

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งนายแพทย์ 7 วช. (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง เอกสารเผยแพร่ความรู้สำหรับประชาชน เรื่อง โรคศัลยกรรมกระดูกทางมือที่พบบ่อย
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง เอกสารเผยแพร่ความรู้สำหรับประชาชน เรื่อง โรคจุดเกาะพังผืดเท้าอักเสบ

เสนอโดย

นายอัสมน อุกฤษณ์

ตำแหน่ง นายแพทย์ 6 (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1571 )

ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ผู้อำนวยการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน เอกสารเผยแพร่ความรู้สำหรับประชาชน เรื่อง โรคศัลยกรรมกระดูกทางมือที่พบบ่อย
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มิถุนายน - ธันวาคม 2550
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### 3.1 โรคพังผืดทับเส้นประสาทที่ข้อมือ (Carpal tunnel syndrome)

เป็นโรคเส้นประสาทโดนกดทับที่พบบ่อยที่สุดที่พบในมือ มักพบในผู้ป่วยหญิงวัยกลางคน อาจพบบ่อยในที่มีภาวะอื่นร่วมด้วย เช่น เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง รูมาตอยด์หรือแม่แต่ตอนตั้งครรภ์

อาการ มีอาการชาบริเวณนิ้วโป้ง ชี้ กลาง (median nerve distribution) อาการชาในช่วง เป็นน้อย อาจขาบางช่วงมักเป็นมาตอน กลางคืนซึ่งเกี่ยวข้องกับท่าของข้อมือเวลานอน คือ ข้อมือตกตอนนอน (hyperflexion) แต่ถ้าเป็นมากขึ้นอาจชาตลอดเวลา และมีกล้ามเนื้อโคนนิ้วโป้งฝ่อ (thenar atrophy)<sup>1</sup> ทำให้ใช้งานมือไม่ถนัดจับของโดยใช้นิ้วโป้งได้ยาก

สาเหตุ เกิดจากโดนกดทับของเส้นประสาทมีเดียน (Median nerve) โดยพังผืดบริเวณข้อศอก (transverse carpal ligament) หรืออาจเกิดจากมีสิ่งกดทับเส้นประสาทมีเดียน เช่น เนื้อเยื่อ อักเสบรูมาตอยด์ (rheumatoid pannus) ในผู้ป่วยโรครูมาตอยด์

การรักษา ในกรณีที่เพิ่งเริ่มเป็นโรค อาการไม่มากแนะนำการปฏิบัติตัว เช่น ห้ามกระดก ข้อมือขึ้นลงมาก (hyperflexion – hyperextension) การฝึกบริหารกายภาพบำบัดที่มือ (nerve gliding exercise) ซึ่งช่วยให้เส้นประสาทมีเดียนเคลื่อนขยับไปมาลดพังผืดกดทับได้

การใส่ splint ในตอนกลางคืน (night splint) เพื่อช่วยลดปัญหาข้อมือกระดกลงมาก (hyperflexion) การรับประทานยาบำรุงเส้นประสาท (vitamin B6) การรับประทานยาแก้อักเสบ (NSAID) ซึ่งช่วยลดการอักเสบใน carpal tunnel ช่วยลดการกดทับของเส้นประสาท ถ้าการรักษาโดยการ ประคับประคองในช่วงแรกอาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้น อาจรักษาโดยการฉีดยา กลุ่ม long acting steroid เช่น kenacort , shincort , dexamethasone เพื่อช่วยลดการอักเสบใน carpal tunnel แต่การฉีดยาก็มีข้อแทรกซ้อนได้ถ้า ฉีดยาเข้าไปโดนเส้นประสาทมีเดียน โดยตรงทำให้เส้นประสาทได้รับบาดเจ็บได้

ในกรณีที่รักษาทุกอย่างที่กล่าวมาแล้วไม่ดีขึ้น หรือมีอาการมากเช่น กล้ามเนื้อโคนนิ้วโป้งลีบ ฝ่อ ใช้งานมือไม่ถนัด อาจจำเป็นต้องรักษาโดยการผ่าตัด การผ่าตัดจะผ่าตัดตัดพังผืด (transverse carpal ligament) ที่หนา ตัวออกเพื่อลดการกดทับต่อเส้นประสาทมีเดียน การผ่าตัดสามารถใช้วิธีระงับการปวดโดยฉีดยาเฉพาะที่ (local anesthesia) ซึ่งสามารถผ่าตัดได้ที่ห้องผ่าตัดเล็ก โดยไม่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ยกเว้นในกรณีที่โรคพังผืด เส้นประสาทเกิดร่วมกับโรคอื่น เช่น รูมาตอยด์ การผ่าตัดอาจต้องใช้การระงับปวดโดยการฉีดยาบริเวณหัวไหล่

(brachial plexus block) เพราะต้องตัดเนื้อเยื่ออักเสบ (rheumatoid pannus) ร่วมด้วย ทำให้ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ประมาณ 1-2 วัน

### 3.2 โรคนิ้วล็อก (trigger finger)

เป็นโรคที่พบบ่อยโรคหนึ่งบริเวณมือ มักพบในผู้หญิงวัยกลางคน พบมากกว่าผู้ชาย 2-6 เท่า โดยนิ้วที่พบบ่อย คือ นิ้วโป้ง นิ้วนาง นิ้วกลาง

อาการ ปวดบริเวณโคนนิ้ว อาจรู้สึกนิ้วติดตอนกำ-แบมือ และถ้าเป็นมากอาจเหยียดนิ้วมือไม่ได้ สามารถแบ่งการรักษาได้เป็น 4 ระยะ เพื่อช่วยในการรักษา

ระยะที่ 1 มีแค่อาการเจ็บบริเวณ โคนนิ้ว (บริเวณ A1 pulley)

ระยะที่ 2 มีอาการติดของเอ็นกับลูกรอก A1 (A1 pulley) ทำให้เวลากำมือแล้วจะเหยียดนิ้วแล้วรู้สึกสะดุดต้องออกแรงจึงหลุดไปได้

ระยะที่ 3 มีอาการติดมากขึ้น เวลากำมือแล้วจะเหยียดนิ้วไม่ออก ต้องใช้มืออีกข้างตัด จึงสามารถเหยียดได้สุด

