



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นางเบญจพร เอี่ยมรัมย์กุล	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลพนมไพร กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้


ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๕

(นายเชวงศักดิ์ พลเยี่ยม)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางเบญจพร เอี่ยมรัมย์กุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลพนมไพร กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	๒๔๓๙๑๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลพนมไพร กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู นักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๓๙๑๕	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
<p>ชื่อผลงานส่งประเมิน “การรักษาทางกายภาพบำบัดและการออกกำลังกาย สำหรับผู้ป่วยหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาทระดับเอว : กรณีศึกษา ๒๕๖๕”</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Stroke IMC) ด้วย Home chart Home program”</p> <p>รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”</p>						
				 (นายบรรกร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การรักษาทางกายภาพบำบัดและการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาทระดับเอว:กรณีศึกษา ๒๕๖๕

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ - มีนาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาท คือปัญหาเกี่ยวกับหมอนรองกระดูกอย่างหนึ่ง เกิดจากหมอนรองกระดูกที่อยู่บริเวณกระดูกสันหลังมีการฉีกขาดของ Annulus fibrosus ทำให้ Nucleus pulposus ที่อยู่ตรงกลางเคลื่อนออกมาดเบียดเส้นประสาทส่งผลให้ไปกดทับเส้นประสาท(พบแพทย์. (๒๐๑๖). กระดูกทับเส้น. สืบค้น ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๕, จาก <https://www.pobpad.com>) สามารถเกิดขึ้นได้ทุกเพศทุกวัย พบมากในวัยทำงานที่มีพฤติกรรมการเคลื่อนไหวทันทันใด การก้มยกของหนัก การบิดเอี้ยวตัวผิดท่า ในประเทศไทยพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาทเป็นจำนวนมากโดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเกษตรกร ที่มีอาชีพทำนาทำสวน ปลุกผักขายซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการส่งเสริมการได้รับบาดเจ็บของหมอนรองกระดูกสันหลังระดับเอว บริเวณที่พบบ่อยได้แก่กระดูกสันหลังส่วนเอวระดับที่ ๔-๕ และกระดูกสันหลังส่วนเอว ระดับที่ ๕ - กระดูกกระเบนเหน็บระดับที่ ๑ พบมากกว่าร้อยละ ๙๐ (วิวัฒน์ วจนะวศิษฐ์ ,๒๕๔๗:๒๖๗) จากข้อมูลสถิติ ๕ อันดับ กลุ่มโรคผู้มารับบริการทางกายภาพบำบัดโรงพยาบาลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ๕ ปี ย้อนหลัง (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) อันดับที่ ๑ เป็นผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังมารับบริการจำนวน ๕,๘๘๒ ครั้ง แยกเป็นผู้ป่วยหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาทจำนวน ๒๗๘ ราย คิดเป็น ๒,๘๕๓ ครั้ง ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการก้มด้วยของไม่ถูกวิธี การยกของหนักเกินไป การก้มหลังทำงานบ่อยๆ ซ้ำๆ ส่งผลให้ตัวหมอนรองกระดูกสันหลังที่มีลักษณะเป็นวุ้นปลิ้นออกมากดทับรากประสาทและไขสันหลัง ทำให้มีอาการปวดหลัง ชาลงขา บางรายมีอาการตัวเอียง กล้ามเนื้ออ่อนแรงปลายเท้าตกและขาฝ่อลีบ เดินลำบาก ผู้จัดทำจึงมีความสนใจที่จะศึกษาโดยนำกรณีศึกษา ๑ ราย ที่มีภาวะหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาทระดับเอว ซึ่งมีความรุนแรงของหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนระดับ ๑ มาทำการศึกษาเนื่องจากความรุนแรงระดับ ๑ พบบ่อยในพื้นที่อำเภอพนมไพร จึงได้รวบรวมรายละเอียดเกี่ยวกับอาการปวดหลังและหมอนรองกระดูกเคลื่อนกดทับเส้นประสาท ตั้งแต่ สาเหตุพยาธิสภาพ อาการ การวินิจฉัยโรค กายวิภาคศาสตร์ระบบการเคลื่อนไหวของหลัง และได้เน้นแสดงถึงการรักษาทางกายภาพบำบัด การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลังป้องกัน การกลับมาเป็นซ้ำและการส่งเสริมการดูแลตัวเองอย่างถูกวิธี นักกายภาพบำบัดมีความรู้ความเข้าใจที่ละเอียดมากขึ้นถึงวิธีการรักษาในรูปแบบต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่มีความสนใจ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังและหมอนรองกระดูกเคลื่อนกดทับเส้นประสาทต่อไป

อุบัติการณ์ (Epidemiology)

