การศึกษารายกรณี

(Case Study)

ผู้ป่วยไมเกรน จากกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม

(migraine /office syndrome)

กาญจนาฎ คงคาน้อย

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มงานวิชาการเวชกรรมและผดุงครรภ์แผนไทย

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

การศึกษารายกรณีนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นกรณีศึกษาเฉพาะราย คือผู้ป่วยมีภาวะไมเกรนและอาการร่วมอื่นจากกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม ที่มารับการรักษาที่ศูนย์การแพทย์ทางเลือก กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ ราย โดยจะมีรายละเอียดเกี่ยวกับ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การค้นหาปัญหา การวางแผนการดูแล การปฏิบัติการพยาบาล กรณีศึกษา สรุปกรณีศึกษาและข้อเสนอแนะทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยไมเกรน มีการปฏิบัติโดยยึดหลักกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณของกรณีศึกษา เป็นการปฏิบัติด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ขอขอบคุณอาจารย์ลินดา สันตวาจาและอาจารย์รัชนี ราษฎร์จำเริญสุข ที่ได้ให้คำแนะนำในการทำกรณีศึกษาเป็นอย่างดี

กาญจนาฎ คงคาน้อย
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สารบัญ

เรื่อง	**หน้า**
บทนำ	
-ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
-สาเหตุของโรคและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค	2
-อาการและอาการแสดง	2
-การวินิจฉัยแยกโรค	4
-การรักษาพยาบาลผู้ป่วยไมเกรน	9
-การป้องกันการเกิดไมเกรนจากออฟฟิศซินโดรม	11
-การฝังเข็ม	12
- หลักการพยาบาลผู้ป่วยฝังเข็ม	13
กรณีศึกษา	
1.ข้อมูลส่วนบุคคล	15
2.ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการ	15
3.การตรวจร่างกายทุกระบบ	17
4.การวินิจฉัยทางการพยาบาล	18
5.ข้อมูลแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน	18
6.สรุปสภาวะผู้ป่วยในปัจจุบัน	21
7.ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	21
8.การรักษาของแพทย์	23
9.การวางแผนทางการพยาบาล	29
10.การติดตามและการนัดมารับบริการฝังเข็ม	33
11.คำแนะนำก่อนกลับบ้าน	33
12.สรุปกรณีศึกษา	34
13.วิจารณ์/เสนอแนะ	35
เอกสารอ้างอิง	36

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม (Office syndrome) เป็นอาการที่มักเกิดขึ้นกับคนวัยทำงานที่ต้องนั่งทำงานในออฟฟิศทั้งวัน ไม่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ และมีสภาพแวดล้อมในที่ทำงานที่ไม่เหมาะสม การระบายอากาศไม่ดี จึงส่งผลให้เกิดอาการกล้ามเนื้ออักเสบและปวดเมื่อยตามอวัยวะต่างๆ รวมไปถึงการปวดหลังเรื้อรังจากการนั่งอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์วันละ 8 ชั่วโมง ทำให้กล้ามเนื้อต้นคอ สะบัก เมื่อย เกร็งอยู่ตลอดเวลา กระบังลมขยายได้ไม่เต็มที่ สมองได้รับออกซิเจนไม่เต็มที่ ทำให้ง่วงนอน และหากมีความเครียดจะส่งผลให้โรคนี้รุนแรงมากขึ้น เช่น เป็นไมเกรนหรือปวดศีรษะเรื้อรัง ปวดตา หน้ามืด เป็นต้น นอกจากนี้ อาการอาจรุนแรงจนถึงขั้นหมอนรองกระดูกเสื่อม หรือหมอนรองกระดูกกดทับเส้นประสาท ทั้งนี้ กลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม ยังรวมไปถึงระบบทางเดินหายใจและภูมิแพ้ เนื่องจากการทำงานอยู่ในที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เครื่องปรับอากาศไม่สะอาด รวมไปถึงสารเคมีจากหมึกของเครื่องถ่ายเอกสาร เครื่องแฟกซ์ และเครื่องพิมพ์เอกสาร ซึ่งวนเวียนอยู่ภายในห้องทำงานอีกด้วย

แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม คือ การรักษาตามอาการ อาจไม่จำเป็นต้องใช้ยา เพียงปรับเปลี่ยนอิริยาบถ แต่หากอาการไม่ดีขึ้น หรือมีความรุนแรงมากขึ้นอาจให้ยาบรรเทาอาการหรือได้รับการผ่าตัด ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของผู้ป่วยแต่ละราย ในทางการแพทย์ปัจจุบันมีทั้งการผ่าตัดเพื่อรักษาที่สาเหตุของโรคหรือให้ยาบรรเทาอาการทั้งในรูปแบบการฉีดยาหรือรับประทานยา เนื่องจากกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม การป้องกันสามารถทำได้โดย 1. การทำความสะอาดออฟฟิศ หากใช้พรมปูพื้นควรทำความสะอาดพรมอย่างน้อยทุกเดือน 2. การทำงานกับคอมพิวเตอร์ควรพักสายตา เปลี่ยนอิริยาบถ พักเบรกยืดเส้นยืดสายระหว่างการทำงาน โดยลุกขึ้นยืนเดินไปมา 3.ไม่ควรถ่ายเอกสารในออฟฟิศ ควรตั้งเครื่องถ่ายไว้ภายนอก 4. ดูแลเครื่องปรับอากาศโดยการล้างไส้กรองอากาศบ่อยๆ 5.ทำงานในสถานที่ มีแสงสว่างเพียงพอ อุณหภูมิที่เหมาะสม ไม่เย็นหรือร้อนเกินไป (ที่มา : รพ.นพรัตน์ ราชธานี : 3 ส.ค. 2561 : MGR Online)

ไมเกรนจากออฟฟิศโดรม

ไมเกรน (MIGRAINE) คือ อาการปวดหัวข้างเดียว หรือปวดศีรษะครึ่งซีก เป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ทุกวัยโดยเฉพาะวัยทำงาน อาการปวดอาจเกิดขึ้นและหายได้เอง หรือเป็นเรื้อรัง มักเกิดร่วมกับผู้ที่มีปัญหาออฟฟิศซินโดรม (ที่มา :นพ.ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ : www. MGR online : 3 สค.61) โดยผู้ที่มีอาการออฟฟิศซินโดรมจะมีอาการปวดกล้ามเนื้อเยื่อพังผืด (Myofascial Pain Syndrome) และเอ็น (Tendinitis) โดยสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม ได้แก่ ท่าทางการทำงาน (Poster) เช่น ลักษณะท่านั่งทำงาน การวางมือ ศอก บนโต๊ะทำงานที่ไม่ถูกต้อง การบาดเจ็บจากงานซ้ำ ๆ (Cumulative Trauma Disorders) หรือระยะเวลาในการทำงานที่มากเกินไป ทำให้ร่างกายเกิดการล้า เช่น การใช้ข้อมือซ้ำ ๆ ในการใช้เมาส์ อาจทำให้เกิดการอักเสบของเอ็นบริเวณข้อมือ หรือพังผืดเส้นประสาท

บริเวณข้อมือได้ สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม เช่น ลักษณะโต๊ะทำงาน หน้าจอคอมพิวเตอร์ แสงสว่างในห้องทำงาน

สาเหตุของโรค/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคไมเกรนจากออฟฟิศซินโดรม

ไมเกรน สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนทุกเพศทุกวัย ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยโดยรอบ และการทำงานของสมองเป็นตัวกระตุ้นด้วย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้คนวัยทำงานมีความเสี่ยงมากกว่าวัยอื่น เพราะในปัจจุบันคนวัยทำงานต้องใช้คอมพิวเตอร์ในการทำงาน ดังนั้นการเจอแสงจากจอคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน การสะสมความเครียดจากการทำงาน หรือการทำงานมากเกินไปจนมีเวลาพักผ่อนน้อย จึงเป็นสาเหตุให้เกิดความเสี่ยงไมเกรนมากยิ่งขึ้น (ที่มา : โรงพยาบาลบางประกอก 9 : 24 ธันวาคม 2564)

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่สามารถกระตุ้นให้เกิดอาการดังกล่าวได้อีก เช่น สภาวะความเครียด, การดื่มแอลกอฮอล์, คาเฟอีน และสูบบุหรี่มากเกินไป , การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในเพศหญิง , การถูกกระตุ้นจากสภาพแวดล้อม เช่น มีแสง กลิ่น หรือเสียงมากเกินไป การพักผ่อนไม่เพียงพอ หรือการนอนหลับมากเกินไป

อาการและอาการแสดง

อาการปวดแบบไมเกรน มีความเฉพาะอยู่ด้วยเช่นกัน คือ ปวดศีรษะครึ่งซีก (ปวดข้างเดียว) สามารถสลับข้างใดข้างหนึ่งไปมาได้ อาการปวดจะอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป การเดิน หรือการขึ้นบันได สามารถทำให้ปวดมากขึ้นได้ การปวดจะเป็นลักษณะคล้ายจังหวะของชีพจร หรือที่เราเรียกกันว่าปวดแบบ “ตุบ ๆ” โดยปกติอาการปวดจะอยู่ได้ราว 4 – 72 ชั่วโมง หากไม่ทำการรักษา จากอาการที่กล่าวมาผู้ป่วยอาจมีอาการอื่น ๆ เกิดขึ้นร่วมด้วย เช่น มีอาการคลื่นไส้อยากอาเจียน ไม่ต้องการเจอแสงจ้า หรือกลิ่นเหม็น เป็นต้น ซึ่งการปวดศีรษะแบบไมเกรนนั้นสามารถเกิดได้ทั้งแบบมีสัญญาณเตือน (Migraine with aura) คือมีปัญหาด้านการมองเห็น มือแขน และปากชา กับอีกประเภทคือแบบไม่มีสัญญาณเตือน (Migraine without aura) ซึ่งพบได้มากกว่าแบบแรก

จริงๆแล้วไมเกรนเป็นโรคปวดศีรษะที่มีลักษณะจำเพาะ แต่โดยความเป็นจริง โรคไมเกรน มีอาการที่มีความหลากหลายมาก และบางกรณี ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการปวดศีรษะเลยก็ได้ (acephalic migraine) จึงทำให้การเรียกว่าโรคปวดศีรษะไมเกรน อาจไม่ถูกต้องเสมอไป (ดังนั้นจึงเรียกว่าโรคไมเกรนแทนโรคปวดศีรษะไมเกรน) และอาการไมเกรนที่ไม่ตรงตามเกณฑ์ของไมเกรนที่มีอาการนำและไม่มีอาการนำ เช่น ไมเกรนที่ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไมเกรนที่มีอาการทางระบบประสาทผิดปกติที่พบไม่บ่อย เช่น อาการอ่อนแรงครึ่งซีก(hemiplegic migraine) อาการก้านสมองทำงานผิดปกติ (migraine with brainstem aura) ไมเกรนช่องท้อง (abdominal migraine) เป็นต้น

ไมเกรน เป็นโรคที่มีอาการอื่น ๆ ร่วมกับอาการปวดศีรษะได้บ่อย ได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียน อาการตาสู้แสงจ้าไม่ได้ หรือ กลัวแสง นอกจากนี้แล้ว ยังมีอาการอื่น ๆ ที่เกิดร่วมด้วยได้ ได้แก่ อาการปวดต้นคอ (ทำให้บางครั้งวินิจฉัยผิดเป็นโรคกระดูกคอ) อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล (ทำให้บางครั้งวินิจฉัยผิดเป็นโรคไซนัสอักเสบ) อาการเวียนศีรษะ (ทำให้บางครั้งวินิจฉัยผิดเป็นโรคหู) และอาการปวดกล้ามเนื้อตามร่างกายอื่น ๆ

Migraine aura หรือ อาการนำไมเกรน เป็นอาการที่เกิดจากคลื่นผิดปกติในสมองของผู้ป่วยไมเกรนที่เกิดขึ้นก่อนอาการปวดศีรษะ โดย aura จะพบในผู้ป่วยไมเกรนได้ประมาณ 25% อาการ aura มีหลากหลาย แต่ที่พบได้บ่อย ๆ ได้แก่ Visual aura (อาการนำทางการมองเห็น) เช่น ตามองเห็นแสงผิดปกติ มักเป็นแสงระยิบระยับ แสงซิกแซ็ก อาการตามัว , Sensory aura (อาการนำทางความรู้สึก) เช่น ความรู้สึกผิดปกติบริเวณแขนขา , Speech aura (อาการนำทางการพูด) เช่น อาการพูดไม่ชัด พูดไม่ออก นอกจากนี้ยังมี aura ที่พบได้ไม่บ่อย ได้แก่ Brain stem aura (มีอาการเดินเซ เห็นภาพซ้อน พูดลำบาก) Hemiplegic aura (มีอาการอ่อนแรงครึ่งซีก) อาการ aura เกิดจาก wave ในสมองที่มีการสร้างขึ้นและมีการเคลื่อนตัวไปตามผิวของสมอง เรียกว่า cortical spreading depression (CSD) ซึ่งจะทำให้มีการกระตุ้นของกระบวนการปวดศีรษะไมเกรนตามมา

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคไมเกรนเป็นศิลปะโดยต้องอาศัยทักษะในการซักประวัติเป็นสำคัญ การใช้ Headache questionnaire และมีแนวทางการวินิจฉัยที่เป็นมาตรฐานจะทำให้การวินิจฉัยผิดพลาดน้อย โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคปวดศีรษะระหว่างประเทศกับการวินิจฉัยโรคไมเกรน International classification for headache disorder (ICHD) เป็นแนวทางในการวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคไมเกรนอาศัยอาการทางคลินิกเป็นสำคัญ ขั้นตอนในการวินิจฉัยโรคไมเกรนได้แก่

1.การให้การวินิจฉัยแยกโรคปวดศีรษะชนิดอื่น ๆ ออกไปก่อน โดยอาศัยการซักประวัติและการตรวจร่างกาย โรคปวดศีรษะชนิดอื่นๆ ที่นอกเหนือจากไมเกรนจะมีอาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ไปทางโรคนั้น ๆ เช่น โรคปวดศีรษะจากเส้นเลือดสมอง จะมีอาการปวดศีรษะที่เป็นอย่างรวดเร็วและมีอาการของความผิดปกติทางระบบประสาทอื่น ๆ หรือ อาการปวดศีรษะที่เกิดจากโรคเนื้องอกสมองจะทำให้มีอาการปวดศีรษะมากขึ้นเรื่อย ๆ (progressive headache) เป็นต้น

