



ประกาศจังหวัดนันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนันทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดนันทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวจันจิรา วิวาสุข	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	จังหวัดนันทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตลาด กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่

๒๓ มิ.ย. ๒๕๖๘

(นายเกียรติศักดิ์ ตรงศิริ)
ผู้ว่าราชการจังหวัดนันทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวจันจิรา วิวาสุข	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตลาด กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	๑๗๖๐๑	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตลาด กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว แพทย์แผนไทยชำนาญการ	๑๗๖๐๑	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
ชื่อผลงานส่งประเมิน “ผลการนวดไทยแบบราชสำนักในผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ ๕ หลัง : กรณีศึกษา” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตนในผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ ๕ หลัง” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						

Qพพ
7

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง ผลการนวดไทยแบบราชสำนักในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อปัดตาคัดสัญญาณ 5 หลัง : กรณีศึกษา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 – 28 กุมภาพันธ์ 2568
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - 3.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์ของกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ และหลังส่วนบน
 - 3.2 ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง (Myofascial pain syndrome: MPS) กลไกการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การตรวจร่างกาย รวมถึงการรักษาและการป้องกัน
 - 3.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อปัดตาคัดสัญญาณ 5 หลัง สาเหตุการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การตรวจร่างกายและการรักษา
 - 3.4 ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียง อาการไม่พึงประสงค์ ข้อมูลทางเภสัชวิทยา
 - 3.5 ความรู้การนวดราชสำนัก
 - 3.6 ความรู้การประเมินความเจ็บปวดและการจัดการความเจ็บปวด

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

สังคมในปัจจุบันเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทเป็นอย่างมากทั้งในเวลางาน และในเวลาว่าง อาทิ เช่นการนั่งทำงานอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์หรือสมาร์ตโฟนในท่าทางอิริยาบถเดิม ๆ เป็นเวลานาน พฤติกรรมเหล่านี้มักจะส่งผลให้เกิดโรคต่างๆ ตามมาโดยเฉพาะโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและบริเวณกระดูกสันหลังหรือที่เรียกว่าออฟฟิศซินโดรม โรคออฟฟิศซินโดรมคือโรคที่มักจะเกิดอาการปวดบริเวณกล้ามเนื้อและแนวกระดูกสันหลัง ซึ่งสามารถนำไปสู่อาการเจ็บป่วยอื่น ๆ ได้อีกมากมาย เช่น อาการปวดศีรษะ ปวดร้าวออกกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อต้นคอ ปวดหลัง วิงเวียนศีรษะ ชาปลายมือและปลายเท้าและปวดตึงบริเวณหัวไหล่เป็นต้น โดยอาการปวดกล้ามเนื้อแบบเรื้อรังเป็นกลุ่มอาการที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มโรคออฟฟิศซินโดรม การรักษาและส่งเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ปัจจุบันได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้น โดยอาศัยความรู้ทางศาสตร์การแพทย์แผนไทยซึ่งเชื่อว่าอาการเจ็บป่วยของร่างกายนั้นมาจากการขาดสมดุลของธาตุทั้ง 4 ในร่างกาย ดังนั้นกลไกในการรักษาโรคตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยจึงมุ่งเน้นเพื่อการปรับสมดุลของธาตุโดยใช้วิธีการนวดรักษาหรือการใช้ยาสมุนไพรเพื่อให้ธาตุในร่างกายเข้าสู่ภาวะสมดุล ซึ่งนอกจากจะช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยแล้ว ยังส่งผลให้สุขภาพดียิ่งขึ้นอีกด้วย

โรคออฟฟิศ ซินโดรม หรือ officesyndrome เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการนั่งทำงานหรืออยู่ในอิริยาบถเดิมเป็นเวลานาน เป็นกลุ่มอาการที่สามารถเกิดได้หลากหลาย เช่น กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหรือกลุ่มอาการเกี่ยวกับเส้นเอ็น เช่น นิ้วล็อก เอ็นอักเสบ เป็นต้น กลุ่มอาการผิดปกติของเส้นประสาทส่วนปลาย เช่น อาการชาปลายมือปลายเท้า กลุ่มอาการผิดปกติทางสายตาและการมองเห็น กลุ่มโรคระบบขับถ่าย กระเพาะปัสสาวะอักเสบ กลุ่มโรคทางระบบเผาผลาญของร่างกาย เบาหวานความดันโลหิตสูง อ้วนลงพุง และกลุ่มอาการทางจิตใจ เช่น ภาวะเครียด เป็นต้น ซึ่งในนี้ผู้เขียนจะกล่าวถึงโรคออฟฟิศซินโดรมที่เกิดกับกล้ามเนื้อของร่างกายซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่พบบ่อยที่สุด

