวดบริเวณด้านข้างข้อมือบริเวณโคนนิ้วหัวแม่ มือ (radial sided wrist pain) (Mayo Clinic, ๒๐๒๒) บางรายอาจมีอาการปวดร้าวไปที่บริเวณแขนท่อนปลาย (distal forearm) หรือปลายนิ้วหัวแม่มือ

- อาการปวดเพิ่มมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยทำกิจกรรมที่มีการขยับนิ้วหัวแม่มือซ้ำๆ หรือกิจกรรมที่มี การกำมือร่วมกับเอียงข้อมือไปทางด้านนิ้วก้อย (Mahidol University, ๒๐๒๕) เช่น บิดลูกบิดประตู ยกของ

- อาการปวดลดลงเมื่อผู้ป่วยพักการใช้งานหรือ ใส่อุปกรณ์พยุง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การตรวจประเมิน

๑. การซักประวัติตรวจร่างกาย

๑.๑ ผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณด้านข้างข้อมือ บริเวณโคนนิ้วหัวแม่มือ (over first dorsal compartment) บางรายอาจมีอาการปวดร้าวไปที่บริเวณแขนท่อนปลาย หรือปลายนิ้วหัวแม่มือ หรือมีอาการบวม แดง ร่วมด้วย

๑.๒ อาการปวดเพิ่มมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยทำ กิจกรรมที่มีการขยับนิ้วหัวแม่มือซ้ำๆ หรือกิจกรรมที่มี การกำมือร่วมกับเอียงข้อมือไปทางด้านนิ้วก้อย อาการ ปวดลดลงเมื่อผู้ป่วยพักการใช้งาน หรือใส่อุปกรณ์พยุง (immobilization)

๑.๓ การคลำพบจุดกดเจ็บบริเวณด้านข้างข้อมือ บริเวณโคนนิ้วหัวแม่มือ

๑.๔ การตรวจร่างกายโดยให้ผู้ป่วยกางนิ้วหัวแม่ มือ และเหยียดนิ้วหัวแม่มือ พบผู้ป่วยมีช่วงการเคลื่อนไหวลดลง

๑.๕ เมื่อผู้ทดสอบให้แรงต้านขณะผู้ป่วยพยายามกางนิ้วหัวแม่มือ หรือพยายามเหยียดนิ้วหัวแม่มือพบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดที่บริเวณ first dorsal compartment

๑.๖ ผู้ป่วยบางรายพบความแข็งแรงของกล้าม เนื้อนิ้วหัวแม่มือลดลง

๑.๗ ผลการทดสอบเป็นบวกเมื่อทำการทดสอบ ด้วย Finkelstein's test (ญาณินี วงค์ษาและ ทิพย์อาภรณ์ เรืองวุฒิสกุลชัย, ๒๕๖๑)

Finkelstein 's test วิธีการทดสอบ ให้ผู้ป่วยงอนิ้วหัวแม่มือในอุ้งมือ แล้วกดด้วย นิ้วที่เหลือ ๔ นิ้วให้แน่น จากนั้นให้ผู้ป่วยเอียงข้อมือไปทางด้านนิ้วก้อย

ผลการทดสอบเป็นบวก ผู้ป่วยมีอาการปวดที่บริเวณด้านข้างข้อมือบริเวณโคนนิ้วหัวแม่มือ แต่หากผู้ป่วยมีอาการเพียงเล็กน้อย ผู้ป่วยจะมีอาการปวดจากการทดสอบ โดยการที่ผู้ทดสอบให้แรงต้าน ขณะที่ให้ผู้ป่วยพยายามเหยียดข้อต่อ MCP joint ของนิ้วหัวแม่มือขึ้น (resisted thumb MCP joint extension) (ญาณินี วงค์ษาและ ทิพย์อาภรณ์ เรืองวุฒิสกุลชัย, ๒๕๖๑)

๒. การตรวจทางรังสีและอื่นๆ

การวินิจฉัยโรค de Quervain disease ส่วนมากใช้การประเมินจากการตรวจร่างกาย ไม่นิยม ใช้การ X-ray เพื่อการวินิจฉัยนอกจากในกรณีที่ผู้ป่วยรายนั้นมีประวัติกระดูก 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 disease ไม่พบ

นอกจากนั้นแล้วยังมีการตรวจด้วยวิธีการอื่น อีก เช่น magnetic resonance imaging. Ultrasound และการทำ bone scanning เพื่อใช้ในการยืนยันการวินิจฉัยโรค de Quervain disease ในรายที่มีความจำเพาะมากยิ่งขึ้น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

วิธีการรักษา

การรักษาผู้ป่วย de Quervain นั้น จะพิจารณาการรักษาตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย ตามพยาธิสภาพ ระดับความรุนแรง ความสามารถในการใช้ งาน การรักษาประกอบด้วย ๒ รูปแบบ (พนมกร ดิษฐสุวรรณ, ๒๕๖๒) คือ

๑. การรักษาแบบประคับประคอง (conservative treatment) เป็นวิธีแรกในการพิจารณาให้การรักษาผู้ป่วย de Quervain พบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นถึง ๙๐% จากการรักษาแบบประคับประคอง ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบ ประคับประคองนั้น เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดระดับ เล็กน้อยถึงปานกลาง อาการปวดไม่ทำให้จำกัดการใช้งานนิ้วหัวแม่มือ และข้อมือในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน การรักษาแบบประคับประคองมีหลายวิธี ซึ่งส่วนมากจะเป็นการรักษาแบบองค์รวม เช่น

๑.๑ การพักการใช้งาน (rest) ร่วมกับให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค กายวิภาคของระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อ ความสามารถในการทำงานของกล้ามเนื้อ กิจกรรมที่ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยง รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้งานข้อมือให้เหมาะสม ให้ข้อมืออยู่ในท่าที่ถูกต้องขณะใช้งาน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจะช่วยลดปัญหาการบาดเจ็บซ้ำ

๑.๒ การให้ใส่อุปกรณ์ประคองข้อมือ (Thumb spica splint) มีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยพักการใช้งานเส้นเอ็นกล้ามเนื้อ APL และ โดยจำกัดการเคลื่อนไหวของนิ้วหัวแม่มือ และข้อมือ เพื่อลดหรือป้องกันการเกิดอาการปวด และบวม การใส่อุปกรณ์ประคองข้อมือ ข้อมือจะอยู่ในแนวตรง นิ้วหัวแม่มืองอ ๓๐ องศา ร่วมกับกางออก ๓๐ องศา แต่ไม่จำกัดการเคลื่อนไหวข้อต่อ Interphalangeal (IP joint) ของนิ้วหัวแม่มือ การใส่อุปกรณ์ประคองข้อมือให้ผู้ป่วยใส่ต่อเนื่องทั้งกลางวัน และกลางคืนนาน ๒ สัปดาห์ จากนั้นให้ประเมินตามอาการ โดยทั่วไปจะให้ใส่ต่อเนื่อง ๖ ถึง ๘ สัปดาห์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย ส่วนมากมักจะมีอาการดีขึ้นหลังใส่อุปกรณ์ประคองข้อมือ แต่อาจจะกลับมาปวดได้อีก ดังนั้นผู้ป่วยควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้มือ และข้อมือร่วมด้วย

๑.๓ การฉีด corticosteroid ที่บริเวณ first dorsal compartment จะใช้รักษาในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการปวดค่อนข้างมาก หรือได้รับการรักษาแบบประคับประคองแล้วอาการไม่ดีขึ้น การฉีด corticosteroid เป็นการรักษาอีกวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ ได้รับความนิยมในการรักษาผู้ป่วย de Quervain disease โดย Richie และ Briner ได้ทบทวนงานวิจัยพบว่าการรักษาผู้ป่วย de Quervain disease ด้วยการฉีด corticosteroid เพียงอย่างเดียว ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นถึง ๘๓% แต่ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ คือ การติดเชื้อ (local infection) สีผิวบริเวณนั้นเปลี่ยนไป (depigmentation) อาจมีการฝ่อลีบ (atrophy) ของ subcutaneous fat หรืออาจทำให้เส้นเอ็นฉีกขาด (tendon rupture)

๑.๔. การให้ผู้ป่วยทานยา NSAID เป็นระยะเวลา ๖-๘ สัปดาห์

๑.๕. กายภาพบำบัด

การรักษาทางกายภาพบำบัดนั้น นักกายภาพบำบัดจะพิจารณาให้การรักษาตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยมีวัตถุประสงค์ของการรักษาแตกต่างกันออกไป (ญาณินี วงค์ษาและทิพย์อาภรณ์ เรืองวุฒิสกุลชัย, ๒๕๖๑) เช่น

- การประคบเย็น เพื่อลดการอักเสบ ลดบวม

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

- การรักษาด้วย ultrasound เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นให้กับเนื้อเยื่อ (improve tissue extensibility) ลดปวด กระตุ้นกระบวนการซ่อมแซมของร่างกาย การตั้งค่าเครื่องมือจะขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการรักษา โดยเมื่อความถี่ของคลื่นอัลตร้าซาวด์เพิ่มขึ้น การดูดซับพลังงานจะเพิ่มขึ้น ดังนั้นในการตั้งค่าความถี่ที่สูงขึ้นคลื่นจะถูกดูดซับในเนื้อเยื่อชั้นตื้น ความถี่ต่ำจะผ่านลงไปได้ลึก และถูกดูดซับที่บริเวณเนื้อเยื่อชั้นลึก รูปแบบของคลื่นสามารถตั้งให้คลื่นออกต่อเนื่องให้เกิดผลของความร้อน และตั้งค่าคลื่นออกเป็นช่วงเพื่อไม่ให้เกิดผลของความร้อน โดย Ritu Goel ได้ทบทวนงานวิจัยพบว่าการรักษาผู้ป่วย de Quervain จะใช้ความถี่ ๓ MHz ปรับให้คลื่นออกเป็นช่วง เพื่อหวังผลการซ่อมแซมเส้นเอ็นที่บาดเจ็บ และกระตุ้นกระบวนการสร้างเนื้อเยื่อทดแทนเนื้อเยื่อที่บาดเจ็บ (tissue regeneration) และเกิด soft tissue massage ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว อาการปวดลดลง เพิ่มการไหลเวียนของเหลวภายในกล้ามเนื้อ (Fluit drainage)

- การรักษาด้วย iontophoresis เช่น การใช้ กระแสไฟฟ้าร่วมกับ Dexamethasone เพื่อช่วยลดบวม ลดปวด

- การนวด (Massage) เพื่อให้กล้ามเนื้อมีความผ่อนคลาย ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ

- การแช่พาราฟิน (Paraffin) เพื่อลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ลดอาการปวด

- การติด Tapping เพื่อช่วยเพิ่มการไหลเวียนกลับของของเหลวภายในกล้ามเนื้อ ลดอักเสบ ลดปวด กระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อ

- การออกกำลังกาย เป็นการรักษาหนึ่งซึ่งถือว่ามีความสำคัญมาก เนื่องจากผู้ป่วย de Quervain นอกจากปัญหาการปวด บวม จากการอักเสบในระยะแรก ซึ่งสามารถใช้วิธีการรักษาดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว บางรายมีปัญหาจำกัดช่วงการเคลื่อนไหวของนิ้ว หัวแม่มือ และข้อมือ หรือบางรายพบอาการปวดลดเพียงชั่วคราวไม่สามารถกลับมาทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ การออกกำลังกายจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำกิจวัตรประจำวันได้ใกล้เคียงปกติหรือปกติ ซึ่งต้องขึ้นอยู่กับระยะของโรค ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยเป็นส่วนสำคัญด้วย การออกกำลังกายสามารถเริ่มเมื่ออาการปวด อักเสบลดลง การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย de Quervain ประกอบด้วย

