

บทคัดย่อผลงานวิชาการ “งานประชุมวิชาการโรงพยาบาลระยองประจำปี 2562 ”
วันที่ 6-7 กันยายน 2561

1. ชื่อเรื่อง : กรณีศึกษา ผลการนวดไทยโรคลมปลายปัตตาตสัญญาณ 4,5 หลัง (Myofascial pain syndrome)
2. ชื่อเจ้าของผลงาน : นางสาว มลตรี วิเศษษา แพทย์แผนไทยชำนาญการ
3. ชื่อผู้นำเสนอ : นางสาว มลตรี วิเศษษา แพทย์แผนไทยชำนาญการ
4. สถานที่ทำงาน : กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เบอร์โทรศัพท์ 2181
5. E-Mail Address : mod130127@hotmail.com
เบอร์โทรศัพท์มือถือ 0868470555
6. ลักษณะผลงาน : ผลงานพัฒนาคุณภาพ
7. รูปแบบนำเสนอ : Poster Presentation

“งานประชุมวิชาการโรงพยาบาลระยองประจำปี 2562”

วันที่ 6-7 กันยายน 2561

1. **ชื่อผลงาน :** กรณีศึกษา ผลการนวดไทยโรคลมปลายปิดคาสัญญาณ 4,5 หลัง (Myofascial pain syndrome)
2. **คำสำคัญ :** การนวดไทยโรคลมปลายปิดคาสัญญาณ 4,5 หลัง (Myofascial pain syndrome)
3. **สรุปผลงานโดยย่อ:** การนวดไทยเป็นอีกหนึ่งวิธีการรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย ใช้ในการบำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อและความเครียดได้ดี ทั้งช่วยลดการใช้ยาในกลุ่มยาแก้ปวดและคลายกล้ามเนื้อในแผนปัจจุบัน จากสถิติผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูกที่มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลระยอง ในปี พ.ศ. 2557-2559 จำนวน 1,654 ราย, จำนวน 1,905 ราย และจำนวน 1,917 รายตามลำดับ พบว่ากลุ่มโรคและอาการที่มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยมากที่สุด คือ ปวดคอ บ่า ไหล่ คิดเป็นร้อยละ 50 ของผู้มารับบริการทั้งหมด จึงเป็นที่มาของความสนใจในการทำกรณีศึกษาผลการนวดไทยสำนักกับโรคลมปลายปิดคาสัญญาณ 4,5 หลัง (Myofascial pain syndrome) โดยการวางแผนการรักษาด้วย การนวดไทยและ ประคบสมุนไพร ต่อเนื่อง จำนวน 3 ครั้ง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง โดยวัดระดับความปวด Visual Analog Scale (VAS) (ก่อนรักษา vas = 6 หลังรักษา vas = 1) การเคลื่อนไหวของคอ แบบ Active ROM, Flexion/Extension of neck (ก่อนรักษา = 40° / 0° / 45° หลังรักษา = 50° / 0° / 60°), Lateral Flexion of neck (ก่อนรักษา = 30° / 0° / 45° หลังรักษา = 45° / 0° / 45°, Internal / External rotation of neck (ก่อนรักษา = 60° / 0° / 50° หลังรักษา = 80° / 0° / 80°) ร่วมกับการได้รับคำแนะนำ การบริหารร่างกายโดยการยืดกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงาน ช่วยให้อาการปวดอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณบ่า หัวไหล่ และหลัง ลดลงมาก ทำให้อาการเคลื่อนไหวของคอดีขึ้น หากผู้ป่วยปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องจะช่วยป้องกันไม่ให้โรคเกิดขึ้นซ้ำ ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่จะเกิดขึ้นได้ ทำให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตประจำวันและทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี
4. **สมาชิกทีม :** นางสาว มลลรี วิเศษษา แพทย์แผนไทยชำนาญการ
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลระยอง โทร 2180
5. **เครื่องชี้วัด :** เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการรักษาหัตถบำบัดโรคลมปลายปิดคาสัญญาณ 4,5 หลัง (Myofascial pain syndrome) ให้มีคุณภาพมากขึ้น นำมาปรับรูปแบบการนวดของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ของหน่วยงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลระยอง
6. **ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :** โรคลมปลายปิดคาสัญญาณ 4,5 หลัง (Myofascial pain syndrome) เป็นกลุ่มอาการปวด และ/หรือกลุ่มอาการของระบบประสาทอัตโนมัติ (autonomic phenomenon) พบได้บ่อยมากในกลุ่มประชากรวัยกลางคน หรือวัยทำงาน พบมากในช่วงอายุ 30-60 ปี สามารถเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น ความเสื่อมของกระดูกคอ การประสบอุบัติเหตุ การใช้งานหนัก และอิริยาบถ เป็นต้น สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดในสังคม คือกลุ่มบุคคลที่ทำงานออฟฟิศ ต้องใช้คอมพิวเตอร์ หรือมีการนั่งอยู่ในอิริยาบถเดิมซ้ำๆนานเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการ ทำงานแบบ over load ของมัดกล้ามเนื้อนั้นๆ จึงเป็นที่มาของการทำกรณีศึกษาผลการนวดไทยสำนัก

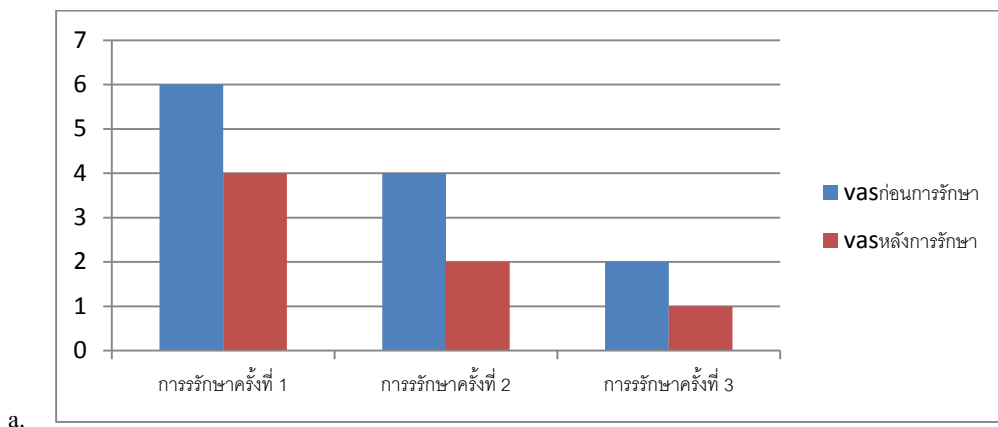
กับโรคกล้ามเนื้อตึงตัว 4,5 หลัง (Myofascial pain syndrome) เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการรักษา
ดูแลปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้แก่ผู้ป่วย

7. กิจกรรมการพัฒนา : เก็บข้อมูลเดือน กุมภาพันธ์- เดือนมีนาคม พ.ศ. 2560

1. วางแผนการรักษาเนื่องจากอาการปวดกล้ามเนื้อของผู้ป่วยเกิดจากการใช้งานกล้ามเนื้อในอิริยาบถซ้ำๆ สะสมเป็นเวลานาน 5 ปี จากอาชีพ โดยไม่ได้ดูแลตัวเองไม่ว่าจะเป็นอาการออกกำลังกาย การทำท่าบริหารช่วยยืดเหยียดกล้ามเนื้อ จากปัญหาของกล้ามเนื้อที่หดเกร็งมาก
2. รักษาต่อเนื่องทั้งหมด 3 ครั้ง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง โดยการรักษาใช้สูตรการรักษาหัตถบำบัดและประคบสมุนไพรพร้อมกับให้คำแนะนำ การบริหารร่างกาย โดยการยืดกล้ามเนื้อ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงาน
3. วัดระดับความปวด Visual Analogue Scale (VAS) ก่อนและหลังการรักษา และการเคลื่อนไหวของคอแบบ Active ROM ก่อนและหลังการรักษา

8. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

1. การรักษากรณีศึกษา โดยการนวดไทยและการประคบผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อตึงตัว 4,5 หลัง (Myofascial pain syndrome) โดยการประเมินระดับความปวด Visual Analogue Scale (VAS) ก่อนและหลังการรักษา โดยระดับความเจ็บปวดก่อนการรักษา เท่ากับ 6 ระดับ และระดับความเจ็บปวดหลังการรักษา เท่ากับ 1 ระดับ ค่าความต่างของระดับความเจ็บปวดที่ลดลงมีค่าเป็น 5 ระดับ



2. การตรวจประเมินการเคลื่อนไหวของคอ โดยใช้เครื่องมือ Goniometer ในการวัดแบบ Active ROM Flexion/Extension of neck ก่อนการรักษาผู้ป่วยก้มหน้าได้ 40 องศา เงยหน้าได้ 45 องศา หลังการรักษาก้มหน้าได้ 50 องศา เงยหน้าได้ 60 องศา , Lateral Flexion of neck ก่อนการรักษาผู้ป่วยเอียงศีรษะไปซีกไหล่ซ้ายได้ 30 องศา และเอียงศีรษะไปซีกไหล่ขวาได้ 45 องศา หลังการรักษาผู้ป่วยเอียงศีรษะไปซีกไหล่ซ้ายได้ 45 องศา และเอียงศีรษะไปซีกไหล่ขวาได้ 45 องศา, Internal / External rotation of neck ก่อนการรักษาหมุนคอเข้าได้ 60 องศา หมุนคอออกได้ 50 องศา หลังการรักษา หมุนคอเข้าได้ 80 องศา หมุนคอออกได้ 80 องศา

3. ให้ความรู้และคำแนะนำการบริหารร่างกาย การยืดกล้ามเนื้อ ในระหว่างการทำงาน ระหว่างเวลาทำงานใน
ทุกๆ 1 ชั่วโมงควรพัก 10-15 นาที พร้อมกับให้แผ่นพับการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยปวดกล้ามเนื้อจากการ
ทำงาน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้

9. บทเรียนที่ได้รับ :

1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อปลายนีตาคาตสัญญาณ 4,5 หลัง (Myofascial pain syndrome) ให้มีคุณภาพ
มากขึ้น
2. เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์แผนไทย และผู้ที่มาฝึกอบรมดูงาน ทำให้สามารถให้การรักษา
ได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว
3. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อปลายนีตาคาตสัญญาณ 4, 5 หลัง (Myofascial pain syndrome) หายจากโรค ป้องกันการเกิดโรคซ้ำ
และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงาน