

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง กายภาพบำบัดในผู้ป่วยภาวะข้อไหล่ติด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 2 พฤศจิกายน 2563 ถึง วันที่ 9 เมษายน 2564
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - 3.1 ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์ข้อไหล่ ภาวะไหล่ติด
 - 3.2 การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการรักษาทางกายภาพบำบัด
 - 3.3 ข้อมูลการทำกายภาพบำบัด ในผู้ป่วยที่มีภาวะข้อไหล่ที่มารักษาทางกายภาพบำบัด
4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

ภาวะข้อไหล่ติด (Frozen shoulder) เป็นภาวะที่มีการอักเสบของเยื่อหุ้มข้อ (capsule และ synovium) ทำให้เกิดการเจ็บปวดและการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ การดำเนินโรคแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้ ระยะที่ 1 คือระยะเจ็บปวด ระยะที่ 2 คือระยะข้อติด ระยะที่ 3 คือระยะฟื้นตัว พยาธิสภาพในระยะเจ็บปวดมีการอักเสบของเยื่อหุ้มข้อไหล่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจนเป็นการอักเสบเรื้อรัง เนื่องจากเกิดการรบกวนซ้ำๆ ต่อเยื่อหุ้มข้อ ในระยะติดมีการอักเสบเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดเนื้อเยื่อพังผืดขึ้นในเยื่อหุ้มข้อ ทำให้เกิดการลดลงของพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ ต่อมาระยะฟื้นตัวพังผืดที่เยื่อหุ้มข้อจะหนาตัวเต็มที่ และมีการยึดของข้อไหล่มาก แต่ความเจ็บปวดลดลง ไม่มีการอักเสบของ synovium ลักษณะที่พบในผู้ป่วยคือการสูญเสียการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ซ้ำๆ และมีอาการปวดในเวลากลางคืน

การตรวจประเมินทางกายภาพบำบัดของข้อไหล่

หลักการตรวจที่สำคัญประกอบด้วย การดู การคลำ การขยับ การวัด และการตรวจพิเศษอื่นๆตามความเหมาะสม

1. การดู (observation) มองตลอดทั้งแขนและหัวไหล่ โดยสังเกต skin, soft tissue และ muscle
2. การคลำ (palpation) ที่ skin, soft tissue, bone landmarks
3. การเคลื่อนไหว (movement) ผู้ตรวจควรยืนทางด้านหลังของผู้ป่วยเพื่อจะได้ดู rotation ของ scapula ได้ชัดเจนและควรตรวจ movement ของไหล่ซ้ำๆ เปรียบเทียบผู้ป่วยทุกครั้ง เนื่องจากองศาการเคลื่อนไหว (ROM) ของข้อไหล่อาจจะไม่เท่ากัน แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ แบบผู้ป่วยทำเอง (Active movement) คือการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ที่ผู้ป่วยขยับไหล่ด้วยตนเอง และแบบช่วยให้มีการเคลื่อนไหว (Passive movement) เป็นการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ที่ผู้ตรวจช่วยขยับข้อให้ผู้ป่วยในกรณีที่ข้อไหล่เคลื่อนไหวไม่ได้ หรือเคลื่อนไหวได้น้อย
4. การตรวจความตึงตัวของ Capsule (Capsule length test)
5. การทดสอบกำลังกล้ามเนื้อที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ (Manual muscle test)

6. การตรวจพิเศษสำหรับข้อไหล่ (special test)

6.1 Yergason's test ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณ bicipital groove แสดงว่ามีพยาธิสภาพที่ตำแหน่งนี้ (bicipital tendonitis)

6.2 Hawkins-Kennedy impingement test ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณใต้ต่อ acromion แสดงว่ามีพยาธิสภาพที่ supraspinatus tendon (supraspinatus tendonitis)