การยืดกล้ามเนื้อแบบคงค้าง (static stretching exercise) เมื่อกล้ามเนื้อบาดเจ็บไม่สามารถทำงานได้เต็มช่วงการเคลื่อนไหวส่งผลให้เกิดกล้ามเนื้อยึดรั้งตามมา การยืดกล้ามเนื้อ คือการคงสภาพความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อมัดนั้น เพื่อให้กล้ามเนื้อสามารถทำงานได้ตลอดช่วงความยาวของกล้ามเนื้อ ส่งผลให้เพิ่มช่วงการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ลดการเกิดปัญหากล้ามเนื้อหดสั้น การยืดกล้ามเนื้อ ต้องทำอย่างช้าๆ ป้องกันการเกิด reflex contraction จาก muscle spindle ยืดในระยะความตึงที่คนไข้ตึงเต็มที่ โดยไม่เกิดอาการเจ็บ ยืดค้างเป็นระยะเวลา ๑๕ - ๒๐ วินาที ในแต่ละกลุ่มกล้ามเนื้อทำซ้ำ ๘ - ๑๐ ครั้งต่อรอบวันละ ๓ รอบ

การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (strengthening exercise) โดยมีแรงต้านที่เหมาะสมนั้นจะส่งผลให้ขนาดและความแข็งแรงของเส้นใยกล้ามเนื้อ และเส้นเอ็น ที่ยึดข้อต่อเพิ่มขึ้น ลดอัตราการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อขณะทำกิจกรรมต่างๆ กระตุ้นกระบวนการซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่ได้รับบาดเจ็บ ปรับเปลี่ยนโครงสร้างเนื้อเยื่อที่สร้างขึ้นใหม่ (tissue remodeling) และเพิ่มความสามารถ ในการทำกิจกรรมต่างๆ แรงต้านที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกัน แรงต้านต่อการหดตัวของกล้ามเนื้อที่เหมาะสม คือ แรงต้านที่ให้ผู้ป่วยทำการเคลื่อนไหวต้านแรงต้าน ๘ - ๑๒ ครั้งติดต่อกัน แล้วผู้ป่วยเมื่อยล้าพอดี ไม่ทำให้บาดเจ็บ เพิ่มการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง ทำซ้ำ ๑๐ - ๑๕ ครั้งต่อมัดกล้ามเนื้อ ต่อรอบวันละ ๓ รอบ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

Graston Technique คือการออกกำลังกายที่ประกอบไปด้วยการยืดกล้ามเนื้อแบบยืดค้าง (Static stretching exercise) และการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ โดยที่ขณะออกกำลังกายนั้นกล้ามเนื้อมีความยาวเพิ่มขึ้น (Eccentric exercise) สามารถทำได้ในระยะที่ผู้ป่วย มีอาการปวดลดลง ไม่อยู่ในระยะที่ปวดมากเนื่องจากอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดเพิ่มขึ้นได้ โดยรูปแบบการออกกำลังกายเป็นการทำ soft tissue mobilization ซึ่งการทำ soft tissue mobilization เป็นการรักษาที่นิยมใช้รักษาผู้ป่วยที่มีปัญหากล้ามเนื้อยึดรั้ง และมีพังผืดเป็นการขยับเพื่อให้เกิดการยืดคลายที่กล้ามเนื้อ และเนื้อเยื่อพังผืดที่ยึดรั้ง กระตุ้นการปรับโครงสร้างเนื้อเยื่อที่สร้างใหม่ สลายพังผืดที่หนาขึ้นกระตุ้นกระบวนการซ่อมแซม และลดการยึดรั้งของพังผืดทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น นอกจากนั้น ยังประกอบด้วยการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อเพื่อให้สามารถกลับไปใช้งานข้อมือและนิ้วหัวแม่มือ ในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆได้คงเดิม (Chung et al., ๒๐๑๖; Athletico, ๒๐๒๕)

๒. การผ่าตัด

หากการรักษาแบบประคับประคองไม่ได้ผล ลดอาการปวดของผู้ป่วยได้เพียงชั่วคาว หรือผลการรักษาไม่เป็นที่น่าพอใจไม่สามารถลดอาการปวดของผู้ป่วยได้มากนัก การผ่าตัดเป็นอีกวิธีหนึ่งซึ่งนำมาใช้รักษาผู้ป่วยเหล่านั้น การผ่าตัดจะช่วยลดการกดทับที่บริเวณ First dorsal compartment การผ่าตัดแพทย์ต้องทำการผ่าตัดด้วยความระมัดระวังค่อนข้างสูงเนื่องจากในบริเวณนั้นมี Sensory branches ของ Lateral antebrachial cutaneous nerve, dorsal sensory branches ของ radial nerve และยังเป็นจุดเกาะปลายของ Brachioradialis tendon ด้วย (Eo, S.,et al., ๒๐๑๘)

การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มช่วงการเคลื่อนไหวสามารถทำได้ทันทีหลังวันผ่าตัด การนวดแผลผ่าตัด (Scar massage) สามารถทำได้หลังจากตัดไหม ซึ่งควรทำอย่างต่อเนื่อง เมื่ออาการของผู้ป่วยเริ่มดีขึ้นแล้ว จึงให้เริ่มโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยจะสามารถกลับไปทำกิจวัตรประจำวันได้หลังผ่าตัด ๖ สัปดาห์

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

ชื่อกรณีศึกษาการศึกษาผลการรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ (De Quervain's disease) : กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

หญิงไทย อายุ ๗๑ ปี สถานภาพหม้าย

เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ

อาชีพ : แม่บ้าน ระดับการศึกษา : ปริญญาตรี สิทธิการรักษา : สิทธิหลักประกันสุขภาพ

วันที่รับเข้าโรงพยาบาล วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๙

วันที่รับไว้ในความดูแล วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๙

วันที่จำหน่ายออกจากการดูแล วันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๙

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๙

รวมระยะเวลาที่รับไว้ในการดูแล ๓ เดือน

แหล่งที่มาของข้อมูล ข้อมูลทั้งหมดได้จากการซักประวัติจากผู้ป่วย เวชระเบียน

อาการสำคัญ : ผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณข้อมือขวา ยกของไม่ถนัด

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

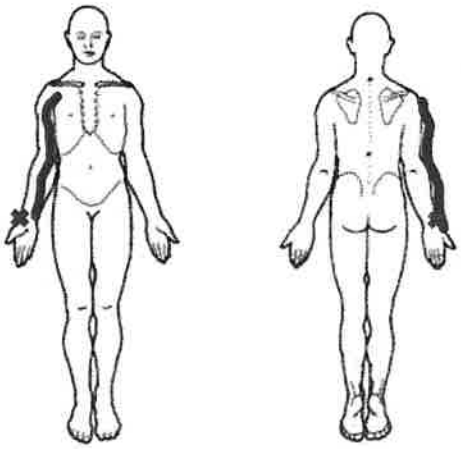
ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การวินิจฉัยโรคจากแพทย์ : de Quervain syndrome

การวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด : Limit ROM of Rt. thumb all direction by pain

วันที่รับปรึกษา : ๐๙ มีนาคม ๒๕๖๙

Body Chart



ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

๓ วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณข้อมือขวาหลังไปตัดหญ้าด้วยมีดขอและแต่งกิ่งมะนาว ปวดร้าวขึ้นไปที่ไหล่ขวา ปวดตลอดเวลา ปวดเมื่อยตามร่างกาย ยกของได้ไม่ถนัด กระดกข้อมือแล้วเจ็บมาก รับประทานยาแก้ปวด (Paracetamol) เพื่อบรรเทาอาการแต่ไม่ดีขึ้น ๑ ชั่วโมงก่อน อาการปวดข้อมือไม่ดีขึ้น จึงมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ตรวจพบไม่มีบวมแดงร้อนบริเวณข้อมือ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น de Quervain syndrome และส่งปรึกษากายภาพบำบัดเพื่อลดอาการปวดและเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของนิ้วหัวแม่มือขวา ผู้ป่วยจึงมาเข้ารับการรักษาทางกายภาพบำบัด

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

- โรคประจำตัว: ความดันโลหิตสูง (HT), เบาหวาน (DM), ไขมันในเลือดสูง (DLP) รับยาที่โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน
- ปฏิเสธประวัติการแพ้ยาและสารอื่นๆ
- ปฏิเสธประวัติการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุที่ข้อมือ
- ปฏิเสธการสูบบุหรี่
- ปฏิเสธการดื่มสุรา

ประวัติครอบครัว

- ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับอาการของผู้ป่วย

Aggravation factor: กระดกข้อมือขวา หยิบจับของ ยกของหนัก (Pain scale ๗/๑๐)

Easing factor: พักการใช้งานข้อมือขวา (Pain scale ๒/๑๐)

ลักษณะงานและกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

ผู้ป่วยประกอบอาชีพแม่บ้าน มีกิจกรรมที่ต้องใช้มือและข้อมือซ้ำๆ เช่น การทำความสะอาดบ้าน การทำสวน การตัดหญ้าด้วยมีดขอ และการแต่งกิ่งไม้ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องออกแรงกำมือและบิดข้อมือเป็นเวลานาน โดยลักษณะการทำงานดังกล่าวเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการอักเสบของปลอกเอ็น abductor pollicis longus และ extensor pollicis brevis ได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

Vital Signs (๐๙ มีนาคม ๒๕๖๙)

รายการ	ค่าที่วัดได้
Temperature	๓๖.๕ °C
Blood Pressure (BP)	๑๕๐/๙๑ mmHg
Heart Rate (HR)	๙๔ bpm
Respiratory Rate (RR)	๒๐ bpm
Pain Score (NRS)	๗/๑๐

การตรวจร่างกาย

๑. General Appearance: การตรวจร่างกายโดยทั่วไป

- Good consciousness, Good co-operation, Good communication
- ไม่มีการบวม แดง ร้อนบริเวณรอบข้อมือทั้ง ๒ ข้าง
- อุณหภูมิผิวหนังบริเวณข้อมือเท่ากันทั้ง ๒ ข้าง
- Normal Gait pattern

๒. Observation & Palpation: การสังเกตและการคลำ

- Tenderness at Radial Styloid ข้างขวา บริเวณปลอกเอ็น abductor pollicis longus (APL) และ extensor pollicis brevis (EPB)
- ไม่พบการบวมและผิวหนังบริเวณรอบข้อมือมีอุณหภูมิเท่ากันทั้ง ๒ ข้าง

๓. Special Tests: การทดสอบพิเศษ

- Finkelstein Test: Positive (ขวา)

๔. Range of Motion: พิสัยการเคลื่อนไหว

Limit ROM of Rt. thumb Extension and Abduction by pain

การเคลื่อนไหว	Normal ROM	Rt.	Lt.
Wrist Flexion / Extension	๘๐°/๐°/๗๐°	๘๐°/๐°/๗๐°	๘๐°/๐°/๗๐°
Wrist Ulnar / Radial Deviation	๓๐°/๐°/๒๐°	๓°/๐°/๒๐°	๓๐°/๐°/๒๐°
Thumb CMC Flexion / Extension	๑๕°/๐°/๒๐°	๑๕°/๐°/๑๐°*	๑๕°/๐°/๒๐°
Thumb CMC Abduction	๗๐°	๕๐°*	๗๐°
Thumb IP Flexion / Extension	๘๐°/๐°/๒๐°	๘๐°/๐°/๒๐°	๘๐°/๐°/๒๐°