2.การให้การวินิจฉัยโรคปวดศีรษะไมเกรนโดยการใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคปวดศีรษะระหว่างประเทศ (International Classification for Headache Disorder) โดยเกณฑ์การวินิจฉัยได้แก่ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะอย่างน้อย 5 ครั้งที่เข้าได้กับโรคไมเกรน (อย่างน้อย 2 ครั้งหากเป็นไมเกรนชนิดมีอาการนำ) มีอาการนาน 4-72 ชั่วโมง มีอาการปวดศีรษะที่มีลักษณะ 2 ใน 4 ข้อที่เหมือนไมเกรน (ได้แก่ ปวดตุ๊บ ๆ , ปวดขมับ, ปวดปานกลางหรือรุนแรง, อาการปวดแย่ลงเมื่อมีกิจกรรม) นอกจากนี้ยังมีอาการบางอย่างที่สนับสนุนโรคไมเกรนได้แก่ อาการคลื่นไส้ หรือ อาเจียน อาการตากลัวแสง

3.นอกจากเกณฑ์การวินิจฉัยสากล ยังมีเครื่องมือในการคัดกรองโรคไมเกรนที่มีความไวสูงได้แก่ ID Migraine (Identify Migraine) ที่มีคำถาม 3 คำถาม และถ้ามีอาการดังต่อไปนี้ 2 ใน 3 คำถาม ก็มีโอกาสเป็นโรคไมเกรนสูง

ไมเกรนเป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านของอาการและความถี่ได้ตลอดระยะเวลาในการดำเนินโรค โดยความถี่ของอาการไมเกรน (จำนวนวันของอาการปวดศีรษะต่อเดือน) และระยะเวลา เป็นปัจจัยที่แยกระหว่าง episodic migraine และ chronic migraine โดย episodic migraine คือ ไมเกรนที่มีอาการปวดศีรษะ < 15 วัน/เดือน และ chronic migraine คือ ไมเกรนที่มีอาการปวดศีรษะ > 15 วัน/เดือน ติดต่อกันเป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน

เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะไมเกรนเรื้อรัง จะทำให้เกิดมีการประทบต่อคุณภาพชีวิตสูง นอกจากนี้ ผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง อาการปวดศีรษะจะมีอาการที่เปลี่ยนแปลงไปจากไมเกรนที่เคยเป็นอยู่เดิม (Transformed Migraine) ได้แก่

-เปลี่ยนจากปวดเพียงข้างเดียว เป็นปวด 2 ข้าง
-มีอาการปวดไม่รุนแรงมาก แต่ปวดระยะเวลาที่นานหรือไม่หายสนิทจากอาการปวดศีรษะ
-อาการคลื่นไส้ หรือ อาเจียนลดลง

การวินิจฉัยแยกโรค

ก. ไมเกรนที่ไม่มีอาการเตือน (Common migraine)

อาการปวด เริ่มเป็นทันที เกิดแถวสมองใหญ่ส่วนหน้าต่อขมับอาจเป็นข้างเดียว หรือ 2 ข้างก็ได้ อาการปวดตุบๆ บริเวณหลังตาหรือในหูแล้วปวดตื้อๆ แผ่ไปทั่วศีรษะที่ไวต่อความเจ็บปวด มักจะปวดตอนตื่นนอนใหม่ๆ หรือสายกว่านั้น ระยะเวลาที่เกิดส่วนใหญ่ที่พบประมาณ4-24 ชั่วโมง บางรายอาจนานกว่านี้ อาการจะลดลงในระหว่างตั้งครรภ์และมีแนวโน้มจะดีขึ้นเมื่อถึงวัยกลางคน อาจมีคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ เมื่อเริ่มมีอาการรีบให้ยา Gynergen และ Phenergan อาการจะดีขึ้น แล้วให้ยา Propronolol (Inderal) ป้องกันจะได้ผลดี การวินิจฉัยว่า จะเป็นไมเกรนที่ไม่มีอาการเตือนหรือไม่ ดูในเกณฑ์การวินิจฉัย

เกณฑ์ในการวินิจฉัยอาการไมเกรนที่ไม่มีอาการเตือน

1.มีอาการปวดศีรษะอย่างน้อย 10 ครั้งต่อสัปดาห์
2.ระยะเวลา 4-24 ชั่วโมง บางรายมากกว่านี้
3.ลักษณะอาการปวด (อย่างน้อย 2 ใน 4)
    3.1 ปวดข้างเดียว
    3.2 มีอาการปวดตุบๆ
    3.3 ปวดปานกลางจนถึงปวดรุนแรง
    3.4 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทำให้อาการปวดมากขึ้น
4.มีอาการดังต่อไปนี้อย่างน้อย 1 อย่าง
    4.1 คลื่นไส้หรืออาเจียน
    4.2 กลัวแสง (Photophobia) และเสียง(Phonophobia)
5.มีความผิดปกติต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อ
    5.1 ประวัติและการตรวจร่างกาย ไม่มีความผิดปกติทางกาย
    5.2 ถ้ามีความผิดปกติทางกายจะแสดงอาการปรากฏให้เห็น

5.3 ถ้ามีความผิดปกติทางกายจะมีอาการปวดศีรษะชั่วคราว

ข. ไมเกรนที่มีอาการเตือน (Classic หรือ Neurologic migraine)

จะมีอาการเตือนล่วงหน้า (aura) หลายแบบ เช่น ซึมเศร้า หงุดหงิด กระสับกระส่าย บางรายเบื่ออาหาร อาการเตือนทางตาพบได้ประมาณร้อยละ 25 จะมองเห็นจุดบอด ภาพแหว่งเว้าร่วมกับอาการชาที่ปากลิ้น แขนขา 1 ชั่วโมง ตามด้วยอาการปวดตุบๆ เริ่มที่ขมับก่อนแล้วกระจายไปทั่วสมองซีกนั้น อาการปวดค่อยๆ เพิ่มขึ้นภายใน 1 ชั่วโมง ร่วมกับอาการคลื่นไส้อาเจียน อาจเป็นอยู่หลายชั่วโมง (4-24 ชั่วโมง) ถ้าไม่รีบรักษา ขณะเกิดอาการผู้ป่วยจะไวต่อแสง เสียง ดังนั้นจึงเลือกที่จะนอนพักในห้องมืดเงียบมากกว่า การให้ยาเมื่อเริ่มมีอาการ จะได้ผลดี เช่นเดียวกับไมเกรนที่ไม่มีอาการเตือน อนึ่งอาการปวดศีรษะแบบไมเกรนที่มีอาการเตือนนี้พบว่า มีการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ การวินิจฉัยแยกโรคอาศัยหลักเกณฑ์ดังนี้

1. มีอาการปวดศีรษะอย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์

2. มีอาการเตือนอย่างน้อย 3 ใน 4 ข้อดังนี้

2.1 มีอาการเตือนหนึ่งอย่างหรือมากกว่า

2.2 อาการเตือนค่อยๆ เป็นนานกว่า 4 นาที หรือมีอาการเตือน 2 อย่าง หรือมากกว่า

2.3 ระยะเวลาประมาณ 1 ชั่วโมง หรือน้อยกว่า ถ้ามีอาการเตือนมากกว่าหนึ่งอย่าง อาการปวดศีรษะจะเพิ่มขึ้น

2.4 อาการปวดศีรษะจะเกิดขึ้น หลังอาการเตือน 1 ชั่วโมง หรืออาจจะเกิดพร้อมๆ กันก็ได้

3. มีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 1 อย่าง

3.1 ประวัติและการตรวจร่างกายไม่มีโรคทางกาย

3.2 ถ้ามีโรคทางกายจะปรากฏอาการให้เห็นชัดเจนหรือปรากฏทางห้องทดลอง

3.3 ถ้ามีโรคทางกาย อาการปวดศีรษะจะเป็นชั่วคราว

การรักษาโรค และข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ใช้ในการรักษาไมเกรน

การรักษาประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. การรักษาด้วยยา ซึ่งประกอบด้วย 2 กลุ่มหลัก คือ ยาระงับปวด และยาเพื่อป้องกัน โดยหลักการแล้วยาระงับปวดจะแนะนำให้รับประทานเป็นครั้งคราวเท่าที่จำเป็นเพื่อให้บรรเทาจากอาการปวด พออาการดีขึ้นให้หยุดใช้ ส่วนยาเพื่อป้องกันให้รับประทานต่อเนื่องทุกวันตามที่แพทย์สั่ง แพทย์จะแนะนำให้รับประทานยาเพื่อป้องกันก็ต่อเมื่อปวดศีรษะบ่อย เช่น สัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง ขึ้นไป หรือแม้จะปวดไม่บ่อย แต่รุนแรงมาก

หรือนานต่อเนื่องกันหลายวัน ยาป้องกันไมเกรนนั้นมีอยู่หลายชนิด จะต้องเลือกชนิดและปรับขนาดยาให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย แนะนำให้รับประทานยาป้องกันต่อเนื่องจนอาการสงบลงนานอย่างน้อย 3 - 6 เดือน จึงค่อยๆหยุดยาได้ เมื่อกำเริบขึ้นอีกจึงเริ่มรับประทานใหม่

2. การรักษาที่ไม่ใช้ยา ได้แก่ การประคบเย็น การนวด กดจุด การทำกายภาพบำบัดเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อรอบศีรษะและคอ การนอนพัก การนั่งสมาธิ หรือ การคลายเครียดด้วยวิธีต่างๆ อาจพอช่วยให้บรรเทาอาการปวดได้บ้าง สิ่งที่สำคัญ คือ หลีกเลี่ยงปัจจัยที่จะกระตุ้นให้เกิดอาการปวดต่างๆ เสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางธรรมชาติจากการออกกำลังกายสม่ำเสมอ การดูแลสุขภาพจิตใจ การรักษาระดับอารมณ์ให้คงที่แจ่มใส และรู้จักการผ่อนคลายความตึงเครียดก็เป็นการรักษาที่สำคัญ

ยาที่ใช้ในการรักษาไมเกรน

1. ยาบรรเทาอาการเมื่อเริ่มเป็น

- เออร์โกตามีนทาเตรท (Gynergen) อมใต้ลิ้น 1-2 ม.ก. ซ้ำได้ทุกชั่วโมง ขนาดสูงสุดวันละ 4-6 กรัม ควรให้ทันทีเมื่อเริ่มเป็น การอมใต้ลิ้นจะทำให้ดูดซึมได้เร็ว ยานี้ทำให้หลอดเลือดตีบ จึงต้องสังเกตอาการ ไม่ควรให้หญิงตั้งครรภ์โรคตับกินยาคุมกำเนิด

- ยาผสมระหว่าง คาเฟอีน 100 ม.ก. และไกเนอร์เจน 1 ม.ก. กิน 2 เม็ด เมื่อเริ่มเป็น และ 1 เม็ด ทุก 30 นาที ไม่เกิน 6 เม็ด กำกับเวลาถ้ากินช้าจะนอนไม่หลับ ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือด โรคตา, ไต , ตับ

- Indomethacin (Indocin) กินวันละ 150-200 ม.ก.ซ้ำได้ 2 แคบซูล และล่าสุด คือ ก่อนนอน ควรให้พร้อมอาหารหรือนมเพื่อลดการระคายเคืองกระเพาะอาหาร

- Anaprox 275 ม.ก. 3 เม็ด ใน 1 ชั่วโมง ต่อมาซ้ำได้อีก 2 เม็ด ถ้าไม่ได้ผล

- Naprosyn ขนาด 250 ม.ก. 3 เม็ด ซ้ำได้ 1 เม็ดใน 1 ชั่วโมงต่อมา

2. ยาที่ใช้ป้องกันอาการไมเกรน

- Propranolol (inderal) กินขนาด 60 ม.ก. และค่อยๆ เพิ่มได้ถึง 240 ม.ก. ขนาดท้ายก่อนนอน เพื่อป้องกันหลอดเลือดขยายในตอนเช้า ควรตรวจสังเกตจุดเลือดออก ยานี้ทำให้ชีพจรช้า และลดความดันโลหิต ห้ามให้ในผู้ป่วยหอบหืด หัวใจวายเฉียบพลัน

- Methysergide (Sansert) กินวันละ 2-6 ม.ก. ควรกินยาพร้อมอาหาร ยานี้มีผลข้างเคียงสูง ควรหยุดยาทุก 3 เดือน นาน 2 สัปดาห์

3. ยารักษาอาการซึมเศร้า

- Imipramine hydrochloride กินวันละ 3 ครั้ง ในขนาด 30-60 ม.ก. เลี่ยงอาหาร หรือเครื่องดื่มที่มีไทรามีน ระวังในการลุกนั่ง

4. ยาควบคุมอาการคลื่นไส้อาเจียน

- Metoclopramide (Reglan) กินขนาด10-20ม.ก. เริ่มให้ทันทีเมื่อ เริ่มเป็นและอีก 30 นาที ก่อนให้ยารักษาไมเกรนชนิดอื่นๆ

- Primethazine hydrochloride (phenergan) ขนาด 50 ม.ก. กินหรือฉีดครั้งเดียว กินพร้อมอาหาร หรือนมและน้ำ 1 แก้ว ห้ามให้ผู้ป่วยโรคลมบ้าหมู ต้อหิน ดูแลความสะอาดช่องปากเสมอ การป้องกันอย่างอื่น คือ บริการให้คำปรึกษา การแสดงความเห็นอกเห็นใจก็ช่วยป้องกันได้ นอกจากนี้ ผู้ป่วยเองก็ควรจะงดอาหารหรือเครื่องดื่ม ที่มีไทรามีน (Tyramine) เช่น สุรา ชอกโกเลต เนย ผลไม้ดิบ เช่น แอปเปิ้ล ส้ม มะเขือเทศ เห็ด หัวหอม ผลิตภัณฑ์จากเนื้อ อาหารดังกล่าวจะกระตุ้นให้เกิดอาการได้

ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง มักต้องให้ยาระงับปวดที่แรงๆ เช่นกัน ผู้ที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียดอาจให้ยากล่อมประสาทอย่างอ่อน ยาระงับอาการเศร้าซึม การนวดเบาๆ เพื่อผ่อนคลาย หรือประคบด้วยน้ำอุ่น หรือการบีบให้กล้ามเนื้อคลายตัวก็ได้ผลดี ถ้าอาการปวดรุนแรงอาจต้องส่งปรึกษานักจิตวิทยา อาการปวดศีรษะที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย อาจใช้ความร้อนประคบ นวด ใช้ปลอกคอ หรือให้ยาระงับอักเสบอาการปวดชนิดไม่กลับซ้ำเช่นเนื้องอกในสมอง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ความดันในกะโหลกสูง ควรจัดให้นอนศีรษะสูง 30 องศา และรักษาโรคที่เป็นสาเหตุ

