

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลบุคคล/ตำแหน่ง

๑. ชื่อ นายวงศ์วิบูลย์ วงศ์วิชชา ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

สังกัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เงินเดือน ๒๐,๑๗๐ บาท

๒. วุฒิการศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขา กายภาพบำบัด

๓. ดำรงตำแหน่งระดับปฏิบัติการ เมื่อ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๓

๔. ดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะเข้ารับการประเมินบุคคล เมื่อ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

๕. สรุปผลการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักย้อนหลัง ๓ ปี

ปฏิบัติหน้าที่นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีหน้าที่ความรับผิดชอบด้านบริหาร บริการ และวิชาการ

ด้านบริหาร

๑. ควบคุม ดูแล ตรวจสอบ กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงานกายภาพบำบัดในชุมชนทั้ง ๓ แห่ง ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ศูนย์กายภาพบำบัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าเกษม และศูนย์กายภาพบำบัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศาลาลำดวน

๒. จัดระบบการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษากายภาพบำบัด และประสานงานกับมหาวิทยาลัย

๓. ควบคุม ดูแลระบบบริหารจัดการเครื่องมือและอุปกรณ์ทางกายภาพบำบัดของหน่วยงานกายภาพบำบัดและศูนย์กายภาพบำบัดในชุมชนทั้ง ๓ แห่ง

๔. ดูแลระบบงานบริหารความเสี่ยง งานคุณภาพ และนวัตกรรมทางด้านการบริการชุมชน

๕. ควบคุมงานพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะกลางสำหรับผู้ป่วยในชุมชน

ด้านบริการ

๑. การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โดยการตรวจร่างกาย ประเมินผลและวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด วางแผนการรักษา ให้การรักษาแก่ผู้รับบริการในกลุ่มโรกระบบประสาท ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care; IMC) ในเขตอำเภอเมืองสระแก้ว ให้การรักษาแก่ผู้รับบริการในกลุ่มระบบหัวใจ ปอด และหลอดเลือด ระบบกระดูกโครงร่างและกล้ามเนื้อ กลุ่มผู้บาดเจ็บทางกีฬา กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่พัฒนาการล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว การให้บริการกายภาพบำบัดในชุมชน การปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม การประยุกต์และออกแบบเครื่องออกกำลังกายเครื่องช่วยให้เหมาะสมต่อสภาพของผู้ป่วยโดยอาศัยหลักการยศาสตร์

๒. งานบริการคลินิกพิเศษ เบาหวาน ความดัน โรคหัวใจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

๓. จัดทำโครงการหรือกิจกรรมต่างๆเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ คณะทำงานด้านการแพทย์ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัดสระแก้ว

๔. คณะทำงานและจัดการระบบงานกายภาพบำบัดสำหรับทีมการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

ด้านวิชาการ

๑. เป็นวิทยากรให้ความรู้ทางกายภาพบำบัดทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

๒. เป็นอาจารย์พิเศษทางคลินิกแก่นักศึกษากายภาพบำบัดของมหาวิทยาลัยต่างๆ

๓. ร่วมจัดทำเอกสาร คู่มือต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานกายภาพบำบัด

๔. ร่วมประชุมวิชาการตามโครงการต่างๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และนำมาเผยแพร่แก่ผู้ร่วมงาน เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานอย่างมีประสิทธิภาพ

๕. เข้าร่วมอบรม ประชุมวิชาการในโรงพยาบาล และหน่วยงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

๖. ให้คำปรึกษา แนะนำ องค์ความรู้ทางวิชาชีพ

๗. จัดทำสรุปรายงานผลการปฏิบัติงานประจำเดือนในภาพรวมของการให้บริการกายภาพบำบัดในชุมชน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วยภาวะปวดคอ

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ถึง ๗ กันยายน ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้ทางด้านกายวิภาคศาสตร์และชีวกลศาสตร์ของกระดูกสันหลังส่วนคอ

๓.๒ ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของอาการปวดคอในแต่ละประเภท

๓.๓ ความรู้เกี่ยวกับพยาธิวิทยา

๓.๔ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการรักษาทางกายภาพบำบัด

๓.๕ ความรู้เกี่ยวกับการใช้เหตุผลในการอธิบายทางคลินิก

๔. สรุปรสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปรสาระสำคัญ

สมาคมกายภาพบำบัดของประเทศสหรัฐอเมริกา (American Physical Therapy Association) ได้เผยแพร่แนวทางปฏิบัติทางคลินิก (Clinical practice guideline) สำหรับอาการปวดคอฉบับปี ๒๐๑๗ และได้จำแนกกลุ่มอาการปวดคอ (Neck pain) ออกเป็น ๔ ประเภท ดังนี้

๑. Neck pain with mobility deficits คือ การปวดคอร่วมกับการบกพร่องในการเคลื่อนไหว โดยจะมีอาการปวดคอข้างเดียวหรือทั้ง ๒ ข้าง ร่วมกับมีจำกัดการเคลื่อนไหวของคอ อาจจะมีอาการปวดร้าวไปบริเวณหัวไหล่หรือแขนได้

๒. Neck pain with movement coordination impairments (WAD) คือ การปวดคอร่วมกับการบกพร่องในการเคลื่อนไหวที่ประสานสัมพันธ์กัน โดยจะเริ่มมีอาการปวดคอหลังจากอุบัติเหตุ เช่น การหมุนหรือสะบัดศีรษะอย่างแรงไปด้านหน้าและหลังอย่างรวดเร็ว (Whiplash injury) โดยทั่วไปจะมีอาการวิงเวียนศีรษะ ปวดหัว คลื่นไส้ มีปัญหาในการจัดจ่อ ไหวต่อแรงสั่นสะเทือน ความร้อน และแสง บางรายอาจมีปัญหาเรื่องการทรงตัวและการรับรู้ข้อต่อผิดปกติ

๓. Neck pain with headache (Cervicogenic headache) คือ การปวดคอร่วมกับปวดศีรษะ โดยอาการปวดค่อมักเป็นข้างเดียว อาการปวดศีรษะจะถูกกระตุ้นเมื่อมีการเคลื่อนไหวของคอ หรืออยู่ในท่าทางเดิมนานๆ อาการปวดศีรษะจะไม่เป็นต่อเนื่อง

๔. Neck pain with radiating pain คือ การปวดคอร่วมกับมีอาการปวดร้าวเป็นแถบๆ เล็กๆ หรือปวดแบบเข็มทิ่มบริเวณแขน มักจะมีอาการชาและอ่อนแรงของแขนร่วมด้วย

การตรวจประเมินร่างกายด้วยวิธีทางกายภาพภาพบำบัดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดคอ

๑. การสังเกต (Observation)

๑.๑ สังเกตการทรงท่า (Static posture) โดยสังเกตการวางตัวอยู่ในแนวการลงน้ำหนัก (Line of gravity) ของโครงสร้างร่างกาย ตำแหน่งของศีรษะ การวางตัวของคาง ระดับของไหล่ทั้งสองข้าง การวางตัวของข้อไหล่ทั้งสองข้างและกระดูกสะบัก ส่วนโค้งของกระดูกสันหลังส่วนคอ ออก และหลังส่วนล่าง ตำแหน่งของกระดูกเชิงกรานและรยางค์ขา เป็นต้น นอกเหนือจากนั้น ยัง สังเกตลักษณะสีผิว ขนาดของกล้ามเนื้อ และการบวม

๑.๒ สังเกตจากท่าทางการเคลื่อนไหว (Dynamic posture) เช่น การเคลื่อนไหวของศีรษะต่อคอ และการเคลื่อนไหวของศีรษะต่อลำตัว การเคลื่อนย้ายตัว การเคลื่อนที่ของกระดูกสะบักขณะยกแขน เป็นต้น

๑.๓ กรณีตรวจประเมินแล้วพบว่าโครงสร้างร่างกายวางตัวอยู่ในแนวผิดไปจากปกติ เช่น ศีรษะยื่นไปทางด้านหน้า (Forward head posture) ไหล่จุ่ม (Round shoulder) การเคลื่อนที่ของสะบักผิดปกติ (Scapular dyskinesia) เป็นต้น หลังจากนั้นทำการตรวจ Secondary test คือ การปรับท่าทางหรือ