ในทางทฤษฎีของการแพทย์แผนไทยได้จัดระบบสรีระวิทยาร่างกายของมนุษย์ให้ประกอบไปด้วยธาตุ 4 ชนิด ได้แก่

1.ปถวิธาตุ หรือ ธาตุดิน เป็นตัวแทนของของแข็งหรืออวัยวะที่มีลักษณะคงรูปในร่างกายมีทั้งหมด 20 ชนิด

2.อาโปธาตุหรือธาตุน้ำ มีลักษณะเป็นของเหลวไหลเวียนในร่างกาย อาศัยธาตุดินเพื่อการคงอยู่และ อาศัยธาตุลมเพื่อการเคลื่อนที่ มี 12 ชนิด

3.วาโยธาตุ หรือ ธาตุลม มีลักษณะของพลังและการเคลื่อนที่ได้ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวในร่างกาย มี 6 ชนิด

4.เตโชธาตุหรือธาตุไฟ มีลักษณะของการเผาผลาญให้ความร้อน ทำให้ธาตุดินในร่างกายอุ่นซึ่งทำให้เกิดกลไกการทำงานของร่างกาย มี 4 ชนิด

ซึ่งธาตุทั้ง 4 ที่กล่าวมานี้จะทำงานร่วมกันอย่างสมดุลในร่างกายของมนุษย์หากมีธาตุหนึ่งธาตุใดทำงานผิดปกติไปก็จะทำให้ธาตุที่เหลือขาดสมดุลในการทำงานไปด้วยและแสดงออกมาเป็นอาการป่วยในรูปแบบของโรคต่างๆ (Foundation of Thai Traditional Medicine, Ayurved School, Center of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University, 2007; Fine art department, national library of Thailand, 1999)

อาการของโรคออฟฟิศซินโดรมในทางเวชกรรมแผนไทยได้วินิจฉัยว่าเกิดจากการขาดสมดุลในการทำงานของธาตุในร่างกายทั้ง 4 ธาตุ โดยธาตุในร่างกายที่ได้รับผลกระทบจากอาการออฟฟิศซินโดรมมีดังนี้

ธาตุดิน ได้แก่ มังส (กล้ามเนื้อ) นหารู (เส้นเอ็น)

ธาตุน้ำ ได้แก่ โลหิตตัง (เลือด)

ธาตุลม ได้แก่ อุจจมาวาตา (ลมพัดจากเบื้องล่างสู่เบื้องบน)

อโรจมาวาตา (ลมพัดจากเบื้องบนสู่เบื้องล่าง)

อจจมาวาตา (ลมพัดทั่วร่างกาย)

ธาตุไฟ ได้แก่ สันตปคคี (ไฟอุ่นกาย)

สามารถอธิบายได้โดยสรุปว่า เมื่อร่างกายอยู่ในท่าทางที่ไม่เหมาะสมหรืออยู่ในอิริยาบถเดิมนาน ๆ จะทำให้กล้ามเนื้อส่วนใดส่วนหนึ่งทำงานมากเกินไปจนเกิดการหดเกร็ง กล่าวคือธาตุดินในร่างกายเริ่มเกิดการแข็งตัว ขบวนการเคลื่อนที่ของธาตุน้ำและธาตุลม ทำให้ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้สะดวก ส่งผลกระทบไปยังธาตุไฟ ในบริเวณดังกล่าว ทำให้ผิวบริเวณนั้นมีอุณหภูมิสูงขึ้น เกิดการอักเสบของกล้ามเนื้อและธาตุน้ำซึ่งขาดธาตุลมที่ช่วยในการเคลื่อนไหว ส่งผลทำให้เลือดไปหล่อเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายไม่เพียงพอก่อให้เกิดอาการชา และท้ายที่สุดเมื่อธาตุดินขาดธาตุน้ำในการหล่อเลี้ยงและมีธาตุลมในบริเวณนั้นมากเกินไป ยิ่งส่งผลให้ธาตุดินแข็งตัวมากยิ่งขึ้น ธาตุลมที่เคลื่อนไหวทำให้เคลื่อนไหวได้ไม่สะดวกค้างอยู่ในบริเวณใดบริเวณหนึ่งมากเกินไป หรือ ศัพท์ทางแพทย์แผนไทยเรียกว่า “ลมอัน” จึงทำให้คนไข้จึงมีอาการปวดตึงบริเวณกล้ามเนื้อส่วนนั้นร่วมด้วย