บางครั้งเวลาเกิดอาการปวดศีรษะมักจะต้องหายาแก้ปวดมารับประทาน โดยกลุ่มยาที่ใช้รักษาอาการปวดแบบเฉียบพลัน เช่น ยาแก้อักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ยากลุ่มทริป-แทน (triptans) และยากลุ่ม ergotamine แต่สำหรับคนที่เป็นไมเกรนนั้น บางคนอาจจะมีอาการปวดศีรษะได้บ่อยเกือบทุกวัน อีกทั้งการรับประทานยาแก้ปวดก็มักจะไม่หาย ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ไม่สามารถเข้าสังคมหรือทำงานได้ตามปกติ รวมถึงคุณภาพชีวิตแย่ลง ดังนั้นการรักษาแบบป้องกันจึงมีความสำคัญในคนไข้กลุ่มที่เป็นโรคปวดศีรษะไมเกรน โดยเฉพาะในผู้ที่ปวดศีรษะบ่อย มีความรุนแรงในการปวดมาก ไม่ตอบสนองต่อยาแก้ปวดที่รับประทาน หรือมีข้อห้ามหรือมีผลข้างเคียงจากการใช้ยาแก้ปวด

ยาป้องกันไมเกรนชนิดรับประทานที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน เช่น ยากันชัก ยาต้านเศร้า ยาลดความดันอย่างไรก็ตามยาเหล่านี้เป็นยาที่ไม่ได้ผลิตมาเพื่อการรักษาและป้องกันโรคไมเกรนโดยตรง แต่สามารถนำมาใช้ลดความถี่และความรุนแรงของไมเกรนได้ การค้นพบสาร Calcitonin Gene – related Peptide หรือ เรียกย่อ ๆ ว่า CGRP ซึ่งเป็นนิวโรเปปไทด์ชนิดหนึ่งในร่างกาย ออกฤทธิ์เกี่ยวกับกลไกการรับความปวดผ่านเส้นประสาทสมอง โดยเฉพาะเส้นประสาทสมองคู่ที่ 5 ซึ่งเป็นเส้นประสาทหลักในการนำความปวดบริเวณศีรษะ ต้นคอ และใบหน้า

สาร CGRP ยังมีฤทธิ์ทำให้เส้นเลือดสมองเกิดการขยายตัว ซึ่งในคนที่เกิดอาการปวดศีรษะไมเกรนเฉียบพลัน จะพบว่ามีสาร CGRP ในเลือดสูงขึ้นมากกว่าคนปกติ ซึ่งการค้นพบสาร CGRP นี้ ได้นำไปสู่การพัฒนายาเพื่อไปยับยั้งสาร CGRP ในปัจจุบันมียาที่ยับยั้งสาร CGRP อยู่ 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ได้แก่

1. CGRP monoclonal antibody
2. CGRP receptor antagonist

จากการศึกษาในคน พบว่ายาในกลุ่ม CGRP monoclonal antibody สามารถลดจำนวนวันที่ปวดไมเกรนและลดปริมาณการใช้ยาแก้ปวด รวมทั้งยังเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยไมเกรนอีกด้วยการศึกษาในผู้ป่วยไมเกรนชนิดรักษายาก เช่น ไมเกรนชนิดเรื้อรัง (Chronic Migraine) ไมเกรนชนิดที่ไม่ตอบสนองต่อยาป้องกันชนิดอื่น ๆ (Prior Preventive Treatment Failure) และไมเกรนชนิดที่มีการใช้ยาแก้ปวดเกินขนาด (Medication Overuse Headache) จะตอบสนองต่อยาในกลุ่ม CGRP Monoclonal Antibody ได้ดีกว่ายาป้องกันชนิดรับประทานอื่น ๆ โดยยากลุ่มนี้จะฉีดเข้าใต้ผิวหนัง มีข้อดีคือ ในการฉีดแต่ละครั้งจะมีฤทธิ์ในการป้องกันนานประมาณ 1 เดือน จึงช่วยลดปัญหาการลืมรับประทานยา และยังมีผลข้างเคียงจากยาน้อยกว่ายาป้องกันไมเกรนกลุ่มอื่นอย่างชัดเจน

ผลข้างเคียงที่พบมากกว่ายาหลอก เช่น เจ็บหรือมีรอยแดงบริเวณที่ฉีดยา ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และ ท้องผูก ซึ่งเป็นผลข้างเคียงชนิดไม่รุนแรง ส่วนในระยะยาว การติดตามผู้ที่ใช้ยาประมาณ 3 – 5 ปี พบว่า CGRP Monoclonal Antibody มีผลข้างเคียงน้อยมากต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจไม่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งไม่มีผลต่อการทำงานตับ

โรคปวดศีรษะไมเกรนเป็นโรคที่มีความรุนแรงส่งผลกระทบทั้งต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงคุณภาพชีวิต การรักษา โดยการใช้ยาป้องกันจะสามารถลดความรุนแรงของโรคได้ ยาในกลุ่ม CGRP Monoclonal Antibody ออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงกับโรคปวดศีรษะไมเกรนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในผู้ป่วยไมเกรนชนิดเรื้อรังหรือไม่ตอบสนองต่อยาป้องกันอื่น ๆ และมีการศึกษาระยะยาวที่ยืนยันถึงประสิทธิภาพของการรักษาและผลข้างเคียงที่น้อยมาก

การรักษาพยาบาลผู้ป่วยไมเกรนด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน

1. การใช้ยา ซึ่งประกอบด้วย 2 กลุ่มหลัก คือ ยาระงับปวด และยาเพื่อป้องกัน โดยหลักการแล้วยาระงับปวด จะแนะนำให้รับประทานเป็นครั้งคราวเท่าที่จำเป็นเพื่อให้บรรเทาจากอาการปวด พออาการดีขึ้นให้หยุดใช้ ส่วนยาเพื่อป้องกันให้รับประทานต่อเนื่องทุกวันตามที่แพทย์สั่ง แพทย์จะแนะนำให้รับประทานยาเพื่อป้องกันก็ต่อเมื่อปวดศีรษะบ่อย เช่น สัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง ขึ้นไป หรือแม้จะปวดไม่บ่อยแต่รุนแรงมากหรือนานต่อเนื่องกันหลายวัน แนะนำให้รับประทานยาป้องกันต่อเนื่องจนอาการสงบลงนานอย่างน้อย 3 -6 เดือน จึงค่อยๆหยุดยาได้ เมื่อกำเริบขึ้นอีกจึงเริ่มรับประทานใหม่หรือมาพบแพทย์
2. การไม่ใช้ยา เช่น การทำกายภาพบำบัด(Physical therapy)เพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อรอบศีรษะและคอ
3. การออกกำลังกาย แบบแอโรบิค(Aerobic exercise)

การรักษาพยาบาลผู้ป่วยไมเกรนด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1.) การฝังเข็ม (Acupuncture)

2.) Cognitive and behavioral therapy (CBT) คือ การให้ความรู้ ให้กำลังใจ เพื่อเปลี่ยนทัศนคติผู้ป่วยให้สามารถอยู่ร่วมกับอาการอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม

3.) การยืดกล้ามเนื้อ (Stretching)

4.) การนวด (Massage)

5.) การใช้น้ำมันหอมระเหย (Aroma therapy)

6.) การใช้ความร้อนหรือเย็นเช่น การประคบร้อนด้วยสมุนไพร การประคบด้วยความเย็น

7.) ดุลยภาพบำบัด ได้แก่การบริหารกาย-จิต การกดจุด การนวด การปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย

9.) การทำสมาธิ (Meditation)

10.) การทำโยคะ (Yoga)

12.) ดนตรีบำบัด (Music therapy)

13.) การสร้างจินตนาการ (Imagery)

14.) เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Relaxation technique)

15.) การสัมผัสบำบัด (therapeutic touch)

การให้คำแนะนำ ที่สำคัญมีอยู่ 2 วิธี วิธีแรกก็คือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการกำจัดความเครียดอย่างเหมาะสม วิธีที่สองคือการรับประทานยาป้องกันไมเกรน แพทย์จะแนะนำให้รับประทานป้องกันก็ต่อเมื่อปวดศีรษะบ่อยมาก เช่น สัปดาห์ละ 1-2 ครั้งขึ้นไป หรือแม้จะปวดไม่บ่อยแต่รุนแรงมากหรือนานต่อเนื่องกันหลายวัน ยาป้องกันไมเกรนนั้นมีอยู่หลายชนิดจะต้องเลือกชนิดและปรับขนาดยาให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายไป พยาบาลให้คำแนะนำให้รับประทานยาป้องกันอย่างต่อเนื่องจนอาการสงบลงนาน 6-12เดือนจึงลองหยุดยาได้เมื่อกำเริบขึ้นอีกจึงเริ่มรับประทานใหม่หากอาการไม่ดีขึ้นให้รีบมาพบแพทย์

โรคที่ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะนั้นมีมากมายหลายสาเหตุ หากมีอาการปวดตึงศีรษะเรื้อรังหรือปวดรุนแรงร่วมกับอาการปวดกล้ามเนื้อ ตคอบ่าไหล่และมีความเครียดสะสม ควรที่จะปรึกษาแพทย์เพื่อวินิจฉัยหาสาเหตุ สำหรับโรคปวดศีรษะไมเกรนนั้นแม้จะเป็นโรคที่เรื้อรัง แต่สามารถที่จะควบคุมให้โรคสงบลงได้ทั้งโดยวิธีธรรมชาติ โดยการออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ และรู้จักกำจัดความเครียดอย่างเหมาะสม ในกรณีที่จำเป็นก็อาจต้องใช้ยาร่วมกับแนวทางการรักษาแบบการแบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การป้องกันการเกิดไมเกรนจากออฟฟิศซินโดรม

การป้องกันเพื่อหลีกเลี่ยงอาการออฟฟิศซินโดรมประกอบด้วยหลายปัจจัย และทุกสาเหตุมีความสำคัญที่นำมาซึ่งอาการปวด ดังนั้นการป้องกันแต่ละวิธีจะมีส่วนช่วยให้ท่านมีความสุขกับการทำงานที่ปราศจากอาการปวด โดยการป้องกันนี้เป็นตัวอย่างที่จะแนะนำเพื่อลดการเกิดปัญหาออฟฟิศซินโดรม

1. การปรับเปลี่ยนท่าทางอิริยาบทเพื่อให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
2. ไม่ทำงานในท่าทางอิริยาบทเดิมนานเกิน 50 นาที หากมีความจำเป็นต้องทำต่อเนื่องควรหยุดพักสัก 10-15 นาที
3. ปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ในการทำงานที่จำเป็นเพื่อลดการบาดเจ็บในระหว่างปฏิบัติงาน
4. เตรียมร่างกายให้พร้อม เช่น การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อบริเวณที่ต้องใช้งานหนัก, การยืดกล้ามเนื้อก่อน ระหว่าง และหลังจากการทำงานในแต่ละวัน
5. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (Be Fit) อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที
6. ปรับกิริยาท่าทางและบุคลิกให้สง่างาม นั่ง ยืน เดิน ไม่ไหล่ห่อหรือหลังแอ่น หลังค่อม
7. การยกของจากพื้นควรระวังและใช้ท่าทางที่เหมาะสม เพื่อเป็นการป้องกันโรคหมอนรองกระดูกเคลื่อน
8. วางแผนการเคลื่อนไหวบนโต๊ะทำงาน โดยการจัดโต๊ะทำงาน หรือพื้นที่ทำงานให้เหมาะสม ควรจัดวางของที่ต้องใช้ให้ใกล้ตัว ใกล้มือ จะได้ไม่ต้องเอี้ยวตัวอยู่บ่อยครั้ง และไม่ต้องก้มตัวขึ้นลง หันซ้ายหันขวา ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการเคล็ดได้
9. ปรับอุปกรณ์เครื่องใช้สำนักงาน เช่นไม่ควรใช้เก้าอี้สปริงที่เอนได้ เพราะพนักเก้าอี้ไม่เหมาะกับการรองรับหลังเท่าที่ควร ควรเลือกเก้าอี้ที่เอนได้ มีความสูงของเก้าอี้และโต๊ะได้ระดับปรับพนักพิงให้รองรับกับหลังส่วนล่าง หากทำไม่ได้ให้ใช้หมอนหนุนหลังส่วนล่างปรับตั้งจอคอมพิวเตอร์และคีย์บอร์ดไว้ในแนวตรงกับหน้า ใช้เม้า โดยพักข้อศอกไว้บนที่รองแขนและสามารถเคลื่อนไหวได้แบบไม่จำกัดพื้นที่
10. ปรับพฤติกรรมการนั่งเก้าอี้ขณะนั่งทำงานโดยนั่งให้เต็มก้น หลังตรงชิดขอบด้านในของเก้าอี้ กระพริบตาบ่อยๆพักสายตาจากจอคอมพิวเตอร์ทุกๆ 10 นาที เปลี่ยนท่าการทำงานทุก 20 นาที ยืดเหยียดกล้ามเนื้อมือและแขนทุกๆ 1 ชั่วโมง
11. หาต้นไม้ในร่มมาปลูก เพื่อช่วยดูดซับสารพิษ และเป็นที่พักสายตาจากการมองหน้าจอคอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือนานๆ
12. ควรเปิดหน้าต่างสำนักงานเพื่อให้อากาศหมุนเวียนถ่ายเท ในตอนเช้าที่อากาศยังไม่ร้อน
13. รับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ และตรงเวลา
14. ตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปีและปรับอารมณ์ให้แจ่มใส ผ่อนคลายอยู่เสมอ หากปรับสถานที่ทำงานและปรับพฤติกรรมแล้วไม่ดีขึ้น ต้องพบแพทย์เพื่อขอคำปรึกษาและหาแนวทางการบำบัดรักษาต่อไป

การฝังเข็ม

ปัจจุบันนักวิทยาศาสตร์และแพทย์แผนปัจจุบันได้พบหลักฐานที่นำมาอธิบายผลของการรักษาด้วยการฝังเข็มได้หลายประการเช่น การปักเข็มลงบนจุดฝังเข็ม จะทำให้เกิดการหลั่งของสารคล้ายมอร์ฟีนในประสาทส่วนกลางทั้งสมองและไขสันหลัง รวมทั้งประสาทส่วนปลายคือสารเอนเคฟฟาลีนและเอนดอร์ฟิน ซึ่งสามารถยับยั้งอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ทำให้อาการปวดเกร็งของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นลดลง ช่วยระงับอาการปวดได้ และสารออโตคอนที่มีผลช่วยลดการอักเสบ การฝังเข็มทำให้เพิ่มการไหลเวียนเลือดและสารจำเป็น (Micro circulation) (กิตติศักดิ์ เก่งสกุล,2558)

