

สรุปรายงานการอบรม  
เรื่อง การจัดการกับความปวด Update Practical point in back pain  
วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕  
ณ สถาบันประสาทวิทยา

\*\*\*\*\*

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ/นามสกุล นางสาวพัชรินทร์ พิลาธรรม  
อายุ ๔๒ ปี  
การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หน้าที่ความรับผิดชอบ ให้บริการผู้ที่มารับบริการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดโรงพยาบาล

ตากสิน โดยให้คำปรึกษา แนะนำการปฏิบัติตัวก่อน และหลังการระงับความรู้สึก ดูแลเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ระหว่าง และหลังการระงับความรู้สึก ตลอดจนติดตามเยี่ยมผู้ป่วยภายหลังการระงับความรู้สึก ให้บริการ ใส่ท่อช่วยหายใจเมื่อมีการร้องขอ ภายใต้การควบคุมของแพทย์

๑.๒ ชื่อเรื่อง การจัดการกับความปวด Update Practical point in back pain  
เพื่อ  ศึกษา  ผูกอบรม  ประชุม  ดูงาน  
 สัมมนา  ปฏิบัติงานวิจัย  
งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว  
จำนวนเงิน ๘๐๐.- บาท (แปดร้อยบาทถ้วน)  
วันเดือนปี วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕  
สถานที่ ณ สถาบันประสาทวิทยา  
คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ -

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม

๒.๑ วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้พัฒนาความรู้ และทักษะเกี่ยวกับจัดการกับอาการปวดหลัง ในผู้ป่วย Back pain

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

อาการปวดหลัง (Back pain) เป็นอาการปวดที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ สามารถทำให้เกิดอาการทั้งเฉียบพลัน และอาการปวดแบบเรื้อรัง ผู้ป่วยจะมาด้วยอาการปวดหลัง กล้ามเนื้อหลังตึง หรือมีอาการหลังแข็ง โดยบางกรณีจะมีอาการร่วมกับอาการปวดร้าวลงไปที่ขา อาการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทำให้นอนไม่หลับ ซึมเศร้า วิตกกังวล ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้เหมือนปกติ อีกทั้งก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ได้แก่

อาการปวดหลังสามารถแบ่งตามระยะเวลาได้ ๓ ประเภท

๑. อาการปวดหลังแบบเฉียบพลัน (Acute low back pain) คือ อาการปวดหลังที่มีอย่างต่อเนื่องน้อยกว่า ๖ สัปดาห์
๒. อาการปวดหลังกึ่งเฉียบพลัน (Subacute low back pain) คือ อาการปวดหลังที่มีอย่างต่อเนื่องมากกว่า ๖ สัปดาห์ แต่ไม่เกิน ๓ เดือน
๓. อาการปวดหลังเรื้อรัง (Chronic low back pain) คือ อาการปวดหลังที่มีอย่างต่อเนื่องมากกว่า ๓ เดือน

สาเหตุการปวดหลัง สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดได้แก่

- โรคของเอ็นและกล้ามเนื้อหลัง (Musculoligamentous)
- โรคความเสื่อมข้อติดกระดูกสันหลัง
- โรคของหมอนรองกระดูก (Intervertebral disc)
- ช่องกระดูกสันหลังแคบ ทำให้เกิดการกดทับของเส้นประสาท
- ความผิดปกติของกระดูกสันหลัง (scoliosis, spondylolisthesis)
- โรคที่เกิดจากอุบัติเหตุของกระดูกสันหลัง
- การอักเสบติดเชื้อ (Pyogenic or tuberculous vertebral or osteomyelitis)
- โรคมะเร็งของกระดูกสันหลัง และการแพร่กระจายของมะเร็ง (primary malignant , spinal metastasis)

อย่างไรก็ตาม อาการปวดหลังส่วนล่างอาจจะมีสาเหตุมาจากอวัยวะภายในและอื่น ๆ ซึ่งไม่เกี่ยวกับกระดูกสันหลัง เช่น โรคไต โรคหลอดเลือดหัวใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบสืบพันธุ์ รวมถึงสาเหตุทางจิตใจ ดังนั้น หากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยแล้วไม่พบสาเหตุเกี่ยวกับหลัง อาจจะต้องพิจารณาตรวจวินิจฉัยสาเหตุอื่น ๆ แบบแยกโรคต่อไป

โรคที่พบบ่อยเมื่อมีอาการปวดหลังส่วนล่าง

๑. โรคเอ็นกล้ามเนื้อหลังอักเสบเฉียบพลัน (Acute back strain) เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุด ซึ่งมักจะหายเองได้ใน ๑ - ๒ สัปดาห์ อาการที่พบจะปวดหลังแต่ไม่ร้าวลงขา สาเหตุเกิดจากกล้ามเนื้อหลังแข็งและเกร็ง อาการอาจเกิดร่วมกับโรคหมอนรองกระดูกเคลื่อนทับเส้นประสาท หรือกระดูกแตกหักจากอุบัติเหตุได้
๒. โรคหมอนรองกระดูกเคลื่อนทับเส้นประสาท (Lumbar chihemiation) อาการมักเป็นแบบเฉียบพลัน เกิดภายหลังยกของหนักหรือหมุนตัวผิด ทำให้หมอนรองกระดูกเคลื่อนไปกดทับเส้นประสาท ผู้ป่วยมีอาการปวดร้าวลงไปขา หรือตามแก้มก้น อาจตรวจพบอาการและอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ พบบ่อยตำแหน่ง L๔-L๕-S๑
๓. โรคของช่องบรรจุไขสันหลังตีบ (Spinal stenosis) อาการปวดหลังของผู้ป่วยจะค่อยเป็นค่อยไปใช้เวลานาน และมีอาการปวดร้าวไปที่ก้น ต้นขา น่อง ลักษณะเฉพาะคือ มีอาการปวดหลังร้าวลงขา ไม่มีแรงเมื่อมีการเดินไกล แต่เมื่อนั่งพักไม่กี่นาที อาการก็จะดีขึ้น และสามารถเดินต่อไปได้อีก

## การรักษาและการป้องกัน

เนื่องจากสาเหตุของอาการปวดหลังส่วนล่าง มีหลากหลายสาเหตุ ซึ่งแต่ละอาการจะมีการรักษาที่เฉพาะของแต่ละโรค การรักษาจะเน้นให้ผู้ป่วยสามารถลดความเจ็บปวด สามารถยับยั้งตัวได้เป็นปกติและกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้เหมือนเดิม การป้องกันการเกิดซ้ำของโรค โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีสาเหตุมาจากการใช้งานที่ไม่ถูกต้องลักษณะ

## การรักษาผู้ป่วยที่มาด้วยอาการ Low back pain

เริ่มด้วยการประเมินอาการซักประวัติผู้ป่วย ถึงอาการและการแสดงของอาการปวดหลังระยะเวลา กิจกรรมที่ทำให้มีอาการปวด เพื่อประเมินถึงสาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดความเจ็บปวด ตลอดจนประวัติการเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่อาจจะนำมาสู่อาการปวดหลังได้ หากมีข้อสงสัย หรือไม่แน่ใจให้ส่งปรึกษาคลินิกอื่น ๆ เพื่อร่วมการวินิจฉัย และรักษาร่วมกัน เช่น มีประวัติเป็นมะเร็ง มีอาการน้ำหนักลดอย่างมาก มีอาการให้ร่วมด้วย หรือมีประวัติการติดเชื้อในร่างกายมาก่อน มีประวัติการใช้สาร Steroid เคยประสบอุบัติเหตุ ภาวะกระดูกพรุน หรือตรวจพบอาการทางระบบประสาทร่วมกัน มีอาการเฉียบพลัน ปัสสาวะไม่ได้ อาการที่พบดังกล่าว จะต้องส่งผู้ป่วยปรึกษาเฉพาะทาง เพื่อให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป

สำหรับเมื่อตรวจร่างกายประเมินอาการแล้ว ให้พิจารณาการรักษาดังนี้ ในการดูแลรักษาเบื้องต้น

๑. ให้ผู้ป่วยนอนพัก พบว่าการนอนเพียง ๒ - ๓ วัน จะทำให้ผลการรักษาที่ดี ลดการกระตุ้นให้เกิดความเจ็บปวด
๒. การให้ยาแก่ผู้ป่วย ยาที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นยา Paracetamol ร่วมกับยากลุ่ม Non - steroidal anti - inflammatory drug (NSAIDs) สามารถลดอาการปวดหลังและลดอักเสบได้ดีมาก แต่ต้องคำนึงถึงผลข้างเคียงด้วย ซึ่งการเลือกใช้ตามข้อบ่งชี้ขึ้นกับความรุนแรงของโรค อายุของผู้ป่วย โรคประจำตัว เป็นต้น
๓. การส่งผู้ป่วยไปทำกายภาพบำบัด สามารถลดอาการปวดเฉียบพลันซึ่งมีหัตถการทางกายภาพหลายเพื่อการลดปวด เช่น short wave, electroacupuncture, Traction and manipulation เป็นต้น
๔. การให้ความรู้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับการเดิน การยืน ท่าทางในการก้ม การยกของ ซึ่งการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจะสามารถป้องกันการเกิดขึ้นของการปวดหลังลงได้

อาการปวดหลัง ร้อยละ ๘๐ - ๙๐ สามารถหายได้ด้วยการรักษาแบบประคับประคองด้วยการทานยา และการกายภาพบำบัด แต่ถ้าการรักษาแบบประคับประคองไม่หาย อาจจะต้องกลับมารับการพิจารณา เพื่อรับการรักษาต่อไป

ยาคลายกล้ามเนื้อ (Muscle relaxant) เป็นยาที่ส่งผลต่อกล้ามเนื้อ (skeletal muscle) มีผลทำให้ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีอาการเกร็งตัว หรือกระตุก มีผลให้อาการปวดเมื่อยลดลง ลดอาการบาดเจ็บอย่างเฉียบพลันได้โดยการให้ยา จะช่วยคำนึงถึง ความรุนแรงของความปวด อาการข้างเคียงโรคประจำตัวของผู้ป่วย อาการปวดเป็นแบบไหน มีการเกร็งหรือการกระตุก หรือเกิดจากการกระตุ้นทางระบบประสาท มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ส่งมาปรึกษาคลินิกระงับปวด (Pain clinic) มักจะพบทั้ง ๒ อาการร่วมกัน

ยาลดอาการตึงตัวของกล้ามเนื้อ การเกร็งของกล้ามเนื้อ (Anti spasticity) อาการตึงตัวของกล้ามเนื้อส่วนใหญ่ที่พบ พบในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บของกระดูกสันหลัง spinal cord, Post stroke syndrome ที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ ได้แก่ ยา Baclofen, Tizanidine มีฤทธิ์ลดการหลั่งของสารสื่อประสาทในส่วนของ spinal cord ทำให้กล้ามเนื้อหดตัวลดลง ยา Dantrolene และ Butulinium Toxin) Botox ออกฤทธิ์ที่กล้ามเนื้อโดยตรง ทำให้กล้ามเนื้อหดตัวลดลง

ยาลดการกระตุกของกล้ามเนื้อ (Antistasmodes) เป็นยาช่วยลดการกระตุ้นที่ระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้มีอาการง่วงและหลับ เช่น ยากลุ่ม Benzodiazepine ที่ใช้กันมากคือ Diazepam และยากลุ่ม Non Benzodiazepine ออกฤทธิ์ที่ก้านสมองและ spinal cord ได้แก่ ยา Myonal, Mydoclam ทางเลือกการให้ยารักษาอาการปวด

๑. การให้ยากลุ่ม Acetaminophen ร่วมกับกลุ่มยา Non – steroidal anti – inflammatory drug (NSAIDs)

๒. การให้ยากลุ่ม Benzodiazepine ร่วมกับยากลุ่ม Muscle relaxant

ทั้งนี้ต้องประเมินดูว่า ผู้ป่วยมีข้อห้ามในการให้ยาหรือไม่ เช่น ผู้ป่วยมีประวัติ Ischemic stroke, IHD, Atrial occlusion ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะได้รับยา Anticoagulation อยู่แล้ว การให้ยากลุ่ม Coxibs จะเสริมฤทธิ์ให้มีอาการมากขึ้น หรือในผู้ป่วยที่แพ้ยากลุ่มซัลฟา งดให้ Cerebrex, Dynastate เป็นต้น การให้ยากลุ่ม NSAIDs ต้องระวังในผู้ป่วยที่มีประวัติกระเพาะอาหารอักเสบ GI Bleeding, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคไต

### ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

#### ๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๑. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกลุ่มอาการที่ทำให้เกิดอาการปวดหลัง การประเมินอาการของผู้ป่วย แนวทางการประเมินตั้งแต่การซักประวัติตรวจร่างกาย นำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้กับการทำงาน

๒. สามารถเฝ้าระวังและสังเกตความผิดปกติของผู้ป่วยจากการได้ยาระงับปวด อาการข้างเคียงจากยาที่ได้รับ

### ส่วนที่ ๓ ปัญหา อุปสรรค /

การจัดการอบรมในภาวะการณั้ระบาดโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ Covid ๑๙ ทำให้ต้องมีการเตรียมตัวตั้งแต่ผลการตรวจ การจัดการอบรมที่ต้องมี Social distancing รู้สึกไม่ปลอดภัย ในระหว่างการประชุม

**ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

ในหลายโรงพยาบาลชั้นนำได้มีการศึกษาเกี่ยวกับคลินิกระงับปวด ซึ่งคอยรับปรึกษาให้ผู้ป่วยที่มีอาการปวดทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง จึงอยากให้โรงพยาบาลตากสินมีการส่งเสริมให้มีคลินิกระงับปวด (Pain control clinic) เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพพร้อมกัน

ลงชื่อ .....ผู้รายงาน  
(นางสาวพัชรินทร์ พิลาธรรม)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา**

ขอให้นำความรู้ที่ได้ มาพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ .....  
(นายขจร อินทรบุหรั่น)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

แบบรายงานผลการอบรมในประเทศในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่..... กท. ๐๖๐๒/๕๐๐ ..... ลงวันที่..... ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕ .....

ข้าพเจ้า(ชื่อสกุล-)..... นางสาวพัชรินทร์ ..... นามสกุล..... พิลารธรรม .....

ตำแหน่ง..... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ..... สังกัดงาน/ฝ่าย/โรงเรียน..... ฝ่ายการพยาบาล .....

กอง..... - ..... สำนัก/สำนักงานเขต..... สำนักการแพทย์.....

ได้รับอนุมัติให้ไป (อบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) หลักสูตรการฝึกอบรมโครงการอบรม.....

เรื่อง การจัดการกับความปวด Update Practical point in back pain.....

วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕ ณ สถาบันประสาทวิทยา ค่าใช้จ่ายรวมทั้งสิ้น ๘๐๐.- บาท (แปดร้อยบาทถ้วน).....

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้วจึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหาความรู้ทักษะที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ..... *นางสาวพัชรินทร์ พิลารธรรม* .....ผู้รายงาน.

(นางสาวพัชรินทร์ พิลารธรรม)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