๕. Muscle Power: ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

กล้ามเนื้อ	Rt.	Lt.
Extensor Pollicis Brevis (EPB)	G๓	G๕
Abductor Pollicis Longus (APL)	G๓	G๕
Flexor Carpi Radialis / Ulnaris	G๕	G๕
Extensor Carpi Radialis / Ulnaris	G๔	G๕

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ปัญหาที่พบและการวิเคราะห์ปัญหา (Problem list and Analysis)

ปัญหาที่พบ (Problem list)	วิเคราะห์ปัญหา (Analysis)
๑. Pain at Rt. wrist and thumb	ผู้ป่วยมีกิจกรรมที่ต้องใช้มือและข้อมือซ้ำๆ เช่น ตัดหญ้า แต่งกิ่งไม้ ทำให้ปลอกเอ็น APL และ EPB เกิดการอักเสบ ส่งผลให้มีอาการปวดบริเวณ radial styloid
๒. Tenderness at Radial Styloid (Rt.)	มีการอักเสบของปลอกเอ็นบริเวณ radial styloid ทำให้เกิดจุดกดเจ็บเมื่อมีการคลำหรือใช้งาน
๓. Limit ROM of Rt. thumb (Extension & Abduction)	การอักเสบและการตึงตัวของปลอกเอ็น APL และ EPB ทำให้การเคลื่อนไหวของนิ้วหัวแม่มือขวาลดลงโดยเฉพาะการกาง (Abduction) และกระดก (Extension)
๔. Muscle weakness of Rt. EPB & APL	เนื่องจากอาการปวดเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการใช้งานกล้ามเนื้อ EPB และ APL ส่งผลให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงลดลง
๕. Functional limitation	ผู้ป่วยยกของไม่ถนัด กระดกข้อมือแล้วเจ็บมาก ส่งผลให้การทำกิจวัตรประจำวัน เช่น ทำอาหาร ทำความสะอาดบ้าน และทำสวนได้ลดลง

เป้าหมายและแผนการรักษาทางกายภาพบำบัด

เป้าหมายระยะสั้น (Short term goal)	แผนการรักษา (Plan of treatment)
๑. ลดอาการปวดและการอักเสบ (Relieve pain and inflammation)	๑. ประคบร้อน (Hot pack) บริเวณข้อมือและนิ้วหัวแม่มือขวา เพื่อเพิ่มการไหลเวียนโลหิตและลดความตึงตัวของปลอกเอ็น ๒. คลื่นอัลตราซาวด์ (Ultrasound therapy) บริเวณ radial styloid เพื่อลดการอักเสบของปลอกเอ็น APL และ EPB ๓. กระแสไฟฟ้า TENS บริเวณข้อมือขวา เพื่อยับยั้งการส่งกระแสประสาทความเจ็บปวดและกระตุ้นการหลั่งสารลดความเจ็บปวด (endorphin)
๒. เพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวและลดการตึงตัวของเอ็น (Increase ROM & reduce tendon tightness)	๑. การนวดและคลายปลอกเอ็น (Tendon gliding massage) บริเวณ radial styloid เพื่อลดการยึดติดของปลอกเอ็น ๒. การยืดเอ็น APL และ EPB (Stretching exercise) เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นและลดความตึงตัวของปลอกเอ็น ๓. การแนะนำการใส่อุปกรณ์พยุงข้อมือ (Thumb spica splint) เพื่อลดการเคลื่อนไหวที่ก่อให้เกิดอาการระหว่างวัน
๓. เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Increase muscle strength)	๑. ฝึกบริหารเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ EPB และ APL ด้วยท่า Tendon gliding exercises และ Pinch strengthening ๒. แนะนำท่าออกกำลังกายที่บ้านอย่างน้อยวันละ ๑ รอบ เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมือและข้อมือ
เป้าหมายระยะยาว (Long term goal)	ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ ยกของได้ถนัด และกลับไปทำงานบ้านและทำสวนได้โดยไม่มีอาการปวด

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

วิธีการดำเนินงานกรณีศึกษา

ผู้ป่วยได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด ตั้งแต่วันที่ ๐๙ มีนาคม ๒๕๖๙ โดยกำหนดทำกายภาพบำบัดด้วย Hot pack, Ultrasound, TENS, Massage, Stretching และ Strengthening exercise สัปดาห์ละ ๒ - ๓ ครั้ง พร้อมทั้งแนะนำให้ทำการยืดเอ็นและท่าออกกำลังกายที่บ้านอย่างน้อยวันละ ๑ รอบ โดยจะมีการประเมินระดับความเจ็บปวดด้วย Numeric rating scale (NRS) และพิสัยการเคลื่อนไหวของนิ้วหัวแม่มือก่อนและหลังการทำกายภาพบำบัดทุกครั้ง

ท่ายืดกล้ามเนื้อและปลอกเอ็น

- ท่าที่ ๑ (Wrist Flexor Stretch) : ยืดแขนออกไปข้างหน้า ฝ่ามือหันขึ้น จากนั้นใช้มืออีกข้างดึงนิ้วมือลงจนรู้สึกตึงบริเวณด้านในของข้อมือ ค้างไว้ ๑๕ - ๒๐ วินาที ทำ ๕ - ๑๐ ครั้ง
- ท่าที่ ๒ (Thumb Abductor/Extensor Stretch) : ใช้มืออีกข้างจับนิ้วหัวแม่มือข้างที่ต้องการยืด จากนั้นดึงนิ้วหัวแม่มือเข้าหาด้านใน (adduction) และงอข้อมือไปด้านข้าง (ulnar deviation) จนรู้สึกตึงบริเวณด้านนอกของข้อมือ ค้างไว้ ๑๕ - ๒๐ วินาที ทำ ๕ - ๑๐ ครั้ง
- ท่าที่ ๓ (Tendon Gliding Exercise) : ยืดนิ้วมือทั้ง ๕ ออก จากนั้นงอปลายนิ้ว งอนิ้วมือทั้งหมด และกำมือแน่น ทำซ้ำเป็นลำดับ ๑๐ - ๑๕ ครั้ง

ท่าออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง (เมื่ออาการปวดลดลง)

- ท่าที่ ๑ (Thumb Opposition) : แตะปลายนิ้วหัวแม่มือกับปลายนิ้วแต่ละนิ้วเป็นลำดับ ทำ ๑๐ รอบ ๓ เซ็ต
- ท่าที่ ๒ (Pinch Strengthening) : บีบลูกบอลเล็กหรือฟองน้ำเบาๆ ด้วยนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ ค้างไว้ ๕ วินาที ทำ ๑๐ ครั้ง ๓ เซ็ต
- ท่าที่ ๓ (Wrist Extension/Flexion with theraband) : ใช้ theraband ต้านแรงขณะกระดกข้อมือขึ้น ลง ทำ ๑๕ - ๒๐ ครั้ง ๓ เซ็ต

Progression Note: บันทึกความก้าวหน้า

วันที่	Progression Note
๐๙ มีนาคม ๒๕๖๙	S: ผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณข้อมือขวา ยกของไม่ถนัด กระดกข้อมือแล้วเจ็บมาก O: Tenderness at Rt. Radial Styloid, Finkelstein Test Positive, Limit ROM of Rt. thumb Extension and Abduction, Muscle weakness of Rt. EPB G๓, APL G๓ A: มีอาการปวดข้อมือขวา Pain scale ๗/๑๐ ยกของไม่ถนัด กระดกข้อมือเจ็บมาก P: Hot pack, Ultrasound, TENS, Massage, Stretching, Home program
๑๖ มีนาคม ๒๕๖๙	S: ผู้ป่วยมีอาการปวดข้อมือขวาลดลงเล็กน้อย Pain scale ๖/๑๐ ยังยกของไม่ถนัด แต่เริ่มทำกิจวัตรเบาๆ ได้บ้าง เช่น หยิบของเบาๆ O: Tenderness at Rt. Radial Styloid ลดลง, ROM of Rt. thumb Abduction เพิ่มขึ้นเล็กน้อย (๔๕°), Muscle power EPB G๓+, APL G๓+ A: อาการปวดลดลง พิสัยการเคลื่อนไหวนิ้วหัวแม่มือเริ่มดีขึ้น P: Hot pack, Ultrasound, TENS, Massage, Stetching, Tendon gliding exercise, Home program

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

วันที่	Progression Note
๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙	S: ผู้ป่วยมีอาการปวดข้อมือขวาลดลง Pain scale ๔/๑๐ สามารถยกของเบาๆ ได้มากขึ้น ทำอาหารเบาๆ ได้ อาการปวดร้าวไหล่ขวาลดลง O: Tenderness at Rt. Radial Styloid ลดลงชัดเจน, ROM of Rt. thumb Abduction ๕๕°, Extension ดีขึ้น, Muscle power EPB G๔, APL G๔ A: อาการปวดและการกดเจ็บลดลงอย่างชัดเจน พิสัยการเคลื่อนไหวและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อดีขึ้น P: Hot pack, Ultrasound, TENS, Massage, Stretching, Pinch strengthening, Tendon gliding exercise, Home program
๓๐ มีนาคม ๒๕๖๙	S: ผู้ป่วยมีอาการปวดข้อมือขวาลดลงมาก Pain scale ๒/๑๐ สามารถยกของน้ำหนักปานกลางได้ ทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น เช่น ทำอาหาร กวาดบ้าน ไม่มีอาการปวดร้าวไหล่ขวาแล้ว O: Tenderness at Rt. Radial Styloid ลดลงมาก, ROM of Rt. thumb Abduction ๖๕°, Extension ใกล้เคียงปกติ, Muscle power EPB G๔+, APL G๔+, Finkelstein Test: Weakly Positive A: อาการดีขึ้นอย่างชัดเจน พิสัยการเคลื่อนไหวใกล้เคียงปกติ ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น P: Hot pack, Ultrasound, TENS, Massage, Stretching, Strengthening exercise (Wrist extension/flexion with TheraBand), Home program
๐๖ เมษายน ๒๕๖๙	S: ผู้ป่วยมีอาการปวดข้อมือขวาน้อยมาก Pain scale ๑/๑๐ สามารถยกของและทำงานบ้านได้ตามปกติ เช่น ทำอาหาร กวาดบ้าน ถูบ้าน ผู้ป่วยแจ้งว่าทำท่าออกกำลังกายที่บ้านสม่ำเสมอทุกวัน O: Tenderness at Rt. Radial Styloid ลดลงมากจนแทบไม่พบ, ROM of Rt. thumb Abduction ๖๘°, Full ROM of thumb Extension, Muscle power EPB G๕, APL G๕, Finkelstein Test: Negative A: อาการดีขึ้นเกือบสมบูรณ์ พิสัยการเคลื่อนไหวเกือบเต็ม และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อกลับมาใกล้เคียงปกติ P: Hot pack, Ultrasound, TENS, Strengthening exercise (Progressive resistive exercise), Home program และแนะนำการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