แนวคิดการรักษาด้วยการฝังเข็ม

แนวคิดการรักษาพยาบาลด้วยการฝังเข็มตามแนวทางเวชศาสตร์การแพทย์แผนจีน แพทย์แผนจีนอธิบายว่า โรคเกิดจากการเสียสมดุลระหว่างยินและหยาง (Yin and Yang) ซึ่งเป็น 2 อย่างที่อยู่ตรงข้ามกันเสมอ เช่น ร้อน-เย็น หยุดนิ่ง- เคลื่อนไหว เป็นต้น การเสียสมดุลอาจเกิดจากอิทธิพลจากภายนอกเช่น ดิน ฟ้า อากาศ ความร้อน หนาว เชื้อโรค อาหาร และสารพิษต่างๆ หรือมาจากภายในเช่น อวัยวะต่างๆของร่างกายที่ทำงานผิดปกติ จากพฤติกรรมหรือพันธุกรรม เช่นตับ ไต ลำไส้ กระเพาะอาหารทำงานไม่ปกติ ส่งผลให้ร่างกายเกิดความไม่สุขสบายหรือเจ็บป่วย เนื่องจากอวัยวะภายในที่ประกอบไปด้วยธาตุต่างๆจะมีพลัง (Vital energy) ซึ่งแพทย์แผนจีนเรียกว่าชี่ (Qi-ชี่) หรือพลังลมปราณ และพลังของอวัยวะนั้นจะมีทิศทางการไหลเวียนโคจรไปตามร่างกายที่ถูกต้องแน่นอน เช่น ชี่ของกระเพาะอาหารจะต้องไหลลง อาหารจึงไปสู่ลำไส้ได้ หากชี่ของกระเพาะอาหารโคจรกลับทางเป็นย้อนขึ้น ก็จะเกิดอาการผิดปกติคืออาเจียน หากการไหลเวียนของพลังอวัยวะต่างๆผิดทิศทางหรือเกิดการอุดกั้น เดินไม่สะดวก ก็จะเกิดอาการของโรค เกิดความเจ็บปวด เกิดเลือดคั่ง เกิดของเสียคั่ง การปักเข็มจะช่วยทะลุทะลวงให้ลมปราณไหลเวียนได้ใหม่ และปรับทิศทางให้ถูกต้อง อาการปวดและความผิดปกติของอวัยวะนั้นก็จะหายไป (กิตติศักดิ์ เก่งสกุล,2558)

การฝังเข็มกับการรักษาโรค

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญการฝังเข็มจากนานาประเทศครั้งแรกที่กรุงปักกิ่ง เมื่อ ค.ศ. 1979 และได้กำหนดรายชื่อโรคที่แนะนำให้การฝังเข็มเป็นทางเลือกในการรักษาโรคไว้ 43 โรค ต่อมาในปี ค.ศ. 1995 ได้มีการจัดประชุมขึ้นเป็นครั้งที่2 และได้เพิ่มรายชื่อโรคเป็น 58 โรค สำหรับโรคที่องค์การอนามัยโรคยอมรับและประกาศให้การรักษาหรือบรรเทาอาการด้วยวิธีฝังเข็ม มีดังนี้

การรักษาที่ได้ผลเด่นชัดเป็นพิเศษ ได้แก่ อาการปวดเรื้อรัง เช่น ปวดศีรษะไมเกรน คอ บ่า ไหล่ หลัง เอว หัวเข่า ปวดจากโรค รูมาตอยส์ ปวดจากการเคล็ด ขัด ยอก ปวดประจำเดือน ปวดนิ่วในถุงน้ำดี ภูมิแพ้ หอบหืด หวาดวิตกกังวล นอนไม่หลับ กล้ามเนื้อตึงแข็งตลอดเวลา

วิธีการฝังเข็มรักษาไมเกรน

แพทย์จะใช้เข็ม ซึ่งมีปลายเล็กและบาง ความสั้นยาว ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่จะฝัง ลักษณะเข็มจะเป็นเข็มตัน ปลายตัด ไม่มีสารและยาชนิดใดเคลือบเข็มอยู่ และจะใช้เพียงครั้งเดียวแล้วทิ้ง ไม่นำกลับมาใช้อีก แพทย์จะแทงเข็มลงไปตรงตำแหน่งของจุดฝังเข็มตามอวัยวะต่างๆของร่างกาย โดยใช้หลักการรักษาตามแนวทางของการแพทย์แผนจีน ขณะที่เข็มผ่านผิวหนัง ผู้ป่วยจะเจ็บเล็กน้อยและเจ็บไม่มาก และเมื่อเข็มแทง

เข้าไปลึกถึงตำแหน่งของจุดฝังเข็ม จะมีอาการปวดตื้อๆ หรือปวดหน่วงๆ หรือปวดไปตามทางเดินของเส้นลมปราณ

การฝังเข็มที่ใช้ในศูนย์การแพทย์ทางเลือก

แพทย์จะวินิจฉัยการรักษา และทำการรักษาโดยการฝังเข็มตรงบริเวณที่ปวดโดยวิธีการแบบใดแบบหนึ่งตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ

1. ฝังเข็มแบบแห้ง (DRY ACUPUNCTURE) หรือ
2. ฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้า (ELECTRO ACUPUNCTURE) หรือโคมความร้อน
3. จำนวนเข็มที่ฝังมีจุดหลักบนศีรษะจำนวน 8 เข็ม

การพยาบาลผู้ป่วยฝังเข็ม

ก่อนฝังเข็ม พยาบาลจะให้คำแนะนำผู้ป่วย ดังนี้

1. การนัดหมายก่อนมาฝังเข็ม แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนนอนหลับให้เต็มที่ ไม่ควรอดนอนก่อนมารับการฝังเข็ม
2. ควรรับประทานอาหารให้อิ่มพอดี ไม่อิ่มเกินไปและไม่งดอาหารก่อนมาฝังเข็ม
3. สวมเสื้อผ้าหลวมๆ สบายๆ เพื่อความสะดวกในการฝังเข็ม
4. ผู้ป่วยที่มีร่างกายอ่อนแอ มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุ หรือเดินไม่สะดวก ควรมีญาติมาด้วย

ขณะฝังเข็ม พยาบาลจะให้การพยาบาลผู้ป่วยดังนี้

1. หากผู้ป่วยมีอาการตื่นเต้นกลัวเข็ม ให้ลดอาการตื่นเต้นโดยให้ผู้ป่วยหายใจเข้าทางจมูกและผ่อนลมออกทางปากช้าๆ คิดถึงสิ่งสวยงามท้องฟ้าทะเล ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ไม่ออกแรงต้านขณะแพทย์ทำการฝังเข็ม พยาบาลควรสัมผัสผู้ป่วยเบาๆเพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและลดความตึงเครียดลง วิธีการนี้ควรเตรียมผู้ป่วยประมาณ 3-5 นาทีก่อนให้แพทย์ทำการฝังเข็ม หมั่นสังเกตสีหน้าและการหายใจ และรอจน ผู้ป่วยจะผ่อนคลาย
2. เมื่อแพทย์ทำการฝังเข็ม พยาบาลต้องคอยดูแลไม่ให้ผู้ป่วยเกร็งกล้ามเนื้อเพราะอาจทำให้ เกิดอาการชาหรือเป็นตะคริวได้ หากเมื่อยอาจขยับได้เล็กน้อย แต่ไม่ควรเคลื่อนไหวร่างกาย
3. เมื่อแพทย์ฝังและทิ้งเข็มไว้ ขณะที่เข็มยังอยู่บนร่างกายหากมีอาการผิดปกติ หรือเจ็บปวดบริเวณที่ฝังเข็มมากขึ้น หรือมีอาการหน้ามืดเป็นลมขณะเข็มยังฝังอยู่บนร่างกายให้ผู้ป่วยเรียกพยาบาลทันที
4. ขณะฝังเข็มและใช้เครื่องมือกระตุ้น หมั่นสังเกตุและสอบถามผู้ป่วยว่า เครื่องกระตุ้นแรงไปหรือไม่ พอดีหรือไม่ ถ้าแรงหรือเบาไปควรปรับให้พอดี
5. การถอดเข็ม ให้เช็คจำนวนเข็มให้ครบ เพื่อไม่ให้มีเข็มหลงเหลืออยู่
6. OBSERVE BLEEDING ถ้ามีให้ใช้สำลีแห้ง กดห้ามเลือด

หลังฝังเข็ม การพยาบาลจะให้คำแนะนำผู้ป่วยดังนี้

- ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอุ่น หรือน้ำธรรมดา หลังการฝังเข็ม

- สำรวจร่างกายผู้ป่วยหลังถอนเข็ม ว่ามีสิ่งผิดปกติ เช่นมีเลือดออก มีรอยบวม หรือผู้ป่วยยังมีความรู้สึกเจ็บปวดอยู่ หากยังมีอาการดังกล่าวต้องรายงานให้แพทย์ทราบ
- ไม่ควรขับขี่ ยวดยานพาหนะทันทีหลังการฝังเข็ม เพราะอาจเกิดการง่วงนอน
- งดอาบน้ำ 2 ชั่วโมงหลังการฝังเข็ม
- หลังฝังเข็มควรนอนพักผ่อนและงดกิจกรรมที่ใช้แรงมากเช่น การออกกำลังกายที่หักโหม การเต้นแอโรบิค หรือว่ายน้ำเป็นต้น
- หากมีไข้ให้รับประทานยาลดไข้ และนอนพักผ่อน อาการจะหายไปภายใน 24 ชั่วโมง หากหลัง 24 ชั่วโมงอาการไข้ไม่ลดลง และมีอาการปวดบวมแดงร้อนบริเวณที่ฝังเข็มร่วมด้วย ให้รีบกลับมาพบแพทย์ทันที

ข้อห้ามในการฝังเข็ม

1. ผู้ป่วยโรคเลือดหรือมีความผิดปกติของระบบแข็งตัวของเลือดหรือผู้ป่วยที่รับประทานยากันเลือดแข็งตัว

2.ผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่ออันตราย เช่น วัณโรคระยะติดต่อ เอดส์

3.ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่ยังไม่ได้รับการรักษา โรคที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด

4.สตรีที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์

5.ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจ(PACEMAKER)

กรณีศึกษา

1.ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้รับบริการเป็นเพศหญิง รูปร่างผอมสูง อายุ 55 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาจบระดับปริญญาโท มีอาชีพรับราชการ มีรายได้อยู่ในช่วง 40,000-45,000 บาท แต่งงานแล้วมีบุตร 2 คน บุตรคนโตศึกษาในระดับอุดมศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน บุตรคนที่สองศึกษามัธยมปลาย สามีเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นมารดาเลี้ยงเดี่ยวมาตั้งแต่ปี 2554 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบิดามารดาในกรุงเทพซึ่งเมื่อก่อนมีอาชีพค้าขายข้าวแกงปัจจุบันไม่ได้ขายแล้วและรับจ้างทำขนมขายเพียงเล็กน้อย ภูมิลำเนาเดิมเป็นคนอุบลราชธานี ภายหลังแต่งงานแล้วจึงย้ายมาอยู่กับสามีในกรุงเทพและสอบบรรจุเข้ารับราชการได้จึงย้ายตามสามีมาทำงานอยู่ในกรุงเทพ บ้านที่อาศัยเป็นบ้านสองชั้นปลูกเอง มีค่าใช้จ่ายที่สำคัญคือ ค่าใช้จ่ายจากการกู้ยืมธนาคาร นอกจากนั้นยังมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาทำงาน ค่าเล่าเรียนของบุตร ค่าน้ำค่าไฟ ค่าบัตรเครดิต ส่วนค่ารักษาพยาบาล บิดามารดาและบุตรใช้สิทธิเบิกค่ารักษาจ่ายตรงจากกรมบัญชีกลาง ปัจจุบันทั้งบิดาและมารดามีปัญหาโรคความดันโลหิตสูง และน้ำตาลในเลือดสูง ต้องดูแลด้านการรับประทานอาหารและเรื่องการออกกำลังกายรวมทั้งต้องพาไปหาหมอตามนัดทุกเดือน งานที่ทำในปัจจุบันมีลักษณะทั้งงานยืนนาน ๆ และนั่งอยู่กับโต๊ะคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน 3 – 4 ชั่วโมงต่อวัน ไม่มีการเปลี่ยนอิริยาบถ คลายหรือยืดเหยียดกล้ามเนื้อ นอกจากนี้เวลาไปจ่ายตลาดทุกวันมักหิ้วของหนักเป็นเวลานาน ๆ

การวินิจฉัยโรคแรกรับ (First diagnosis) : **:** anxiety c myofascial pain syndrome (วิตกกังวลและอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง บริเวณ คอ บ่า ไหล่ ใบหน้า ขมับ)

การวินิจฉัยโรคในปัจจุบัน : migraine / office syndrome (ปวดศีรษะข้างเดียวจากภาวะออฟฟิตซินโดรม)

การผ่าตัด : เคยผ่าตัดไส้ติ่ง (Appendectomy) เมื่อปี 2558

2.ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการ

ผู้ป่วยหญิงรายนี้มีการเข้ารับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี ไม่มีปัญหาเรื่องปอด และเรื่องหัวใจ สำหรับการตรวจสุขภาพภายในจะตรวจปีเว้นปี เนื่องจากไม่พบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูก แต่มักมีปัญหาเรื่องการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่ ไปพบแพทย์เพื่อขอยาแก้ปวด รวมทั้งได้รับคำแนะนำให้

เปลี่ยนอิริยาบถ ออกกำลังกาย บางครั้งแพทย์แนะนำให้ไปทำกายภาพบำบัด โดยการ อัลตร้าซาวด์ (Ultrasound) และ การกระตุ้นไฟฟ้า (Electrical stimulation) และ คลื่นสั้น (Short wave) ช่วงแรกก็จะมีอาการดีขึ้น แต่ภายหลังก็กลับมาปวดอีกเหมือนเดิม จึงไม่อยากเข้ารับการทำกายภาพบำบัด เนื่องจากต้องเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพิ่มขึ้น

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล : มีอาการปวดศีรษะ ตึงคอ บ่า ไหล่ ลงแขนขวาและมีอาการตาพร่าร่วมด้วย

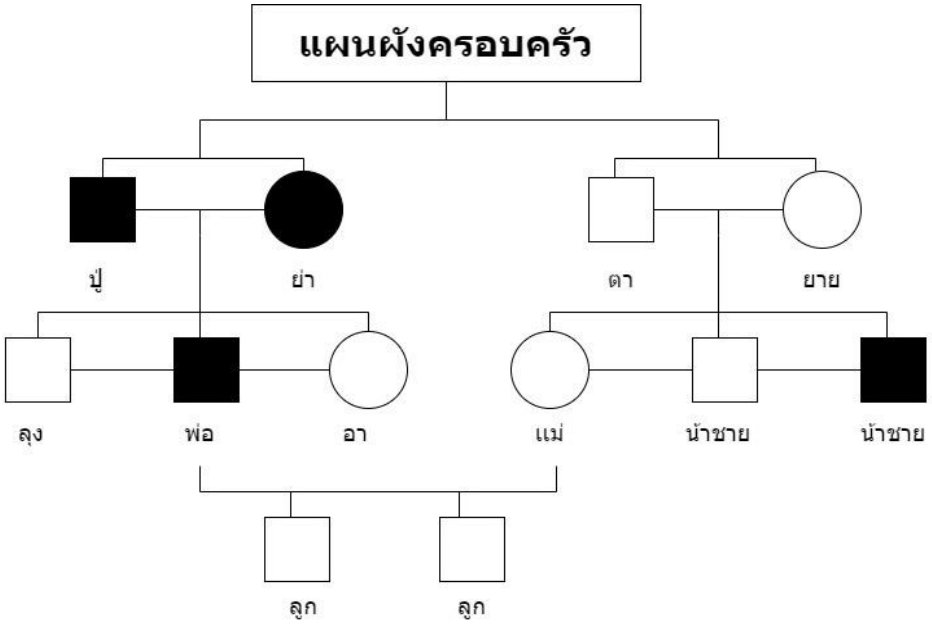
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน : ปัจจุบันมีปัญหาไขมันในเลือดสูง เป็นมา 1 ปี รับประทานยา มาโดยตลอด 10 วันก่อนมาโรงพยาบาล เริ่มอาการปวดตึงคอ บ่าไหล่จึงใช้ความร้อนประคบอาการดีขึ้นเล็กน้อย แต่ยังปวดตึงขมับ 3 วันก่อนมา เริ่มมีอาการปวดศีรษะ คอ บ่าไหล่มากขึ้นและร้าวลงแขนขวา จึงมาพบแพทย์ แพทย์บอกว่าเกิดจากความตึงเครียดจากการทำงาน และใช้คอมพิวเตอร์มาก แพทย์ให้ยามารับประทาน อาการปวดดีขึ้นเล็กน้อย แต่ไม่หาย บางครั้งมองเห็นแสงระยิบระยับ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต - ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยที่ร้ายแรง มีแต่อาการปวดตึงบริเวณกล้ามเนื้อคอ บ่าไหล่และแขนขวา เป็นๆหายๆมานานกว่า 5 ปี

- ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุร้ายแรง แต่ที่ผ่านมาเคยเข้ารับการผ่าตัดไส้ติ่ง โดยมีอาการปวดท้องมาก มีไข้ คลื่นไส้อาเจียน เข้ารับการตรวจในโรงพยาบาลพบว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบหมอจึงทำการผ่าตัดให้ ไม่มีอาการไส้ติ่งแตก ไม่เคยแพ้ยา หรือแพ้อาหาร

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

สมาชิกในบ้านได้แก่ บิดา และมารดา มีโรคประจำตัวได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง มีอาการปวดข้อเข่า และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงาน น้องชาย(น้าชาย)คนที่ 1 ทำงานรับจ้าง น้องชาย (น้าชาย) คนที่2 เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางรถยนต์ บุตรสองคนสุขภาพแข็งแรงดี มีอาการป่วยเป็นไข้หวัดบ้างเล็กน้อย ได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ของโรงเรียน ส่วนสามีเสียชีวิตด้วยภาวะความดันโลหิตสูง บิดาของสามีเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับ มารดาสามีไม่ทราบว่ามีประวัติโรคติดต่อร้ายแรงอะไรหรือไม่ แต่ปัจจุบันเสียชีวิตแล้วทั้งคู่



แผนภูมิที่ ๑ ผังแสดงความสัมพันธ์ของครอบครัว

ผู้ชาย **ผู้หญิง** **เสียชีวิต**

3.การตรวจร่างกายทุกระบบ

- ผิวหนัง : สีผิวปกติ ไม่ซีด ไม่มีอาการโรคผิวหนัง
- เล็บมือ /เท้า : ปกติ ไม่มีดอกเล็บ
- ฟัน : ไม่มีฟันผุ
- การหายใจ : ปกติ 20 ครั้ง/นาที ไม่มีเสียงวี้ดในลำคอ

-ระบบหัวใจและหลอดเลือด : ชีพจร 78 ครั้ง/นาที , บางครั้งมีอาการเวียนหัวบ้านหมุน ซึ่งหมอจะให้ยาแก้เวียนศีรษะมาให้ไว้ทานเวลามีอาการ ได้แก่ Merislon 2 เม็ด เวลามีอาการเวียนศีรษะบ้านหมุน

- ความดันโลหิต : 130 / 70 มม.ปรอท
- ตา : ไม่เหลือง ไม่มีอาการตาแดง การมองเห็นไม่ค่อยชัด มีปัญหาสายตายาวและจะมีอาการตาพร่าและมองเห็นแสงระยิบระยับเมื่อมีอาการปวดศีรษะและปวดตึงคอ
- กล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ : มีอาการปวดตึงต้นคอ บ่าไหล่และสะบักลักษณะการปวดแบบ ร้าวลงแขนขวา กล้ามเนื้อคอมีอาการแข็งตึง การเอียงคอทำได้น้อย ยกแขนชิดหูไม่ได้
- มือ/นิ้วมือ : ไม่มีอาการปลายมือปลายเท้าเขียว มีอาการชาที่นิ้วชี้ และนิ้วกลางข้างขวา
- ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ : อาการปวดกล้ามเนื้อที่บ่า เวลาเอียงคอซ้าย ขวา จะมีอาการปวด ไม่มีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง การเคลื่อนไหวและการทรงตัวปกติ
- แขน : ปวด คอ บ่า ไหล่ และปวดขึ้นศีรษะ ร้าวลงแขนข้างขวา ตอนกลางคืนจะเป็นมากขึ้นจนนอนไม่ค่อยหลับ

4.การวินิจฉัยทางการพยาบาล

- ปวดศีระไมเกรนจากภาวะ Office syndrome ร่วมกับอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ และสายตาพร่ามัวจากการใช้สายตาเป็นเวลานาน

5.ข้อมูลแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

แบบแผนการประเมินสุขภาพ (Functional health pattern) เป็นกรอบแนวคิดที่ มาร์จอรีย์ กอร์ดอน (Marjory Gordon) ใช้เป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคลในช่วงระยะเวลาหนึ่งและมีผลต่อสุขภาพ โดยพฤติกรรมของบุคคลแบ่งออกเป็นพฤติกรรมภายในและภายนอก โดยจะพบว่าทฤษฎีแบบแผนสุขภาพของกอว์ดอน ทั้ง 11 แบบแผน มีทั้งจุดเด่นและจุดด้อย คือ

จุดเด่น 1) เป็นแบบแผนที่กว้างและยืดหยุ่น ใช้ได้ทั้งประเมินบุคคล ครอบครัว ชุมชน

2) แบบแผนทั้ง 11 แบบแผนเป็นการมองถึงภาวะสุขภาพหรือพฤติกรรมที่พบเห็นได้ทั่วไป เข้าใจง่าย

3) สามารถนำไปใช้ในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลรูปแบบของ NANDA (North America Nursing Diagnosis Association)

จุดด้อย 1) แบบแผนบางแบบแผนมีขอบเขตที่กว้างมาก ซึ่งอาจทำให้การประเมินทำได้ไม่ครอบคลุมทั้งแบบ แผนการประเมินผู้ป่วยได้ไม่ครบถ้วน

2) บางแบบแผนมีความซ้ำซ้อนกัน เช่น แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ ,แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ ,แบบแผนเพศและการเจริญพันธ์, แบบแผนการปรับตัวและการทนต่อความเครียด

ผู้วิจัยได้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ (จากแฟ้มประวัติ และการสัมภาษณ์ผู้ป่วย) รายนี้ สามารถสรุปแบบแผนการประเมินสุขภาพตามแนวคิดทฤษฎีของกอร์ดอน ที่สำคัญได้ทั้ง 11 แบบแผน ดังนี้

- **แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ** (Health perception – Health management Pattern) : ในความคิดของผู้ป่วยรายนี้ คิดว่าอาการปวดศีรษะไมเกรนจากภาวะตึงเครียดจากการทำงานเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน ปัญหาสำคัญที่กระทบต่อการทำงานคือ มีอาการปวดศีรษะร้าวลงแขนขวา แต่ก็คิดว่าเป็นเพราะการทำงาน ในเวลาเมื่อรู้สึกปวดก็จะใช้ยาหม่องทานวดบริเวณกล้ามเนื้อที่ปวด ถ้าปวดตึงคอบ่าไหล่มากก็จะไปนวดแผนไทย เมื่อเป็นมากขึ้นจะไปหาหมอเพื่อรับยามาทานเป็นประจำ
- **แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร** (Nutritional metabolic pattern) : ผู้ป่วยรายนี้ ยอมรับว่า เรื่องโภชนาการและการเผาผลาญอาหาร เป็นเรื่องที่ไม่ค่อยให้ความสำคัญนักในช่วงเวลาที่ผ่านมา เนื่องจากต้องทำงาน ช่วยพ่อแม่ทำอาหารขายและเลี้ยงลูกด้วย การกินอาหารจึงต้องรีบเร่ง และมักกินอาหารจานเดียว เช่น ข้าวกระเพราไข่ดาว ข้าวขาหมู แกงไก่ พะแนงราดข้าว ซึ่งตนเองก็ไม่

ทราบข้อมูลนี้มากนัก จนกระทั่งไปตรวจสุขภาพประจำปีของหน่วยงาน จึงพบว่ามีปัญหาไขมันในเส้นเลือดสูง หมอจึงให้ควบคุมอาหาร เช่น อาหารที่มีไขมันสูง ห้ามดื่มแอลกอฮอล์ ลดข้าว แป้ง น้ำตาล ชากาแฟ น้ำอัดลม ลงบ้าง รวมทั้งให้ควบคุมน้ำหนักตัว ในปัจจุบันน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเป็น 50.5 กก. วัดค่าBMI ได้เท่ากับ 19.24 kg/m^2 (นน.จากเดิม 49 กก. เมื่อ 6 เดือนที่แล้ว ค่าBMI ได้เท่ากับ 18.67 kg/m^2)

➢ **<u>แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย</u>** (Elimination Pattern) : ปัสสาวะ สีปกติ ไม่มีอาการแสบขัดเวลาถ่าย การขับถ่ายอุจจาระ ขับถ่ายปกติทุกวัน จะมีอาการท้องผูกบ้างบางครั้ง ทานยาระบาย Senokot ก่อนนอน 2 เม็ด ก็จะดีขึ้น ไม่มีปัญหาทางด้านริดสีดวงทวาร

➢ **<u>แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย</u>** (Activity –exercise Pattern) : มีการออกกำลังกายแบบโยคะเพื่อลดอาการปวด คอ บ่า ไหล่ แต่ไม่ประจำทุกวัน โดยรับทราบจากข้อมูลข่าวสารช่องทางต่างๆ ว่าการออกำลังกายจะช่วยลดอาการและความเจ็บป่วยต่างๆได้ แต่ไม่ได้ไปออกกำลังกายตามสวนสาธารณะสักเท่าไหร่ เพราะคิดว่าการทำงานบ้าน ก็เท่ากับการออกกำลังกายแล้ว รวมทั้งการช่วยทำขนมขายก็เป็นการออกกำลังกายเช่นกัน แต่ก็ยอมรับว่าการนั่งทำงานก่อให้เกิดอาการปวดเมื่อยได้เช่นกัน ซึ่งแพทย์ที่ตรวจสุขภาพและวินิจฉัยว่ามีปัญหาไขมันในเลือดสูงก็แนะนำให้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3 วันๆละ ครึ่งชม และสั่งให้ทาน ยาลดไขมันในเลือด วันละ 1 เม็ด ก่อนนอน และนัดตรวจสุขภาพเจาะเลือด

➢ **<u>แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ</u>** (Sleep-rest Pattern) : ผู้ป่วยรายนี้ มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ ไม่สนิท ตื่นนอนเช้าเวลา 05..00 น. และเข้านอนเวลา 22.30 น. เป็นประจำทุกวัน จะมีบางวันบ้างที่มีการพักผ่อนที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากภาระงานที่บ้านและที่ทำงาน ทำให้พักผ่อนได้น้อยหรือมีอาการเพลียบ้างเวลามาทำงาน จะดื่มชาสมุนไพร และสูดดมยาดมทำให้ร่างกายสดชื่นกระปรี้กระเปร่ารู้สึกผ่อนคลาย วิธีช่วยให้นอนหลับง่ายขึ้นคือการสวดมนต์ก่อนนอน

➢ **<u>แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้</u>** (Cognitive-perceptual Pattern) : การรับรู้ของประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ ตา หู จมูก ลิ้น ผิวสัมผัส ปกติดีทุกอย่าง จะมีบางครั้งที่มีอาการปวดตา ตาพร่า จากอาการไมเกรน ทำให้มีอาการหูอื้อ คล้ายคนจะเป็นลมร่วมด้วย ไม่มีปัญหาการได้ยินและการมองเห็นแต่จะมีปัญหาเรื่องสายตายาวเนื่องจากอายุมากขึ้น ปัจจุบันใส่แว่นสายตายาวที่ +2.5 ไม่มีประวัติการผ่าตัดต้อกระจกต้อหิน แต่มีปัญหาเรื่องตาแห้งมีไขมันอุดตันที่ขนตา หมอสั่งน้ำตาเทียมให้หยอดทุก 2 ชม.

➢ **<u>แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์</u>** (Self perception – self concept Pattern) : ผู้ป่วยหญิงรายนี้ไม่มีร่างกายผิดปกติหรือพิการ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและภาคภูมิใจต่อการเป็นข้าราชการเนื่องจากสามารถเบิกค่าใช้จ่ายเช่น ค่ารักษาพยาบาลได้ รวมถึงบิดา มารดา แต่ด้วยข้อจำกัดด้านภาระของครอบครัวที่ต้องทำหน้าที่ทั้งบิดาและมารดาในเวลาเดียวกันให้กับบุตรที่ยังศึกษาอยู่ภายหลังสามีเสียชีวิต ทำให้มีความรู้สึกอ้างว้างเหมือนอยู่คนเดียวและไม่มีคนให้คำปรึกษาหรือพูดคุยกันเวลามีความทุกข์ แต่เมื่อเวลาผ่านมาหลายปี อาการดังกล่าวลดน้อยลงเนื่องจากมีบุตรทั้งสองที่ต้องดูแลและเหมือนเป็นตัวแทนของสามีจึงมีกำลังใจในการทำงานต่อไป

➢ **<u>แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ</u>** (Role- relationship Pattern) : จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยรายนี้ จะพบว่าผู้ป่วยต้องดูแลสมาชิกในบ้านเพิ่มขึ้น และใช้เวลาในการทำงานเพิ่มขึ้น จึงมี

ปัญหาในการพบปะเพื่อนน้อยลง แต่เนื่องจากปัจจุบันมีอินเตอร์เน็ต มีสมาร์ทโฟน มีไลน์ จึงสามารถติดต่อกับเพื่อนๆได้และยังสามารถค้นหาความรู้จากโทรศัพท์มือถือได้ แต่ก็ยอมรับว่าลูกๆ ก็มักจะใช้เวลาในการเล่นเกมส์บ้าง แต่ยังมีการพูดคุยและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอยู่ด้วย ลูกๆมีความเคารพและเชื่อฟังผู้ใหญ่ โดยคุณตาและคุณยายให้ความรักอบรมสั่งสอนมาตั้งแต่เด็กๆ ทำให้บุตรทั้งสองมีความรักคุณตาและคุณยาย เวลาเจ็บป่วยก็จะช่วยดูแลซึ่งกันและกัน

- **<u>แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธ์</u>** (Sexuality-reproductive Pattern) : ภายหลังคลอดบุตรคนที่ 2 ก็ทำหมันเลย ไม่เคยมีปัญหาด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนการตรวจภายในและมะเร็งเต้านมจะได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี ไม่มีปัญหาก้อนเนื้อที่เต้านม ผลตรวจมะเร็งปากมดลูก ปกติ
- **<u>แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด</u>** (Coping –stress tolerance Pattern) : ภายหลังจากที่สามีเสียชีวิต ผู้ป่วยหญิงรายนี้ก็มีความทุกข์ใจมาก และมีความกลัวว่าจะไม่สามารถเลี้ยงบุตรทั้งสองได้ เกิดความเครียดและนอนไม่หลับ โดยเฉพาะที่ตนเองต้องเปลี่ยนบทบาทจากแม่เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวทำให้เธอเกิดความไม่มั่นใจ บางครั้งก็ท้อแท้ แต่มีบิดาและมารดา คอยให้กำลังใจและช่วยเหลือดูแลบุตรทั้งสองร่วมด้วย นอกจากนั้นยังหารายได้โดยการทำขนมขายด้วย ถึงแม้บิดามารดาจะมีโรคประจำตัวทั้งคู่ แต่ก็แสดงความอดทนต่อความเป็นอยู่ของครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยหญิงมีกำลังใจในการอดทนที่จะดูแลบุตรและครอบครัวต่อไป
- **<u>แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ</u>** (Value believe Pattern) : ผู้ป่วยหญิง มีความเลื่อมใสและศรัทธาในพุทธศาสนา มีการทำบุญใส่บาตรทุกวันเสาร์หรืออาทิตย์โดยจะเตรียมของใส่บาตรให้พ่อหรือแม่เป็นคนใส่บาตรเนื่องจากจะมีพระมาเดินบิณฑบาตแถวบ้านทุกวัน และในช่วงฌาปนกิจสามีก็ให้ลูกทั้งสองบวชหน้าไฟให้ด้วย โดยเชื่อว่าสามีของเธอจะได้ขึ้นสวรรค์ และลูกๆจะได้รับผลบุญด้วยเช่นกัน นอกจากนั้นเธอยังสอนให้ลูกสวดมนต์ก่อนนอนทุกคืน เพราะเชื่อว่าคนทำดีมักได้รับผลดีตอบแทน ถึงแม้ว่าผลดีจะไม่ใช่ตัวเงินก็ตามแต่ผลดีจะช่วยให้ลูกของเธอประสบความสำเร็จในชีวิตได้ และจะทำให้เธอประสบแต่ความสุขถึงแม้ว่าร่างกายจะเจ็บป่วยตามสังขารก็ตาม ก็ต้องดูแลร่างกายให้ดีที่สุดจนสุดความสามารถ ถึงแม้ว่ามีบางครั้งที่รู้สึกท้อแท้ไม่มีกำลังใจและไม่อยากมีชีวิตอยู่ในโลกนี้ก็ตาม แต่เธอบอกว่าเธอผ่านวิกฤตินี้มาได้ก็เพราะแม่ของเธอที่พาเธอไปวัดทำบุญ สะเดาะห์เคราะห์ และฟังเทศน์โดยเชื่อว่าการทำร้ายตัวเองเป็นบาปอย่างมากและถ้าขาดเธอไปลูกทั้งสองก็จะต้องลำบากเพราะพ่อแม่แก่แล้วและมีโรคประจำตัวด้วย เธอจึงไปหาหมอขอยาคลายเครียดและยานอนหลับมากิน ซึ่งอาการดังกล่าวทุเลาและหายไปแล้ว เธอจึงเชื่อว่าการทำดีสิ่งศักดิ์สิทธิ์ย่อมเห็นความดีและช่วยเหลือไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง

๖. สรุปสภาวะผู้ป่วยในปัจจุบัน

ผู้ป่วยหญิงไทย ให้ประวัติว่า มีอาการปวด คอ บ่าไหล่ สะบักร้าวลงแขนขวา และปวดขึ้นศีรษะตุ๊บๆ มีอาการตาพร่า มีอาการคลื่นไส้อาเจียนร่วม ไปหาหมอ ได้รับยาแก้ปวดไมเกรน ซูมาทริปแทน (Sumatriptan)ขนาด 50 mg จำนวน 20 เม็ดโดยให้รับประทานพร้อมอาหารเช้าวันละ 1 เม็ด ยาคลายความวิตกกังวลและรักษาอาการปวดจากเส้นประสาท Pregabalin (BRILLIOR) Cap –NX จำนวน 30 แคปซูล

โดยให้รับประทาน ครั้งละ 1 – 2 แคปซูล ก่อนนอน และยาคลายกล้ามเนื้อ MYONAL (Eperisone) sc tab 50 mg. – NX 30 Tab โดยให้รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน ทานได้ 3 วัน อาการปวดศีรษะทุเลาลง แต่ยังมีอาการปวดกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่ อยู่ จึงตัดสินใจเข้ารับการรักษาด้วยการฝังเข็มในคลินิกการแพทย์ทางเลือกของกระทรวงสาธารณสุข โดยได้รับการฝังเข็ม สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ตามแพทย์นัด

๗. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ

1) ผลการตรวจพิเศษ - มะเร็งปากมดลูก : ปกติ / ไม่มีเนื้อเยื่อผิดปกติ

- X-rays ปอด : ปกติ /ไม่มีจุดดำที่ปอด

๒) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากการเจาะเลือด เมื่อ วันที่ 17 มิถุนายน 2563

Test / Description	Result	unit	Reference Range
Glucose (Clotted Blood)	86	mg/dl	70-110
Cholesterol	223 H	mg/dl	<200
Triglyceride	123	mg/dl	<150
HDL - Cholesterol	55	mg/dl	>45
LDL - Cholesterol	144 H	mg/dl	<130
BUN	13	mg/dl	6-20
Creatinine			
Creatinine.	0.77	mg/dl	0.51-0.95
eGFR	87.2	Ml/min	
Test / Description	**Result**	**unit**	**Reference Range**
Alkaline phosphatase	72	U/L	35-104
SGOT(AST)	16	U/L	<32
SGPT(ALT)	16	U/L	<33
Vitamin D (OH)	33.58	ng/ml	>30

๘. การรักษาของแพทย์

วัน เดือน ปี	Order for one day	Order for continous
18 สค.64	ฝังเข็ม + การกระตุ้นไฟฟ้า	รมควันด้วยโคมความร้อน หรือการครอบแก้ว
๒๕ สค.64	ฝังเข็ม + การกระตุ้นไฟฟ้า	
30 ส.ค.64	ฝังเข็ม + การกระตุ้นไฟฟ้า	
๓ ก.ย. ๖๔	ฝังเข็ม + การกระตุ้นไฟฟ้า	
๑๐ ก.ย. ๖๔	ฝังเข็ม + การกระตุ้นไฟฟ้า	
๒๐ ก.ย. ๖๔	ฝังเข็ม + การกระตุ้นไฟฟ้า	
28 ก.ย.64	ฝังเข็ม + การกระตุ้นไฟฟ้า	

แนวเส้นและจุดในการฝังเข็ม

การให้บริการฝังเข็ม ของคลินิกบริการด้านการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จะมีการให้ผู้รับบริการเข้ามารับบริการฝังเข็มอย่างต่อเนื่อง เพื่อผลลัพธ์การรักษาที่มีประสิทธิภาพ จึงได้นัดผู้รับบริการให้มารับบริการฝังเข็ม อย่างน้อย 5-10 ครั้ง ห่างกันประมาณ 1 สัปดาห์ โดยการฝังเข็ม มีการฝังในจุดที่สำคัญ 3 จุด และเส้นลมปราณ 3 เส้น

ตามหลักการทฤษฎีการฝังเข็ม คือ การเลือกจุดใกล้ การเลือกจุดไกล และการเลือกจุดตามอาการ โดยจุดที่ใช้ในการฝังเข็มคือ 风池(GB-20, Fngchí) 、太阳(EX-HN5,Tàiyáng) 、率谷(GB-8,Shuàig) 、太冲(LR-3, Tàichng) 、百会(GV-20, Bihui) 、合谷(LI-4, hég) 、头维 (ST-8,Tóuwéi)、足三里(ST-36,Zúsnl)、阿是穴(Ashìxué) 和丰隆(ST-,Fénglóng) และเส้นลมปราณที่ใช้ในการรักษาคือเส้นลมปราณถุงน้ำดี เส้นลมปราณลำ ไส้ใหญ่ และสุดท้ายเส้นลมปราณตับ

การเลือกใช้จุดฝังเข็ม ขึ้นกับสาเหตุ อาการ และสภาวะของผู้ป่วย ดังนั้นการเลือกใช้จุดฝังเข็มของแพทย์ อาจมีความแตกต่างกันบ้างตามดุยพินิจและประสบการณ์การรักษาของแพทย์

ข้อห้ามในการฝังเข็ม

1. ผู้ป่วยโรคเลือดหรือมีความผิดปกติของระบบแข็งตัวของเลือดหรือผู้ป่วยที่รับประทานยากัน

เลือดแข็งตัว

2.ผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่ออันตราย เช่น วัณโรคระยะติดต่อ เอดส์
3.ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่ยังไม่ได้รับการรักษา โรคที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด
4.สตรีที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์
5.ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจ(PACEMAKER)
6.โรคที่ยังไม่ทราบการวินิจฉัยแน่นอน

๙. การวางแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการบาดเจ็บต่อระบบโครงสร้างของร่างกาย จากออฟฟิศ ซินโดรมเนื่องจากขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง

ข้อมูลสนับสนุน

S : 1 “ไม่คิดว่าออฟฟิศ ซินโดรมเป็นปัญหาสำหรับตน”

2. “มีอาการปวดจนกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ปวดจนนอนไม่หลับ”

O : 1. การนั่งทำงานหน้าคอมพิวเตอร์ตลอดเวลาโดยไม่ลุกจากที่นั่งจนปวดตึงบ่าไหล่ คอ และปวดศีรษะ และใช้นิ้วมือในการพิมพ์คอมพิวเตอร์จนปวดตึง

การตรวจวัดสัญญาณชีพ

ครั้งที่ 1 (18 สค.64)

อุณหภูมิ = 36.5 °c ความดันโลหิต = 100/80 mm.Hg ชีพจร =90 ครั้ง/นาที

อัตราการหายใจ = 24 ครั้ง/นาที น้ำหนักตัว = 49.5 กก. ส่วนสูง =162 ซม.

ครั้งที่ 4 (30 ส.ค.64)

อุณหภูมิ = 36.3 °c ความดันโลหิต = 102/67 mm.Hg ชีพจร =86 ครั้ง/นาที

อัตราการหายใจ = 22 ครั้ง/นาที น้ำหนักตัว = 50.7 กก. ส่วนสูง =162 ซม.

ครั้งที่ 7 (28 ก.ย.64)

อุณหภูมิ = 36.4 °c ความดันโลหิต = 120/67 mm.Hg ชีพจร =79 ครั้ง/นาที

อัตราการหายใจ = 20 ครั้ง/นาที น้ำหนักตัว = 50.5 กก. ส่วนสูง =162 ซม.

2. ประเมินความปวด

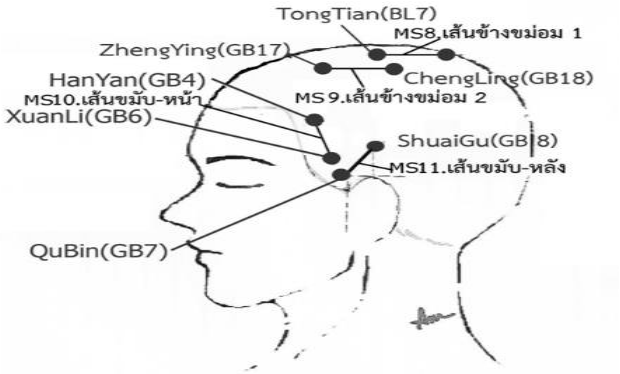
ครั้งที่ 1 ความปวดอยู่ในระดับ 8 ร่วมกับอาการชาที่นิ้วชี้และนิ้วกลางข้างขวา
ครั้งที่ 2ความปวดอยู่ในระดับ 7 ร่วมกับอาการชาที่นิ้วชี้และนิ้วกลางข้างขวา
ครั้งที่ 3ความปวดอยู่ในระดับ 7 ร่วมกับอาการชาที่นิ้วชี้และนิ้วกลางข้างขวา
ครั้งที่ 4 ความปวดอยู่ในระดับ 6 ร่วมกับอาการชาที่นิ้วชี้และนิ้วกลางข้างขวาเล็กน้อย
ครั้งที่ 5ความปวดอยู่ในระดับ 5 ร่วมกับอาการชาที่นิ้วชี้และนิ้วกลางข้างขวาเล็กน้อย
ครั้งที่ 6ความปวดอยู่ในระดับ 4 ร่วมกับอาการชาที่นิ้วชี้และนิ้วกลางข้างขวาเล็กน้อย
ครั้งที่ 7 ความปวดอยู่ในระดับ 2 ไม่มีอาการชาที่นิ้วชี้และนิ้วกลางข้างขวา

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับบริการมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองต่อการเกิดกลุ่มอาการบาดเจ็บ ของกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่ และปวดศีรษะไมเกรนจากออฟฟิศ ซินโดรม และอาการปวดลดลงอยู่ในระดับที่ไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน

เกณฑ์การประเมินผล

1. ติดตามการรักษาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องตามนัด
   จุดบริเวณที่แพทย์ฝังเข็ม



รูปที่ 5.4 แสดงเส้นฝังเข็มบริเวณศีรษะด้านข้าง

ที่มาของภาพ : หัวเฉียวแพทย์แผนจีน

2. ระดับความปวด (PAIN SCORE) ลดลง
3. การใช้ชีวิตประจำวันเป็นไปได้ตามปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุยและแสดงท่าทีที่เป็นกันเอง เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
2. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว โดยการปรับที่พฤติกรรมการทำงานและให้พักสายตาจากหน้าคอมพิวเตอร์ทุก 30 นาที

- ปรับและจัดท่าทางการทำงานให้เหมาะสม
- ยืดกล้ามเนื้อ
- ออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรง
- ดื่มน้ำให้เพียงพอ
- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์
- พักผ่อนให้เพียงพอ
- ฝึกผ่อนคลายความเครียด

3. ประเมินความปวด โดยแบบประเมิน pain score
4. ร่วมกันค้นหาสาเหตุ ปัญหาสุขภาพ โดยการพูดคุย ให้ผู้รับบริการเล่าถึงกิจกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน วิเคราะห์ หาสาเหตุของปัญหาเพื่อให้ผู้รับบริการทราบสาเหตุปัญหาสุขภาพของตนเอง และร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขที่เหมาะสมต่อไป
5. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพที่ตรวจพบเพื่อให้ผู้รับบริการทราบสุขภาพของตนเองรวมถึงสร้างความตระหนักในปัญหาสุขภาพ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคออฟฟิศ ซินโดรมและกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน
6. สร้างแรงจูงใจและความมั่นใจต่อการมาใช้บริการ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและสอบถามความเข้าใจในปัญหาสุขภาพ ข้อตกลงที่ต้องนำไปปฏิบัติ และนัดติดตามประเมินผลต่อเนื่อง

ข้อควรวะวังในการดูแลตนเองของผู้ป่วยฝังเข็ม

การพยาบาลโดยให้คำแนะนำผู้ป่วย

•ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอุ่น หรือน้ำธรรมดา หลังการฝังเข็ม

•สำรวจร่างกายผู้ป่วยหลังถอนเข็ม ว่ามีสิ่งผิดปกติ เช่นมีเลือดออก มีรอยบวม หรือผู้ป่วยยังมีความรู้สึกเจ็บปวดอยู่ หากยังมีอาการดังกล่าวต้องรายงานให้แพทย์ทราบ

•ไม่ควรขับขี่ ยวดยานพาหนะทันทีหลังการฝังเข็ม เพราะอาจเกิดการง่วงนอน

•งดอาบน้ำ 2 ชั่วโมงหลังการฝังเข็ม

•หลังฝังเข็มควรนอนพักผ่อนและงดกิจกรรมที่ใช้แรงมากเช่น การออกกำลังกายที่หักโหม การเต้นแอโรบิค หรือว่ายน้ำเป็นต้น

•หากมีไข้ให้รับประทานยาลดไข้ และนอนพักผ่อน อาการจะหายไปภายใน 24 ชั่วโมง หากหลัง 24 ชั่วโมงอาการไข้ไม่ลดลง และมีอาการปวดบวมแดงร้อนบริเวณที่ฝังเข็มร่วมด้วย ให้รีบกลับมาพบแพทย์ทันที

การประเมินผล

1. มารับบริการตามแผนการรักษาตามนัด 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์ อย่างต่อเนื่อง
2. อาการปวดลดลง จากครั้งแรกอยู่ที่ ระดับ 8 ลดลงมาจนเหลือระดับ 2
3. จากการพูดคุย ซักถาม พบว่าการใช้ชีวิตประจำวันเป็นไปได้ตามปกติ นอนหลับดีขึ้น

<u>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2</u> มีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศ ซินโดรมที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมในด้านการนั่งทำงานไม่เหมาะสม นั่งหลังงอ นั่งโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถ และมีพฤติกรรมการหิ้วของหนัก เนื่องจากขาดความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนอิริยาบถ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ไม่พักสายตา

ข้อมูลสนับสนุน

S : 1.“เมื่อนั่งทำงานแล้วไม่อยากลุกไปไหน อยากทำงานให้เสร็จ”

2. ไม่ชอบเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกาย

3. พิมพ์คอมพิวเตอร์ นั่งอยู่ในท่าเดียวนาน ๆ และชอบใช้นิ้วหิ้วของหนักเช่นกับข้าว

O : สามารถปรับท่าทางและบริหารได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์

๑.เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้และมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมที่ถูกต้องและเหมาะสม

๒. เพื่อลดอาการปวดตึงกล้ามเนื้อคอบ่าไหล่ และตาพร่ามัว

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้รับบริการมีความรู้และการปฏิบัติตัวดีขึ้นจากการสอบถาม เช่น การปรับท่าทางในการนั่งโต๊ะทำงานให้เหมาะสมหลังตึงไม่งอ การพักสายตาทุกๆ 30 นาที การลุกยืดกล้ามเนื้อ การผ่อนคลายความตึงเครียดทุกๆ 1-2 ชั่วโมง
2. วัดอาการปวดศีรษะตุ๊บๆ จากการใช้ pain score ได้ค่าคะแนนจากอาการปวดลดลงจากเดิม
3. สามารถสาธิตย้อนกลับท่ากายบริหาร และโยคะได้ถูกต้องและครบถ้วน
4. การนำไปฝึกปฏิบัติที่บ้านเป็นประจำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้เรื่องพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศ ซินโดรม ให้คำแนะนำในข้อที่ตอบไม่ถูก

2. ร่วมกันค้นหาสาเหตุพฤติกรรมและการจัดการในด้านต่าง ๆ ได้แก่ วิธีปฏิบัติในการนั่งทำงานที่ถูกต้อง การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน การใช้อุปกรณ์ป้องกัน เช่น หมอนรองหลัง การใช้รถเข็นแทนการหิ้วของหนัก และการดูแลตนเอง เช่น การกำหนดเวลาในการเปลี่ยนอิริยาบถ ไม่นั่งอยู่กับที่นาน ๆ

3. สาธิตท่ากายบริหารกล้ามเนื้อระหว่างทำงานให้ผู้รับบริการฝึกปฏิบัติ ดังนี้

<u>1. การบริหารกล้ามเนื้อคอ</u> เริ่มจากนำมือข้างซ้ายอ้อมไปจับศีรษะด้านขวา ดึงทางด้านซ้ายจนรู้สึกตึง นับ 1-10 สลับใช้มือข้างขวา นับ 1-10เช่นเดียวกัน จากนั้นประสานมือบริเวณท้ายทอย ดันไปด้านหน้าจนรู้สึกตึง นับ 1-10

<u>2. การบริหารกล้ามเนื้อหัวไหล่</u> สำหรับผู้ที่มีปัญหาเรื่องของการปวดไหล่เป็นประจำ โดยยกไหล่ขึ้นไปจนสุด แล้วเกร็งค้างไว้ นับ 1-10 การกดไหล่ลงไปให้สุด แล้วเกร็งค้างไว้ นับ 1-10

3. การบริหารกล้ามเนื้อด้านหน้าอก และแก้ปัญหาไหล่ห่อ ให้ลุกขึ้นยืน จากนั้นนำมือประสานกันด้านหลัง ค่อยๆ ยกขึ้นมาจนถึงระดับที่เรารู้สึกว่าตึง นับ 1-10การยืดด้านหลัง โดยการกอดตัวเองให้แน่นที่สุด ให้มือไขว้กันเยอะที่สุด โดยเอามือโอบด้านหลังของตัวเองให้มากที่สุด นับ 1-10

4. การบริหารกล้ามเนื้อด้านข้าง ให้ยืดมือขึ้นบนสุดประกบกัน จากนั้นเอนตัวทางด้านซ้าย นับ 1 -10 และเอนตัวมาด้านขวา นับ 1-10 ท่าบริหารดังกล่าวควรทำบ่อยๆ ประมาณ 1-2 ชั่วโมงต่อครั้ง เพื่อเป็นการยืดกล้ามเนื้อมัดหลักๆ ในร่างกาย ใช้เวลาประมาณ 3-5 นาที

5. การบริหารกล้ามเนื้อตา

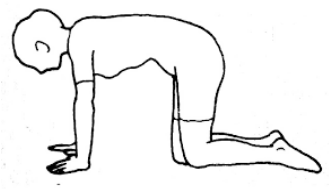
มองขึ้นบน เกร็งกล้ามเนื้อตาค้างไว้ 5 วินาที แล้วผ่อนคลาย
มองลงล่าง เกร็งกล้ามเนื้อตาค้างไว้ 5 วินาที แล้วผ่อนคลาย
มองทางซ้าย เกร็งกล้ามเนื้อตาค้างไว้ 5 วินาที แล้วผ่อนคลาย
มองทางขวา เกร็งกล้ามเนื้อตาค้างไว้ 5 วินาที แล้วผ่อนคลาย
มองทางซ้าย เฉียงขึ้นบน เกร็งกล้ามเนื้อตาค้างไว้ 5 วินาที แล้วผ่อนคลาย
มองทางขวา เฉียงลงล่าง เกร็งกล้ามเนื้อตาค้างไว้ 5 วินาที แล้วผ่อนคลาย
มองทางขวา เฉียงขึ้นบน เกร็งกล้ามเนื้อตาค้างไว้ 5 วินาที แล้วผ่อนคลาย
มองทางซ้าย เฉียงลงล่าง เกร็งกล้ามเนื้อตาค้างไว้ 5 วินาที แล้วผ่อนคลาย
กรอกตา วนไปรอบ ๆ เริ่มทางซ้าย 3 รอบ แล้วกรอกตา วนไปทางขวาอีก 3 รอบช้าๆ

4.ให้ผู้รับบริการสาธิตย้อนกลับท่ากายบริหารแบบโยคะ โดยการฝึกหัดทำ ท่างู ท่ากระต่าย ท่าแมว ที่บ้านหลังกลับจากทำงานหรือวันหยุด

ท่างู

ท่าเด็กหรือท่ากระต่ายหมอบ

ท่าแมว



5. ให้ผู้รับบริการซักถามถึงประเด็นที่ยังสงสัย อธิบายเพิ่มเติม
6. แจกเอกสารแผ่นพับเรื่องท่ากายบริหารแบบโยคะ เพื่อให้ผู้รับบริการนำไปปฏิบัติที่บ้าน
7. นัดหมายติดตามประเมินผล โดยการสอบถามอาการปวดและการบริหารแบบโยคะ
8. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาจากการฝังเข็ม ด้วยการจัดท่านอนที่ถูกต้อง
9. ใช้คำแนะนำตัว ขณะที่ได้รับการฝังเข็มและภายหลังได้รับการฝังเข็มแล้ว อธิบายวิธีการดูแลตนเอง
10. พูดคุยให้ผู้รับบริการลดอาการตื่นเต้น ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ไม่ออกแรงต้านขณะแพทย์ทำการฝังเข็ม
11. สัมผัสผู้ป่วยเบาๆเพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและลดความตึงเครียดลง ควรเตรียมผู้ป่วยประมาณ 3-5 นาทีก่อนให้แพทย์ทำการฝังเข็ม
12. สังเกตสีหน้าและการหายใจและรอจนผู้ป่วยจะผ่อนคลายความตึงเครียดและลดความวิตกกังวลลง

การประเมินผล

1. ผู้รับบริการมีความรู้เพิ่มขึ้นหลังรับบริการ (ตอบคำถามได้ถูกต้อง)
2. อาการปวดปวดศีรษะ และกล้ามเนื้อคอบ่าไหล่ของผู้รับบริการลดลง
3. ผู้รับบริการบอกว่า “การใช้ชีวิตประจำวันดีขึ้น สบายตัวขึ้น นอนหลับได้ดีขึ้น ไม่ตื่นกลางดึก”
4. มีการบริหารแบบโยคะ 30 – 45 นาที อย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์
5. มีการเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น
6. มีการใช้อุปกรณ์ ได้แก่ รถเข็นเวลาไปจ่ายตลาด

<u>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3</u> การทำกิจวัตรประจำวันน้อยลง จากอาการปวดตึง คอ บ่า ไหล่

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้รับบริการมีการปวดตึงศีรษะ ตาลายเวลาหัน คอ ศีรษะ และมีอาการคลื่นไส้ ตาพร่า

O : ผู้รับบริการสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น อาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณ คอ บ่า ไหล่ และศีรษะน้อยลง ตาพร่าน้อยลง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวศีรษะได้ เอี้ยวคอได้มากขึ้น สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ ไม่มีอาการปวดคอ

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวศีรษะได้ เอี้ยวคอได้มากขึ้น ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ลดอาการปวดศีรษะ และคอ ตาพร่ามัวลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำให้ผู้ป่วยเข้านอนแต่หัวค่ำ ไม่นอนดึก เพื่อการพักผ่อนที่เพียงพอ

2. เมื่อแพทย์ทำการฝังเข็ม พยาบาลต้องคอยดูแลไม่ให้ผู้ป่วยเกร็งกล้ามเนื้อเพราะอาจทำให้เกิดอาการชาหรือเป็นตะคริวได้ หากเมื่อยอาจขยับได้เล็กน้อย แต่ไม่ควรเคลื่อนไหวร่างกาย

3. เมื่อแพทย์ฝังเข็มและรอระยะเวลาการฝังเข็มไว้ โดยในขณะที่เข็มยังอยู่บนร่างกายหากมีอาการผิดปกติ หรือเจ็บปวด บริเวณที่ฝังเข็มมากขึ้น หรือมีอาการหน้ามืดเป็นลมขณะเข็มยังฝังอยู่บนร่างกาย ให้ผู้ป่วยเรียกพยาบาลทันที

4. เมื่ออาการปวดศีรษะดีขึ้น ให้ผู้ป่วยเอียงคอซ้ายขวาเบาๆ เพื่อดูว่าอาการเคลื่อนไหวศีรษะดีขึ้นมากน้อยเพียงใด