โครงสร้างของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยทำเองหรือผู้รักษาเป็นผู้ทำการเคลื่อนไหวให้ (Correct posture) เมื่อทำการปรับแล้วจดบันทึกอาการที่เปลี่ยนแปลงไป

๒. การตรวจประเมินด้วยการคลำ (Palpation)

ประกอบด้วย การตรวจความตึงตัวของผิวหนัง กล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อ (Soft tissue) อุณหภูมิผิวหนัง (Skin temperature) และการตรวจประเมินการวางตัวของกระดูกสันหลังส่วนคอ (Spinal alignment)

๓. ประเมินการเคลื่อนไหวแบบให้ผู้ป่วยทำเอง (Active physiological movement test)

ขณะที่ทำการตรวจควรสังเกตช่วงการเคลื่อนไหว (Range of motion) อาการที่เปลี่ยนแปลงไป คุณภาพการเคลื่อนไหว (Quality of movement) ลำดับการเคลื่อนไหว (Sequence of movement) และการเคลื่อนไหวชดเชย (Compensatory movement) โดยวัตถุประสงค์ของการตรวจเพื่อประเมินการเคลื่อนไหวที่ทำให้เกิดอาการเหมือนหรือใกล้เคียงกับอาการที่ผู้ป่วยเป็น (Comparable sign) โดยจะให้การเคลื่อนไหวนี้เป็นการประเมินซ้ำ เพื่อประเมินประสิทธิผลของการรักษา

๔. การตรวจประเมินการเคลื่อนไหวที่ผู้รักษาเป็นคนทำให้ (Passive movement) แบ่งออกเป็น

๔.๑ การตรวจประเมินการเคลื่อนไหวข้อต่อแบบ Passive accessory intervertebral movement tests (PAIVMs) เพื่อหาระดับและบริเวณของข้อต่อกระดูกสันหลังที่มีความผิดปกติในการเคลื่อนไหว โดยประเมิน ๓ ตัวแปร คือ แรงต้านของข้อต่อ (Joint resistance) ความเจ็บปวด (Pain) และการหดตัวของกล้ามเนื้อ (Muscle spasm)

๔.๒ การตรวจประเมินการเคลื่อนไหวข้อต่อแบบ Passive physiological intervertebral movement tests (PPIVMs) เพื่อประเมินปัญหาของข้อต่อว่ามีลักษณะของปัญหาเป็นแบบไหน เพื่อที่จะนำไปเลือกใช้วิธีการรักษาที่เหมาะสม โดยอ้างอิงจากการเคลื่อนไหวทางออกจากร่างกายของข้อมือข้อทั้ง ๒ ด้าน (Opening pattern) หรือเคลื่อนไหวชิดกันของข้อมือข้อทั้ง ๒ ด้าน (Closing pattern)

๔.๓ การตรวจประเมินบริเวณใกล้เคียงที่อาจเป็นสาเหตุของอาการ (Clear adjacent area) เช่น กระดูกสันหลังส่วนอก (Thoracic spine), ข้อไหล่ (Glenohumeral joint, Acromioclavicular joint, Sternoclavicular and Scapulothoracic joint)

๔.๔ การประเมินความยาวกล้ามเนื้อ (Muscle length test)

๔.๕ การตรวจประเมินทางระบบประสาท (Neurological examination)

๔.๕.๑ การตรวจประเมินกล้ามเนื้อ (Myotome) เพื่อให้ทราบว่าเส้นประสาทสันหลังส่วนคอ (Spinal nerve) ที่มาเลี้ยงกล้ามเนื้อมีปัญหาหรือไม่ เช่น มีการรบกวนจากการถูกกดทับ

๔.๕.๒ การตรวจประเมินการรับความรู้สึกของผิวหนัง (Dermatome) แบ่งออกเป็น ๒ แบบ ได้แก่ การรับความรู้สึกสัมผัสอย่างเบา (Light touch) และการรับความรู้สึกแหลมทู่ (Pin pick)

๔.๖ การตรวจประเมินเพื่อหาความผิดปกติในการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง (Central nervous system)

๔.๖.๑ การตรวจประเมิน Babinski's sign

๔.๖.๒ การตรวจประเมิน Clonus sign

๔.๖.๓ การตรวจปฏิบัติการตอบสนองอัตโนมัติของเอ็นกล้ามเนื้อ (Deep tendon reflex)

- Hyporeflexia แผลผลได้ว่า มีความผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลาย (Peripheral nervous system) โดยผลการตรวจต้องพบการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อตาม Myotome ที่เกี่ยวข้อง

- Hyperreflexia แผลผลได้ว่า มีความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง (Central nervous system)

โดยผลการตรวจต้องพบ Babinski's และ Clonus signs เป็น positive

๔.๗ การตรวจพิเศษ (Special test)

๔.๗.๑ การตรวจความตึงตัวของเส้นประสาท (Upper limb tension test) คือ การตรวจประเมินความยาวและความยืดหยุ่นของเส้นประสาท ประกอบด้วย Median nerve (ULTT๑, ULTT๒) Radial nerve (ULTT๓) และ Ulnar nerve (ULTT๔)

๔.๗.๒ Deep neck flexor endurance test คือ การตรวจประเมินความทนทานของกล้ามเนื้อก้นคอชั้นลึก ค่าเฉลี่ยในคนปกติผู้ชายอยู่ที่ ๓๙ วินาทีและค่าเฉลี่ยในคนปกติผู้หญิงอยู่ที่ ๒๙ วินาที ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของผู้ที่มีอาการปวดคออยู่ที่ ๒๔ วินาที

๔.๗.๓ Distraction test คือ การตรวจเพื่อยืนยันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นจากการกดทับเส้นประสาทบริเวณกระดูกสันหลังส่วนคอ (Cervical radiculopathy)

๔.๗.๔ Spurling test คือ การตรวจเพื่อยืนยันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นจากการกดทับเส้นประสาทบริเวณกระดูกสันหลังส่วนคอ (Cervical radiculopathy)

๔.๗.๕ Cervical flexion rotation test (CFRT) คือ การตรวจการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังส่วนคอระดับบน (Upper cervical spine mobility test) ค่าปกติอยู่ที่ ๔๕ องศา

๔.๗.๖ การตรวจประเมินภาวะการรบกวนของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง (Vertebrobasilar insufficiency) ข้อบ่งชี้ในการตรวจ เช่น การวูบหมดสติแบบเฉียบพลัน (Drop attack) วิงเวียนศีรษะ (Dizziness) พูดลำบาก (Dysarthria) เห็นภาพซ้อน (Diplopia) และ กลืนลำบาก (Dysphagia)

๔.๗.๗ การตรวจประเมินภาวะความมั่นคงของข้อต่อ (Instability test) ประกอบด้วยการตรวจประเมินความมั่นคงของ Transverse ligament และ Alar ligament โดยการตรวจประเมินจะทำ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีประวัติเกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุ และ/หรือเกิดความไม่มั่นคงของข้อต่อขณะทำการเคลื่อนไหว ที่มักเกิดร่วมกับอาการชาบริเวณแขนทั้ง ๒ ข้าง

๔.๗.๘ แบบประเมินดัชนีวัดความบกพร่องความสามารถของคอ (Neck Disability Index) คือ แบบประเมินผลกระทบของอาการปวดคอ ที่มีต่อความสามารถในการจัดการชีวิตประจำวัน เป็นแบบประเมินที่ใช้อย่างแพร่หลายในการศึกษาอาการปวดคอหลากหลายประเภท มีคุณภาพสูงในการนำมาใช้ตรวจประเมินทางคลินิก

การรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดคอแต่ละประเภท

๑. Neck pain with mobility deficits

๑.๑ การขยับข้อต่อกระดูกสันหลังส่วนคอและอก (Cervical and thoracic mobilization)

๑.๒ การออกกำลังกายแบบผสมบริเวณคอและสะบัก (Mixed exercise for cervicospulothoracic region) ประกอบด้วย

๑.๒.๑ Neuromuscular exercise

- การฝึกให้กล้ามเนื้อทำงานประสานสัมพันธ์กัน (Coordination training)
- การฝึกการรับรู้ข้อต่อ (Proprioception training)
- การฝึกการควบคุมท่าทาง (Postural training)

๑.๒.๒ การยืดกล้ามเนื้อ (Stretching exercise)

๑.๒.๓ การออกกำลังกายแบบใช้แรงต้านเพื่อเพิ่มความแข็งแรง (Strengthening exercise)

๑.๒.๔ การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความทนทานของกล้ามเนื้อ (Endurance exercise)

๑.๒.๕ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic exercise)

๒. Neck pain with movement coordination impairments (WAD)

๒.๑ การออกกำลังกายแบบเกร็งค้างโดยไม่มีการเคลื่อนไหวของข้อต่อ (Low load isometric exercise)

๒.๒ การออกกำลังกายแบบเพิ่มความมั่นคง (Stabilization exercise)

๒.๓ การฝึกทำงานประสานสัมพันธ์ระหว่างตา ศีรษะและคอ (Eye head neck coordination training)

๒.๔ การให้ความรู้ (Education)

๒.๔.๑ แนะนำให้คงการเคลื่อนไหว โดยพยายามเคลื่อนไหวให้มากที่สุดเท่าที่จะไม่กระตุ้นอาการ และหากอาการดีขึ้น ค่อยๆปรับการเคลื่อนไหวให้มากขึ้นจนกลับมาเป็นปกติ

๒.๔.๒ แนะนำการใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงคอ (Cervical collar)

๒.๔.๓ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค และให้ความมั่นใจในการฟื้นตัวของโรคในระยะ ๒-๓ เดือนแรก

๓. Neck pain with headache (Cervicogenic)

๓.๑ การขยับข้อต่อกระดูกสันหลังส่วนคอด้วยตนเอง C๑-๒ self-sustained natural apophyseal glide (C๑-๒ self-SNAG)

๓.๒ การขยับข้อต่อกระดูกสันหลังส่วนคอและอก (Cervical and thoracic mobilization)

๓.๓ การออกกำลังกายแบบเพิ่มความยืดหยุ่น (Active mobility exercise)

๓.๔ การออกกำลังกายกล้ามเนื้อบริเวณสะบัก (Scapulothoracic region)

๓.๕ การออกกำลังกายแบบเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Strengthening exercise)

๓.๖ การออกกำลังกายแบบเพิ่มความทนทานของกล้ามเนื้อ (Endurance exercise)

๓.๗ การฝึกควบคุมประสาทและกล้ามเนื้อ (Neuromuscular training)

๔. Neck pain with radiating pain

๔.๑ การรักษาด้วยเครื่องเลเซอร์ (Laser therapy)

๔.๒ การออกกำลังกายแบบเพิ่มความยืดหยุ่นและความมั่นคง (Mobilizing and stabilizing exercise)

๔.๓ การขยับข้อต่อกระดูกสันหลังส่วนคอและอก (Cervical and thoracic mobilization)

๔.๔ การดึงกระดูกสันหลังส่วนคอแบบเป็นจังหวะ (Intermittent cervical traction)

๔.๕ การให้ความรู้ (Education) เกี่ยวกับโรค การปรับท่าทางในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันและการส่งเสริมการออกกำลังกาย

๔.๖ การขยับเคลื่อนไหวนเส้นประสาท (nerve mobilization)

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. หาข้อมูลโดยศึกษาจากหนังสือและบทความวิชาการที่เกี่ยวกับภาวะปวดคอ

๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีภาวะปวดคอที่เข้ารับรักษาทางกายภาพบำบัด

๓. ดำเนินการคัดเลือกกรณีศึกษา

๔. เรียบเรียงข้อมูลและจัดทำรูปเล่มผลงาน

๔.๓ เป้าหมายของงาน

๑. เพื่อให้อาการปวดไม่รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน ลดการใช้ยา ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

๒. เพื่อส่งเสริม ป้องกัน ไม่ให้เกิดภาวะปวดคอซ้ำ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ

ทำการศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะปวดคอจำนวน ๑ ราย ประเมินผลการรักษาก่อนและหลังเข้ารับการรักษา พบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและสามารถจำหน่ายออกได้

๕.๒ เชิงคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยภาวะปวดคอ มีอาการปวดลดลง องศาการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น สามารถกลับไปทำกิจวัตรประจำวันได้ วิตถจากการประเมินซ้ำหลังให้การรักษาตามแผนการรักษา

๒. ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการปฏิบัติตัวและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำได้อย่างถูกต้อง วิตถจากการใช้แบบประเมินความรู้ความเข้าใจ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ สามารถนำความรู้ทางด้านกายวิภาคศาสตร์และชีวกลศาสตร์ ร่วมกับใช้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของอาการปวดคอในแต่ละประเภท มาใช้ในการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดคอได้อย่างละเอียดและครอบคลุมมากขึ้น

๖.๒ นำความรู้ที่ได้จากกรณีศึกษามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน เพื่อพัฒนางานกายภาพบำบัดให้ดียิ่งขึ้น

๖.๓ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานหรือทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างอิสระ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ การค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลจากหนังสือและบทความวิชาการที่เกี่ยวกับภาวะปวดคอ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน อาจมีบทความที่เป็นภาษาอังกฤษที่ต้องใช้เวลาในการเรียบเรียงเป็นภาษาไทย และสรุปเนื้อหาให้สั้นและกระชับในการจัดทำรูปแบบรายงาน

๗.๒ การควบคุมโปรแกรมการรักษาให้เป็นไปตามแผนการรักษา จำเป็นต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงโรคที่เป็นและขั้นตอนการรักษา ซึ่งต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย วิธีการไม่ซับซ้อน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน อีกทั้งมีการประเมินซ้ำเป็นระยะเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และมีแรงจูงใจในการดูแลตัวเอง และการให้ความรู้ซ้ำๆ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยเข้าใจในขั้นตอนการรักษา

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการทางกายภาพมีจำนวนมาก อีกทั้งข้อจำกัดในการเดินทางมารับการของผู้ป่วยทำให้ความถี่ในการรักษาไม่มากพอ ระยะเวลาการรักษาจึงใช้เวลานานและผลการรักษาถึงแม้จะดีขึ้นอย่างต่อเนื่องแต่ใช้เวลานานกว่าแผนการรักษาที่ควรจะเป็น

๙. ข้อเสนอแนะ

การสื่อสารให้ผู้ป่วยหรือผู้ที่มีความเสี่ยงเข้าใจถึงสาเหตุของอาการป่วยและการรักษาที่ถูกต้อง ผู้ป่วยสามารถรักษาต่อเนื่องด้วยตนเองได้จะช่วยให้ผลการรักษามีแนวโน้มที่ดียิ่งขึ้น การสื่อสารจึงต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย วิธีการไม่ซับซ้อน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน หรือมีเอกสารความรู้ที่ช่วยให้ผู้ป่วยจำข้อมูลต่างๆที่จำเป็นได้จะยิ่งดียิ่งขึ้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นายวงศ์วิบูลย์ วงศ์ฉนิชชา สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... วงศ์วิบูลย์ วงศ์ฉนิชชา (ผู้ขอประเมิน)

(นายวงศ์วิบูลย์ วงศ์ฉนิชชา)

ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

วันที่..... 1๐ / มิถุน / ๒๕๖๖

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑. นายวงศ์วิบูลย์ วงศ์ฉนิชชา	<u>วงศ์วิบูลย์</u> <u>วงศ์ฉนิชชา</u>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 

(นายพชรวรรณ คงสัมฤทธิ์)

(ตำแหน่ง) นักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษ

หัวหน้างานกายภาพบำบัด

(วันที่) 14 / สิงหาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวดวงพร ชัดตินานนท์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

(วันที่) 14 / สิงหาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... 

(.....นายสมคิด สิริประโคน.....)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่) ๑๔ / สิงหาคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)..... 

(.....นางดารารัตน์ โห้วงศ์.....)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)

(ตำแหน่ง) วิชาการชำนาญการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่) ๓๐ / สิงหาคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การจัดการภาวะปวดคอของบุคลากรในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

๒. หลักการและเหตุผล

ตามยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ข้อที่ ๓ ได้มุ่งเน้นการบริหารจัดการทรัพยากร บุคลากรให้มีศักยภาพ มีเป้าหมายให้บุคลากรของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วเป็นผู้นำด้านสุขภาพ ดูแลสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลและป้องกันการเจ็บป่วยจากการทำงาน บุคลากรโรงพยาบาลเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ด้านการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพร่างกายทั้งในและนอกสถานบริการ ซึ่งเป็นงานบริการที่มีความจำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ พร้อมทั้งจะให้บริการ

ในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ พบว่า บุคลากรของโรงพยาบาลมีอาการปวดคอ บ่า ไหล่ สะบัก หลัง หรือที่เรียกว่า กลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม (Office syndrome) มีจำนวน ๒๐ คน ซึ่งสาเหตุเกิดจากท่าทางการทำงานที่ไม่ถูกต้อง หรือระยะเวลาในการทำงานที่มากเกินไปทำให้ร่างกายเกิดการล้า รวมไปถึงสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม

กายภาพบำบัดเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาปัญหาด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย ด้วยเทคนิคทางกายภาพบำบัดต่างๆ ได้สังเกตเห็นว่า ในทุกๆ วันจะมีผู้ป่วยที่มีปัญหา Office syndrome มาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเมื่อซักประวัติเพื่อหาสาเหตุของอาการเจ็บป่วย มักพบว่าสาเหตุเกิดจากการทำงานอย่างต่อเนื่องโดยไม่ได้ปรับเปลี่ยนท่าทางหรืออิริยาบถเป็นระยะเวลานานๆ จนทำให้เกิดอาการปวดสะสมและกลายเป็นปวดเรื้อรังในที่สุด บุคลากรในโรงพยาบาลยังขาดความรู้ความเข้าใจในวิธีการ จัดท่าทางการทำงานที่เหมาะสม และวิธีการจัดการกับอาการปวดคอเบื้องต้น ทำให้อาการปวดมากขึ้น จนรบกวนการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน จึงเห็นว่าหากมีการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับบุคลากรให้เข้าใจวิธีจัดการอาการปวดของตนเองเบื้องต้นได้ จะสามารถป้องกันไม่ให้อาการรุนแรงและเรื้อรังมากขึ้นได้

ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะจัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการจัดการภาวะปวดคอของบุคลากรในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ขึ้น เพื่อป้องกันและลดอาการปวดคอจากการทำงานของบุคลากร เพื่อไม่ให้รบกวนการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน อีกทั้งช่วยลดจำนวนบุคลากรที่ต้องเข้ารับการรักษาทางกายภาพบำบัด ส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดีตามนโยบายของโรงพยาบาลอีกด้วย

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

เนื่องจากการปฏิบัติงานทางคลินิกในเรื่องการจัดการภาวะปวดคอ ยังไม่เคยมีการใช้แบบประเมินความบกพร่องความสามารถของคอ (Neck Disability Index: NDI) มาใช้เพื่อการจัดการคนไข้ที่มีภาวะปวดคอ โดยแบ่งคนไข้ออกเป็นกลุ่มๆตามระดับความรุนแรง ซึ่งการรักษาคนไข้ในแต่ละกลุ่ม มีการจัดการทางคลินิกที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม การเลือกเทคนิคการรักษาที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่ม ผู้ศึกษาจึงได้จัดทำโครงการนี้ โดยหวังถึงประสิทธิภาพในการให้การรักษ ช่วยป้องกันและลดอาการปวดคอจากการทำงานของบุคลากร เพื่อไม่ให้รบกวนการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน และส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดี โดยส่งเสริมให้บุคลากรเข้าใจในวิธีจัดการกับอาการปวดคอและสามารถนำไปปฏิบัติด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง แต่ผลลัพธ์ที่ได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการ ในการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

บุคลากรที่เข้ารับการอบรมผ่านการคัดกรองจากแบบประเมินความบกพร่องความสามารถของคอ (Neck Disability Index: NDI) มีอาการปวดคอที่ลดลง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการปวดคอ และเข้าใจวิธีการดูแลตนเองมากขึ้น

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

เชิงปริมาณ :

๑. ร้อยละ ๘๐ มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการ

เชิงคุณภาพ :

๑. ร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้าร่วมอบรมมีคะแนนจากแบบประเมินความบกพร่องความสามารถของคอ (Neck Disability Index: NDI) ที่ลดลง

๒. ร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้าร่วมอบรมมีความเข้าใจเกี่ยวกับอาการปวดคอ และเข้าใจวิธีการดูแลตนเองมากขึ้น

ลงชื่อ..... วศวิบูลย์ วงศ์วัฒนาผู้ขอประเมิน

(นายวศวิบูลย์ วงศ์วัฒนา)

ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

วันที่ 13 / พฤษภาคม / 2566