วันที่	Progression Note
๑๓ เมษายน ๒๕๖๙	S: ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดบริเวณข้อมือขวาในชีวิตประจำวัน Pain scale ๐-๑/๑๐ (เฉพาะเมื่อออกแรงมาก) สามารถทำงานบ้านและทำสวนเบาๆ ได้ ผู้ป่วยแจ้งว่าคุณภาพชีวิตดีขึ้นมาก O: ไม่พบTenderness at Rt. Radial Styloid, Full ROM of Rt. thumb all direction, Muscle power EPB G๕, APL G๕, Finkelstein Test: Negative, ความแข็งแรงมือข้าวขวา = ซ้าย A: ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นสมบูรณ์ พิสัยการเคลื่อนไหวเต็ม ความแข็งแรงกล้ามเนื้อปกติ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ P: แนะนำการดูแลตนเองและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ได้แก่ การอบอุ่นร่างกายก่อนทำงาน การหลีกเลี่ยงการใช้งานข้อมือซ้ำๆ ต่อเนื่องเป็นเวลานาน การใส่ splint ขณะทำงานหนัก และนัดติดตามอาการ ๑ เดือน
๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๙ (ติดตามอาการ ๑ เดือน)	S: ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดข้อมือขวาในชีวิตประจำวัน Pain scale ๐/๑๐ ทำงานบ้านได้ปกติ สามารถทำสวนได้แต่ระมัดระวังการออกแรงมากเกินไป ผู้ป่วยทำท่าออกกำลังกายที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ O: ไม่พบ Tenderness, Full ROM of Rt. thumb all direction, Muscle power EPB G๕, APL G๕, Finkelstein Test: Negative, ไม่มีการบวมหรืออักเสบ A: ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นสมบูรณ์และคงสภาพดีต่อเนื่อง ไม่มีการกลับมาเป็นซ้ำ สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ P: Discharge จากการรักษา พร้อมแนะนำให้กลับมาพบแพทย์หากมีอาการกลับมาเป็นซ้ำ

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ ๗๑ ปี มาด้วยอาการปวดบริเวณข้อมือขวาหลังทำกิจกรรมที่ต้องใช้มือและข้อมือซ้ำๆ ได้แก่ การตัดหญ้าด้วยมีดขอและแต่งกิ่งมะนาว แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น de Quervain syndrome และส่งปรึกษากายภาพบำบัด แรกรับพบผู้ป่วยมีอาการปวดข้อมือขวา Pain scale ๗/๑๐ มีการกดเจ็บบริเวณ radial styloid, Finkelstein Test Positive, พิสัยการเคลื่อนไหวของนิ้วหัวแม่มือขวาลดลงโดยเฉพาะ Abduction และ Extension รวมถึงความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ EPB และ APL ลดลงเป็น G๓

นักกายภาพบำบัดวางแผนการรักษาด้วย Hot pack, Ultrasound therapy, TENS, Massage, Stretching exercise และ Strengthening exercise ร่วมกับการแนะนำโปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้าน โดยนัดทำกายภาพบำบัดสัปดาห์ละ ๒-๓ ครั้ง ตั้งแต่เดือนมีนาคม ๒๕๖๙ ถึงเดือนเมษายน ๒๕๖๙ และนัดติดตามอาการ ๑ เดือน ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๙

ภายหลังการรักษาพบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง Pain scale ลดลงจาก ๗/๑๐ เหลือ ๐/๑๐ พิสัยการเคลื่อนไหวของนิ้วหัวแม่มือขวากลับมาเต็มในทุกทิศทาง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ EPB และ APL กลับมาเป็น G๕ และ Finkelstein Test เป็น Negative ผู้ป่วยสามารถกลับมาทำกิจวัตรประจำวันและงานบ้านได้อย่างปกติ ไม่มีการกลับมาเป็นซ้ำเมื่อติดตามอาการที่ ๑ เดือน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษา จากผู้ป่วยที่เคยได้รับมอบหมายให้ทำหัตถการกายภาพบำบัด ๑ ราย เข้ารับการรักษาที่คลินิกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน โดยเลือกจากผู้ป่วยที่มีความน่าสนใจและมีความซับซ้อนในการวินิจฉัยแยกโรค คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น de Quervain syndrome

๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ได้แก่ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและในอดีต ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี ประวัติโรคประจำตัว ลักษณะงานและกิจกรรมในชีวิตประจำวัน รวมถึงปัจจัยที่ทำให้อาการเพิ่มขึ้นและลดลง การตรวจประเมินร่างกายทางกายภาพบำบัด

๓. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผล X-ray และแบบแผนการรักษาของแพทย์ รวมถึงยาที่ผู้ป่วยได้รับ เพื่อนำมาประกอบการวางแผนการรักษาทางกายภาพบำบัดให้สอดคล้องกับการรักษาโดยรวม

๔. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา ข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ และเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับโรค de Quervain syndrome ได้แก่ กายวิภาคศาสตร์ของเอ็น abductor pollicis longus และ extensor pollicis brevis พยาธิวิทยา สาเหตุ อาการ ปัจจัยเสี่ยง แนวทางการวินิจฉัย และวิธีการรักษาทางกายภาพบำบัดที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุน

๕. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ และวางแผนการรักษาทางกายภาพบำบัด โดยกำหนดเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว พร้อมแผนการรักษาที่ครอบคลุมการลดอาการปวดและการอักเสบ การเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหว และการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อบริเวณข้อมือและนิ้วหัวแม่มือ

๖. ปฏิบัติการรักษาทางกายภาพบำบัดตามแผนที่กำหนด ด้วยเครื่องมือทางกายภาพบำบัด ได้แก่Hot pack, Ultrasound therapy, TENS รวมถึงการนวด การยืดกล้ามเนื้อและปลอกเอ็น และการฝึกออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง พร้อมประเมินผลการรักษาด้วย Numeric rating scale (NRS) และพิสัยการเคลื่อนไหวก่อนและหลังการรักษาทุกครั้ง

๗. บันทึกความก้าวหน้าของการรักษาในรูปแบบ SOAP note และติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง พร้อมปรับแผนการรักษาให้เหมาะสมตามอาการที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละครั้ง รวมถึงให้คำแนะนำโปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้านและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

๘. สรุปผลการรักษา วิเคราะห์ความสำเร็จของแผนการรักษา เปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการรักษา พร้อมเสนอข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาและการนำไปใช้ประโยชน์ในอนาคต

๙. ปรับปรุงแก้ไข ทบทวนความถูกต้อง และความเหมาะสมของเนื้อหาโดยอ้างอิงเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วน

๑๐. เรียบเรียงผลงาน เขียนรายงาน และจัดทำเอกสารกรณีศึกษาทางวิชาการให้ครบถ้วนสมบูรณ์

๔.๓ เป้าหมายของงาน

๑. เพื่อศึกษาและนำเสนอผลการรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบในบริบทของโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

๒. เพื่อวิเคราะห์กระบวนการดูแลและวางแผนการรักษาทางกายภาพบำบัดที่เหมาะสมในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

๓. เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคนี้ในพื้นที่อย่างยั่งยืน ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษานี้คาดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพกายภาพบำบัดในระดับโรงพยาบาลชุมชน และเป็นข้อมูลอ้างอิงสำหรับการพัฒนาโปรโตคอลการรักษาที่มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

การศึกษาผลการรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ (De Quervain's disease) : กรณีศึกษา ระยะเวลาดำเนินการ ระหว่างวันที่ ๙ มีนาคม – ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๙ (รวมระยะเวลา ๓ เดือน)

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

จากการติดตามผลการรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยกลุ่มอาการปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ (de Quervain's Tenosynovitis) พบว่าผู้ป่วยมีพัฒนาการทางคลินิกที่ดีขึ้นอย่างก้าวหน้าและเด่นชัดในทุกมิติ โดยระดับความเจ็บปวด (Pain Intensity) ประเมินด้วย Numeric Rating Scale (NRS) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญจาก ๗/๑๐ คะแนนในระยะแรก สู่ ๐/๑๐ คะแนนเมื่อสิ้นสุดการรักษาและติดตามผลที่ระยะเวลา ๑ เดือนซึ่งสอดคล้องกับภาวะอักเสบและอาการกดเจ็บ (Tenderness) บริเวณปุ่มกระดูก Radial styloid ที่ลดลงจนตรวจไม่พบ ภายหลังการประยุกต์ใช้คลื่นเหนือเสียง (Ultrasound therapy) กระแสไฟฟ้าลดปวด (TENS) และเทคนิคหัตถการนวดคลายปลอกหุ้มเอ็นอย่างต่อเนื่อง

ในส่วนของระบบโครงสร้างเนื้อเยื่อและกลศาสตร์การเคลื่อนไหว พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อต่อ (Range of Motion: ROM) ของนิ้วหัวแม่มือโดยเฉพาะการกางนิ้ว (Abduction) ที่เคยจำกัดอยู่ที่ ๔๐ องศา รวมถึงการเหยียดนิ้ว สามารถฟื้นตัวกลับมาปกติได้เต็มพิสัย (Full ROM) ในทุกทิศทาง ควบคู่กับผลการทดสอบพิเศษ Finkelstein's test ที่เปลี่ยนสถานะจากผลบวก (Positive) เป็นลบอย่างสมบูรณ์ (Negative) นอกจากนี้ความแข็งแรงของกลุ่มกล้ามเนื้อ Extensor Pollicis Brevis และ Abductor Pollicis Longus ที่ประเมินด้วยระบบ Manual Muscle Testing (MMT) เพิ่มขึ้นอย่างเด่นชัดจากระดับ Grade ๓ (Fair) สู่ระดับ Grade ๕ (Normal) ซึ่งสมมาตรกับรยางค์ข้างซ้ายที่ปกติ

พัฒนาการเชิงบวกทั้งหมดนี้ส่งผลโดยตรงให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADLs) และงานบ้านต่างๆ ได้อย่างปกติสุขโดยปราศจากอาการเจ็บปวดรบกวน (Pain-free ADLs) ยิ่งไปกว่านั้น จากการติดตามอาการ ณ ระยะเวลา ๑ เดือนหลังสิ้นสุดโปรแกรม ไม่พบอุบัติการณ์การกลับเป็นซ้ำของโรค (No recurrence) เนื่องจากผู้ป่วยยังคงมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามโปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้าน (Home program) อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นสิ่งยืนยันว่าแผนการรักษาทางกายภาพบำบัดในกรณีศึกษานี้มีประสิทธิภาพสูงและสามารถให้ผลลัพธ์การรักษาที่ยั่งยืน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

ผลการศึกษากรณีศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการทำกายภาพบำบัดให้แก่ผู้ป่วย de Quervain syndrome หรือกลุ่มอาการที่มีการอักเสบของปลอกเอ็นบริเวณข้อมือและมือ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมที่ต้องใช้มือซ้ำๆ เพื่อช่วยลดอาการปวด เพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหว และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ อาการปวดร้าวไปไหล่ขวาในระยะแรกรับ ต้องอาศัยการตรวจคัดกรองขั้นสูงเพื่อแยกแยะพยาธิสภาพซ้อนทับ เช่นโรคข้อโคนนิ้วหัวแม่มือเสื่อม (๑st CMC OA) หรือกลุ่มอาการรากประสาทคอถูกกดทับ (Cervical Radiculopathy)