6.3 Drop arm test ผู้ป่วยมีอาการปวดและไม่สามารถค่อยๆ หย่อนแขนลงได้ แสดงถึงว่ามีอาการของ rotator cuff tendon

6.4 Empty can test ผู้ป่วยมีอาการปวดและไม่สามารถต้านแรงได้ แสดงถึงมีอาการบาดเจ็บของเอ็นกล้ามเนื้อ supraspinatus

การรักษาผู้ป่วยโรคข้อไหล่ติดทางกายภาพบำบัด

1. การลดปวด (Relief pain) ด้วยวิธี การกระตุ้นไฟฟ้า (Interference current) การอัลตราซาวด์ ใช้ได้ผลดีในกรณีที่ผู้ป่วยมีประวัติเคยบาดเจ็บหรือเกิดจาก repeated minor trauma จะช่วยในการลดอาการอักเสบ การประคบเย็น จะใช้ในการลด night pain โดยห่อด้วยผ้าแล้วประคบประมาณ 10-20 นาที ก่อนนอนแต่ไม่ควรติดกันนานเกิน 3 สัปดาห์ และการประคบร้อน (Heat) เพื่อคลายกล้ามเนื้อที่เกร็ง ช่วยลดปวด

2. เพิ่มองศาการเคลื่อนไหว (Increase ROM) ด้วยวิธีการดัดและดึงข้อต่อ, Accessory movement และ Physiological movement (มักใช้ในระหว่างการติดเนื่องจาก fibrous resistance)

3. การคลายกล้ามเนื้อ (Soft tissue mobilization) เช่น kneading, deep friction, passive stretching

4. การปรับปรุงท่าทาง โดยการ exercise shoulder girdle retraction and depression, head retraction และ stretching tightness structure

5. การเพิ่มท่าทางในการเคลื่อนไหว ได้แก่ PNF, Free active exercise, Resisted exercise และ Hydrotherapy

6. การออกกำลังกายข้อไหล่ ในท่าทางต่างๆ

7. การให้ความรู้ (Education)

7.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการและการดูแลตัวเองเบื้องต้นของโรคข้อไหล่ติด

7.2 การให้ความสำคัญของการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อและเพิ่มช่วงการเคลื่อนไหว

7.3 การแก้ไขการทรงท่า (postural correction) ทั้งขณะอยู่นิ่งและทำกิจกรรมต่างๆ

7.4 การให้ความรู้ความเข้าใจถึงแนวทางการรักษาทางกายภาพบำบัด ส่งเสริมให้ใช้ชีวิตตามปกติ โดยไม่เกิดความกลัวจนหยุดหรือหลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหว

7.5 การทำความเข้าใจเกี่ยวกับความคาดหวังในการรักษาร่วมกัน วัตถุประสงค์ของการรักษา

7.6 การให้ผู้ป่วยได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. หาข้อมูลโดยศึกษาจากตำราวิชาการที่เกี่ยวกับภาวะข้อไหล่ติด
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อไหล่ที่รักษาทางกายภาพบำบัด
3. ดำเนินการหากรณีศึกษา
4. นำมาเรียบเรียง
5. จัดทำรูปเล่มผลงาน

4.3 เป้าหมายของงาน

1. เพื่อลดการใช้ยา และการผ่าตัดในผู้ป่วยภาวะข้อไหล่ติด
2. เพื่อส่งเสริม ป้องกัน ไม่ให้เกิดภาวะข้อไหล่ติดซ้ำ

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 เชิงปริมาณ

ทำการศึกษานักศึกษามีภาวะข้อไหล่ติดจำนวน 1 ราย สรุปผลการรักษาได้ว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและสามารถจำหน่ายออกได้

5.2 เชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยภาวะข้อไหล่ติด มีอาการปวดลดลง องศาการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น สามารถกลับไปทำกิจวัตรประจำวันได้
2. ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการปฏิบัติตัวและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำได้อย่างถูกต้อง

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. สามารถนำความรู้เรื่องกายวิภาคศาสตร์ข้อไหล่ การตรวจร่างกาย และการรักษาทางกายภาพบำบัดไปใช้ในผู้ป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ
2. สามารถตรวจและวินิจฉัยโรคทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยที่มีภาวะข้อไหล่ติดตลอดจนผู้ป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อได้อย่างถูกต้อง
3. สามารถแนะนำและให้ความรู้ผู้ป่วยภาวะข้อไหล่ติดในการออกกำลังกายรวมทั้งการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง
4. นำความรู้ที่ได้จากกรณีศึกษามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน เพื่อพัฒนางานกายภาพบำบัดให้ดียิ่งขึ้น
5. เพื่อให้ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมาย มีความรู้ความเข้าใจ ทราบถึงวิธีการรักษาและปฏิบัติตน สามารถกลับไปทำงานหรือทำกิจวัตรประจำวันได้