5. ให้คำแนะนำตัวภายหลังกลับบ้านแล้ว เช่น การพักผ่อนที่เพียงพอ ไม่ออกกำลังกายที่หักโหม สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง เช่น ล้างหน้า อาบน้ำ การรับประทานอาหารทีมีประโยชน์ เป็นต้น

6. สร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุยและแสดงท่าทีเป็นกันเอง ใช้น้ำเสียงและกิริยาที่สุภาพ สอบถามถึงความรู้สึกของการมารับบริการ

7.เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการแสดงความรู้สึกถึงความประทับใจต่อการรักษาด้วยการฝังเข็ม

การประเมินผล

สามารถก้มเงยคอ เอียงศีรษะซ้าย ขวา ได้มากขึ้น อาการปวดศีรษะดีขึ้น อาการตาพร่าเมื่อยตาดีขึ้น

<u>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่</u> <u>4</u> ความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับกระบวนการรักษาแบบฝังเข็ม ที่เกรงว่าจะทำให้ไม่หายจากอาการไมเกรน

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้รับบริการบ่นว่า กลัวฝังเข็ม กลัวไม่หาย กลัวเจ็บ

O : ผู้รับบริการรู้สึกผ่อนคลายความวิตกกังวลลงและบอกว่าตนเองสมัครใจเข้ารับการรักษาแบบทางเลือก เพื่อให้อาการที่เป็นอยู่ทุเลาลง ภายหลังจากพูดคุยกับพยาบาลแล้ว

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับบริการลดความวิตกกังวล คลายอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่าไหล่ ปวดศีรษะ สามารถทำงานและใช้ชีวิตประจำวันได้ดีขึ้นหลังจากการฝังเข็ม

เกณฑ์การประเมินผล

อาการปวดศีรษะเปรียบเทียบก่อน-หลัง มารับการรักษาทุเลาลง โดยประเมินจาก pain score จาก 8 คะแนนเหลือ ๒ คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ให้คำแนะนำผู้ป่วย ก่อนมารับบริการฝังเข็มดังนี้

- ให้ผู้ป่วยพักผ่อนนอนหลับให้เต็มที่ ไม่ควรอดนอนก่อนมารับการฝังเข็ม
- ควรรับประทานอาหารให้อิ่มพอดี ไม่อิ่มเกินไปและไม่งดอาหารก่อนมาฝังเข็ม
- สวมเสื้อผ้าหลวมๆ สบายๆ เพื่อความสะดวกในการฝังเข็ม
- ผู้ป่วยที่มีร่างกายอ่อนแอ มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุ หรือเดินไม่สะดวก ควรมีญาติมาด้วย

๒. หากผู้ป่วยมีอาการตื่นเต้นกลัวเข็ม ให้แนะนำวิธีลดอาการตื่นเต้นโดยให้ผู้ป่วยหายใจเข้าทางจมูกและผ่อนลมออกทางปากช้าๆ คิดถึงสิ่งสวยงามท้องฟ้าทะเล ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ไม่ออกแรงต้านขณะแพทย์ทำการฝังเข็ม

๓. สัมผัสผู้ป่วยเบาๆเพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและลดความตึงเครียดลง วิธีการนี้ควรเตรียมผู้ป่วยประมาณ 3-5 นาทีก่อนให้แพทย์ทำการฝังเข็ม หมั่นสังเกตสีหน้าและการหายใจ และรอจน ผู้ป่วยจะผ่อนคลายความตึงเครียดและลดความวิตกกังวลลง

4. เมื่อแพทย์ทำการฝังเข็ม พยาบาลต้องคอยดูแลไม่ให้ผู้ป่วยเกร็งกล้ามเนื้อเพราะอาจทำให้ เกิดอาการชาหรือเป็นตะคริวได้ หากเมื่อยอาจขยับได้เล็กน้อย แต่ไม่ควรเคลื่อนไหวร่างกาย

5. เมื่อแพทย์ฝังเข็มและรอระยะเวลาการฝังเข็มไว้ โดยในขณะที่เข็มยังอยู่บนร่างกายหากมีอาการผิดปกติ หรือเจ็บปวด บริเวณที่ฝังเข็มมากขึ้น หรือมีอาการหน้ามืดเป็นลมขณะเข็มยังฝังอยู่บนร่างกายให้ผู้ป่วยเรียกพยาบาลทันที

6. ดูแลแนะนำให้ผู้ป่วยระมัดระวังการเปลี่ยนท่าจากนอนเป็นนั่ง หรือยืน เพราะการท่าอย่างรวดเร็วอาจทำให้ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงและเกิดอุบัติเหตุได้

7. ติดตามประเมินอาการภายหลังจากการฝังเข็ม

การประเมินผล

1. ผู้รับบริการ มีอาการปวดศีรษะน้อยลงมาก สามารถพูดคุยกับญาติที่มาด้วยท่าทางที่ไม่มีอาการปวดศีรษะเหมือนก่อนมา
2. สังเกตสิ่งผิดปกติ เช่น การมีเลือดออก มีรอยบวม หรือ ผู้ป่วยมีความรู้สึกเจ็บปวดอยู่หากยังมีอาการดังกล่าวต้องรายงานให้แพทย์ทราบ
3. ผู้รับบริการสามารถลุกจากเตียงที่ให้บริการฝังเข็มด้วยตัวเองและลุกเดินไปห้องน้ำเองได้
4. ผู้รับบริการกล่าวขอบคุณหมอฝังเข็มและพยาบาลที่ให้การดูและตลอดระยะเวลาที่ฝังเข็มด้วยท่าที่ที่สุภาพ และพยาบาลเชิญมานั่งที่โต๊ะให้คำแนะนำและให้บริการน้ำดื่มอุ่นๆภายหลังฝังเข็ม

10.การติดตามและการนัดมารับบริการ

การให้บริการฝังเข็ม ของคลินิกบริการด้านการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จะมีการนัดติดตามอาการและให้ผู้รับบริการเข้ามารับบริการฝังเข็มอย่างต่อเนื่องเพื่อผลลัพธ์การรักษาที่มีประสิทธิภาพ จึงได้นัดผู้รับบริการให้มารับบริการฝังเข็ม อย่างน้อย 5-10 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ หากมีการเลื่อนนัดขอให้ผู้ป่วยโทรแจ้งเลื่อนนัดให้เจ้าหน้าที่ทราบก่อนวันนัด 1 วัน

11. คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

- ไม่ควรขับขี่ ยวดยานพาหนะทันทีหลังการฝังเข็ม เพราะอาจเกิดการง่วงนอน
- งดอาบน้ำ 2 ชั่วโมงหลังการฝังเข็ม
- หลังฝังเข็มควรนอนพักผ่อนและงดกิจกรรมที่ใช้แรงมากเช่น การออกกำลังกายที่หักโหม การเต้นแอโรบิค หรือว่ายน้ำ เป็นต้น
- หากมีไข้ให้รับประทานยาลดไข้ และนอนพักผ่อน อาการจะหายไปภายใน 24 ชั่วโมง หากหลัง 24 ชั่วโมงอาการไข้ไม่ลดลง และมีอาการปวดบวมแดงร้อนบริเวณที่ฝังเข็มร่วมด้วย ให้รีบกลับมาพบแพทย์ทันที
- ผู้ป่วยไมเกรน ที่มีอาการเตือนล่วงหน้า เมื่อจะเกิดอาการขึ้น ต้องเรียนรู้วิธีการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการ การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมอาการปวดศีรษะ ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อนหย่อนใจ สันทนาการต่างๆ
- มีสมุดบันทึกอาการปวดศีรษะประจำวัน เพื่อช่วยในการวินิจฉัย และรักษาโรคได้รวดเร็ว สิ่งที่ต้องการบันทึก คือ สาเหตุส่งเสริมให้เกิดอาการปวดศีรษะว่า เกิดจากอาหารหรือสิ่งแวดล้อม (แสงสว่างจ้า)
- ควรมาตรวจตามนัดของแพทย์ทุกครั้ง

12. สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิง อายุ 55 ปี มีอาการปวดกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่ และปวดศีรษะร่วมด้วย มีอาการคลื่นไส้ ตาพร่า มีอาการชาที่นิ้วชี้ และนิ้วกลาง ได้รับการรักษาจากแพทย์ทั่วไป ได้รับยา Pregabalin (BRILLIOR) Cap –NX 30 แคปซูล รับประทานครั้งละ 1 – 2 Cap ก่อนนอน และ MYONAL (Eperisone) sc tab 50 mg. –NX 30 Tab 1 tab ก่อนนอน รับประทานยาแล้วอาการปวดศีรษะลดลง แต่ยังคงมีอาการปวด คอ บ่า ไหล่ จึงมารับการรักษาโดยการฝังเข็ม

ตลอดระยะเวลาที่ทำกรณีศึกษา 1 เดือน พบว่า มีปัญหาทางการพยาบาล คือ ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองต่อการเกิดกลุ่มอาการบาดเจ็บระบบโครงสร้างของร่างกายจากออฟฟิศซินโดรม ความวิตกกังวลจากการรักษาด้วยการฝังเข็ม รวมทั้งมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม ที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมในด้านการยืนหลังงอ การนั่งทำงานไม่เหมาะสม นั่งหลังงอ นั่งนาน ๆ โดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถ และมีพฤติกรรมการยกของหนัก เนื่องจากขาดความรู้ด้านการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ผู้เขียนจึงได้ให้การพยาบาลโดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับออฟฟิตซินโดรม การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ อาการนำที่สำคัญ การป้องกันก่อนการเกิดอาการไมเกรน การรับประมานอาหารที่เหมาะสม ลดการดื่มชา กาแฟ แอลกอฮอล์ ระมัดระวังเรื่องการรับประทานยาแก้ปวดชนิดต่างๆ ออกกำลังกายตามสมควรและต้องมีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อทุกวันอย่างสม่ำเสมอ ทำสมาธิและสวดมนต์เพื่อลดความกังวล นอกจากนี้ยังได้ติดตามสอบถามอาการทุกสัปดาห์ๆละ 2 ครั้ง เพื่อติดตามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวหลังจากได้รับคำแนะนำไปแล้ว ประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยมีอาการ ปวดต้นคอ บ่า และสะบัก ลดลง ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่า สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติ

13. วิจารณ์/เสนอแนะ

วิจารณ์

ควรมีการศึกษาและติดตามอาการผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากการฝังเข็มไปแล้ว ว่ามีการเกิดการอาการกลับซ้ำอีกหรือไม่ และมีการปฏิบัติตนได้ตามที่ให้คำแนะนำไปแล้วมากน้อยเพียงใด รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพ

เสนอแนะ

1. ผู้ป่วยที่เป็นออฟฟิตซินโดรม ยังขาดความเชื่อมโยงและความเข้าใจในเรื่องการดูแลตนเอง การป้องกันอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงาน ซึ่งการดูแลตัวผู้ป่วยเองเป็นเรื่องสำคัญ ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องเรียนรู้เรื่องการดูแลตนเอง
2. ควรให้ความรู้กับคนในครอบครัวร่วมด้วย เพราะความเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานด้วยอิริยาบถที่ไม่ถูกต้อง จะส่งผลต่อการเกิดปัญหาออฟฟิตซินโดรม ตามมาได้ทุกคน
3. ควรจัดทำบันทึกกิจวัตรประจำวันอย่างสม่ำเสมอ และหมั่นสังเกตุอาการของตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงและแนวทางป้องกัน ที่ไม่ให้กลับเป็นซ้ำ

****

เอกสารอ้างอิง

1. วรวัฒน์ เอี่ยวสินพานิช. , ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู รพ.สุขุมวิท, รายการอุ่นใจใกล้หมอ MCOT HD ตอน ความรู้เรื่องออฟฟิตซินโดรม : ออกอากาศ 20 กรกฎาคม 2563. https://www.sukumvithospital.com/healthcontent.php?id=3495
2. https://kinrehab.com/news/view/78/%E0%B8%AD%E0%B8%AD%E0%B8%9F%E0%B8%9F%E0%B8%B4%E0%B8%A8%E0%B8%8B%E0%B8%B4%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%94-office-syndrome
3. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม : ดร.พญ.ฉันทนา ผดุงทศ ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 เมษายน – มิถุนายน 2560, จุลสาร Env.Occ http://envocc.ddc.moph.go.th
4. โกวิท คัมภีรภาพ.ทฤษฎีพื้นฐานการแพทย์แผนจีน.พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร, 2546
5. ตำราการฝังเข็มรมยา เล่ม 4 .พิมพ์ลักษณ์ กรุงเทพ, 2555 พิมพ์ครั้งที่ 1
6. สมภพ สูอำพันและโชติกา แก้วเกษ. รายงานการวิจัยเรื่อง “การศึกษาประสิทธิผลของการฝังเข็มต่อการรักษาโรคไมเกรน”. ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล,2557
7. นภษร แสงศิวะฤทธิ์. รายงานการวิจัยเรื่อง “ การเลือกจุดฝังเข็มและเส้นลมปราณที่ใช้ในการรักษาโรคไมเกรน ”.คณะการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 2557
8. ฟาริดา อิบราฮิม. พยาบาลวิชาชีพกับการวินิจฉัยทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ , 2528
9. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ .การวินิจฉัยการพยาบาล ; ทักษะที่ต้องการของพยาบาลวิชาชีพ.วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ ,2527
10. https://www.bangpakokhospital.com/care_blog/content/Migraine (สืบค้นเมื่อ 24 ธันวาคม 2564)
11. ออฟฟิศซินโดรม ทำสมองรับออกซิเจนไม่เพียงพอ เครียด ไมเกรน https://mgonline.com:สุขภาพ : 3 สิงหาคม 2561 (สืบค้นเมื่อ 24 ธันวาคม 2564)
12. การฝังเข็มศรีษะรักษาไมเกรน : https://www.huachiewtcm.com/ (สืบค้นเมื่อ24 ธันวาคม 2564)
13. Travell & Simons’ Myofascial Pain and Dysfunction: Trigger Point Manual 2nd edition, 1999.
14. Christina M Whitney. New Headache Classification : Implications for Neurosurgical nurse : 1990, p. 386.
15. https://www.healthcarethai.com/%E0%B8%9B%E0%B8%A7%E0%B8%94%E0%B8
16. https://www.thonburihospital.com/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%81%E0%B8%A9%E0%B8%B2%E0%B9%84%E0%B8%A1%E0%B9%80%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%99.html