อุบัติการณ์สูงสุดพบในช่วงอายุ ๓๐ -๕๐ ปี พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงโดยส่วนใหญ่กระดูกสันหลังระดับ L๔-L๕ เกิดได้มากกว่าระดับ L๕-S๑พบในคนที่พฤติกรรมปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เช่นการก้มยกของ และมีเพียงร้อยละ ๒-๔ ของผู้ป่วย Lumbar disc herniation ที่ได้รับการพิจารณาให้ทำการผ่าตัด

ลักษณะอาการแสดง

๑. มีอาการปวดหลัง อาจมีอาการปวดร้าวลงขาร่วมด้วย
๒. อาการปวดหลังเพิ่มมากขึ้นเมื่อก้มหลังหรือไอ จาม
๓. อาการดีขึ้นเมื่อนอนหลังหรือนอนคว่ำ
๔. ในกรณีที่มีอาการรุนแรงมากจะพบอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อขาได้
๕. อาการปวดตามรากประสาท อาจเกิดร่วมกับความผิดปกติทางระบบประสาทสั่งการ (motor) ระบบการรับรู้ความรู้สึกสัมผัส (sensory) และ/หรือ reflex
๖. การตรวจพบการตึงตัวของเส้นประสาทไซติกา (sciatica) เป็นสิ่งตรวจพบที่มีความไวและจำเพาะมากที่สุดสำหรับโรค Herniated Nucleus Pulposus
๗. กลุ่มอาการ Cauda equine syndrome พบได้น้อยมาก
๘. อาจตรวจพบลักษณะของกระดูกสันหลังโก่ง กระดูกสันหลังคด ซึ่งจะเอียงตัวไป ด้านตรงข้ามกับด้านที่มีกระดูกสันหลังเคลื่อน

การวินิจฉัย

๑. การซักประวัติจะพบอาการปวดหลังร้าวลงขา ซึ่งอาการปวดเกิดจากหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนไปกดเบียดต่อเส้นประสาททำให้อาการปวดจะร้าวไปตามตำแหน่งที่ถูกกดทับ
๒. การตรวจร่างกายการตรวจกล้ามเนื้อจะมีการตรวจกล้ามเนื้อแต่ละมัดเพื่อดูว่าเป็นโรคของ เส้นประสาท หรือรากประสาทเส้นใดผลการตรวจกำลังกล้ามเนื้อและการตรวจทางระบบประสาท (Neurological sign) จะช่วยในการวินิจฉัยโรคหมอนรองกระดูกเคลื่อน และบ่งถึงระดับรากประสาทที่ถูกกดการตรวจที่สำคัญ ได้แก่ Straight Leg raising test (SLR)
๓. การตรวจพิเศษ ได้แก่ X-rays, Myelography, CT scan, CT Myelography, MRI, Bone scan, Bone densitometry, Closed needle biopsy, Lumbar discography, Facet joint

การรักษา

การรักษาผู้ป่วยโรคหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน สามารถรักษาได้หลายวิธีโดยแพทย์จะพิจารณาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายตามระยะการดำเนินของโรค (วิชญ์ กัมรทพิพย์, ๒๕๕๐: ๒๒๗) ได้แก่

๑. การรักษาโดยวิธีไม่ผ่าตัด ได้แก่ การรักษาด้วยยา การใช้เครื่องช่วยพยุง และการปรับพฤติกรรมที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้แรงดันหมอนรองกระดูกสูงขึ้น เช่น การก้มหลัง การนั่ง การยกของหนัก การทำกายภาพบำบัด โดยการรักษาในช่วงระยะอักเสบ จะให้พักการใช้งาน หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่กระตุ้นอาการปวด ประคบเย็น ใช้เครื่องอัลตราซาวด์ ดัดเทปลดเพื่อลดอาการปวด McKenzie exercise การทำกายภาพบำบัดระยะเรื้อรัง ชัยข้อต่อที่มีการตึงรั้ง ลดแรงตึงตัวของเส้นประสาท ออกกำลังกายกล้ามเนื้อมัดลึก (core stabilization exercise) เพื่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อป้องกันการบาดเจ็บซ้ำ
 ๒. การผ่าตัด ผู้ป่วยที่รักษาด้วยการผ่าตัด มีข้อบ่งชี้อย่างน้อยหนึ่งข้อดังต่อไปนี้
 - ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากรักษาด้วยวิธีไม่ผ่าตัดแล้วไม่ดีขึ้น
 - มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อขา
 - มีภาวะกลั้นปัสสาวะ อุจจาระไม่ได้ (cauda equine syndrome) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด
- ก่อนข้างเร่งด่วน (Urgency) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง

- รักษาด้วยวิธีไม่ผ่าตัดแล้วอย่างน้อย ๔ สัปดาห์ แต่ยังมีอาการปวดซึ่งรบกวนชีวิตประจำวันมาก

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

๑. การรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยหมอนรองกระดูกเคลื่อนกดทับเส้นประสาทตามมาตรฐานวิชาชีพกายภาพบำบัดมีความสำคัญอย่างมากทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเร็ว

๒. ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การออกกำลังกาย เทคนิคการยกของที่ถูกต้อง ทำทางการแพทย์และกิจวัตรประจำวันที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑. เพื่อศึกษาผลของการรักษาทางกายภาพบำบัดและการออกกำลังกายในผู้ป่วยหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาทระดับเอว (physical therapy and therapeutic exercise in patient with Herniated Nucleus Pulposus)

๒. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาท สามารถดูแลตนเองเบื้องต้นได้

คำถามการวิจัย

ผลของการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาทระดับเอวโดยการรักษาทางกายภาพบำบัดและการออกกำลังกายด้วย Mckenzie exercise, Core stabilization exercise สามารถช่วยให้ ความเจ็บปวดลดลง (decrease pain) ลดปัญหาอาการปวดเรื้อรัง เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลัง และการกลับมาทำกิจวัตรประจำวันได้เร็วขึ้นหรือไม่

สมมติฐาน

การรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาทระดับเอวโดยการทำกายภาพบำบัดและการออกกำลังกายเพื่อการรักษาด้วย Mckenzie exercise, Core stabilization exercise ช่วยทำให้ ความเจ็บปวดลดลง (decrease pain) ลดปัญหาอาการปวดเรื้อรัง เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลัง และการกลับมาทำกิจวัตรประจำวันได้เร็วขึ้น

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติ (Action research) จากกรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาทระดับเอว จำนวน ๑ คน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

หลังมีหน้าที่หลักคือการพยุงและรับน้ำหนักของร่างกาย การเคลื่อนไหวและการป้องกันอวัยวะภายในเมื่อเราเอียงกล้ามเนื้อหลังจะทำหน้าที่รองรับน้ำหนักส่วนบนของร่างกาย เมื่อเราเอี้ยวตัว บิดตัว จำเป็นต้องใช้การทำงานของหลัง ดังนั้น ถ้ามีการบาดเจ็บจะมีผลต่อการรับน้ำหนักตัวจะทำให้ทำเอียงและการเคลื่อนไหวผิดปกติไป ซึ่งสาเหตุหนึ่งที่สำคัญของอาการปวดหลังคือโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท ก่อให้เกิดอาการได้ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ทำให้มีอาการปวดหลังและปวดขา สร้างความรำคาญ ความทุกข์ทรมาน วิดกกังวลให้ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งนอกจากจะมีผลทำให้เกิดความเจ็บปวดทรมานแล้วยังส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง รบกวนความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันต่างๆ รวมทั้งความสามารถในการทำงานหรือประกอบอาชีพ ดังนั้นผู้จัดทำได้เล็งเห็นความสำคัญของการรักษาโรคหมอนรองกระดูกเคลื่อน กดทับเส้นประสาทจึงได้รวบรวมรายละเอียดเกี่ยวกับอาการปวดหลังและหมอนรองกระดูกเคลื่อนกดทับเส้นประสาท ตั้งแต่ สาเหตุ พยาธิสภาพ อาการ การวินิจฉัยโรค กายวิภาคศาสตร์ของหลังและได้เน้นแสดงถึงการรักษาทางกายภาพบำบัด รวมทั้งการ

ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองด้วยการออกกำลังกาย เทคนิคการยกของที่ถูกต้อง ท่าทางการทำงานและกิจวัตรประจำวันที่ถูกต้องและได้แสดงกรณีตัวอย่างผู้ป่วย ๑ ราย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่มีความสนใจกรณีผู้ป่วยหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาท เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยที่มีการปวดหลังและหมอนรองกระดูกเคลื่อนกดทับเส้นประสาทต่อไป โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑. เลือกกรณีศึกษาที่สนใจทำการศึกษาจากผู้ป่วย ๑ ราย จากข้อมูลผู้ป่วยที่มาใช้บริการทางกายภาพบำบัด
๒. หาข้อมูลโดยศึกษาค้นคว้า รวบรวมเนื้อหาทางวิชาการจากตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้อง
๓. กำหนดหัวข้อและเนื้อหา
๔. ให้การรักษาทางกายภาพบำบัด ด้วยวิธีการและเทคนิคการรักษาต่างๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
๕. สรุปผลการปฏิบัติงาน
๖. เรียบเรียงผลงานและทำการตรวจสอบแก้ไขผลงานจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มและเผยแพร่ผลงาน

ข้อมูลกรณีศึกษา

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิง อายุ ๕๕ ปี ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดหลังร้าวลงขาซ้ายมากกว่าขาขวากินยาลดปวดหมดแล้วยังมีอาการปวดหลังไม่หายจึงมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลพนมไพร แพทย์ส่ง X-ray และส่งปรึกษาทางกายภาพบำบัดเพื่อลดอาการปวด วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ นักกายภาพบำบัด ตรวจประเมินและวินิจฉัยทางกายภาพบำบัดพบว่าผู้ป่วยเป็นหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาทระดับเอว แรกผู้ป่วยนั่งรถขึ้นมา มีอาการปวดหลังและขา ร้าวลงขา ปวดเพิ่มขึ้นเวลาเปลี่ยนอิริยาบถ ระดับความปวดเท่ากับ ๘/๑๐ คะแนน โดยทำการนัดมารักษาต่อเนื่อง ๒ ครั้ง/สัปดาห์

วัตถุประสงค์ของการรักษาทางกายภาพบำบัด

๑. เพื่อลดอาการปวดและอาการชา
๒. เพื่อคลายกล้ามเนื้อ
๓. เพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ
๔. เพื่อเพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันหรือทำงาน
๕. เพื่อเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของเอว
๖. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

การรักษาทางกายภาพบำบัด

๑. ลดอาการปวด การอักเสบและช่วยคลายกล้ามเนื้อด้วยการประคบเย็นด้วย Cold pack ในช่วงหลังจากการได้รับบาดเจ็บเฉียบพลัน และใช้ Hot pack หรือ TENS หลังพ้นระยะเฉียบพลัน
๒. การใช้ความร้อนลึกด้วย ultrasound หรือ Short wave diathermy
๓. การใช้ดึงหลังด้วยเครื่อง Pelvic traction
๔. Mobilization ช่วยลดอาการปวด และช่วยเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหว
๕. Mckenzie exercise ช่วยลดขนาดของหมอนรองกระดูกสันหลังที่เคลื่อนออกมา และช่วยลดแรงดันที่กดลงบนรากประสาท
๖. Core stabilization exercise เพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อหลังมัตลิก เพิ่มความมั่นคงของแนวกระดูกสันหลัง

๗. Correction position ในกรณีผู้ป่วยมีอาการตัวเอียงหนีความเจ็บปวด

๘. การให้ความรู้เรื่องท่าทางการทำงานและการทำกิจวัตรประจำวันที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

ขั้นตอนการรักษาทางกายภาพบำบัด

Personal data : ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ : ๕๕ ปี น้ำหนัก ๕๖ กิโลกรัม อาชีพ : เกษตรกร ทำนา
ปลูกผักขาย สถานภาพ สมรส ที่อยู่ : ๒๕ หมู่ ๑๗ ต.พนมไพร อ.พนมไพร จ.ร้อยเอ็ด HN:๔๕๐๐๑๘๕๗๔
WARD: OPD

วันที่รับผู้ป่วย: ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

Medical Diagnosis: Low back pain

อาการสำคัญ : มีอาการปวดตื้อๆบริเวณหลังส่วนล่างร้าวลงขาข้างซ้ายมากกว่าขาข้างขวาขณะยืนและเดิน ปวดมากเมื่อก้มหลังเป็นมาประมาณ ๑ สัปดาห์ ระดับความปวดเท่ากับ ๘/๑๐ คะแนน (P = ๘/๑๐)

Present illness:

๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ผู้ป่วยให้ประวัติทำอาชีพเกษตรกรทำนาและปลูกผักต้องเดินและก้มๆเงยๆ เป็นเวลานานๆ ผู้ป่วยไปทำงานปกติโดยไปปลูกผัก รดน้ำแปลงผัก ผู้ป่วยได้ก้มยกถังน้ำแล้วหันหลังกลับไปรดน้ำต้นไม้แล้วมีอาการปวดแปล็บที่หลังร้าวลงขาสองข้าง ผู้ป่วยทรุดตัวลงนั่งเนื่องจากเคลื่อนไหวแล้วปวด ญาติจึงพาผู้ป่วยกลับมาพักที่บ้านในตอนเย็นผู้ป่วยได้ไปพบแพทย์ที่คลินิกได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาและให้ยาลดปวดอาการปวดทุเลาลง ผู้ป่วยจึงไม่ได้ไปโรงพยาบาล

วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดหลังร้าวลงขาข้างซ้ายมากกว่าขาข้างขวากินยาลดปวดหมดแล้วยังมีอาการปวดหลังไม่หายจึงมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลพนมไพร แพทย์ส่งX-Rayส่วนกระดูกสันหลัง ให้การรักษาด้วยการรับประทานยา ฉีดยาและส่งปรึกษากายภาพบำบัดเรื่องการลดปวด

การรักษาครั้งที่ ๑ ในผู้ป่วยระยะรุนแรง (severe pain) P(๘/๑๐) กายภาพบำบัดให้การรักษาด้วยโปรแกรมการใช้เครื่องมืออัลตราซาวด์ กระตุ้นไฟฟ้าลดปวด ประคบร้อนบริเวณกล้ามเนื้อหลัง ๒๐ นาที การขยับข้อต่อ(Mobilization) เกรด ๑ ผู้ป่วยสามารถขยับร่างกายนอนคว่ำเองได้โดยไม่มีอาการปวดเพิ่มมากขึ้น

วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ผู้ป่วยมาด้วยรอนั่ง มีอาการปวดหลังร้าวลงขาข้างซ้ายขณะยืนและเดิน ๑๐-๑๕ นาที P(๘/๑๐) อาการปวดและอาการเมื่อยยังเท่าเดิม แต่รู้สึกขยับตัวได้มากขึ้น

การรักษาครั้งที่ ๒ ในผู้ป่วยปวดระยะรุนแรง (severe pain) ให้การรักษาด้วยการ ประคบร้อน ขยับข้อต่อ เกรด ๑,๒ ตีตเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าลดปวด อัลตราซาวด์ และออกกำลังกาย Mckenzie exs. ท่าที่ ๑ นอนคว่ำหันศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่ง ๑๕-๒๐ นาที ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลงและผ่อนคลายมากขึ้น สามารถขยับร่างกายได้ดีขึ้นกว่าเดิม อาการเมื่อยยังเท่าเดิมเนื่องจากยังมีการกดทับของเส้นประสาท ครั้งนี้เพิ่มการออกกำลังกายแบบ Core stabilization exercise ท่าที่๑ นอนคว่ำมือสองข้างจับบริเวณท้องน้อย (transversus abdominis muscle) แล้วแขม่วท้องให้เกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อ พร้อมกับขมิบก้น และ ท่าที่๒ นั่งเก้าอี้หลังตรง แขม่วท้องขมิบก้นพร้อมกับยกแขนข้างหนึ่งขึ้น มืออีกข้างใช้นิ้วจับบริเวณหลัง L๔-๕

วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ผู้ป่วยเดินมา มีญาติช่วยพยุงเดิน มีอาการปวดหลังร้าวลงขาข้างซ้ายขณะยืนและเดิน ๑๐-๑๕ นาที อาการปวดลดลงจากครั้งที่แล้วเล็กน้อย P(๗/๑๐) แต่อาการมีนชาวยังเท่าเดิม

การรักษาครั้งที่ ๓ ในผู้ป่วยปวดระยะรุนแรง (severe pain) ให้การรักษาด้วยการประคบร้อน ชั้บข้อต่อ เกรด ๑-๒, อัลตราซาวด์ ตัดเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าลดปวด หลังทำ Mckenzie exercise ทำที่ ๑ นอนคว่ำหันหน้าไปข้างหนึ่ง แขนอยู่ข้างลำตัว และ Mckenzie exercise ทำที่ ๒ นอนคว่ำเอาหมอนรองช่วงอก ๑๕-๒๐ นาที คะแนนความปวดคะแนนความปวดจาก ๗/๑๐ เหลือ ๖/๑๐ การรักษาครั้งนี้เพิ่มการใช้เครื่องดึงหลังด้วย pelvic traction ทำให้อาการมีนชาลดลงเล็กน้อย ครั้งนี้ยังคงทำ Core stabilization exercise ทำที่ ๑ และทำที่ ๒ เนื่องจากยังมีอาการปวดมาก

วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕

ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดหลังร้าวลงขาข้างซ้ายขณะยืนและเดินนานมากกว่า ๒๐ นาที เดินมาโดยมีญาติช่วยพยุง อาการปวดลดลงเล็กน้อยไม่รบกวนการนอนหลับ อาการมีนชาลดลง P(๖/๑๐)

การรักษาครั้งที่ ๔ ในผู้ป่วยปวดระยะกลาง (moderate pain) ให้การรักษาด้วยการประคบร้อน ชั้บข้อต่อ เกรด ๒,๓,๔ อัลตราซาวด์ลดปวด ตัดเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าลดปวด ลดการกดทับเส้นประสาทด้วยการใช้เครื่องดึงหลังด้วย Pelvic traction ๒๐ นาที เมื่อทำ Mckenzie exercise ทำที่ ๒ นอนคว่ำเอาหมอนรองช่วงอก ๑๕-๒๐ นาที คะแนนความปวดจาก ๖/๑๐ เหลือ ๔/๑๐ รับความรู้สึกดีขึ้นแต่ยังขาดตลอดเวลาเนื่องจากยังมีอาการกดทับของเส้นประสาท ให้ผู้ป่วยฝึกเดินด้วย walker เพื่อป้องกันการหกล้ม เพิ่ม Core stabilization exercise ทำที่ ๓ มือขวาคลำหลังบริเวณช่วง L๔-๕ มือซ้ายคลำบริเวณท้องน้อยแนวท้องขมับกัน ๑๐ วินาที แล้วปล่อย และทำที่ ๔ มือขวาคลำหลังบริเวณช่วง L๔-๕ มือซ้ายคลำบริเวณท้องน้อยแนวท้องขมับกันโน้มตัวไปด้านหน้าค้าง ๑๐ วินาที แล้วดึงตัวกลับมาปล่อยท้องปล่อยกัน

วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๕

ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดหลังร้าวลงขาข้างซ้ายขณะยืนและเดินนานมากกว่า ๒๐ นาที เดินมาด้วย walker อาการปวดลดลงมาก P(๔/๑๐) ไม่รบกวนการนอนหลับ อาการมีนชาลดลง

การรักษาครั้งที่ ๕ ในผู้ป่วยปวดระยะกลาง (moderate pain) ให้การรักษาด้วยการประคบร้อน ชั้บข้อต่อ เกรด ๒,๓,๔ อัลตราซาวด์ลดปวด ตัดเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าลดปวด ลดการกดทับเส้นประสาทด้วยการใช้เครื่องดึงหลังด้วย Pelvic traction ๒๐ นาที หลังทำ Mckenzie exercise ทำที่ ๓ นอนคว่ำ ใช้ฝ่ามือยันพื้น ค่อย ๆ เหยียดข้อศอกขึ้นช้า ๆ จนกว่าจะได้ maximum possible extension range คะแนนความปวดจาก ๔/๑๐ เหลือ ๒/๑๐ เริ่มรับความรู้สึกดีขึ้นแต่ยังมีมีนชาเป็นช่วงๆ เนื่องจากยังมีอาการกดทับของเส้นประสาทอยู่ การรักษาครั้งนี้เพิ่ม Core stabilization ทำที่ ๕ นอนหงายชันเขามือขวาคลำบริเวณท้องน้อยมือซ้ายคลำหลังบริเวณช่วง L๔-๕ แนวท้องขมับกัน และทำที่ ๖ นอนหงายชันเขามือขวาคลำบริเวณท้องน้อยมือซ้ายคลำหลังบริเวณช่วง L๔-๕ แนวท้องขมับกันค่อยๆเหยียดขาข้างหนึ่งไปข้างหน้านับ ๑-๕ ค่อยๆดึงขากลับเข้ามานับ ๖-๑๐ สลับขา

วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๕

ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดหลังร้าวลงสะโพกข้างซ้ายขณะเดินนานมากกว่า ๒๐ นาที เดินมาด้วยตัวเอง อาการปวดลดลงมากจนไม่รบกวนการนอนหลับ ยังมีอาการมีนชาเล็กน้อย P(๒/๑๐)

การรักษาครั้งที่ ๖ ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดในระดับน้อยมาก (mild pain) ผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษาดีมี

อาการปวดหลังร้าวลงขาขณะเดินลดลง ปวดสะโพกข้างซ้ายลดลง คะแนนความปวด ๒/๑๐ ซึ่งเป็นอาการปวดพอ
รำคาญ ให้การรักษาด้วยการประคบร้อน ชีบำบัดต่อเกรด ๒,๓,๔ อัลตราซาวด์ลดปวด ติดเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าลด
ปวด ลดการกดทับเส้นประสาทด้วยการใช้เครื่องดึงหลังด้วย Pelvic traction ๒๐ นาที ผักทำ Mckenzie
exercise. ท่าที่ ๔ นอนคว่ำ ใช้ฝ่ามือยันพื้น ค่อย ๆ เหยียดข้อศอกขึ้นช้าๆ จนกว่าจะสามารถแอ่นหลังได้มากที่สุด
โดยไม่มีอาการปวดแล้วทำค้างไว้ ๒-๑๐ นาที แล้วค่อยๆลดลงช้าๆ และกลับมาอยู่ในท่าเทคนิคที่ ๑. (Lying
Prone) อาการมีนขาชาลดลงโดยมีการรับรู้สึกรู้สึกได้มากขึ้น การรักษาครั้งนี้เพิ่ม Core stabilization
exercise ท่าที่ ๗ นอนหงายชันเข่าเขม่วท้องขมิบก้นยกกันลอยพื้นพื้น แล้วปล่อยเอาก้นลง และท่าที่ ๘ นอน
หงายชันเข่าเอวขาไขว้ เขม่วท้องขมิบก้นยกกันลอยพื้นพื้น แล้วปล่อยเอาก้นลง

วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๕

ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดหลังร้าวลงสะโพกข้างซ้ายขณะยืนและเดินหรือทำกิจวัตรประจำวัน นานมากกว่า
๓๐ นาที เดินมาด้วยตัวเอง อาการปวดชาลดลงจนไม่รบกวนการนอนหลับ ยังมีอาการมีนขาเล็กน้อย P(๑/๑๐)
สามารถทำกิจกรรมหรืองานบ้านเล็กๆน้อยๆได้

การรักษาครั้งที่๗ ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดในระดับน้อยมาก (mild pain) ผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษาที่มี
อาการปวดหลังขณะเดินลดลง เดินได้ระยะทางที่ไกลขึ้น คะแนนความปวด เหลือ ๑/๑๐ ให้การรักษาด้วย
Lumbar traction เพื่อประคองการกดทับเส้นประสาทจากหมอนรองกระดูกสันหลัง และประคบร้อน เพื่อคลาย
กล้ามเนื้อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายก่อน ผู้ป่วยรายนี้ให้ความสนใจกับการออกกำลังกาย
กล้ามเนื้อหลังเป็นอย่างดี เนื่องจากทำแล้วอาการปวดลดลงตามลำดับและต้องการกลับไปทำงานได้ตามปกติ การ
รักษาครั้งนี้เพิ่ม Mckenzie exercise. ท่าที่ ๕ ยืนใช้สองมือดันด้านหลังส่วนเอวแล้วแอ่นหลังให้มากที่สุด ค้างไว้
ประมาณ ๑ นาที และ Core stabilization exercise ท่าที่ ๙ ทำท่าตั้งคลานเขม่วท้องขมิบก้นยกขาขวาขึ้น
เหยียดไปด้านหลังนับ ๑๐ วินาที เอาขาปล่อยท้องปล่อยก้น ทำสลับขา และท่าที่ ๑๐ ทำท่าตั้งคลานเขม่วท้อง
ขมิบก้นยกยกแขนซ้ายไปด้านหลังยกขาขวาไปด้านหลังนับค้าง ๑๐ วินาทีเอาแขนลงเอาขาปล่อยท้องปล่อยก้น
ทำสลับข้าง

วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕

ผู้ป่วยมากายภาพบำบัดตามนัดเพื่อติดตามอาการ ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดหลังไม่มีมีนขาชาเมื่ออยู่เฉยๆ
ผู้ป่วยให้ประวัติจะมีอาการปวดหลังพอรำคาญตอนเย็นหลังจากทำงานเมื่อนอนพักก็หาย สามารถไปทำงานบ้าน
หรือรดน้ำต้นไม้ได้ แต่ไม่ก้มยกของหนัก

การรักษาครั้งที่๘ เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีอาการปวดจึงให้การรักษาด้วย Lumbar traction เพื่อประคองการกด
ทับเส้นประสาทจากหมอนรองกระดูกสันหลัง และประคบร้อน เพื่อคลายกล้ามเนื้อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดให้
ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายก่อน กล้ามเนื้อลำตัวผู้ป่วยรายนี้แข็งแรงขึ้นจากการทำ Core stabilization exercise
สามารถก้มหลังเคลื่อนไหวร่างกายได้มากขึ้น ทำกิจวัตรประจำวันได้นานมากกว่า ๑ ชม. เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้ให้
ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี ผลการรักษาจึงดีขึ้นตามลำดับอาการปวดลดลงมากจนเกือบปกติและไม่มี
อาการมีนขาชา ดังนั้นโปรแกรมกายออกกำลังกายจึงไม่จำเป็นต้องเพิ่มเติมทำอื่น เพียงแต่ทบทวนโปรแกรมการ
ออกกำลังกายในท่าที่ผ่านมาเพื่อทบทวนความจำและความถูกต้องพร้อมกับให้คำแนะนำวิธีการใช้หลังอย่างถูกวิธี
เพื่อป้องกันภาวะกระดูกสันหลังหลวมและป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำในภาวะหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับ
เส้นประสาทด้วยเทคนิค Core stabilization exercise และ back education ให้ความรู้ความเข้าใจในการ
ปฏิบัติตัวให้ถูกวิธีเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันและทำงานได้อย่างปกติ

๕. ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผู้ป่วยไม่มีอาการปวด pain sore ก่อนรักษา ๘/๑๐ pain score หลังรักษา ๑/๑๐ ซึ่งถือว่าเป็นอาการปวดที่น้อยมากไม่รบกวนการทำงาน สามารถกลับไปทำกิจกรรมประจำวันได้เป็นปกติ ทำให้สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น อีกทั้งผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เทคนิคการยกของที่ถูกต้อง ทำางการทำงานและกิจวัตรประจำวันที่ต้องการ สร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกลับมาเป็นซ้ำ จะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ต้องพึ่งพาโรงพยาบาลและประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษา รวมถึงลดภาระการดูแลของญาติร่วมด้วย

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เพื่อลดความเจ็บปวดให้ผู้ป่วยหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาทระดับเอว (decrease pain)

๒. นักกายภาพบำบัดสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาทระดับเอวได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สามารถแนะนำโปรแกรมที่เหมาะสมในการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณหลัง หน้าท้อง และต้นขาให้กับผู้ป่วยได้

๓. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาทระดับเอว สามารถดูแลตัวเองเบื้องต้นได้

๔. นำผลการศึกษารุ่นนี้ไปส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายที่บ้าน รวมถึงการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดและการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. ผู้จัดทำได้ทำการค้นคว้า รวบรวมความรู้ทางวิชาการจากตำราและเอกสารหลายเล่ม ที่เกี่ยวข้องกับพยาธิสภาพของโรคหมอนรองกระดูกเคลื่อนกดทับเส้นประสาทเพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจยิ่งขึ้น

๒. การเดินทางและการนัดผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง

๓. ความต่อเนื่องของการปฏิบัติตามคำแนะนำที่บ้าน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙ ทำให้การเข้ารับการรักษาทางกายภาพบำบัดมีความยุ่งยากมากขึ้น ขาดความต่อเนื่อง ไม่สามารถเข้ารับการรักษาได้ตามกำหนด

๙. ข้อเสนอแนะ

การส่งต่อผู้ป่วยหมอนรองกระดูกเคลื่อนทับเส้นประสาท มารับการรักษาทางกายภาพบำบัดตั้งแต่เริ่มแรกที่มีอาการ ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งการนัดรักษาอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพที่ดี ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานและทำกิจวัตรประจำวันได้เร็วขึ้นร่วมกับส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ สร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองเบื้องต้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกลับมาเป็นซ้ำ ผู้ป่วยไม่ต้องพึ่งพาโรงพยาบาล ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษา รวมถึงลดภาระการดูแลของญาติร่วมด้วย

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑) นางเบญจพร เอี่ยมรัมย์กุล สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)


(นางเบญจพร เอี่ยมรัมย์กุล)

(ตำแหน่ง) นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

(วันที่) 31 / พ.ค. / 2565

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางเบญจพร เอี่ยมรัมย์กุล	
-	-
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายวัชร เอี่ยมรัมย์กุล)


(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมไพร

(วันที่) 1 / มิ.ย. / 2565

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชารายงานอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

คำรับรองของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

(ลงชื่อ) 

(..... (นายปิติ หังไพศาล)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

(วันที่) 13 / 8. 2565 /

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Stroke IMC) ด้วย Home chart Home program

๒. หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง หรือ stroke หมายถึง ภาวะที่สมองขาดออกซิเจนเนื่องจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ ทำให้สมองส่วนดังกล่าวตายภายในไม่กี่นาที อาการของโรค stroke จะเกิดบริเวณของร่างกายที่ควบคุมด้วยสมองส่วนนั้น เช่น อาการอ่อนแรงโดยเฉียบพลัน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Stroke IMC) คือ ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกผ่านภาวะวิกฤติหรือเฉียบพลัน (Acute conditions) แต่ยังมีอาการคงที่ (Medically stable) ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างรวดเร็ว ต่อเนื่องและมีคุณภาพ

จากที่กล่าวมา การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง นักกายภาพบำบัดหรือหน่วยงานสาธารณสุขไม่อาจให้บริการผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างต่อเนื่องและทั่วถึงจากข้อจำกัดของบริบทพื้นที่และบุคลากร หากแต่ต้องอาศัยพลังชุมชน ร่วมเรียนรู้และดูแล รวมถึงการหาแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผ่าน Home chart Home program ที่นักกายภาพบำบัดหรือบุคลากรทางการแพทย์ได้จัดเตรียมไว้ให้ผู้ป่วย โดยเน้นที่การประสานความร่วมมือและช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างคนในชุมชน นับตั้งแต่ครอบครัว เพื่อนบ้าน เครือญาติและชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างรวดเร็ว ต่อเนื่องและมีคุณภาพ จนสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้เป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะต้องได้รับการฟื้นฟูอย่างรวดเร็ว ต่อเนื่องและมีคุณภาพ แต่ในบริบทพื้นที่ อำเภอนมโพระ พพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ได้รับฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง จากข้อจำกัดของพื้นที่และจำนวนบุคลากร หากไม่เข้ามาฟื้นฟูในโรงพยาบาลผู้ป่วยจะได้พบนักกายภาพบำบัดเฉลี่ยเดือนละ ๑ ครั้ง ซึ่งไม่เพียงพอที่ฟื้นฟูสมรรถภาพให้กลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติ ดังนั้น การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงต้องอาศัยความร่วมมือกันของคนในชุมชน ตั้งแต่ครอบครัว เพื่อนบ้าน เครือญาติและชุมชน ร่วมเรียนรู้การฟื้นฟูสมรรถภาพผ่าน โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพที่นักกายภาพบำบัดให้ไว้ใน Home chart Home program ที่คนในชุมชนสามารถปฏิบัติได้ทันทีเมื่อเปิดใช้ Home chart Home program

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างรวดเร็ว ต่อเนื่อง และมีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ


๒. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและคนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๓. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจากครอบครัว ๑ ครั้ง/วัน หรือจากเพื่อนบ้าน เครือญาติและชุมชน อย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์ ตามโปรแกรมที่นักกายภาพบำบัดให้ไว้ใน Home chart Home program

๒. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่ได้รับการฟื้นฟูอย่างรวดเร็ว ต่อเนื่องและมีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ มีความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันดีขึ้น จากการประเมิน Barthrel index

(ลงชื่อ) 

(นางเบญจพร เอี่ยมรัมย์กุล)

(ตำแหน่ง) นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

(วันที่) 31 / พ.ค. / 2565

ผู้ขอประเมิน