ระยะที่ 4 อาการมากนิ้วมือเองเหยียดเองไม่ได้ ซึ่งในระยะนี้การรักษาามีเพียงการผ่าตัดวิธีเดียว สาเหตุ มักเกิดจากการที่ปลอกหุ้มเอ็น A1(A1pulley)หนาตัว<sup>2</sup> ทำให้เส้นเอ็นขยับผ่านไม่สะดวก เป็นมากขึ้นทำให้กดจนเส้นเอ็น (flexor digitorum profundus and superficialis tendon) บวม ทำให้อาการติดมากขึ้นเรื่อย ๆ

การรักษา ในกรณีเป็นระยะที่ 1 หรือ 2 การรักษาจะเป็นแบบ conservative ได้แก่ แนะนำการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องลดการกำมือแรง เช่น การบิดผ้า การขยำของ การพิมพ์ดีด ซึ่งทำให้มีการถูระหว่างเส้นเอ็นกับปลอกกระดูก A1 ทำให้มีการอักเสบเป็นที่มาของโรคได้ การรักษาโดยการรับประทานยาแก้อักเสบ (NSAID) การฉีดยา steroid เฉพาะที่บริเวณฝ่ามือใกล้โคนนิ้วที่ A1 pulley ข้อแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ เช่น การติดเชื้อ แต่พบได้น้อยมาก การฉีดยา steroid สามารถทำให้โรคหายขาดได้ถ้าเป็นไม่มาก และผู้ป่วยให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำร่วมด้วย การฉีดยาสามารถฉีดซ้ำได้แต่ไม่ควรเกิน 1-2 ครั้งต่อปี เพราะอาจทำให้เส้นเอ็นเปื่อยหรือขาดได้ ในกรณีที่เป็นมาก เช่น ระยะที่ 3, 4 หรือ ระยะที่ 2 ที่รักษาวิธีอื่นไม่ได้ผล อาจรักษาโดย

การผ่าตัด การผ่าตัดมี 2 วิธี

วิธีที่ 1 การผ่าตัดโดยใช้เครื่องมือพิเศษ หรือ เข็ม No 18 ตัด A1 pulley โดยไม่มีแผลผ่าตัด (percutaneous release A1 pulley) ข้อดี ของการผ่าตัดชนิดนี้คือ ไม่มีแผลเป็นยาว แต่ก็มีข้อเสีย คือ โอกาสเสี่ยงบาดเจ็บต่อเส้นประสาทนิ้ว (digital nerve) เนื่องจากไม่ได้เปิดแผล โดยเฉพาะนิ้วโป้ง นิ้วชี้ และนิ้วก้อย

วิธีที่ 2 การผ่าตัดโดยการเปิดแผล release A1 pulley<sup>2</sup> ลงมีขนาดประมาณ 1 ซม. ที่ฝ่ามือตรง โคนนิ้ว และตัดถูกรอก A1 Pulley ข้อดีของวิธีนี้คือ แน่ใจว่าผ่าตัดได้หมด ไม่เสี่ยงต่อบาดเจ็บ เส้นประสาท แต่ก็มีข้อเสียคือ ต้องเย็บแผล มีแผลผ่าตัด การผ่าตัดทั้ง 2 วิธี ใช้การระงับความรู้สึก โดยการฉีดยาเฉพาะที่ ไม่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

### 3.3 โรคเอ็นอักเสบเดอกาแวง ( de 's Quervain disease )

มักพบในผู้หญิงอายุ 30-50 ปี

อาการ ปวดบริเวณข้อมือทางด้านข้างด้านโคนนิ้วโป้ง จะปวดมากขึ้นเมื่อขยับนิ้วโป้ง หรือกระดูก ข้อมือด้านข้างลงร่วมกับกำนิ้วโป้ง ซึ่งในชีวิตประจำวันจะมีอาการปวดแปร่งฟัน หรือใช้หมอนตอกสิ่งของ

สาเหตุ เกิดจากการอักเสบปลอกหุ้มเอ็นของเส้นเอ็นเหยียดนิ้วโป้ง ( 1<sup>st</sup> compartment of extensor tendon )<sup>2</sup> ประกอบด้วยเส้นเอ็น abductor pollicis longus , extensor pollicis brevis ซึ่งเมื่อมีการทำงาน โดยใช้นิ้วโป้งมากหรือกระดูกข้อมือขึ้น-ลง ทางด้านข้างมาก เส้นเอ็นดังกล่าวจะเสียดสีกับปลอก หุ้มเอ็นทำให้มีการอักเสบได้

การรักษา แนะนำการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง ลดการทำงานที่ต้องใช้นิ้วโป้งมาก การทำงานที่ต้องกระดูก ข้อมือด้านข้างขึ้นลง เช่น การใช้หมอนตอก การยกของ การอุ้มเด็ก การรักษาโดยการรับประทานยา แก้อักเสบเพื่อลดการอักเสบของเส้นเอ็น รวมทั้งยาแก้ปวด การใส่ splint เพื่อป้องกันการเคลื่อนไหวของข้อมือ ซึ่งทำให้การอักเสบของเอ็นดีขึ้นได้ ในกรณีการรักษาประคับประครองไม่ดีขึ้นอาจรักษา โดยการฉีดยา steroid เฉพาะที่ซึ่ง อาการปวด อักเสบมักดีขึ้นแต่ถ้ายังไม่สามารถลดการใช้งานก็ อาจทำให้โรคกลับมาเป็นอีกได้ และการฉีดยา steroid บริเวณนี้อาจมีข้อเสียคือ เป็นด่างขาว (hypopigmentation) บริเวณที่ฉีดยาได้ซึ่งเกิดขึ้นกับคน และการฉีดยาที่ตื้นเกินไป

ถ้ารักษาทุกอย่างไม่ดีขึ้นก็จะทำการรักษาโดยการผ่าตัด release tendon 1<sup>st</sup> compartment โดย การผ่าตัด extensor retinaculum 1<sup>st</sup> compartment การระงับความรู้สึกจะเป็นการฉีดยาเฉพาะที่ สามารถผ่าตัดและ กลับบ้านได้ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ผลข้างเคียงของการผ่าตัดที่เกิดขึ้นได้ คือ การติดเชื้อ และการบาดเจ็บต่อ เส้นประสาทที่ข้อมือ (superficial radial nerve) อาจเกิดจากการใช้เครื่องมือถ่างแผล ทำให้มีอาการปวดแผลมาก และ อาจมีอาการชาที่หลังมือ หลังนิ้วได้

### 3.4 โรคเอ็นข้อศอกอักเสบ ( Lateral epicondylitis )

เรียกอีกชื่อว่า tennis elbow เพราะพบได้ในผู้ป่วยเพศชายที่เล่นเทนนิส โดยเฉพาะการตี back hand แต่ผู้หญิงก็พบได้เช่นกัน ซึ่งอาจเกิดจากการทำงาน เช่น กวาดบ้าน มักพบในผู้ป่วยช่วง 40- 50 ปี อาการ เจ็บ บริเวณข้อศอกด้านข้าง ( lateral epicondyle) เป็นมากตอนกระดูกข้อมือ งอเหยียด ข้อศอก เช่น กวาดบ้าน ยกของหนัก

สาเหตุ เกิดจากเอ็นฝืดปกติที่จุดเกาะ โดยกล้ามเนื้อที่ฝืดปกติมักเป็น extensor carpi radia brevis<sup>4</sup>  
ถ้าเป็นมากอาจรวม extensor carpi radial longus, extensor carpi radialis brevis , supinator โดยผลทางพยาธิวิทยา  
จะเป็นการเสื่อมของเอ็น angiofibroblastic dysplasia

การรักษา ลดการใช้งาน โดยเฉพาะการใช้งานที่ต้องใช้ข้อมือ ข้อศอกยกของหนัก การรับประทาน ยาแก้  
อักเสบ ยาแก้ปวดการบริหารยืดกล้ามเนื้อ extensor carpi radialis brevis การใช้ที่รัดข้อศอกโดยรัดเพื่อลดการดึงของ  
จุดเกาะกล้ามเนื้อ extensor carpi radialis brevis การฉีดยา Steroid เฉพาะที่ เพื่อลดการอักเสบ แต่  
มีข้อเสียคือ อาจเกิดเป็นค้างขาในบริเวณที่ฉีดได้ รวมทั้งอาการเกิดเป็นซ้ำได้ถ้าไม่สามารถลดการใช้งานของ  
กล้ามเนื้อ การฉีดยา steroid ไม่สามารถฉีดได้มากกว่า 1-2 ครั้ง เพราะอาจทำให้เอ็น กล้ามเนื้อเปื่อย นึกขาดได้  
ถ้ารักษาทุกวิธีไม่ดีขึ้น จะรักษาโดยการผ่าตัด Nirchl technique คือ การผ่าตัดลดการดึงของกล้ามเนื้อ extensor carpi  
radialis brevis ( release origin of extensor carpi radialis brevis ) หรือ การผ่าตัด ตัดส่วนของเอ็นที่อักเสบ เสื่อมออก  
แล้วย้ายกล้ามเนื้อที่ดีไปแทนที่ ( extensor carpi radialis brevis origin resection and anconeus muscle flap transfer )

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

การจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้สำหรับประชาชน เรื่อง โรคศัลยกรรมกระดูกทางมือที่พบบ่อย  
มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ แนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาอาการ  
การป้องกันโรค และแนวทางการรักษาโรค รวมถึงรายละเอียดการผ่าตัดคร่าว ๆ ข้อดี ข้อเสียของการผ่าตัด  
ผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

การจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้สำหรับประชาชน เรื่อง โรคศัลยกรรมกระดูกทางมือที่พบบ่อย  
ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากแพทย์กายภาพบำบัด โดยมีขั้นตอนการดำเนินการในขั้นเตรียมงานดังนี้

1. กำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้ดังกล่าว
2. กำหนดเนื้อหาที่จะบรรจุในเอกสารเผยแพร่ความรู้
3. ออกแบบรูปเล่มของเอกสารเผยแพร่ความรู้
4. รวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ
5. รวบรวมและจัดทำภาพประกอบ
6. ตรวจสอบข้อมูลและภาพประกอบที่รวบรวมได้
7. นำเสนอข้อมูลที่ตรวจสอบแล้วพิจารณาก่อนจัดทำรูปเล่ม
8. ปรับปรุงแก้ไขก่อนการตีพิมพ์
9. นำไปใช้กับผู้ป่วยที่มารับบริการที่ภาควิชา
10. ติดตามผลและประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้เอกสารเผยแพร่ความรู้ดังกล่าว

5. ผู้ร่วมดำเนินการ นางยุคดี ฟูสกุล สักส่วนของผลงาน ร้อยละ 20

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ขั้นตอนและรายละเอียดในการจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้สำหรับผู้ป่วย เรื่อง โรคศัลยกรรมทางมือ ที่พบบ่อยในส่วนของผู้รับการประเมินเป็นผู้ปฏิบัติประกอบด้วย

6.1 การกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้ โดยต้องการให้ผู้ป่วยเข้าใจ สาเหตุของโรค อาการของโรค การปฏิบัติตัวเบื้องต้นเมื่อเริ่มมีอาการ การป้องกัน การรักษา ใน 4 โรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคพังผืดทับเส้นประสาทบริเวณข้อมือ โรคนิ้วล็อก โรคเอ็นอักเสบเดอกาแวง โรคเอ็นข้อศอกอักเสบ

6.2 การกำหนดเนื้อหาที่จะบรรจุในเอกสารเผยแพร่ โดยแบ่งเนื้อหาของเอกสารเผยแพร่ออกเป็น 4 ส่วน คือ โรคพังผืดทับเส้นประสาทบริเวณข้อมือ โรคนิ้วล็อก โรคเอ็นอักเสบเดอกาแวง โรคเอ็นข้อศอกอักเสบ และในแต่ละโรค จะอธิบายถึงสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวเบื้องต้น การป้องกัน และการรักษา ซึ่งจะมีภาพประกอบเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ ปฏิบัติตัว และการบริหารได้ง่ายขึ้น

6.3 การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ซึ่งได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากแนวทางการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และข้อมูลจากการศึกษาวิจัยที่เป็นที่ยอมรับในระดับสากล

6.4 การตรวจสอบข้อมูลที่รวบรวมได้ ว่าส่วนใดเหมาะสม มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย สมควรนำมานำเสนอในเอกสารเผยแพร่ความรู้

6.5 การเสนอข้อมูลที่ตรวจสอบแล้วเพื่อพิจารณาก่อนจัดทำรูปเล่ม โดยผู้ขอรับการประเมินและผู้ร่วมดำเนินการพิจารณาเพื่อจัดทำรูปเล่มให้มีรูปแบบที่น่าสนใจ อ่านแล้วสามารถเข้าใจง่ายและสามารถปฏิบัติตามได้ด้วยตนเอง

6.6 การปรับปรุงแก้ไขก่อนการตีพิมพ์ โดยปรับปรุงแก้ไข ตรวจสอบความถูกต้องของโครงร่างของรูปเล่มที่ได้รับการออกแบบ

6.7 การนำไปใช้กับผู้ป่วยมารับบริการที่ภาควิชา โดยบุคลากรในภาควิชาจะเป็นผู้แนะนำเอกสารเผยแพร่ความรู้ และการนำไปใช้เพื่อให้ผู้ป่วยได้ประโยชน์สูงสุดจากเอกสารเผยแพร่ความรู้ดังกล่าว

6.8 การติดตามผลและประโยชน์ที่ได้รับจากใช้เอกสารเผยแพร่ความรู้โดยให้ผู้ประเมินความพึงพอใจต่อเอกสารเผยแพร่ความรู้ที่มีความสามารถในการนำเอกสารเผยแพร่ความรู้ไปใช้ประโยชน์ รวมทั้งความรู้ความเข้าใจจากเอกสารเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคทางศัลยกรรมทางมือที่พบบ่อย

สัดส่วนการดำเนินการของผู้ขอรับการประเมินเท่ากับ ร้อยละ 80

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ให้ผู้ป่วยมีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับ โรคศัลยกรรมกระดูกทางมือที่พบบ่อย ได้แก่ โรคพังผืดทับเส้นประสาท(carpal tunnel syndrome)โรคเอ็นอักเสบเดอควาแวง (de's Quervain disease )โรคนิ้วล็อก (trigger finger) โรคเอ็นข้อศอกอักเสบ (lateral epicondylitis ) ทั้งสาเหตุที่ทำให้เกิดขึ้น พยาธิสภาพของโรค วิธีป้องกันไม่ให้เกิดโรค อาการ และวิธีการรักษา ทั้งการเข้ารับประทาน การกายภาพบำบัด การผ่าตัด

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสาเหตุของโรค การปฏิบัติตัวเบื้องต้น

8.2 ช่วยให้ประชาชนทั่วไปที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นโรค เข้าใจ และปฏิบัติตัว ทำงาน ให้ถูกวิธีไม่ให้เกิดเป็นโรคได้ง่าย

8.3 ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจแนวทางการรักษาโรค ได้รับข้อมูลเป็นมาตรฐานเดียวกัน ลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ยังไม่เคยได้รับข้อมูล

8.4 ช่วยให้ผู้ป่วย เข้าใจการดำเนินของโรคและผลเสียของการไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ปัญหาจากการใช้ภาพประกอบคำบรรยาย เนื่องจากมีปัญหาเรื่องงบประมาณทำให้เอกสารเผยแพร่ความรู้ไม่สามารถจัดพิมพ์เป็นสีได้ จึงมีอุปสรรคจากการใช้ภาพขาวดำในการสื่อความเข้าใจกับประชาชนให้เข้าใจเนื้อหาได้ครบถ้วน

9.2 ปัญหาจากการใช้ภาษาศัพท์ทางเทคนิคบางอย่างแปลเป็นไทยแล้ว ผู้ป่วยอาจจะยังไม่เข้าใจ

## 10. ข้อเสนอแนะ

ในเชิงนโยบาย ควรมีการจัดทำโครงการ การให้ความรู้สู่ประชาชนในโรคศัลยกรรมทางมือที่พบบ่อยแก่ประชาชนทั่วไปนอกสถานที่ เช่น ตามโรงงาน สำนักงาน บริษัท เพราะเป็นโรคที่มีสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการทำงานผิดท่าทางและมากเกินไป ซึ่งเป็นนโยบายเชิงรุกเพื่อให้ลดปริมาณคนไข้ และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ในเชิงปฏิบัติการ ควรให้มีการจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้ในรูปแบบดังกล่าวสำหรับผู้ป่วย ปวดหลัง หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท กล้ามเนื้ออักเสบ โรคกระดูกพรุน เป็นต้น เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพการบริการ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....

(นายอัสมน อุกฤษณ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

- 9 / ส.ค. / 2552

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริง  
ทุกประการ

ลงชื่อ .....

(นางบุพดี ฟูสกุล)

ผู้ร่วมดำเนินการ

- 9, ส.ค. 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นายไพศาล อภิมนตรีบุตร)

นายแพทย์ 9 วช.(ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก)  
ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์  
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักงานแพทย์

- 9, ส.ค. 2552

ลงชื่อ.....

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักงานแพทย์

- 9, ส.ค. 2552



## เอกสารอ้างอิง

1. Mackinnon : Green operative hand surgery .page 1009-1017
2. Frieberg A, Mulholland RS, Levine R: Nonoperative treatment of trigger fingers and thumbs. J Hand Surg 14 A:553-558, 1989
3. Leao L: DeQuervain's disease; a clinical and anatomical study. J Bone Joint Surg 40A:1063-1070,1958
4. Frederich M. : Campbell 10<sup>th</sup> edition , page 2361

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นายอัสมน อุกฤษณ์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ 7 วช. ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก  
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1571) สังกัดภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์  
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์

เรื่อง เอกสารเผยแพร่ความรู้สำหรับประชาชน เรื่อง โรคจุดเกาะพังผืดเท้าอักเสบ ( plantar fasciitis)

**หลักการและเหตุผล**

โรคพังผืดเท้าอักเสบ ( plantar fasciitis ) อาจเรียกเป็นภาษาเข้าใจง่ายว่า โรครองเท้า เป็นโรคที่พบบ่อย โดยเฉพาะผู้ชายช่วงอายุ 40 ปี โดยเฉพาะกลุ่มอาชีพที่ต้องทำงานโดยการยืน เดินมาก เช่น นักวิ่ง ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักมาก อาการที่มาพบแพทย์ คือ อาการเจ็บบริเวณสันเท้าด้านในบริเวณปุ่มกระดูกของ กระดูกแคลคแอนีเยส ( anteromedial prominence of calcaneal tuberosity ) เกิดจากการอักเสบบริเวณ origin ของ plantar fascia บริเวณ anteromedial of calcaneal tuberosity หรือ อาจมีอาการเจ็บบริเวณอุ้งเท้าด้านหน้า ซึ่งเกิดจากการอักเสบจุดเกาะส่วนปลายของ plantar fascia เรียกชื่อโรคนี้ว่า distal plantar fasciitis อาการปวดจะเป็นมาก โดยเฉพาะตอนเช้าที่เดินลงน้ำหนักก้าวแรก การตรวจร่างกาย จะมีอาการกดเจ็บบริเวณ anteromedial of calcaneal tuberosity อาการเจ็บจะมากขึ้นเมื่อทำการเหยียดนิ้วเท้าและส่วนหน้าขึ้นด้านบน ( dorsiflexion of toe and forefoot) ซึ่งจะทำให้ plantar fascia ตึงและดึงบริเวณจุดเกาะ plantar fascia มากขึ้น หรือทำการตรวจโดยการให้ผู้ป่วยยืนโดยใช้ปลายนิ้วเท้า เขย่ง ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บมากขึ้น

การตรวจทางรังสีวิทยาก็ช่วยในการวินิจฉัย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นมานาน ซึ่งจะเห็นลักษณะของกระดูกงอกบริเวณ anteromedial of calcaneal tuberosity รวมทั้งช่วยในการวินิจฉัยแยกจากโรคอื่น เช่น โรคกระดูกสันเท้าร้าวจากการเดินลงน้ำหนักมาก ( stress fracture of calcaneum ) มีโรคอื่นที่มีอาการคล้ายโรคนี้ นอกเหนือจาก โรคกระดูกสันเท้าร้าว เช่น โรคเส้นประสาทโดนกดทับบริเวณสันเท้า ( compression of lateral – medial plantar nerve ) ซึ่งโรคนี้อาจมีอาการชาบริเวณปลายเท้า นิ้วเท้าร่วมด้วย การรักษา ควรจะเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรค หรือ ไม่ให้เป็นมาก เรื้อรัง รวมทั้งให้ผู้ป่วยเข้าใจสาเหตุของโรค ตำแหน่งที่ทำให้เกิดโรค การป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการลดการเดิน ลดการวิ่ง ขึ้นบันได ลงบันได การใช้รองเท้าที่ใส่ที่รองสันเท้า เป็นฟองน้ำ ซึ่งได้ผลการรักษาที่ดีถึง 85 %<sup>1</sup> การนวด ยืดเส้นเท้าตอนตื่นนอนก่อนลงเดินก้าวแรก การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเท้า เช่น การใช้นิ้วเท้า อุ้งเท้าด้านหน้าขยุ้มฝ่า เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเท้า การประคบน้ำอุ่นร่วมกับการนวดฝ่าเท้าเพื่อลดการปวด การรับประทานยาแก้ปวด แก้อักเสบ (NSAID) แต่การใช้ยาแก้อักเสบก็ต้องใช้อย่างระมัดระวังเพราะโรคนี้เป็นเรื้อรัง และเป็นซ้ำได้บ่อย ถ้าใช้ยาแก้อักเสบเป็นเวลานานอาจทำให้เกิดโรคกระดูกพรุนอักเสบ โรคไตวายได้ ดังนั้นต้องให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงจุดประสงค์และข้อดี ข้อเสียของการให้ยาเป็นสิ่งจำเป็นให้ผู้ป่วย

เข้าใจไม่ให้เกิดข้อแทรกซ้อนรวมทั้งเป็นการประหยัดงบประมาณในการสั่งซื้อยาด้วย การรักษาโดยการใช้ยาฉีดก็เป็นการรักษาที่ได้ผลอีกวิธีหนึ่ง ยาฉีดที่นิยมใช้ ได้แก่ ยากลุ่มสเตียรอยด์ที่ออกฤทธิ์นาน (long acting steroid) เช่น Kenacort แต่ก็มีข้อแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ คือ ผิวหนังบริเวณที่ฉีดสีซีดลง เป็นรอยดำ (hypopigmentation) ซึ่งอาจเป็นแล้วแต่คน หรืออาจเกิดจากการฉีดยาที่ตื้นเกินไป นอกจากนั้นการฉีดก็ไม่ควรฉีดซ้ำบ่อยกว่า 4-6 เดือนต่อ 1 ครั้งเพราะอาจทำให้ plantar fascia ขาดได้ ข้อห้ามในการฉีดยา steroid ได้แก่ มีแผลติดเชื้อบริเวณที่ฉีดยา เบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ในกรณีการรักษาเต็มที่แล้วแต่ผู้ป่วยยังไม่ดีขึ้น อาจรักษาโดยการผ่าตัด เพื่อตัดพังผืดที่มีการอักเสบบางส่วนแต่ผลการรักษาอาจไม่ดีมากและยังมีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำได้จึงเป็นที่มาของแนวคิดในการจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน เรื่อง โรคจุดเกาะพังผืดเท้าอักเสบ (plantar fasciitis) ให้เข้าใจในโรคทั้งขั้นตอนการรักษาและการป้องกัน

### วัตถุประสงค์และ หรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจุดเกาะพังผืดเท้าอักเสบ สาเหตุ อาการ การตรวจพบ ปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งแนวทางในการดูแลรักษาตนเองในเบื้องต้น ทางเลือกในการรักษาทั้ง การใช้ยาชนิดของยากิน วิธีการรับประทานยา ผลแทรกซ้อนของยาที่กิน การรักษาโดยยาฉีดสเตียรอยด์ (steroid) ข้อบ่งใช้ ข้อห้ามในการฉีด ข้อแทรกซ้อนในการฉีดยา รวมถึงการผ่าตัด
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคพังผืดเท้าอักเสบสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เพื่อลดอาการของโรคและป้องกันไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำอีก
3. เมื่อมีเอกสารเผยแพร่ความรู้แล้วทำให้ผู้ป่วยเข้าใจโรคได้ดีกว่าฟังคำอธิบายในห้องตรวจ เพราะเอกสารให้ความรู้มีภาพประกอบคำบรรยาย และทำให้ลดระยะเวลาการตรวจคนไข้
4. เพื่อพัฒนาการให้บริการของภาควิชาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
5. เป็นเอกสารประกอบความรู้ให้แก่ นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล หรือผู้สนใจทั่วไป
6. เพื่อเพิ่มอัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
7. เป็นการรักษาแนวรุกเพื่อป้องกันโรค ทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายจากการใช้ยาแก้อักเสบ ยาแก้ปวด

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้สำหรับประชาชน เรื่อง โรคจุดเกาะพังผืดเท้าอักเสบ (plantar fasciitis) เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคจุดเกาะพังผืดเท้าอักเสบ ตั้งแต่สาเหตุการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค

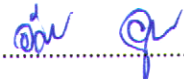
อุบัติการณ์ พยาธิสภาพที่เกิดขึ้น อาการ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัย การพยากรณ์โรค การรักษา ทั้งการรักษาด้วยยา ข้อแทรกซ้อนของยา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การใช้อุปกรณ์เสริมลดอาการของโรค การกายภาพบำบัด ทำบริหารกล้ามเนื้อเท้า การฉีดยาสเตียรอยด์เฉพาะที่รวมถึงผลแทรกซ้อน และ ข้อควรระวัง การรักษาโดยการผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัด ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการผ่าตัด ซึ่งใน เอกสารต้องเขียนให้เข้าใจได้ง่าย มีรูปภาพประกอบ และทำการประเมินความรู้ความเข้าใจที่ผู้ป่วยได้รับ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพิ่มประสิทธิภาพและผลสำเร็จของการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ป้องกันไม่ให้อาการของโรคเป็นมากขึ้น กำเริบ และไม่ห้กลับมาเป็นใหม่ได้
2. เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยในการมารับบริการ เนื่องจากได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงควบคู่ไปกับการรักษาที่ได้รับจากการมารับบริการที่โรงพยาบาล
3. เกิดการพัฒนางานบริการ ผู้ป่วยโรคจุดเกาะพังผืดเท้าอักเสบ โดยเฉพาะในส่วนการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ซึ่งสามารถทำได้สะดวกรวดเร็วและทำให้ผู้ป่วยเข้าใจง่ายขึ้น ผู้ป่วยสามารถนำเอกสารเผยแพร่ความรู้กลับไปอ่านซ้ำ และปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง
4. เป็นหนังสืออ้างอิงแก่นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาลรวมทั้งผู้สนใจ
5. ใช้เป็นการรักษาโรคเนื้องอก เพื่อป้องกันโรคสำหรับบุคคลโดยทั่วไปที่อยู่ในกลุ่มที่มีโอกาสเป็นโรคได้ง่าย เช่น นักกีฬาวิ่ง ยาม พนักงานโรงงาน ซึ่งอาจเผยแพร่เอกสารในสถานที่ราชการ เช่น ศูนย์อนามัย สวนสาธารณะ ห้องสมุด หรือตามโรงงาน
6. สามารถลดปริมาณผู้ป่วยที่เป็นโรค ลดความรุนแรงของโรค นั่นคือลดค่าใช้จ่ายโดยรวม

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจุดเกาะพังผืดเท้าอักเสบ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมากขึ้น
2. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำจากเอกสารเผยแพร่ความรู้ดังกล่าว
3. จำนวนคนไข้ที่ป่วยเป็นโรคนี้นลดลงในระยะยาว

ลงชื่อ.....

(นายอัศมน อุทฤษฎ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

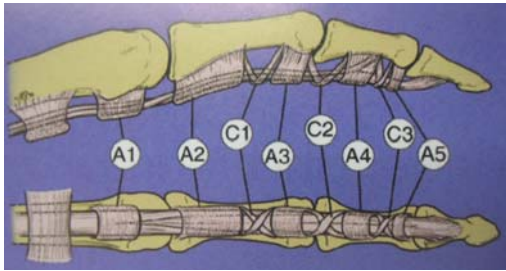
- 9 ต.ค. 2552

เอกสารอ้างอิง

1. Graham CE: Painful heel syndrome: rationale and treatment, Foot Ankle 3 : 261,1983

# โรคศัลยกรรมกระดูกทางมือที่พบบ่อย

## 1. โรคนิ้วล็อก



เกิดจากการอักเสบและหนาตัวของ ลูกรอกเอ็นนิ้วมือ (pulley) A1

- อาการ เจ็บบริเวณฝ่ามือ งอเหยียดนิ้วจะรู้สึกตึง บางทีเป็นมากขึ้นต้องใช้มืออีกข้างข้างง้างออก
- การรักษา

1. ควรพักการใช้มือ และหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องใช้มือมาก ๆ หรือการกำของแน่น ๆ นาน ๆ เช่น การหิ้วหรือยกของหนัก การซักผ้าบิดผ้า
2. ปรับอุปกรณ์ที่ใช้ เช่น การเสริมด้ามอุปกรณ์ให้มีขนาดใหญ่ขึ้น โดยใช้ผ้าหรือฟองน้ำพันด้ามให้ใหญ่ขึ้น หรือเลือกใช้อุปกรณ์ที่มีด้ามขนาดใหญ่ ดังรูป

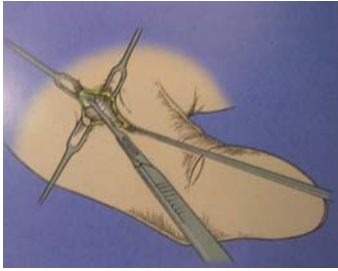


3. แช่น้ำอุ่นร่วมกับการขยับมือกำเบาๆ ในน้ำ จะทำให้อาการฝืดตึงของข้อนิ้วมือน้อยลง
4. การทำกายภาพบำบัดเพื่อลดอาการปวดและบวมของเส้นเอ็น ได้แก่ การแช่พาราฟิน การทำอัลตราซาวด์ ร่วมกับการบริหารมือเพื่อให้มีการเคลื่อนไหวของเส้นเอ็นในมือดีขึ้น

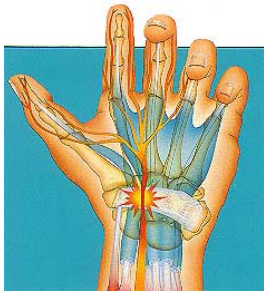


5. การฉีดยาสเตียรอยด์เฉพาะที่

6. การผ่าตัดตัดคลูกรอกเอ็น A1 ซึ่งมีทั้งการผ่าตัดเปิดแผลหรือใช้เข็มฉีดตัดคลูกรอกเอ็น



## 2. โรคพังผืดข้อมือกดรัดเส้นประสาท



เกิดจากการหนาตัวของพังผืดที่ฝ่ามือทำให้กดทับเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงนิ้วโป้ง นิ้ว

กลาง

อาการ ปวด ชาที่มือ นิ้วโป้ง นิ้ว กลาง ถ้าเป็นมากอาจพบกล้ามเนื้อฝ่ามือลีบได้

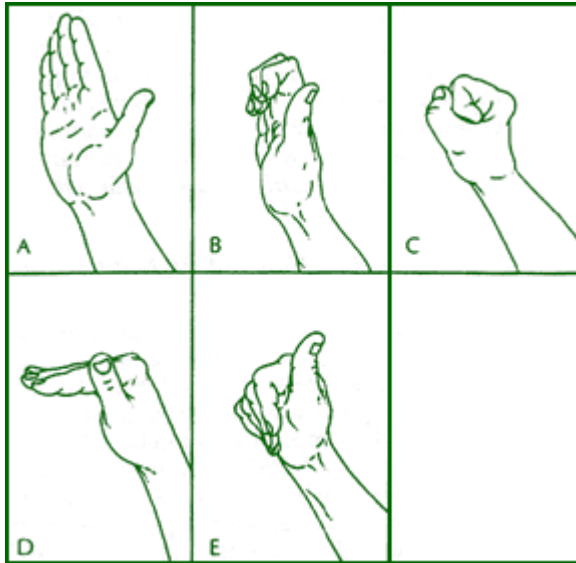
### การรักษา

1. พักการใช้มือ และหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ใช้มือและข้อมือมาก ๆ รวมทั้งกิจกรรมที่ต้องกระดกข้อมือขึ้นลง บ่อย ๆ
2. ปรับเปลี่ยนท่าทางในการทำงานให้เหมาะสม เช่นการทำงานคอมพิวเตอร์ ควรปรับระดับโต๊ะและเก้าอี้ให้เหมาะสม และเสริมอุปกรณ์สำหรับพักข้อมือเวลาใช้คอมพิวเตอร์ เพื่อให้ข้อมืออยู่ในท่าตรง ไม่กระดก ขึ้นหรือลงมากเวลาใช้งาน
3. การทำกายภาพบำบัด เช่นการทำอัลตราซาวด์บริเวณข้อมือ
4. การสวมอุปกรณ์ประคองข้อมือ เพื่อลดการเคลื่อนไหวของข้อมือ และประคองข้อมือให้อยู่ในท่าตรงเวลานอน หรือขณะทำงาน



5. การบริหารมือเพื่อให้เส้นเอ็นและเส้นประสาทมีเดียนที่ถูกกดทับ โดยพังผืดมีการเคลื่อนไหวดีขึ้น ดังรูป

## ทำบริหารเส้นเอ็นของนิ้วมือ



A = แขน่มือ นิ้วโป้งกางออก

B = งอข้อกลางและข้อปลายของนิ้วชี้ถึงนิ้วก้อย นิ้วโป้งเหยียดตรง

C = กำนิ้วทุกนิ้ว

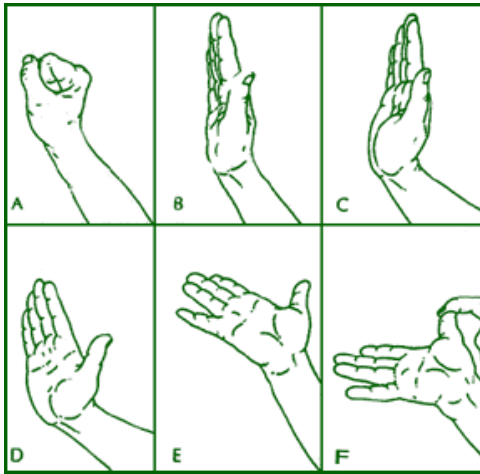
D = งอข้อโคนนิ้วชี้ถึงนิ้วก้อย ข้อกลางและปลายเหยียดตรง

E = พับข้อกลางของนิ้วชี้ถึงนิ้วก้อย พยายามยืดปลายนิ้วให้ลงไปทางข้อมือให้มากที่สุด และเหยียดนิ้วโป้งไปทางด้านหลัง

ทุกท่าข้อมืออยู่ในท่าตรง แต่ละท่าทำค้างนับ 1-5 ทำต่อเนื่อง A-E นับเป็น 1 รอบ แนะนำให้ทำ 5 รอบ/ชุด วันละ 3-5 ชุด



## ทำบริหารเพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหวของเส้นประสาทมีเดียน



- A = กำนิ้วทุกนิ้ว ข้อมืออยู่ในท่าตรง
- B = เขยียดนิ้วทุกนิ้ว ข้อมืออยู่ในท่าตรง
- C = แอนข้อมือ
- D = แอนข้อมือและนิ้วมือทุกนิ้ว
- E = หงายมือ กางนิ้วทุกนิ้วออกจากกัน
- D = ใช้มือข้างตรงข้ามยึดนิ้วโป่งให้พอดี

*แต่ละท่าทำค้างนับ 1-5 ทำต่อเนื่อง A-F นับเป็น 1 รอบ แนะนำให้ทำ 5 รอบ/ชุด วันละ 3-5 ชุด*

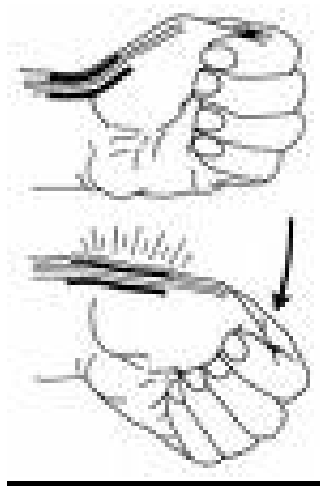
6 การยืดขาสเตียรอยด์เฉพาะที่ ช่วยให้อาการดีขึ้นชั่วคราว ได้ผลดีในอาการไม่มาก

7 การผ่าตัด ตัดพังผืดที่ฝ่ามือ

### 3. โรคเอ็นอักเสบเดอกาแวง

เกิดจาก การอักเสบของเอ็นด้านข้างของข้อมือ

อาการ จะเจ็บที่ข้อมือด้านข้าง และจะเจ็บมากขึ้นเมื่อกำนิ้วโป้งและกระดูกข้อมือลงดังรูป



#### การรักษา

1. การพักการใช้ข้อมือและนิ้วมือโดยเฉพาะนิ้วโป้ง และหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องขยับข้อมือไปมาทางด้านข้างซ้ำ ๆ เช่น งานตัดหญ้า ทาสีบ้าน ซักผ้า/บิดผ้า ยกชั่งน้ำ หรือสับอาหาร กิจกรรมที่ต้องยกของหนักในท่าเอียงข้อมือ เช่น การอุ้มเด็ก ถูเอกสาร และกิจกรรมที่ต้องมีการเกร็งของนิ้วโป้งนาน ๆ เช่นการเย็บเอกสารด้วยที่เย็บกระดาษ



2. การประคบเย็นบริเวณที่ปวด ในรายที่มีอาการปวดเฉียบพลัน หรือแช่น้ำอุ่นในรายที่อาการปวดฟื้นระยะเฉียบพลัน หรือปวดเรื้อรัง

3. การทำกายภาพบำบัดเพื่อลดอาการปวดบวมและอักเสบของเส้นเอ็น เช่น การแช่พาราฟิน การทำอัลตราซาวด์



4. การสวมอุปกรณ์ประคองข้อมือที่ยาวมาคลุมบริเวณนิ้วหัวแม่มือด้วย (thumb spica splint) เพื่อควบคุมการเคลื่อนไหวของนิ้วหัวแม่มือและข้อมือ ทำให้เส้นเอ็นได้พักการทำงาน ป้องกันไม่ให้เส้นเอ็นอักเสบมากขึ้น



- 5 การนวดสายเดี่ยวรอยดัดเฉพาะที่ ช่วยให้อาการดีขึ้นชั่วคราว

- 6 การรักษาโดยการผ่าตัดปลอกหุ้มเอ็นที่อักเสบออก

#### 4. โรคจุดเกาะของกล้ามเนื้อบริเวณข้อศอกอักเสบ



© M. M. M. 2004

---

คือ การอักเสบของจุดเกาะของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการกระดกข้อมือ

อาการ เจ็บบริเวณข้อศอก ด้านนอก

การรักษา

1. พักการใช้ข้อมือ และหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องกระดกข้อมือบ่อย ๆ เช่น การกวาดบ้าน กิจกรรมที่ต้องมีการหมุนบิดข้อมือ เช่น การบิดผ้า หรือกิจกรรมที่ต้องยกหรือถือของหนักเป็นเวลานานหรือเป็นประจำ
2. ประคบเย็นบริเวณที่ปวด ในรายที่มีอาการปวดเฉียบพลัน หรือแช่น้ำอุ่นในรายที่อาการปวดพื้นระยะเฉียบพลัน หรือปวดเรื้อรัง
3. การทำกายภาพบำบัดเพื่อลดอาการปวดบวมและอักเสบของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น เช่น การทำอัลตราซาวด์ รวมทั้งการออกกำลังกายเพิ่มความยืดหยุ่นและสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน ดังรูป

ทำบริหารเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อแขน



เหยียดแขนให้ตึง คอว่ามือลง งอข้อมือ ใช้มืออีกข้างหนึ่งค่อย ๆ กดมือข้างที่เป็น ไหล่อกมากขึ้นเรื่อย ๆ จนรู้สึกตึง  
กล้ามเนื้อแขน น้ำค้ำ 1-10 แล้วคลายออก ถือเป็น 1 ครั้ง ทำ 5-10 ครั้ง/ชุด วันละ 2-3 ชุด

ทำบริหารเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน



### ควรทำเมื่ออาการปวดดีขึ้นแล้ว

โดยกำมือ กระจกข้อมือขึ้นและลงช้า ๆ ทำ 10-20 ครั้ง/ชุด วันละ 2-3 ชุด

จากนั้นค่อย ๆ เพิ่ม โดยการถือดัมเบลล์หนักประมาณ 1/2 กิโลกรัม กระจกข้อมือขึ้นและลงช้า ๆ ทำ 10-20 ครั้ง/ชุด วันละ 2-3 ชุด

4. การใส่อุปกรณ์รัดบริเวณแขนส่วนต้น โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้กล้ามเนื้อที่ใช้ในการกระจกข้อมือทำงานลดลง ลดแรงกระชากของกล้ามเนื้อที่จุดยึดเกาะกับกระดูก และป้องกันการบาดเจ็บซ้ำ ดังรูป



5. สำหรับนักกีฬาเทนนิสที่มีปัญหาการอักเสบเรื้อรัง ควรเลือกใช้ขนาดของเร็กเก็ตให้เหมาะสมไม่ใหญ่หรือเล็กจนเกินไป เลือกชิงเร็กเก็ตด้วยเอ็นในลอนด้วยความตึงของเอ็นที่พอเหมาะ เลือกเร็กเก็ตที่ทำจากกราไฟต์จะช่วยลดแรงที่มากกระทำต่อกล้ามเนื้อแขน ปรับด้ามจับ (grip) ให้เหมาะสม และฝึกเทคนิคการเล่น โดยใช้แรงของทั้งแขนในการตีแทนที่จะใช้แรงของข้อมือเป็นหลัก จัดให้ข้อมืออยู่ในท่าตรงในขณะตี วางตำแหน่งของข้อศอกให้อยู่ใกล้ลำตัว และใช้ **two-handed technique** ในการตีทำแบ็คแฮนด์
6. สำหรับผู้ที่ทำงานที่ต้องใช้ข้อศอกหรือข้อมือเป็นประจำ ควรปรับลักษณะการทำงาน เช่น การยกของควรยกของให้ใกล้ตัว หยิบจับของบริเวณกลางหรือรองบริเวณก้นของวัตถุโดยให้ข้อมืออยู่ในท่าตรงตลอดเวลาและไม่จับแน่นจนเกินไป สลับข้างของการใช้มือหรือแขน จัดให้มีช่วงพักระหว่างทำงาน และเปลี่ยนลักษณะกิจกรรมให้หลากหลาย ไม่ควรทำกิจกรรมลักษณะเดียวกันเป็นเวลาดูต่อเนื่องยาวนาน
7. การนวดยืดเหยียดเฉพาะที่ ลดอาการได้ชั่วคราว
8. การผ่าตัด