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. ศึกษาจากตำราต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมรายละเอียดเกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์ข้อไหล่ภาวะข้อไหล่ติด ให้ได้มากที่สุด แล้วนำมาเรียบเรียงให้ได้เนื้อหากระชับได้ใจความสำคัญ
2. ศึกษาปัญหาผู้ป่วยข้อไหล่ติด
3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการออกกำลังกายให้ถูกต้องเหมาะสม
4. ติดตามสอบถามอาการผู้ป่วย การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน เพื่อให้สอดคล้องกับการรักษา

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค โควิด 19 ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมารับบริการทางกายภาพบำบัดใน visit ที่ต่อเนื่องได้ ทำให้ขาดการรักษาต่อเนื่อง

9. ข้อเสนอแนะ

การรักษาทางกายภาพบำบัดมีส่วนช่วยในผู้ป่วยปวดไหล่ที่จำกัดการเคลื่อนไหวได้ในทุกระยะ หากผู้ป่วยได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะสามารถช่วยป้องกันการยึดติดของข้อไหล่และรักษาองศาการเคลื่อนไหวให้เป็นปกติ และถ้าผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการออกกำลังกายตามที่นักกายภาพบำบัดแนะนำ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อหรือระบบต่างๆในร่างกายของผู้ป่วยดีขึ้น และการมารับบริการรักษาทางกายภาพบำบัดทุกครั้งควรออกกำลังกายข้อไหล่ให้ถูกต้อง ก่อนกลับบ้านเสมอ

10. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวปิยดา บัวคำ สัดส่วนของผลงาน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 

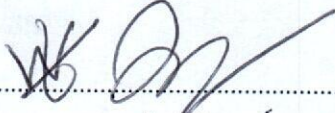
(นางสาวปิยดา บัวคำ)

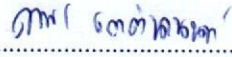
(ตำแหน่ง) นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

(วันที่)...../...../.....

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 
(นายพชรวรรณ คงสัมฤทธิ์)
(ตำแหน่ง) นักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษ
หัวหน้างานกายภาพบำบัด
(วันที่)...../...../.....
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... 
(นางสาวดวงพร ชัดตินานนท์)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
(วันที่)...../...../.....
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... 
(..... (นายสมคิด ยืนประโคน)) นพ.ศ.๕๐.
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
(วันที่) ๑๘ / พฤศจิกายน / ๒๕๖๕
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)..... 
(..... (นายประภาส สุกดวง)) นพ.ศ.๕๐.
(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
(วันที่) 24 พย 2565 /
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการในชุมชน

2. หลักการและเหตุผล

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า เป็นมโนทัศน์หลายมิติที่ประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อส่วนบุคคล ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยมและเป้าหมายชีวิตของแต่ละบุคคล

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (ราชบัณฑิตยสถาน , 2538) ได้ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิต ประกอบด้วยคำ 2 คำ คือ คุณภาพ หมายถึง ลักษณะความดี ลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของ ส่วนชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ คุณภาพชีวิต จึงหมายถึง ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การมีระดับความมีชีวิตที่ดีในด้านความมั่นคงของชีวิต ด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม โดยผ่านการประเมินมาตรฐานคุณภาพชีวิต ทำให้มีสุขภาพดี ดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัว สังคมได้อย่างเป็นสุข อบอุ่น ปลอดภัย อยู่อย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีศักดิ์ศรี

ผู้พิการในชุมชนนั้นไม่ได้มีปัญหาด้านสุขภาพร่างกายเพียงอย่างเดียว ความพิการที่เกิดขึ้นยังส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่อีกหลายด้าน เช่น ขาดโอกาสด้านการศึกษาด้วยข้อจำกัดด้านร่างกายทำให้ไม่สามารถเข้ารับการศึกษาดำเนินการศึกษาระดับขั้นพื้นฐานได้ ทำให้เสียโอกาสในการที่จะพัฒนาต่อยอดเพื่อการประกอบอาชีพและสร้างรายได้เลี้ยงตัวเอง ปัญหาด้านการเข้าสู่สังคม ผู้พิการยังคงถูกแบ่งแยกจากคนในสังคมอยู่ไม่น้อย ยังคงถูกมองข้าม ไม่ยอมรับ และถูกปฏิเสธการจ้างงานอยู่เสมอ ทำให้เกิดความรู้สึกไม่เท่าเทียมและกลัวการที่จะออกสู่สังคม เป็นต้น ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการนั้น ต้องเกิดการพัฒนาในทุกมิติ ตามแนวคิด 5 matrix แต่ในทางปฏิบัตินั้นหน่วยงาน เครือข่ายหรือองค์กรไม่เคยมองปัญหาทุกด้านที่ยังไม่ได้รับการดูแล ซึ่งทุกๆ ด้าน มีความเชื่อมโยงกัน ส่งผลถึงกันหมด ซึ่งในทางปฏิบัติ บุคคลากรและเครือข่ายทำเพียงบทบาทในหน้าที่ของตนเอง ยังไม่เคยมีการบูรณาการร่วมกัน

ผู้ศึกษามีความสนใจในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการแบบบูรณาการในทุกมิติ โดยสืบหารากเหง้าของปัญหาและความต้องการจากผู้ดูแลและผู้พิการเองเพื่อให้ได้มาซึ่งปัญหาที่แท้จริง และกระตุ้นให้เกิดการดูแล พัฒนาให้ตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้พิการ

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การดำเนินงาน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนเพื่อหารากเหง้าของปัญหาและความต้องการของผู้พิการในชุมชน ทำให้ผู้พิการสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข โดยใช้หลักตามแนวคิด 5 matrix มาใช้เป็นแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพชีวิต แต่การดำเนินการต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น

- 1.ด้านสาธารณสุข ต้องมีการส่งเสริมป้องกัน รักษาฟื้นฟู ต้องอาศัยบุคลากรด้านสาธารณสุข
- 2.ด้านการศึกษา บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น ครูการศึกษาพิเศษ และเครือข่าย
- 3.ด้านการเลี้ยงชีพ หมายถึงการมีรายได้เพื่อการยังชีพโดยสร้างองค์ความรู้ที่จำเป็น สร้างงานสร้างอาชีพ เพื่อให้ผู้พิการและผู้ดูแลสามารถดำรงชีพได้ด้วยตัวเองอย่างมั่นคง

4.ด้านสังคม นโยบาย ระเบียบ กฎกระทรวงต่างๆ ซึ่งเอื้อต่อความปลอดภัยและความสะดวกสบาย ในการรับบริการสาธารณสุข เพื่อกระตุ้นให้เกิดการกล้าและยอมรับในการออกสู่สังคม ทั้งนี้รวมถึงการปรับทัศนคติ มุมมอง และแนวคิดที่มีต่อผู้พิการเอง

5.ด้านการเสริมพลัง ใช้เวทีประชาคมเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างการยอมรับและเข้าใจ ปัญหาซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้พิการ ซึ่งเป็นบันไดขั้นแรก การพัฒนาต่อไปคือการสร้างการรวมกลุ่มกันเพื่อให้เกิด ชมรมและสมาคม เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มผู้พิการเกิดการรวมตัวกันเพื่อสร้างพลังหรือเสริมพลัง

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นในทุกมิติ สามารถดูแลดำรงชีวิตได้ด้วยตัวเอง มีอาชีพและรายได้ที่เพียงพอต่อ การยังชีพ มีความกล้าที่จะเผชิญและออกสู่สังคมได้ และมีความภาคภูมิใจในตัวเอง

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

เชิงปริมาณ : 1.เกิดเครือข่ายผู้พิการ 1 เครือข่าย ภายใน 3 ปี

2.จำนวนผู้พิการหรือผู้ดูแลมีความพึงพอใจ ร้อยละ 80

3.จำนวนผู้พิการหรือผู้ดูแลที่ได้เข้าร่วมเวทีประชาคม ร้อยละ 70

เชิงคุณภาพ : 1.จำนวนผู้พิการหรือผู้ดูแลผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิต ร้อยละ 70

2.ร้อยละ 80 ของผู้พิการหรือผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

(ลงชื่อ).....

(นางสาวปิยาดา บัวคำ)

(ตำแหน่ง) นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

(วันที่)...../...../.....

ผู้ขอประเมิน