๗.๒ ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวร่วม (DM, HT, DLP) โดยเฉพาะโรคเบาหวานที่ส่งผลกระทบต่อระบบไหลเวียนโลหิตระดับจุลภาค ทำให้กระบวนการซ่อมแซมเนื้อเยื่อเส้นเอ็น (Tissue healing) ล่าช้ากว่าปกติ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ผู้ป่วยมีความเคยชินกับการทำงานหนักและการใช้ข้อมือต่อเนื่องในลักษณะบิดและกำแน่นทำให้การจำกัดการใช้งานข้อต่อ (Joint rest) ในระยะอักเสบเฉียบพลันทำได้ยากในทางปฏิบัติ

๘.๒ ผู้ป่วยมีสถานภาพหม้าย ขาดผู้ช่วยดูแลงานบ้าน ทำให้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ก่อให้เกิดแรงเครียดทางกลศาสตร์ (Mechanical stress) ต่อเส้นเอ็นข้อมือได้โดยสิ้นเชิง

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ เพิ่มการตรวจประเมินจำเพาะ ได้แก่ Grind test และ Spurling's test เพื่อตัดพยาธิสภาพซ้อนทับของข้อต่อและรากประสาทคอ

๙.๒ แนะนำการดัดแปลงด้ามจับเครื่องมือทำสวนและอุปกรณ์ทำความสะอาดบ้านโดยเพิ่มความหนา (เช่น หุ้มฟองน้ำ) เพื่อเปลี่ยนรูปแบบการทำงานจาก Tight grip เป็น Loose grip ช่วยลดการทำงานของกล้ามเนื้อ EPB และ APL

๙.๓ จัดทำคู่มือโปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้าน (Home program) ในรูปแบบสื่อดิจิทัลหรือแผ่นพับที่มีภาพประกอบชัดเจนให้แก่ญาติและผู้ป่วย

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน ร้อยละ ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑) นางสาวอุไรวรรณ ทีปุ้ง สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....อุไรวรรณ ทีปุ้.....

(นางสาวอุไรวรรณ ทีปุ้ง)

(ตำแหน่ง) นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๔ / สิงหาคม / ๒๕๖๙

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวอุไรวรรณ ทีปุ้ง	อุไรวรรณ ทีปุ้

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นายศิริมงคล ศรีวิรัญ)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

(วันที่) ๒๔ / สิงหาคม / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....

(นายนันทวัช เมตตากุลพิทักษ์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

(วันที่) ๒๔ / สิงหาคม / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบส่งเสริมการออกกำลังกายต่อเนื่องที่บ้านด้วยสื่อดิจิทัลและการติดตามทางโทรศัพท์ในผู้ป่วยโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ (De Quervain's Disease) เพื่อลดอุบัติการณ์การกลับมาเป็นซ้ำอย่างยั่งยืน โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

๒. หลักการและเหตุผล

โรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ (De Quervain's Tenosynovitis) เป็นภาวะที่เกิดจากการอักเสบของปลอกหุ้มเอ็นบริเวณด้านนอกของข้อมือและโคนนิ้วหัวแม่มือ ซึ่งสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการใช้งานมือในลักษณะซ้ำๆ (Repetitive motion) และการออกแรงกำหรือบิดข้อมือเป็นเวลานาน โรคนี้ก่อให้เกิดอาการปวด บวม และข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวของข้อมือและนิ้วหัวแม่มือ ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และการทำงานของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ (Stahl et al., ๒๐๒๐) โดยงานวิจัยของShiri et al. (๒๐๒๐) รายงานว่าโรคนี้พบได้บ่อยในกลุ่มประชากรวัยทำงานที่ต้องใช้มือซ้ำๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเกษตรกร ช่างฝีมือ และผู้ประกอบอาชีพที่ต้องออกแรงกำหรือหยิบจับสิ่งของบ่อยครั้ง

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางที่ให้บริการแก่ประชาชนในอำเภอโป่งน้ำร้อนและพื้นที่ใกล้เคียง ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำสวนผลไม้ และงานหัตถกรรมอันเป็นลักษณะอาชีพที่ต้องใช้มือในรูปแบบซ้ำๆ และออกแรงมาก ทำให้ประชากรในพื้นที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคกลุ่มนี้เป็นอย่างยิ่ง จากข้อมูลสถิติการให้บริการของแผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๖๕–๒๕๖๘ มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบเข้ารับการรักษาทางกายภาพบำบัดรายใหม่ ๑๗, ๑๗, ๑๗ และ ๒๓ ราย ตามลำดับ และมีจำนวนครั้งการเข้ารับการรักษารวม ๒๒, ๓๐, ๒๔ และ ๘๐ ครั้ง ตามลำดับ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นแนวโน้มที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ที่จำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนเป็น ๒๓ ราย พร้อมกับจำนวนครั้งการรักษาที่พุ่งสูงขึ้นถึง ๘๐ ครั้ง ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่า ๓ เท่าตัวเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า บ่งชี้ว่าผู้ป่วยจำนวนมากต้องกลับมารับการรักษาซ้ำหลายครั้ง อันเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลและบริหารร่างกายได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องภายหลังการจำหน่ายกลับบ้าน

ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดสภาพการณ์เช่นนี้ คือการที่ผู้ป่วยขาดสื่อการสอนการออกกำลังกายที่บ้าน (Home Exercise Program: HEP) ที่มีคุณภาพ เข้าใจง่าย และเข้าถึงได้สะดวก รวมถึงการที่หน่วยงานยังไม่มีระบบติดตามความต่อเนื่องในการออกกำลังกายของผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายอย่างเป็นระบบ งานวิจัยของ Essery et al. (๒๐๑๗) พบว่าผู้ป่วยกายภาพบำบัดมีอัตราการไม่ปฏิบัติตามโปรแกรมออกกำลังกายที่บ้านสูงถึงร้อยละ ๕๐–๗๐ ซึ่งนำไปสู่การกลับมาเป็นซ้ำและการใช้ทรัพยากรของหน่วยงานโดยไม่จำเป็น ในขณะที่งานวิจัยของ Kramer et al. (๒๐๒๑) ได้แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาสื่อดิจิทัลประกอบการออกกำลังกายและการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์อย่างสม่ำเสมอสามารถเพิ่มอัตราความสม่ำเสมอในการปฏิบัติโปรแกรมออกกำลังกายและลดอัตราการกลับมาเป็นซ้ำได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเชิงรุกและการส่งเสริมการดูแลตนเองที่บ้าน (Self-care) เป็นนโยบายหลักภายใต้แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๖) ดังนั้น การพัฒนาระบบส่งเสริมการออกกำลังกายต่อเนื่องที่บ้านด้วยสื่อดิจิทัลและการติดตามทางโทรศัพท์ในผู้ป่วยโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ จึงเป็นแนวทางที่สอดคล้อง ทั้งกับปัญหาของหน่วยงาน บริบทของประชากรในพื้นที่ และนโยบายสาธารณสุขระดับประเทศ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วย ญาติ และหน่วยงานในภาพรวมอย่างยั่งยืน

๓. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

จากการวิเคราะห์สภาพการณ์และข้อมูลสถิติย้อนหลัง สามารถระบุสาเหตุของปัญหาได้ดังนี้

สาเหตุที่ ๑: ลักษณะอาชีพและพฤติกรรมการใช้มือของประชากรในพื้นที่

ประชาชนในอำเภอโป่งน้ำร้อนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำสวนผลไม้ และงานหัตถกรรม ซึ่งล้วนต้องใช้งานมือและข้อมือซ้ำๆ ในลักษณะกำ บิด หยิบจับ และออกแรงเป็นเวลานาน อันเป็นปัจจัยเสี่ยงโดยตรงต่อการเกิดและการกลับมาเป็นซ้ำของโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ (De Quervain's Tenosynovitis) แม้จะได้รับการรักษาแล้ว ผู้ป่วยก็ยังต้องกลับไปประกอบอาชีพเดิมซึ่งเป็นแหล่งรายได้หลัก ทำให้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอาการซ้ำ หากไม่ได้รับการสอนวิธีปรับเปลี่ยนท่าทางการทำงานและโปรแกรมออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

สาเหตุที่ ๒: ผู้ป่วยและญาติขาดสื่อการสอนที่เหมาะสมและเข้าถึงง่าย

คู่มือการออกกำลังกายที่บ้านในปัจจุบันของหน่วยงานยังไม่มีภาพประกอบที่ชัดเจนเพียงพอ ไม่มีการแสดงท่าที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องให้เปรียบเทียบกัน และใช้ภาษาวิชาการที่ยากต่อการเข้าใจสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเกษตรกรและแรงงานที่อาจมีระดับการศึกษาไม่สูงนัก นอกจากนี้ สื่อที่มีอยู่ไม่ได้รับการออกแบบให้รองรับการใช้งานบนสมาร์ทโฟน ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยและญาติมีใช้ในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทบทวนท่าออกกำลังกายได้ด้วยตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน

สาเหตุที่ ๓: ขาดระบบติดตามความต่อเนื่องหลังจำหน่าย

ปัจจุบันหน่วยงานไม่มีระบบติดตามผู้ป่วยอย่างเป็นระบบในช่วงระหว่างการนัดหมาย ทำให้นักกายภาพบำบัดไม่ทราบว่าผู้ป่วยปฏิบัติโปรแกรมออกกำลังกายได้ถูกต้องและสม่ำเสมอหรือไม่จนกว่าจะถึงวันนัดครั้งถัดไป ซึ่งหากผู้ป่วยปฏิบัติท่าออกกำลังกายผิดวิธีตลอดช่วงเวลาดังกล่าว อาจทำให้อาการรุนแรงขึ้นปลอกหุ้มเอ็นอักเสบมากขึ้น และต้องกลับมารักษาซ้ำในที่สุด ซึ่งอธิบายได้ว่าเหตุใดจำนวนครั้ง การรักษาในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จึงพุ่งสูงขึ้นถึง ๘๐ ครั้ง ทั้งที่มีผู้ป่วยรายใหม่เพียง ๒๓ ราย

สาเหตุที่ ๔: ด้านกำลังคนและระบบบริหารจัดการ

บุคลากรกายภาพบำบัดมีจำนวนจำกัดเมื่อเทียบกับปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ทำให้เวลาที่ใช้ในการสอนและสาธิตท่าออกกำลังกายก่อนจำหน่ายในแต่ละรายมีข้อจำกัด และยังไม่มีระบบการจัดเก็บข้อมูล การติดตามผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐาน ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์แนวโน้มปัญหาและปรับปรุงโปรแกรมการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง

๓.๒ แนวคิด

แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนางานครั้งนี้ประกอบด้วยทฤษฎีทางกายภาพบำบัดและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุน ดังนี้

ทฤษฎีพื้นฐานที่ ๑: กลไกการเกิดโรคและหลักการรักษาโรค De Quervain's Tenosynovitis

โรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ (De Quervain's Tenosynovitis) เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของปลอกหุ้มเอ็น (Tendon Sheath) ของกล้ามเนื้อ Abductor Pollicis Longus (APL) และ Extensor Pollicis Brevis (EPB) ซึ่งวิ่งผ่านช่อง First Dorsal Compartment ของข้อมือ การใช้งานมือซ้ำๆ ในลักษณะกำ บิด หรือหยิบจับสิ่งของทำให้เกิดแรงเสียดทานสะสมจนปลอกหุ้มเอ็นหนาตัวและตีบแคบลง ส่งผลให้เกิดอาการปวด บวม และข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวนิ้วหัวแม่มือและข้อมือ (Stahl et al., ๒๐๒๐)

หลักการรักษาทางกายภาพบำบัดในระยะเฉียบพลัน มุ่งเน้นการลดการอักเสบด้วยวิธีการทางกายภาพ (Physical Modalities) เช่น การประคบเย็น อัลตราซาวนด์ และการใส่อุปกรณ์พยุงข้อมือ (Thumb Spica Splint) เพื่อให้เนื้อเยื่ออักเสบได้พักฟื้น จากนั้นในระยะฟื้นฟู (Rehabilitation Phase) จึงเริ่มโปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อและเสริมความแข็งแรง (Stretching and Strengthening Exercise) เพื่อฟื้นฟูการทำงานของมือและป้องกัน

การกลับมาเป็นซ้ำ (Satteson & Tannan, ๒๐๒๒) ทั้งนี้ความต่อเนื่องของโปรแกรมการออกกำลังกายภายหลังการรักษาในโรงพยาบาลจึงเป็นปัจจัยชี้ขาดต่อผลลัพธ์ในระยะยาว

ทฤษฎีพื้นฐานที่ ๒: หลักการของโปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้าน (Home Exercise Program: HEP)

โปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้านถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพในโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal Disorders) เนื่องจากเวลาที่ผู้ป่วยใช้ในการรักษาที่โรงพยาบาลมีข้อจำกัด การฟื้นฟูสมรรถภาพที่แท้จริงจึงต้องเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน Essery et al. (๒๐๑๗) ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเชิงระบบและพบว่าความสม่ำเสมอของการปฏิบัติโปรแกรมออกกำลังกายที่บ้าน (HEP Adherence) มีความสัมพันธ์โดยตรงกับผลลัพธ์การรักษาในระยะยาว โดยผู้ป่วยที่ปฏิบัติโปรแกรมสม่ำเสมอมีอาการปวดลดลงและการทำงานของข้อดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ

สำหรับโรค De Quervain's โดยเฉพาะ โปรแกรม HEP ที่มีประสิทธิภาพควรประกอบด้วยท่าออกกำลังกาย ๓ กลุ่มหลัก ได้แก่ (๑) การยืดกล้ามเนื้อ APL และ EPB (Tendon Gliding and Stretching Exercise) เพื่อลดความตึงของปลอกหุ้มเอ็น (๒) การเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบข้อมือและนิ้วหัวแม่มือ (Strengthening Exercise) อย่างค่อยเป็นค่อยไปตามหลัก Progressive Resistance Exercise และ (๓) การฝึกการเคลื่อนไหวเพื่อการทำงาน (Functional Movement Training) ที่สอดคล้องกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันและการประกอบอาชีพ (Satteson & Tannan, ๒๐๒๒) ทั้งนี้ความถูกต้องของท่าออกกำลังกายมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากการปฏิบัติท่าที่ผิดอาจทำให้อาการรุนแรงขึ้นและเพิ่มความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บซ้ำ

ทฤษฎีพื้นฐานที่ ๓: ทฤษฎีการเรียนรู้ทักษะการเคลื่อนไหว (Motor Learning Theory)

ทฤษฎีการเรียนรู้ทักษะการเคลื่อนไหว (Motor Learning Theory) มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการสอนท่าออกกำลังกายให้แก่ผู้ป่วย Schmidt & Lee (๒๐๑๙) ได้อธิบายว่าการเรียนรู้ทักษะการเคลื่อนไหวที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยองค์ประกอบสำคัญ ๓ ประการ ได้แก่ (๑) การสาธิต (Demonstration) เพื่อให้ผู้เรียนมีต้นแบบการเคลื่อนไหวที่ถูกต้อง (๒) การฝึกซ้ำ (Practice) เพื่อให้เกิดความจำในการเคลื่อนไหว (Motor Memory) และ (๓) การป้อนกลับ (Feedback) เพื่อให้ผู้เรียนสามารถปรับปรุงการเคลื่อนไหวได้อย่างถูกต้อง

ในบริบทของโครงการนี้ สื่อดิจิทัลที่มีภาพถ่ายและวิดีโอสาธิตทำหน้าที่เป็นแหล่ง Demonstration ที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลา ในขณะที่ระบบ Tele-monitoring ทำหน้าที่เป็นกลไก Feedback จากนักกายภาพบำบัดสู่ผู้ป่วย ซึ่งเมื่อนำองค์ประกอบทั้งสองมาใช้ร่วมกัน จะช่วยให้กระบวนการเรียนรู้ทักษะการออกกำลังกายของผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ทฤษฎีพื้นฐานที่ ๔: แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)

แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock (๑๙๗๔ อ้างถึงใน Jones et al., ๒๐๑๖) เป็นกรอบแนวคิดทางจิตวิทยาสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยอธิบายว่าบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพก็ต่อเมื่อรับรู้ถึง (๑) ความเสี่ยงที่จะเกิดโรค (Perceived Susceptibility) (๒) ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) (๓) ประโยชน์ที่จะได้รับ จากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น (Perceived Benefits) และ (๔) อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น (Perceived Barriers) มีน้อยกว่าประโยชน์ที่ได้รับ

การนำ HBM มาประยุกต์ใช้ในโครงการนี้ สื่อดิจิทัลที่พัฒนาขึ้นจะออกแบบให้สื่อสารถึงความเสี่ยงของการกลับมาเป็นซ้ำหากไม่ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง (Perceived Susceptibility & Severity) ควบคู่กับการแสดงให้เห็นประโยชน์ของการออกกำลังกายที่บ้านต่อความสามารถในการประกอบอาชีพ (Perceived Benefits) ในขณะที่ระบบ Tele-monitoring จะช่วยลดอุปสรรคในการปฏิบัติ (Perceived Barriers) ด้วยการให้การสนับสนุนและแก้ไขปัญหาอย่างทันท่วงที ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของ Essery et al. (๒๐๑๗) ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงที่สุดต่อการไม่ปฏิบัติตามโปรแกรมกายภาพบำบัด

แนวคิดที่ ๑: การพัฒนาสื่อดิจิทัลเฉพาะโรค De Quervain's สำหรับการออกกำลังกายที่บ้าน

บนพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทักษะการเคลื่อนไหวและแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพข้างต้น การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติได้รับการสนับสนุนจากหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างต่อเนื่อง

Kramer et al. (๒๐๒๑) ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเชิงระบบพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมออกกำลังกายในรูปแบบวิดีโอดิจิทัลหรือแอปพลิเคชันมีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับเอกสารสิ่งพิมพ์เพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่าสื่อดิจิทัลที่มีภาพประกอบและวิดีโอสาธิตช่วยลดความผิดพลาดในการปฏิบัติได้ถึงร้อยละ ๔๒ ซึ่งอธิบายได้ด้วยหลักการ Demonstration ของ Motor Learning Theory ที่ระบุว่าการมีต้นแบบการเคลื่อนไหวที่เข้าถึงได้ตลอดเวลาเป็นปัจจัยสำคัญต่อ ความถูกต้องของการปฏิบัติ

สำหรับโรค De Quervain's โดยเฉพาะ Satteson & Tannan (๒๐๒๒) ได้เน้นย้ำว่าโปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้านที่มีประสิทธิภาพต้องประกอบด้วยการยืดกล้ามเนื้อ APL และ EPB อย่างถูกวิธี การเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบข้อมือ และการปรับเปลี่ยนท่าทางการทำงานที่เหมาะสม ซึ่งหากผู้ป่วยได้รับการสอนที่ถูกต้องและมีสื่อทบทวนที่ดี จะสามารถลดอัตราการกลับมาเป็นซ้ำได้อย่างมีนัยสำคัญ
สื่อดิจิทัลในโครงการนี้จะออกแบบให้เฉพาะเจาะจงสำหรับโรค De Quervain's ในรูปแบบ PDF และวิดีโอสั้นที่มีภาพถ่ายและภาพประกอบท่าออกกำลังกายที่ถูกต้อง คำอธิบายภาษาไทยที่เรียบง่าย สัญลักษณ์เตือนท่าที่ไม่ถูกต้อง และคำแนะนำการปรับพฤติกรรมการทำงานที่สอดคล้องกับอาชีพเกษตรกรรมและหัตถกรรมในพื้นที่ โดยส่งต่อผ่าน LINE Application ซึ่งเป็นแพลตฟอร์มที่ผู้ป่วยในพื้นที่คุ้นเคยและเข้าถึงได้สะดวก

แนวคิดที่ ๒: ระบบโทรศัพท์ติดตามอาการ (Tele-monitoring) สำหรับผู้ป่วย De Quervain's

บนพื้นฐานของแบบจำลอง HBM และหลักการ Feedback ของ Motor Learning Theory ระบบ Tele-monitoring ถือเป็นกลไกที่ตอบสนองต่อทั้งความต้องการด้านการสนับสนุนทางพฤติกรรม (Behavioral Support) และการแก้ไขข้อผิดพลาดในการเคลื่อนไหว (Error Correction) อย่างเป็นระบบ Bassett et al. (๒๐๑๙) ได้ทำการศึกษาผลของการโทรศัพท์ติดตามสัปดาห์ละ ๑ ครั้งในผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมออกกำลังกายที่บ้าน พบว่ากลุ่มที่ได้รับการติดตามทางโทรศัพท์มีอัตราการปฏิบัติตามโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการติดตามถึงร้อยละ ๓๕ และมีอัตราการกลับมาเป็นซ้ำลดลงอย่างมีนัยสำคัญในระยะ ๓ เดือนแรก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Dobson et al. (๒๐๑๖) ที่พบว่าการโทรศัพท์ติดตามสามารถตรวจจับปัญหาการปฏิบัติท่าออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้องได้ตั้งแต่ระยะแรกช่วยให้นักกายภาพบำบัดสามารถปรับแก้โปรแกรมได้ทันท่วงทีก่อนที่อาการจะลุกลาม

นอกจากนี้ หลักการของ Self-Determination Theory (SDT) ของ Ryan & Deci (๒๐๑๗) ซึ่งอธิบายว่าการที่บุคคลรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง (Competence) และได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น (Relatedness) จะเพิ่มแรงจูงใจภายในในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สนับสนุนให้เห็นว่าการที่นักกายภาพบำบัดโทรศัพท์ติดตามและให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอจะช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง

ในบริบทของโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ซึ่งผู้ป่วยส่วนหนึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลและมีภาระงานเกษตรกรรมที่ทำให้ไม่สะดวกเดินทางมาโรงพยาบาลบ่อยครั้ง การติดตามทางโทรศัพท์จึงเป็นแนวทางที่มีความเหมาะสมสูง ทั้งในด้านการเข้าถึง ความสะดวก และการลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย โดยระบบนี้จะใช้แบบประเมินมาตรฐาน (Structured Telephone Assessment Form) ที่ออกแบบเฉพาะสำหรับโรค De Quervain's ครอบคลุมการประเมินความสม่ำเสมอของการออกกำลังกาย ระดับอาการปวดและบวม ความสามารถในการใช้งานมือเพื่อประกอบอาชีพ และอุปสรรคในการปฏิบัติ

๓.๓ ข้อเสนอ

ข้าพเจ้าในฐานะนักกายภาพบำบัด ประจำกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จากประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ร่วมกับวิเคราะห์ปัญหา และการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ จึงขอเสนอข้อเสนอแนวคิดในการพัฒนาระบบส่งเสริมการออกกำลังกายต่อเนื่องที่บ้านด้วยสื่อดิจิทัลและการติดตามทางโทรศัพท์ในผู้ป่วยโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ (De Quervain's Disease) เพื่อลดอุบัติการณ์การกลับมาเป็นซ้ำอย่างยั่งยืน โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี โดยมีรายละเอียดดังนี้

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาและเผยแพร่สื่อดิจิทัลและแผ่นพับคู่มือโปรแกรมออกกำลังกายที่บ้านเฉพาะโรค De Quervain's ที่ได้มาตรฐานแก่ผู้ป่วยและญาติ ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้านในปีงบประมาณ ๒๕๖๘

๒. เพื่อดำเนินระบบโทรศัพท์ติดตามอาการผู้ป่วยสัปดาห์ละ ๑ ครั้งในช่วง ๔ สัปดาห์แรกหลังจำหน่าย โดยครอบคลุมผู้ป่วยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ

๓. เพื่อลดอัตราครั้งเฉลี่ยการรักษาต่อรายจาก ๓.๕ ครั้ง (ปี ๒๕๖๘) ให้เหลือไม่เกิน ๒.๐ ครั้ง ภายในสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๙

๔. เพื่อเพิ่มอัตราความสม่ำเสมอในการปฏิบัติโปรแกรมออกกำลังกายที่บ้านของผู้ป่วยให้ได้ไม่น้อยกว่าร้อย ๗๐

กิจกรรมที่ ๑: จัดทำคู่มือโปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้านเฉพาะโรค De Quervain's ในรูปแบบดิจิทัลและแผ่นพับ

- รูปแบบดิจิทัล: ไฟล์ PDF และวิดีโอสั้น (ความยาว ๓–๕ นาที ต่อท่า) ที่มีภาพถ่ายแสดงท่าออกกำลังกายที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องอย่างชัดเจน ครอบคลุมท่าหลัก ได้แก่ การยืด Abductor Pollicis Longus, การยืด Extensor Pollicis Brevis, การเสริมความแข็งแรงกล้ามเนื้อข้อมือ และการปรับท่าทางการทำงานสวนผลไม้และงานหัตถกรรม โดยส่งผ่าน LINE Application หรือสแกน QR Code จากแผ่นพับ

- รูปแบบแผ่นพับ: สิ่งพิมพ์ขนาด A๔ พับ ๓ ตอน มีภาพสี ภาษาไทยที่เรียบง่าย ระบุจำนวนครั้ง ความถี่ ข้อควรระวัง และสัญญาณเตือนที่ต้องหยุดออกกำลังกายและติดต่อกลับโรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ถนัดใช้สมาร์ทโฟน

ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรมที่ ๑ โดยละเอียด

ขั้นตอนที่ ๑.๑ การเตรียมการและวางแผน (ตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๘)

๑) ทบทวนวรรณกรรมและแนวทางปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) ที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายในโรค De Quervain's Tenosynovitis

๒) รวบรวมข้อมูลจากการปฏิบัติงานจริง เพื่อระบุท่าออกกำลังกายที่ผู้ป่วยมักปฏิบัติผิดบ่อยที่สุด

๓) กำหนดโครงสร้างเนื้อหาของสื่อทั้งสองรูปแบบ พร้อมจัดทำ Storyboard หรือโครงร่างของเนื้อหาสื่อดิจิทัลในแต่ละท่า

ขั้นตอนที่ ๑.๒ การผลิตสื่อดิจิทัลและแผ่นพับ (ธันวาคม ๒๕๖๘ – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙)

๑) ดำเนินการจัดทำภาพและวิดีโอสาธิตท่าออกกำลังกายทุกท่าจาก AI โดยนักกายภาพบำบัดที่มีความเชี่ยวชาญเป็นผู้กำกับดูแล โดยแสดงทั้งท่าที่ถูกต้องและท่าที่ไม่ถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเปรียบเทียบได้ชัดเจน เนื้อหาที่ต้องครอบคลุมในสื่อประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

- **ท่าที่ ๑ การยืดกล้ามเนื้อ Abductor Pollicis Longus และ Extensor Pollicis Brevis (Finkelstein Stretch):** แสดงตำแหน่งเริ่มต้น การกำนิ้วหัวแม่มือแล้วบิดข้อมือลงช้าๆ ระยะเวลาค้างไว้ ๑๕–๓๐ วินาที จำนวน ๓–๕ ครั้ง พร้อมสัญลักษณ์เตือนหากรู้สึกปวดเฉียบพลันให้หยุดทันที
- **ท่าที่ ๒ การยืดกล้ามเนื้อด้านข้างข้อมือ (Wrist Radial and Ulnar Deviation Stretch):** แสดงการเคลื่อนไหวข้อมือไปทางนิ้วก้อยและทางนิ้วหัวแม่มืออย่างช้าๆ ในขณะที่แขนอยู่นิ่ง

- **ท่าที่ ๓ การเสริมความแข็งแรงกล้ามเนื้อนิ้วหัวแม่มือ (Thumb Opposition และ Pinch Strengthening):** แสดงการใช้ยางยืดหรืออุปกรณ์ง่ายๆ ที่หาได้ในบ้านเพื่อเสริมความแข็งแรง
- **ท่าที่ ๔ การเสริมความแข็งแรงกล้ามเนื้อข้อมือ (Wrist Flexion/Extension Strengthening):** แสดงการใช้ขวดน้ำหรือถุงทรายเล็กๆ ที่ผู้ป่วยสามารถหาได้เองในบ้านและสวนแทนการใช้อุปกรณ์ราคาแพง
- **ท่าที่ ๕ การปรับท่าทางการทำงาน (Ergonomic Advice):** แสดงการปรับท่าการหยิบจับผลไม้ การใช้กรรไกรตัดกิ่ง และการถือเครื่องมือเกษตรอย่างถูกวิธี เพื่อลดการออกแรงบริเวณข้อมือและนิ้วหัวแม่มือ

๒) จากนั้นดำเนินการออกแบบกราฟิกแผ่นพับโดยใช้โปรแกรม Canva หรือเทียบเท่า โดยใช้สีสันที่ชัดเจน ตัวอักษรขนาดใหญ่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ และฝัง QR Code ที่เชื่อมต่อกับไฟล์วิดีโอบน YouTube หรือ Google Drive ของหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ ๑.๓ การทดสอบความเข้าใจ Try-out (มกราคม – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙)

นำสื่อร่างฉบับแรกไปทดสอบความเข้าใจกับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่คัดเลือกจากผู้ป่วยโรค De Quervain's ที่กำลังรับการรักษาหรือเพิ่งจำหน่ายกลับบ้าน จำนวน ๑๐–๑๕ ราย โดยให้ผู้ป่วยและญาติอ่านและดูสื่อด้วยตนเองโดยไม่มีนักกายภาพบำบัดอธิบาย จากนั้นให้สาธิตท่าออกกำลังกายตามที่เข้าใจจากสื่อแล้วนักกายภาพบำบัดประเมินความถูกต้องและบันทึกจุดที่ผู้ป่วยปฏิบัติผิดหรือสับสน พร้อมสอบถามความเข้าใจด้วยแบบสอบถามง่ายๆ ๕–๑๐ ข้อ และรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับความชัดเจนของภาษา ขนาดตัวอักษร และความเหมาะสมของรูปแบบสื่อ

ขั้นตอนที่ ๑.๔ การปรับปรุงสื่อ (กุมภาพันธ์ – มีนาคม ๒๕๖๙)

นำผลการทดสอบมาวิเคราะห์ และปรับปรุงสื่อในส่วนที่ผู้ป่วยเกิดความสับสน หรือเข้าใจผิด ปรับภาษา ภาพ และการจัดวางเนื้อหาให้เหมาะสมยิ่งขึ้น จากนั้นทำการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาทางการแพทย์ (Content Validity) โดยนักกายภาพบำบัดอาวุโสหรือผู้เชี่ยวชาญก่อนจัดพิมพ์และเผยแพร่อย่างเป็นทางการ

ขั้นตอนที่ ๑.๕ การเผยแพร่และมอบสื่อแก่ผู้ป่วย (มีนาคม ๒๕๖๙ เป็นต้นไป)

เมื่อผู้ป่วยโรค De Quervain's ได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน นักกายภาพบำบัดจะดำเนินการมอบสื่อตามขั้นตอนดังนี้

๑) สอบถามและบันทึกข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ได้แก่ ระดับการศึกษา ความถนัดในการใช้สมาร์ทโฟน และการมีญาติที่สามารถช่วยเหลือได้

๒) เลือกรูปแบบสื่อที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยส่ง PDF และ QR Code วิดีโอผ่าน LINE สำหรับผู้ป่วยที่ใช้สมาร์ทโฟนได้ หรือมอบแผ่นพับสิ่งพิมพ์สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ถนัดใช้สมาร์ทโฟน พร้อมสาธิตท่าออกกำลังกายทุกท่าต่อหน้าผู้ป่วยและญาติ ให้ผู้ป่วยสาธิตกลับ (Return Demonstration) เพื่อตรวจสอบความเข้าใจก่อนกลับบ้าน

๓) บันทึกในแบบฟอร์มจำหน่ายว่าผู้ป่วยได้รับสื่อรูปแบบใดและมีความเข้าใจถูกต้องหรือไม่ และแจ้งผู้ป่วยว่าจะมีการโทรศัพท์ติดตามในสัปดาห์ถัดไป พร้อมขอ Informed Consent ในการเข้าร่วมระบบ Tele-monitoring

กิจกรรมที่ ๒: พัฒนาและดำเนินการระบบโทรศัพท์ติดตามอาการ (Tele-monitoring) สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ประกอบด้วย

๑) พัฒนาแบบฟอร์มประเมินทางโทรศัพท์มาตรฐานเฉพาะโรค De Quervain's ครอบคลุม ๕ ด้าน ได้แก่ (๑) ความสม่ำเสมอในการปฏิบัติโปรแกรมออกกำลังกาย, (๒) ความถูกต้องของท่าที่ปฏิบัติ, (๓) ระดับความปวด

และบวมบริเวณข้อมือและโคนนิ้วหัวแม่มือ (NRS Score ๐–๑๐), (๔) ความสามารถในการใช้งานมือเพื่อประกอบอาชีพเกษตรกรรม/หัตถกรรม และ (๕) อุปสรรคในการปฏิบัติและความต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม

๒) กำหนดตารางการโทรศัพท์ติดตาม โดยนักกายภาพบำบัดที่รับผิดชอบ สัปดาห์ละ ๑ ครั้งในช่วง ๔ สัปดาห์แรกหลังจำหน่าย จากนั้นเดือนละ ๑ ครั้งในเดือนที่ ๒–๓

๓) บันทึกผลการติดตามในระบบฐานข้อมูลและรายงานต่อหัวหน้าหน่วยงานเป็นรายเดือน

ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรมที่ ๒ โดยละเอียด

ขั้นตอนที่ ๒.๑ การพัฒนาเครื่องมือและระบบ (ตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๘)

๑) พัฒนาแบบฟอร์มประเมินทางโทรศัพท์มาตรฐาน (Structured Telephone Assessment Form) เฉพาะโรค De Quervain's โดยออกแบบให้ครอบคลุมการประเมิน ๕ ด้านหลัก และใช้เวลาการโทรรวม ไม่เกิน ๑๐–๑๕ นาทีต่อครั้ง

๒) จัดทำทะเบียนผู้ป่วยที่เข้าร่วมระบบ Tele-monitoring โดยบันทึกข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล เบอร์โทรศัพท์หลักและสำรอง วันที่จำหน่าย วันครบกำหนดโทรติดตาม และชื่อนักกายภาพบำบัดที่รับผิดชอบ โดยอาจใช้ Google Sheets เพื่อให้ทุกคนในทีมเข้าถึงและอัปเดตข้อมูลได้แบบ Real-time

ขั้นตอนที่ ๒.๒ การอบรมบุคลากร (ธันวาคม ๒๕๖๘ – มกราคม ๒๕๖๙)

จัดอบรมบุคลากรนักกายภาพบำบัดทุกคนในหน่วยงานเพื่อสร้างความเข้าใจตรงกันในการใช้แบบฟอร์มและการดำเนินการ Tele-monitoring โดยเนื้อหาการอบรมครอบคลุม วิธีการสื่อสารทางโทรศัพท์กับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เทคนิคการถามคำถามแบบ Open-ended เพื่อให้ผู้ป่วยอธิบายท่าที่ปฏิบัติ ขั้นตอนการบันทึกผลและการรายงาน แนวทางการตัดสินใจว่าเมื่อใดควรนัดผู้ป่วยมาพบก่อนกำหนด และการให้คำแนะนำเบื้องต้นทางโทรศัพท์กรณีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง จากนั้นทำการซักซ้อมการโทรศัพท์ติดตามจำลอง (Role Play) ระหว่างบุคลากรด้วยกันก่อนนำไปใช้จริง

ขั้นตอนที่ ๒.๓ การดำเนินการ Tele-monitoring (มีนาคม ๒๕๖๙ เป็นต้นไป)

เมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายและให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการแล้วนักกายภาพบำบัดที่รับผิดชอบจะดำเนินการโทรศัพท์ติดตามตามตารางที่กำหนด ดังนี้

ช่วงที่ ๑ สัปดาห์ที่ ๑–๔ หลังจำหน่าย (โทรสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง)

ในการโทรแต่ละครั้งให้ดำเนินการตามโปรโตคอลที่กำหนด โดยเริ่มด้วยการแนะนำตัวและแจ้งวัตถุประสงค์ของการโทร ประเมินทั้ง ๕ ด้านตามแบบฟอร์มมาตรฐานโดยเรียงตามลำดับ หากพบว่าผู้ป่วยปฏิบัติท่าออกกำลังกายไม่ถูกต้องให้อธิบายวิธีแก้ไขทางโทรศัพท์พร้อมแนะนำให้ทบทวนจากสื่อดิจิทัลในท่าที่มีปัญหา หากระดับ NRS Score เพิ่มขึ้นจากครั้งก่อนหรือมากกว่า ๗ คะแนน ให้พิจารณานัดผู้ป่วยมาพบก่อนกำหนด และหากผู้ป่วยมีอุปสรรคในการออกกำลังกาย เช่น ไม่มีเวลา ปวดมาก หรือไม่เข้าใจท่า ให้ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขที่เป็นรูปธรรมและเหมาะสมกับบริบทการทำงานของผู้ป่วย จากนั้นปิดท้ายด้วยการให้กำลังใจ สรุปสิ่งที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติในสัปดาห์ถัดไปและแจ้งวันที่จะโทรครั้งต่อไป

ช่วงที่ ๒ เดือนที่ ๒–๓ หลังจำหน่าย (โทรเดือนละ ๑ ครั้ง)

ดำเนินการประเมินในแนวทางเดียวกัน โดยเพิ่มการประเมินความสามารถในการกลับมาประกอบอาชีพได้ตามปกติและประเมินว่าผู้ป่วยสามารถปรับตัวและดูแลตนเองได้อย่างอิสระหรือไม่ หากผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและออกกำลังกายได้ถูกต้องสม่ำเสมอ อาจพิจารณาสิ้นสุดการติดตามและบันทึกผลลัพธ์ของโครงการ

ขั้นตอนที่ ๒.๔ การบันทึกข้อมูลและรายงานผล

ภายหลังการโทรศัพท์ติดตามทุกครั้ง นักกายภาพบำบัดที่รับผิดชอบต้องบันทึกผลการประเมินลงในแบบฟอร์มให้แล้วเสร็จภายในวันเดียวกัน โดยบันทึกข้อมูลสำคัญ ได้แก่ วันที่โทร ระยะเวลาการสนทนา

ผลการประเมินทั้ง ๕ ด้านการดำเนินการที่แนะนำไป และแผนการติดตามครั้งถัดไป จากนั้นหัวหน้าหน่วยงานจะรวบรวมและสรุปผลข้อมูลเป็นรายเดือน เพื่อประเมินความก้าวหน้าของโครงการและนำผลไปปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ ๒.๕ โปรโตคอลกรณีโทรไม่ติดหรือผู้ป่วยไม่รับสาย

กรณีโทรไม่ติดหรือผู้ป่วยไม่รับสายในครั้งแรก ให้โทรซ้ำอีกครั้งในช่วงเวลาที่ต่างออกไปภายในวันเดียวกัน หากยังไม่สามารถติดต่อได้ให้โทรหาเบอร์สำรองของญาติ และหากไม่สามารถติดต่อได้เลยทั้งสองเบอร์ ให้บันทึกไว้ในระบบว่า "ไม่สามารถติดต่อได้" และโทรติดตามซ้ำในสัปดาห์ถัดไป พร้อมแจ้งข้อมูลต่อหัวหน้าหน่วยงานเพื่อพิจารณาแนวทางแก้ไขเป็นรายกรณี

ระยะเวลาดำเนินการ

ตุลาคม ๒๕๖๙ – กันยายน ๒๕๗๐ (ระยะเวลา ๑๒ เดือน)

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ (De Quervain's Disease) ที่รับบริการกายภาพบำบัดและได้รับโปรแกรมออกกำลังกายที่บ้าน

ผังตารางกำกับงานตามขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ต.ค. ๖๙	พ.ย. ๖๙	ธ.ค. ๖๙	ม.ค. ๗๐	ก.พ. ๗๐	มี.ค. ๗๐	เม.ย. ๗๐	พ.ค. ๗๐	มิ.ย. ๗๐	ก.ค. ๗๐	ส.ค. ๗๐	ก.ย. ๗๐
๑. ประชุมทีมและกำหนดแผนงาน	■											
๒. ทบทวนวรรณกรรมและโปรแกรมออกกำลังกายมาตรฐานโรค De Quervain's	■	■										
๓. ออกแบบและจัดทำสื่อดิจิทัล (ภาพ/วิดีโอ/แผ่นพับ)		■	■	■								
๔. พัฒนาแบบฟอร์มโทรศัพท์ติดตามมาตรฐานเฉพาะโรค	■	■										
๕. อบรมบุคลากรและซักซ้อมการใช้แบบฟอร์ม Tele-monitoring			■	■								
๖. ทดสอบความเข้าใจ (Try-out) กับกลุ่มเป้าหมาย ๑๐–๑๕ ราย				■	■							
๗. ปรับปรุงสื่อตามผลการทดสอบ					■	■						
๘. เริ่มดำเนินการ Tele-monitoring และแจกสื่อแก่ผู้ป่วย						■	■	■	■	■	■	■
๙. ติดตามและประเมินผลระหว่างดำเนินการ							■		■		■	
๑๐. สรุปผลและจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์											■	■

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น และแนวทางแก้ไข

ข้อจำกัด	แนวทางแก้ไข
๑. ภาระงานของบุคลากรเพิ่มขึ้นจากการโทรติดตาม	จัดทำตารางโทรศัพท์ล่วงหน้า กำหนดเวลาไม่เกิน ๑๐–๑๕ นาทีต่อรายและจัดสรรผู้รับผิดชอบหมุนเวียน
๒. ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพเกษตรกรอาจไม่รับโทรศัพท์ในเวลาทำงานกลางวัน	นัดหมายเวลาโทรศัพท์ล่วงหน้า เลือกช่วงเช้าหรือเย็นที่ผู้ป่วยพักจากงาน และบันทึกเบอร์สำรองของญาติ
๓. ผู้ป่วยสูงอายุไม่ถนัดใช้สมาร์ทโฟนหรือ LINE	จัดทำแผ่นพับสิ่งพิมพ์ควบคู่กัน และอาศัยบุตรหลานหรือญาติเป็นสื่อกลางในการรับ-ส่งสื่อดิจิทัล
๔. งบประมาณในการจัดทำสื่อมีจำกัด	ใช้ทรัพยากรภายในหน่วยงาน และใช้โปรแกรมออกแบบฟรี เช่น Canva
๕. ความเป็นส่วนตัวของข้อมูลผู้ป่วย	ขอ Informed Consent ก่อนดำเนินการ และส่งสื่อผ่านช่องทางที่ผู้ป่วยยินยอมเท่านั้น

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ เชิงปริมาณ

๑) ผู้ป่วยโรค De Quervain's ที่จำหน่ายกลับบ้านทุกรายร้อยละ ๑๐๐ ได้รับสื่อคู่มือโปรแกรมออกกำลังกายที่บ้านทั้งในรูปแบบดิจิทัลและ/หรือแผ่นพับที่มีภาพประกอบชัดเจน

๒) จำนวนครั้งเฉลี่ยการรักษาต่อรายลดลงจาก ๓.๕ ครั้ง เหลือไม่เกิน ๒.๐ ครั้ง

๓) จำนวนครั้งการรักษารวมลดลงจากปีก่อนหน้าอย่างน้ อยร้อยละ ๓๐

๔) ผู้ป่วยที่เข้าร่วมระบบ Tele-monitoring ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ได้รับการติดตามตามกำหนดอย่างครบถ้วน

๕) ผู้ป่วยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ มีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติโปรแกรมออกกำลังกายที่บ้านตามที่กำหนด

๔.๒ เชิงคุณภาพ

๑) ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจและความมั่นใจในการปฏิบัติโปรแกรมออกกำลังกายที่บ้านสำหรับโรค De Quervain's ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

๒) ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนท่าทางการทำงานเกษตรกรรมและหัตถกรรมได้อย่างเหมาะสม ลดความเสี่ยงต่อการกลับมาเป็นซ้ำจากอาชีพ

๓) นักกายภาพบำบัดมีระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่เป็นมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

๔) ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดการสูญเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการมาโรงพยาบาลซ้ำโดยไม่จำเป็น และสามารถกลับไปประกอบอาชีพได้เร็วขึ้น

๕) หน่วยงานมีฐานข้อมูลการติดตามผู้ป่วยโรค De Quervain's ที่เป็นระบบ สามารถนำไปวิเคราะห์และพัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างต่อเนื่อง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ป่วยโรค De Quervain's ที่จำหน่ายกลับบ้าน ได้รับสื่อคู่มือโปรแกรมออกกำลังกายที่บ้านทั้งในรูปแบบดิจิทัลและ/หรือแผ่นพับที่มีภาพประกอบชัดเจน

๕.๒ จำนวนครั้งเฉลี่ยการรักษาต่อรายลดลงจาก ๓.๕ ครั้ง เหลือไม่เกิน ๒.๐ ครั้ง ภายในสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๗๐

๕.๓ ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมออกกำลังกายที่บ้าน และเข้าร่วมระบบ Tele-monitoring ไม่พบการกลับเป็นซ้ำภายใน ๑ ปี

(ลงชื่อ) .....อุไรวรรณ ทีปุ่ง.....

(นางสาวอุไรวรรณ ทีปุ้ง)

(ตำแหน่ง) นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๕/สิงหาคม/๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน