



รายงานการอบรม ดูงาน ประชุม / สัมมนาในประเทศ

ส่วนที่ ๑

ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ /นามสกุล นางสาวญาธิณี ปานฟัก อายุ ๓๓ ปี

การศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต กายภาพบำบัด

๑.๒ ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

หน้าที่ความรับผิดชอบ ให้การตรวจประเมิน วินิจฉัยทางกายภาพบำบัด ฟื้นฟู

ผู้ป่วยเด็กที่บกพร่องทางการเคลื่อนไหวในทุกระบบ

๑.๓ ชื่อเรื่อง The Vojta Principle Application in the early therapy of

babies and in the rehabilitation of children, adolescents and adults: Course C

วัน เดือน ปี สถานที่ ๘ - ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสานฝัน กลุ่ม

งานเวชศาสตร์ฟื้นฟู อาคารมหิตลาธิเบศร สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

งบประมาณ ไม่เสียค่าลงทะเบียน

ส่วนที่ ๒

ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม ดูงาน ประชุม สัมมนา (โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะของนักกายภาพบำบัดด้าน Vojta Therapy สำหรับเด็กพิการทางการเคลื่อนไหวตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น

๒.๑.๒ พัฒนาเครือข่ายบริการด้าน Vojta Therapy ในประเทศไทย

๒.๒ เนื้อหา (โดยย่อ)

ทบทวนท่าการเคลื่อนไหวในรีแฟล็กซ์คิบคลาน

แขนฝั่งศีรษะหัน

เมื่อ medial epicondyle of humerus สัมผัสไปที่พื้นหัวไหล่จะถูกกระตุ้นให้เหยียดออก หมุนออกด้านนอก ร่วมกับการหุบเข้า ข้อศอกงออยู่ที่มุมเดิม ท่อนแขนคว่ำ, ข้อมือกระดูกข้อมือร่วมกับเอียงไปด้านนิ้วโป้ง กระดูกข้อมือกางออก นิ้วมือเหยียด นิ้วโป้งกางออก

เมื่อหัวไหล่ถูกกระตุ้นก็จะทำให้สะบักหุบเข้าหากกระดูกสันหลัง (inferior angle และ medial border of scapula หมุนในทิศ medial, dorsal, caudal)

เมื่อ medial epicondyle of humerus ถูกกดพื้นมากขึ้นจนกลายเป็นจุดตรึง จะทำให้เกิดการยกขึ้นโดยสะบักยกขึ้นเหนือต่อหัวไหล่ ในทิศ lateral, ventral, cranial เกิดการคว่ำของท่อนแขน ข้อมือกระดูกขึ้นร่วมกับเอียงไปด้านนิ้วโป้ง กระดูกข้อมือกางออก นิ้วมือกำ นิ้วโป้งหุบเข้า ขาฝั่งซ้ายทอย

เมื่อถูกกระตุ้นที่ lateral tuberosity of calcaneus จะทำให้ข้อเท้าอยู่ในแนวปกติ กระดูกข้อเท้าหมุนเข้าด้านในร่วมกับการหงาย กระดูกเท้ากางออก นิ้วเท้าเหยียด นิ้วโป้งเหยียด เมื่อ lateral tuberosity of calcaneus กลายเป็นจุดตรึงจะทำให้เกิดการยกขึ้น โดยกระดูกภายในเท้าถูกยกขึ้น Talus เหนือต่อ calcaneus, หน้าแข้งยกเหนือต่อกระดูกเท้า ท่อนขายกขึ้นเหนือต่อกระดูกหน้าแข้ง (หัวเข่าไม่มีน้ำหนักกดลง) เเชิงกรานหมุนไปด้านหลัง (posterior pelvic tilt ซึ่ง acetabulum ยกขึ้นเหนือต่อ head of femur ในทิศ lateral, ventral, caudal) ที่เท้าทำให้ข้อเท้าอยู่ในมุมปกติ ข้อเท้าหมุนเข้าด้านในร่วมกับการหงาย กระดูกนิ้วเท้ากางออก นิ้วโป้งงอ

ขาข้างซ้ายระหัน

เกิดการงอสะโพกมุมสูงสุดร่วมกับการกางและหมุนออกของสะโพก เข่างอมากที่สุด โดย medial condyle of femur สัมผัสพื้นไปตลอด ข้อเท้าอยู่ในมุมปกติ กระดูกเท้าหมุนออกร่วมกับเท้าคว่ำ กระดูกนิ้วเท้ากางออก นิ้วโป้งเหยียดและกางออกนิ้ว จนช่วงสุดท้ายงอสะโพกเข้าไปเรื่อยๆ จนงอต่อไม่ได้สะโพกจะเริ่มกางน้อยลงจนเกิดจุดตรึงที่ medial condyle of femur

เมื่อเกิดจุดตรึงจะทำให้เกิดเชิงกรานหมุนเหนือต่อ head of femur ในทิศ lateral, ventral, cranial เเชิงกรานฝั่งซ้ายจะหมุนสูงกว่าฝั่งซ้ายทอยหัน ทำให้เกิดการเว้า (concave) ด้านซ้ายระหัน กระดูกสันหลังส่วนเอวฝั่งซ้ายระหัน spinous process หมุนไปฝั่งซ้ายระหัน, vertebral body หมุนไปฝั่งซ้ายทอย พอเกิดจุดตรึงที่ medial condyle of femur ทำให้เกิดแรงดึง spinous process ไปทางซ้ายทอย จากเว้าที่ฝั่งซ้ายระหันจะทำให้เข้าสู่แนวตรงกลางมากขึ้น

ข้อเท้าอยู่ในมุมปกติ กระดูกเท้าอยู่ตำแหน่งตรงกลาง กระดูกเท้ากางออก นิ้วเท้าเหยียดออก แต่ไม่กาง

แขนฝั่งซ้ายทอย

เกิดได้ ๒ แบบคือ ๑. กางแขนร่วมกับหมุนหัวไหล่ออก ข้อศอกงอ ๒. กางแขนและมีข้อศอกเหยียด กระดูกท่อนแขนอยู่ในตำแหน่งตรงกึ่งกลาง ข้อศอกกระดูกขึ้นร่วมกับเอียงไปทางนิ้วโป้ง กระดูกข้อมือกางออก นิ้วมือเหยียด นิ้วโป้งกาง

จากนั้นตาจะเคลื่อนไปฝั่งซ้ายทอยในแนวตรงกลาง ตามด้วย ลิ้น, ขากรรไกร, มุมปากและศีรษะหมุนไปฝั่งซ้ายทอย

การหายใจเกิด Costal breathing โดยฝั่งซ้ายทอยมากกว่าฝั่งซ้ายระหัน

ทบทวนท่าการเคลื่อนไหวในรีแฟล็กซ์พลิกตัวในท่านอนหงาย

แขนฝั่งซ้าย

หัวไหล่กางมากกว่า ๙๐ องศา ร่วมกับการหมุนออก ข้อศอกงอน้อยกว่า ๙๐ องศา, ท่อนแขนอยู่ในตำแหน่งกึ่งกลาง ข้อมือกระดูกข้อมือร่วมกับเอียงไปด้านนิ้วโป้ง กระดูกข้อมือกางออก นิ้วมือเหยียด นิ้วโป้งกาง สะบักจะเคลื่อนไปบนซี่โครง (rib cage) เมื่อแขนมีการขยับจะมีการเคลื่อนที่ของการลงน้ำหนักที่สะบักจาก medial border of scapula ไป lateral border of scapula โดยสะบักจะเคลื่อนไปบนซี่โครงในทิศ Inferior angle ขยับในทิศ lateral, ventral, cranial Superior angle ขยับในทิศ medial, caudal Lateral border ขยับในทิศ medial, cranial

แขนฝั่งขวา

หัวไหล่กางน้อยกว่า ๙๐ องศา ร่วมกับการหมุนแขนออก, ข้อศอกงอเล็กน้อย ท่อนแขนคว่ำ ข้อมือกระดูกข้อมือร่วมกับเอียงไปด้านนิ้วโป้ง กระดูกข้อมือกาง นิ้วโป้งกาง

เกิดการทำงานของกล้ามเนื้อหน้าท้องทำให้เกิดเชิงกรานเคลื่อนไปด้านหลัง (post. Pelvic tilt) ซึ่งทำให้เกิดสะโพก ๙๐ องศา ร่วมกับการหมุนออก กางออกเล็กน้อย เข่า ๙๐ องศา, ข้อเท้า ๙๐ องศา, กระดูกเท้าอยู่ในแนวปกติ กระดูกเท้ากาง นิ้วเท้าเหยียด

แขนฝั่งซ้าย

เมื่อมีจุดลงน้ำหนักที่ lateral aspect of humerus spine จะเกิดแรงดึงแบบหมุนโดยดึง spinous process หมุนเข้าหาสะบัก vertebral body หมุนหาฝั่งซ้าย

แรงในการดึงต่างๆ จะมีแรงในการดึงให้เด็กหมุนตัวมาได้ จากการที่เชิงกรานเคลื่อนไปด้านหลัง (post. Pelvic tilt) จะมีแรงดึงเฉียงฝั่งขวา ดึงให้ cranial, medially ในแนว frontal plane เมื่อเชิงกรานมีการหมุนจะเกิดแรงดึงหมุนกระทำต่อกระดูกสันหลังส่วนเอวเกิดการเว้า (concave) ฝั่งขวา เกิดการหมุนซ้าย spinous process หมุนไปฝั่งขวา vertebral body หมุนไปฝั่งซ้าย ทำให้กระดูกสันหลังเกิดการยืดยาว เมื่อเชิงกรานหมุน cranial, medially ก็เกิดแรงดึงเข้ามา เกิดจุดลงน้ำหนักที่ dorsal aspect of iliac crest ทำให้แขนฝั่งขวาเคลื่อนแบบหุบเข้าร่วมกับหมุนออกเข้าสู่แนวกลางลำตัว

ศีรษะจะหมุนไปฝั่งซ้ายแต่ไม่เกินแนวกลางลำตัว เริ่มจาก ตา ลิ้น ขากรรไกร มุมปาก ท่านอนหงายมีจุดลงน้ำหนัก ๒ จุดคือ lateral aspect of humerus ฝั่งซ้าย, dorsal part of iliac crest ฝั่งขวา

ทบทวนจุดที่ใช้ในการกระตุ้น

Heel zone : จุดกระตุ้นอยู่ที่ Lateral tuberosity of calcaneus, ตำแหน่งในการส่งแรง: Medial malleolus, knee joint, ischial tuberosity, ทิศทาง: lateral, ventral, cranial

ASIS : ฝั่งขวา, ตำแหน่งในการส่งแรง: ischial tuberosity ฝั่งซ้าย, ทิศทาง: medial, dorsal, caudal

Acromion : ฝั่งท้ายทอย, ตำแหน่งในการส่งแรง: จุดสูงสุดของกระดูกสันหลังส่วนอก,
ทิศทาง: medial, dorsal, caudal

Medial epicondyle of humerus : ตำแหน่งในการส่งแรง: หัวไหล่, ทิศทาง: medial,
dorsal, caudal

Chest zone : อยู่ที่ intercostal space ๖-๗, ๗-๘ ตำแหน่งในการส่งแรง : กระดูกสันหลัง
ส่วนอก, ทิศทาง: medial, dorsal, cranial

Scapular : อยู่ที่ medial border of scapular, ตำแหน่งในการส่งแรง: หัวไหล่ของฝั่งแขน
ล่าง, ทิศทาง: ventral, medial, cranial

Trunk zone : ฝั่งท้ายทอย, ตำแหน่งในการส่งแรง: sternum, ทิศทาง: medial, ventral,
cranial

Gluteus zone: ฝั่งท้ายทอย, ตำแหน่งในการส่งแรง: เส้นสมมุติที่ลากระหว่างข้อศอกและ
หัวเข่าฝั่งศีรษะหัน, ทิศทาง: medial, ventral, cranial

Medial condyle of femur : ตำแหน่งในการส่งแรง: ข้อสะโพกด้านศีรษะหัน, ทิศทาง:
lateral, cranial

ท่าที่ใช้ในการบำบัดรักษาด้วยเทคนิคควอยต้า

- รีเฟล็กซ์คืบคลาน

ท่า variation อื่นๆของ Reflex creeping ได้แก่

- Reflex creeping resistance
- Reflex creeping stabilize flex facial leg
- Reflex creeping flex facial leg stabilize facial arm
- Reflex creeping reaching under facial leg
- Reflex creeping reaching under occipital leg
- Reflex creeping over hanging facial leg
- First position

- รีเฟล็กซ์พลิกตัวได้แก่

- Reflex rolling in supine
- Reflex rolling in second phase
- Reflex rolling in third phase
- Reflex rolling in four A
- Reflex rolling in four B

กล้ามเนื้อที่ใช้ในรีแฟล็กซ์พลิกตัว : ท่านอนหงาย

Muscle play คือ การที่กล้ามเนื้อหลายๆมัด ทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดเป็นหน้าที่ โดยศาสตราจารย์วอยต้าเขียนคำว่า Muscle play นี้จากการสังเกตเด็กสมองพิการแล้วพบว่าเด็กสมองพิการ มีความผิดปกติของการทำงานของกล้ามเนื้อ โดยความผิดปกติที่พบทั้งสรีรวิทยา และการทำงานแบบแยกส่วน ปกติกล้ามเนื้อจะทำงานจากส่วนต้นไปหาส่วนปลาย แต่ศาสตราจารย์วอยต้าพบว่าในเด็กสมองพิการจะไม่สามารถเคลื่อนไหวแบบนั้นได้และไม่สามารถทำงานแบบแยกส่วนได้ด้วย

จุดที่ใช้ในการกระตุ้นของรีแฟล็กซ์พลิกตัวในท่านอนหงายคือ chest zone โดยตำแหน่งอยู่ที่ intercostal space of rib ๖-๗, ๗-๘ โดยส่วนใหญ่จะยึดที่ ตำแหน่ง rib ๗-๘ เนื่องจากเป็นตำแหน่งที่เป็นจุดเกาะต้นของกล้ามเนื้อ diaphragm โดย diaphragm เป็นกล้ามเนื้อที่เป็นส่วนช่วยในการหายใจและควบคุมท่าทางทำงานร่วมกับ transversus abdominis m.

การประสานทำงานร่วมกันหลังถูกกระตุ้น กล้ามเนื้อจะเกิดการเคลื่อนไหวดังนี้

Psoas major และ Quadratus lumborum กล้ามเนื้อ ๒ มัดนี้จะมีส่วนหนึ่งที่อยู่ใกล้กับ Diaphragm เมื่อกดที่ chest zone จะมีกล้ามเนื้ออีกหนึ่งตัวที่ถูกกระตุ้นคือ intercostal m. อยู่บริเวณ intercostal space จะทำหน้าที่ยกซี่โครงขึ้น ทำให้การหายใจดีขึ้น โดยกล้ามเนื้อเหล่านี้จะอยู่ติดกับซี่โครงซึ่งไปเชื่อมต่อกับกระดูกสันหลังส่วนอกโดย ๑ ซี่โครง จะยึดกับกระดูกสันหลังส่วนอก ๒ ระดับ คือ ซี่โครง ๗ จะไปต่อกับ T๖-T๗, ซี่โครง ๘ ไปต่อกับ T๘-T๙ ดังนั้นการกระตุ้น ๑ ครั้งจะเป็นการกระตุ้นกระดูกสันหลังส่วนอก ๔ ระดับ

ซี่โครงสัมพันธ์กับกระดูกสันหลังเลยทำให้เกิดการยืดยาวออกได้ ในเด็กเล็กที่อายุน้อยกว่า ๓ เดือน เวลาหายใจจะใช้ท้องเป็นหลัก ถ้าอายุมากกว่า ๓ เดือน การทำงานแบบยืดยาวเพิ่มขึ้น เด็กจะหายใจแบบ Costal breathing เพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้นการกระตุ้น chest zone จะมีผลทำให้ปอดทำงานได้ดีขึ้น ขยายเพิ่มขึ้น หายใจได้ลึกเพิ่มขึ้น

เมื่อกระตุ้นที่กระดูกสันหลังส่วนอกจะกระตุ้นให้ Autochthonous m. ทำงาน โดยกล้ามเนื้อนี้เป็นตัวส่งข้อมูลเข้าให้เกิดการยืดยาวออก

เมื่อกระตุ้นแล้วจะทำให้เกิดผลดังนี้

เกิดหัวไหล่กางไม่เกิน ๙๐ องศา ร่วมกับการหมุนออก การที่แขนจะอยู่แบบนี้ได้หัวไหล่จะต้องขยับก่อน โดย serratus anterior และ upper, lower trapezius m. ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวดังกล่าว โดย serratus anterior ทำให้เกิดจุดตรึงที่ซี่โครง ทำให้สะบักเคลื่อนไปบนซี่โครงได้ โดย EAO (External abdominal oblique) จะทำงานหดตัวเข้าหาส่วนกลาง ทำให้ซี่โครงอยู่นิ่งๆได้

Upper, lower trapezius m. จะทำงานต้องมีกระดูกสันหลังยืดยาวออก ก็จะทำให้ Upper, lower trapezius m. ให้ขยับเข้าหากระดูกสันหลังที่เป็นจุดตรึง สรุปคือ serratus anterior จะทำหน้าที่ดึงสะบักให้เคลื่อนไปบนซี่โครงโดยซี่โครงต้องนิ่งจากการทำงานของ EAO ร่วมกับ upper, lower trapezius m. ต้องดึงให้กระดูกสันหลังยืดยาว

แขนทั้งฝั่งซ้ายและฝั่งขวาจะเกิดการขยับของสะบ้าเหมือนกัน แต่มุมต่างกัน การทำงานของกล้ามเนื้อด้านหน้าของ ๒ ข้างจะทำงานไม่เท่ากัน ทำให้ขยับแขนได้มุมที่ต่างกันด้วย ด้านหลังมี trapezius m. ดึงให้เกิดการยืดยาวออกซึ่งทั้งซ้ายและขวาทำงานไม่เท่ากัน ๒ ข้างเป็น เมื่อเกิดการกระตุ้นจะเกิดการขยับเชิงกรานไปด้านหลัง (Posterior pelvic tilt) ๒ ข้างไม่เท่ากัน เกิด concentric activity of abdominal m. ที่ไม่สมมาตร มี IAO (Internal abdominal oblique) วิ่งเข้าหาสะดือ กล้ามเนื้อทั้งหมดหดตัวร่วมกันทำให้ลำตัวยุบหนึ่ง เกิดเป็นการทำงานร่วมกัน ขาเลยยกขึ้นมาค้ำกลางอากาศได้ เรียก Postural background (ถ้ากล้ามเนื้อทำงานน้อยขาจะยกได้แต่ไม่สามารถค้ำได้ ดังนั้น Postural background ต้องดีถึงจะค้ำได้) Satorius, Rectus femoris, Iliopsoas เป็นกล้ามเนื้อที่ทำให้ขายกขึ้นค้ำได้ร่วมกับการทำงานของ Quadratus lumborum

ก่อนที่แขนจะอยู่ในท่าจบสุดท้ายจะพบว่าเชิงกรานทั้ง ๒ ข้าง จะขยับยกขึ้นด้านบนสลับกัน ซึ่งเกิดจากการทำงานของ Quadratus lumborum ร่วมกับการ hold posterior pelvic tilt ไว้ การทำงานแบบ concentric activity of abdominal m. จะต้องทำงานให้ได้ เพื่อให้แขน ขาอยู่ในท่าสุดท้ายโดย abdominal m. ประกอบไปด้วย EAO เกาะที่ซี่โครง ๕-๑๒ ด้านบนสัมพันธ์กับ serratus anterior ด้านล่างสัมพันธ์กับ Lattissimus dorsi , IAO มาจากด้านล่าง อีกส่วนมาจาก Lumbar spine ด้านข้างมาถึง ASIS ด้านข้างเกาะถึงซี่โครง ๑๐-๑๒ ทำให้เกิดการเคลื่อนไหว ส่งผลต่อแรงหมุนมาด้านหน้า abdominal m. มีอยู่ด้านหลังด้วยจึงทำให้เกิดการเคลื่อนไหวลำตัวด้วย ๔๐% ของการเดินมาจาก abdominal ทำให้ลำตัวมีการเคลื่อนไหว

Transversus abdominis วางตัวในแนวขวางอยู่ข้างในซี่โครง ๗-๑๒ อีกส่วนสัมพันธ์กับ Thoracolumbar fascia แต่แนบในชั้นลึก อีกส่วนไปสัมพันธ์กับซี่โครงด้านล่างสัมพันธ์กับด้านในของ iliac crest

Rectus abdominis : จุดเกาะต้นอยู่ที่ pubic symphysis จุดเกาะปลายอยู่ที่ Xiphoid process, rib ๕-๗ ซึ่งอีกกล้ามเนื้อที่เกาะที่ซี่โครง ๕-๗ คือ Pectoralis minor

ถ้ากล้ามเนื้อทั้งหมดทำงานจะเห็นการเปลี่ยนแปลงคือ มีการขยับที่เฉียงของเชิงกรานฝั่ง ศีรษะหัน โดยขยับในทิศ cranial, medial ซึ่งจะเห็นการเคลื่อนไหวนี้เมื่อมีจุดตรงเกิดขึ้นที่สะบ้าฝั่ง ซ้าย (end position of occipital arm)

กล้ามเนื้อที่ทำให้เชิงกรานฝั่งศีรษะหันขยับในทิศ cranial, medial (หลังเกิดจุดตรงที่แขนฝั่ง ซ้าย) คือ IAO จะทำงานเพิ่มขึ้นเพื่อให้เชิงกรานหมุนในทิศ cranial, medial ทำให้เกิดการหมุน เป็นจุดตรงที่แขนฝั่งซ้าย

EAO ของฝั่งซ้ายจะไม่ทำงาน เนื่องจาก serratus anterior ฝั่งซ้ายเกิดจุดตรงที่ สะบ้าเลยจะดึงให้ซี่โครงหมุน, Pectoralis minor ๒ ฝั่งจะทำงานร่วมกันซี่โครงจะหมุนมาเลยดึง ลำตัวให้ไปหาซี่โครง, สะบ้าที่เป็นจุดตรงมี long head of triceps, teres minor, dorsal part of

deltoid m. ทำงานให้ยึดแขนไว้กับพื้น ถ้า ๓ กล้ามเนื้อนี้ไม่ทำงานจะไม่สามารถทำให้เกิดการเคลื่อนไหวได้เลย

EAO ฝั่งศีรษะหันยังคงทำงานเหมือนเดิม เนื่องจาก abdominal m. แยกส่วนการทำงานได้ ตอนนี้เห็นการทำงานที่แยกส่วนของหน้าท้องมากขึ้น ถ้าตัวส่วนบน และชายังอยู่ท่าเดิม

Quadratus lumbolum ทำงานดึงเชิงกรานให้ cranial, medial เพื่อตรึงไว้ให้ได้ จากการทำงานที่ serratus anterior และ pectoralis minor ดึงไปหาสะบัก และ EAO ดึงทิศตรงข้าม ทำให้ซี่โครงขยายกว้างขึ้น หายใจได้ลึกขึ้น (รีแฟล็กซ์พลิกตัวทำนองหายใจจะเกิด Costal breathing โดยฝั่งท้ายทอยมากกว่า ฝั่งศีรษะหัน)

กระดูกสันหลังเกิดการยืดยาวออกตลอดเวลา แต่ในส่วนของกระดูกสันหลังส่วนเอวจะเกิดการเว้าและการนูน เมื่อเชิงกรานขยับเลยเกิดเป็นการงอด้านข้างโดย vertebral body จะหมุนไปฝั่งท้ายทอย

Upper, lower of trapezius m. ในส่วนกระดูกสันหลังส่วนคอ ออก จะดึง spinous process เข้าหาสะบัก , vertebral body หมุนไปฝั่งศีรษะหัน

ขาฝั่งศีรษะหัน: QL จะดึงนิ่งๆเข้าหากระดูกสันหลังส่วนเอว iliac crest จะถูกกดลงพื้น QL ฝั่งท้ายทอยจะถูกดึงลงจนกลายเป็นจุดตรงที่ dorsal aspect of iliac crest (ฝั่งท้ายทอย) ทำให้แขนฝั่งศีรษะหันหมุนมาได้ โดยแขนฝั่งศีรษะหันจะขยับได้สะบักต้องมีจุดตรงที่ซี่โครง แขนขยับในแนวการกางหัวไหล่ โดยซี่โครงต้องนิ่งจากการทำงานของกล้ามเนื้อด้านหน้า กล้ามเนื้อฝั่งศีรษะหันหดตัวแบบส่วนปลายไปหาส่วนต้นเรียก Phasic movement Pectoralis major ฝั่งท้ายทอยทำงานแบบส่วนต้นไปหาส่วนปลายเช่นเดียวกับ serratus anterior

ประโยชน์ที่ได้รับ

ต่อตนเอง

ได้วิธีการประเมิน การตรวจร่างกายผู้ป่วยเด็กตามแนวคิดของ Vojta ที่มีหลักการเชื่อมโยงต่อการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย ตลอดจนเทคนิคการรักษาตาม Vojta Therapy ที่เห็นผลการรักษาภายหลังการบำบัดเสร็จทันที ผู้ป่วยเด็กมีคุณภาพการเคลื่อนไหวที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนมากกว่าการรักษาตามแนวคิดทฤษฎีอื่น

ต่อหน่วยงาน

สามารถบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยเทคนิค Vojta Therapy ได้ ซึ่งเป็นเทคนิคที่ยังไม่แพร่หลายในประเทศไทย มีผู้ผ่านการอบรมไม่มาก

อื่น ๆ ระบุ

ส่วนที่ ๓

ปัญหา / อุปสรรค

๓.๑ เป็นหลักสูตรสากลจากประเทศเยอรมัน ทำให้การทำความเข้าใจในหลักสูตร
และด้านภาษาที่ค่อนข้างยาก

๓.๒ หลักสูตรนี้ไม่มีเอกสารเนื้อหาแจก ผู้เข้าร่วมอบรมต้องบันทึกความรู้ทั้งหมด
ด้วยตนเอง รวมถึงบันทึกวิธีการรักษาทั้งหมดโดยห้ามบันทึกภาพ

ส่วนที่ ๔

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

เป็นหลักสูตรที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก อยากให้ส่งเสริมบุคลากรเข้า
อบรมในครั้งต่อไป

(ลงชื่อ) *ณัฐฉิณี ปานฟัก* ผู้รายงาน
(นางสาวณัฐฉิณี ปานฟัก)



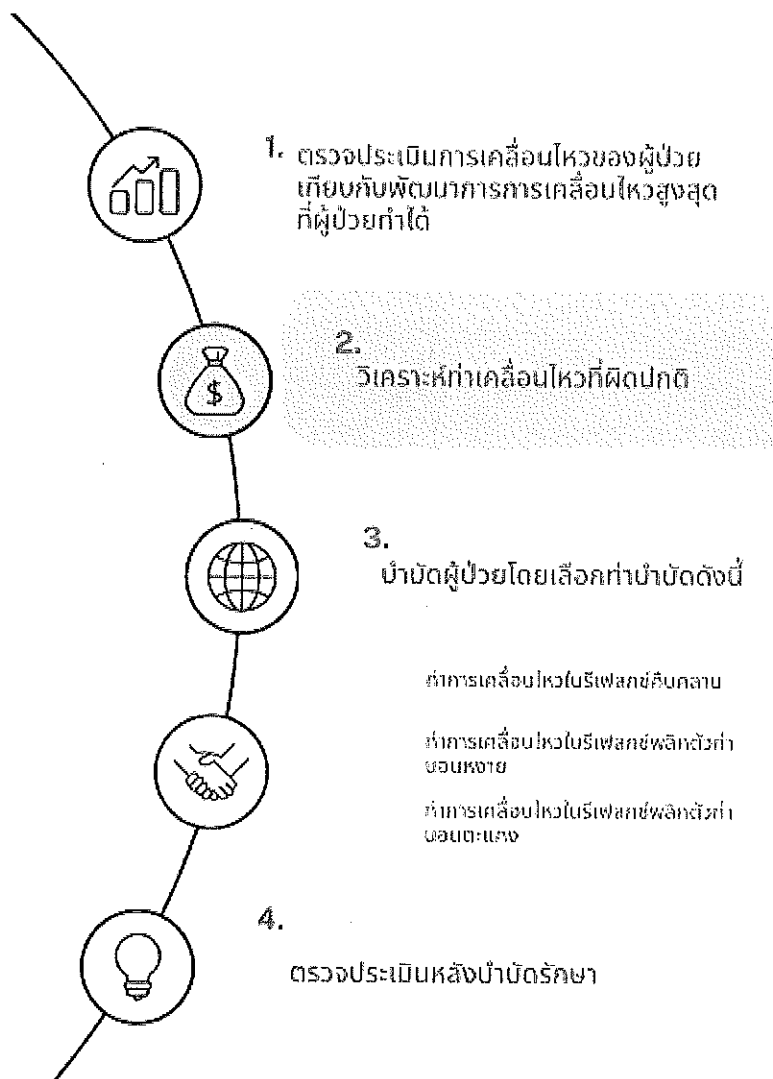
ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ถือได้ว่า การเข้ารับการอบรมในครั้งนี้ เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะของนักกายภาพบำบัด สำหรับเด็กพิการ
ทางการเคลื่อนไหวตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่นและพัฒนาเครือข่ายบริการด้าน Vojta Therapy ในประเทศไทย

(นายพรเทพ ไชยยิ่ง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

การบำบัด รักษาผู้ป่วย ด้วยวอยต้า



จัดทำโดย นางสาวณัฐณี ปานพิศ นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