

## อันตราย..ภัยเงียบหน้าจคอมพิวเตอร์

นำเสนอเมื่อ : 15 ธ.ค. 2551



**หมอนรองกระดูก กำลังกลายเป็นภัยเงียบคุกคามคนออฟฟิศ**  
**สาเหตุหนึ่งเพราะนั่งหน้าจคอมพิวเตอร์นาน ๆ ยกของหนัก**  
**เล่นกีฬาผิดท่าหรือรุนแรง แพทย์เตือนอาการปวดหลัง ปวดคอ**  
**ชาตามแขน หรือขา เป็นสัญญาณรายตองรีบรักษาด่วน !!!**

เรื่องนี้ได้รับการยืนยันจาก นพ.ธีรศักดิ์ พิณงาม  
ศัลยแพทย์ระบบประสาทไขสันหลัง เครือโรงพยาบาลพญาไทว่า

โรคภาวะหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทไขสันหลัง  
ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ทุกขทรมาน หรืออาจถึงขั้นพิการได้  
เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน และการดำรงชีวิตประจำวัน  
โดยเฉพาะพนักงานออฟฟิศที่นั่งหน้าจคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน ๆ  
หรือการยกตัวเพื่อยกของหนัก หรือเล่นกีฬาที่ผิดท่าหรือรุนแรง  
ก่อให้เกิดอาการปวดคอ หรือปวดหลังเรื้อรัง ปวดร้าวลงแขน หรือขา  
กลุ่มเนื้อขาอ่อนแรง

เหล่านี้ล้วนเป็นสัญญาณร้ายของภาวะหมอนรองกระดูกกดทับเส้นประสาท

นพ.ธีรศักดิ์ แนะนำว่า เมื่อพบผู้ป่วยมีอาการดังกล่าว

แพทย์จะทำการตรวจอย่างละเอียดด้วยเครื่อง "MRI  
Spine" หรือเครื่องตรวจวินิจฉัยโรคด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า  
ตรวจหาความผิดปกติของหมอนรองกระดูก  
เพื่อวางแผนรักษาโดยไม่เปิดแผลผ่าตัด(Non Opening Surger) ซึ่งมี 2  
ทางเลือก กล่าวคือ หากผู้ป่วยมีอาการปวดหลังเรื้อรัง  
และมีอาการปวดร้าวลงขา  
อันเนื่องมาจากมีส่วนของหมอนรองกระดูกยื่นไปกดทับเส้นประสาทไขสันหลัง



แพทย์จะทำการรักษาโดยใช้กล้องขนาดเล็ก หรือกล้องเอ็นโดสโคป ซึ่งเป็นนวัตกรรมล่าสุด

เจาะและสอดกล้องที่มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางขนาด 4 มิลลิเมตร ซึ่งมีเลนส์ติดอยู่ที่ส่วนปลายของกล้องผ่านโยกลามเนื้อ ไปยังหมอนรองกระดูกส่วนที่กดทับเส้นประสาท และใส่เครื่องมือผ่าตัดผ่านกล้องเข้าไปตัดหมอนรองกระดูกโดยตรง ไม่ต้องเลาะกล้ามเนื้อหรือตัดกระดูกสันหลัง แผลจึงมีขนาดเล็กเพียง 8 มิลลิเมตร ผู้ป่วยจึงฟื้นตัวเร็วภายใน 1-2 วัน ไม่เหมือนอดีตต้องขาดงาน 1-2 เดือน

ไม่เพียงเท่านั้น หากแพทย์วินิจฉัยพบว่ามีภาวะของหมอนรองกระดูกกดทับเส้นประสาทไม่มาก

แนะนำให้รักษาวิธีนิวคลีโอพลาสตี เป็นการรักษาโดยไม่ต้องผ่าตัดเปิดแผลเช่นกัน ทำได้โดยใช้เข็มขนาดเล็ก 2.5 มิลลิเมตร สอดเข้าไปในหมอนรองกระดูกที่มีปัญหา แล้วปล่อยพลังงานคลื่นวิทยุผ่านเข็ม ซึ่งจะเกิดความร้อนที่ปลายเข็ม ทำให้เกิดการสลายหมอนรองกระดูกส่วนหนึ่งออกไป จะทำให้ลดภาวะการกดทับเส้นประสาท วิธีนี้เหมาะกับผู้ป่วยที่ทำเอ็มอาร์ไอแล้วพบว่าหมอนรองกระดูกเสื่อมอยู่ในบริเวณระดับของหมอนรองกระดูก ข้อดีไม่ต้องผ่าตัดเปิดแผลและไม่มีแผล ปลอดภัยสูง ค่าใช้จ่ายไม่มากผ่าตัดเสร็จกลับบ้านได้

เทคนิคผ่าตัดอาการโรคหมอนรองกระดูกกดทับเส้นประสาทด้วยกล้องเอ็นโดสโคปรายแรกในประเทศไทยเริ่มเมื่อปี 2550

ปัจจุบันแพทย์รักษาด้วยวิธีนี้ไปแล้วกว่า 100 ราย และตั้งแต่เดือนกันยายน 2551 เป็นต้นมา ศูนย์ระบบประสาทไขสันหลัง (Mini Spine Center) ได้ทำการผ่าตัดหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทแบบใช้กล้องเอ็นโดสโคปแบบไม่ต้องวางยาสลบ ให้เพียงยาชาเฉพาะที่นั้น มีข้อดีหลายอย่าง อาทิ ลดความเสี่ยงกรณีผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว หรือร่างกายไม่แข็งแรง คนไขจะไม่มีการแทรกซอน ฟื้นตัวได้เร็ว อีกทั้งระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยยังรู้สึกตัว โต้ตอบ หรือทดสอบการขยับแขนขาได้ ทำให้มีความปลอดภัยสูงกว่าการผ่าตัดที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้หาย



### เมื่อทำการรักษาแล้ว มีโอกาสเป็นซ้ำได้อีก หลักการสำคัญของการป้องกัน

ควรจัดทำนั่งทำงานหรือกิจวัตรประจำวันให้ถูกต้อง  
พยายามให้แนวกระดูกสันหลังอยู่ในแนวตรงเสมอ  
หลีกเลี่ยงการทำงานที่ไขว้กล้ามเนื้อหลังมาๆ ๗  
หมั่นบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อหลังให้แข็งแรงไว้เสมอ  
เพราะเป็นกล้ามเนื้อที่คอยตรึงแนวกระดูกสันหลังไม่ให้เคลื่อนไหวมากเกินไป  
นพ.ธีรศักดิ์ ยังย้ำถึงวิธีการป้องกันว่า

คนวัยทำงานควรนั่งหลังตรงชิดเก้าอี้ ขาวางติดพื้น  
แป้นพิมพ์และเมาส์คอมพิวเตอร์ควรอยู่ในระนาบเดียวกัน ทำมุม 45  
องศากับจอคอมพิวเตอร์ สลับกับการปรับเปลี่ยนท่างั่ง  
หรือมีการเคลื่อนไหวทุก ๆ 1 ชั่วโมง หมั่นบริหารกล้ามเนื้อหลัง  
กล้ามเนื้อคอ เฉพาะวัย 40  
ปีขึ้นไปเสี่ยงเป็นโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท

ขอขอบคุณเนื้อหาข่าว คุณภาพดี โดย: หนังสือพิมพ์คมชัดลึก