ในทางการแพทย์แผนไทย เมื่อเทียบเคียงโรคออฟฟิศซินโดรมกับกลุ่มโรคทางหัตถเวชกรรมแผนไทย (กลุ่มอาการที่บำบัดโดยการนวดรักษา) พบว่ามีความสามารถเทียบเคียงได้กับโรคในกลุ่มอาการของลม ได้แก่ กลุ่ม ของโรคลมปลายปัตคต โดยความหมายของคำศัพท์คำว่า “ปัตคต” หมายถึง กล้ามเนื้อ ดังนั้น “โรคลมปลายปัตคต” จึงหมายถึงลักษณะของโรคลมชนิดหนึ่งที่เกิดจากการอันของลม มีการไหลเวียนของเลือดในร่างกายไม่สะดวก ส่งผลให้กล้ามเนื้อเกิดภาวะแข็งเป็นก้อนเป็นลำ ทำให้เกิดอาการปวด บวม กล้ามเนื้อแข็งเป็นก้อน บางครั้งเมื่อสัมผัสอาจรู้สึกถึงความร้อนบริเวณผิวหนังในทางสรีรวิทยาอธิบายสาเหตุของอาการเหล่านี้

ไว้ว่าเมื่อก้ามเนื้อเกิดภาวะเครียดจากการทำงานหนักหรือการอยู่ในอิริยาบถที่ไม่เหมาะสมนานเกินไป ส่งผลให้ก้ามเนื้อมีการหดตัวและแข็งเกร็ง ซึ่งจะไปบีบหลอดเลือดที่มาเลี้ยงก้ามเนื้อในบริเวณดังกล่าวทำให้เลือดมาเลี้ยงก้ามเนื้อบริเวณนั้นได้ไม่เพียงพอทำให้แคลเซียมไอออน (Ca^{++}) ที่หลั่งออกมาไม่สามารถถูกนำกลับเข้าไปที่เดิมได้หมด ดังนั้นเมื่อคลังก้ามเนื้อบริเวณนั้นจึงพบเส้นใยของก้ามเนื้อแข็งตึงเป็นลำ และเมื่อสะสมเป็นเวลานานจะกลายเป็นก้อนแข็ง ทำให้เกิดอาการบวมในบริเวณที่ก้ามเนื้อแข็งเป็นก้อน ในบางครั้งยังพบอาการปวดร้าวไปยังบริเวณอื่น (refer pain) ได้อีกด้วย (Phorntheekasemsan, 2006)

กลุ่มอาการของโรคออฟฟิศซินโดรมมักได้รับการวินิจฉัยทางหัตถเวชกรรมแผนไทยจากแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์คือโรคลมปลายปัตตาคาตสัญญาณ 1,3,4 และ 5 หลังโดยโรคลมปลายปัตตาคาตทั้ง 4 จุดสัญญาณนี้มักมีสาเหตุของการเกิดโรคมามากจากการท่าทางในการทำงานที่มีการนั่งในอิริยาบถเดิมนาน ๆ หรือแพทย์แผนไทยเรียกว่าการใช้งานเกินกำลัง และมีลักษณะอาการของโรคคล้ายกัน คือมีอาการปวดก้ามเนื้อ มีก้ามเนื้อแข็งตึงเป็นก้อน อาจจะมีอาการบวมหรือปวดร้าวไปที่บริเวณอื่นร่วมด้วย แต่จะมีรายละเอียดของบริเวณที่เป็นโรคแตกต่างกันเล็กน้อยในแต่ละจุดสัญญาณ แนวทางการรักษาโรคกลุ่มอาการก้ามเนื้อตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย แพทย์มักจะสั่งการรักษาด้วยวิธีการทางหัตถเวชกรรมคือ การนวดไทยแบบราชสำนัก ตามสูตรการนวดรักษาที่เหมาะสมกับอาการของคนไข้โดยแพทย์ผู้ทำการรักษาจะใช้ข้อนิ้วหัวแม่มือนวดกดตามเส้นพื้นฐานและจุดสัญญาณของโรคโดยใช้หลักการในการใช้แรงกดกระทำต่อก้ามเนื้อ เมื่อผ่อนคลายทำให้ธาตุดินหรือก้ามเนื้อคลายตัว ส่งผลให้ธาตุลม ธาตุน้ำ และธาตุไฟ ในร่างกายเคลื่อนที่ได้สะดวก และส่งผลย้อนกลับไปให้ทำให้ธาตุดินเกิดการคลายตัวมากยิ่งขึ้นเมื่อมีเลือดไปเลี้ยงก้ามเนื้อได้มากขึ้น ก็ส่งผลให้การดูดกลับของแคลเซียมไอออนกลับสู่ภาวะสมดุล ทำให้อาการปวดตึงก้ามเนื้อมีอาการดีขึ้นตามลำดับ

มีการศึกษาวิจัยของวาสนา ผลากรกุล ในปี 2016 และยาดาฤติวิรุฒในปี 2017 พบว่าการนวดไทยสามารถเพิ่มการไหลเวียนของเลือดและสามารถเพิ่มอุณหภูมิบริเวณผิวหนังของร่างกายทั้งบริเวณคอ ไหล่แขน และบริเวณขา ในปี 2004 โดยอุไรวรรณ ชัชวาลและคณะ ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการนวดไทยและการนวดแบบสวีเดน (Swedish Massage) ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังที่เกี่ยวข้องกับจุดกดเจ็บ (trigger point) พบว่าการนวดไทยมีประสิทธิผลในการรักษาอาการปวดหลัง นอกจากนี้ยังพบการศึกษาการเปรียบเทียบผลการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดก้ามเนื้อบริเวณบ่า (upper trapezius) ด้วยการนวดไทยแบบราชสำนักและเทคนิคอิชคิมิกคอมเพรสชั่น (Yookung, Jorrakate & Boonyarom, 2014) พบว่า การนวดไทยแบบราชสำนักในผู้ที่มีอาการปวดก้ามเนื้อบริเวณบ่าสามารถลดอาการปวดก้ามเนื้อและสามารถเพิ่ม range of motion หรือพิสัยการเคลื่อนไหวของก้ามเนื้อบริเวณคอได้ดีกว่ากลุ่มที่ใช้เทคนิคอิชคิมิกคอมเพรสชั่นและยังพบงานวิจัยของจุไรรัตน์บุญรวบ และคณะในปี 2016 ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการรักษาด้วยการนวดแผนไทยกับการทายาแก้ปวดกลุ่มโคโคฟีแนคในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดก้ามเนื้อบริเวณ upper trapezius พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการนวด 2 ครั้งต่อสัปดาห์ติดต่อกันเป็นเวลา 6 สัปดาห์สามารถลดอาการปวดก้ามเนื้อได้ดีกว่าการทายาแก้ปวดกลุ่มโคโคฟีแนค

นอกจากนี้แพทย์แผนไทยยังใช้วิธีการจ่ายยาสมุนไพรสำหรับรับประทาน เพื่อช่วยกระตุ้นธาตุต่างๆ ในร่างกายให้ทำงานอย่างสมดุลกันได้รวดเร็วยิ่งขึ้น ยาสมุนไพรที่นิยมจ่ายเพื่อการรักษาอาการปวดก้ามเนื้อคือ เถาวัลย์เปรียง ซึ่งเป็นยาเดี่ยว มีสรรพคุณในการบรรเทาอาการปวดก้ามเนื้อและลดการอักเสบของก้ามเนื้อ ส่วนยาดำรับนั้น นิยมใช้ตำรับยาสหสธารา ประกอบด้วยสมุนไพรทั้งหมด 21 ชนิด เป็นตำรับยาที่มีรสร้อน มีสรรพคุณในการช่วยกระจายลมในร่างกาย ทำให้ธาตุไฟ และธาตุน้ำขับเคลื่อนได้ดียิ่งขึ้น ช่วยให้เลือดลมไหลเวียนได้สะดวกส่งผลให้อาการปวดตึงก้ามเนื้อบรรเทาลง นอกจากนี้ตำรับยาสหสธารายังมี

ผลการวิจัยทางคลินิกของสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทยที่ศึกษาทางคลินิกเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างยาแก้ปวดแผนปัจจุบัน ไดโคลฟีแนค กับตำรับยาสหสูตรารในกลุ่มผู้ป่วยชายหญิงอายุ 25-59 ปีที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าหรือต้นคอ พบว่า การรับประทานยาแคปซูลสหสูตรารวันละ 1,200 มิลลิกรัม เป็นเวลา 7 วัน สามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าหรือต้นคอได้ไม่แตกต่างกับการใช้ยาไดโคลฟีแนคขนาดวันละ 75 มิลลิกรัม นอกจากนี้ยังพบผลข้างเคียงน้อยมากเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน โดยเฉพาะการระคายเคืองต่อระบบทางเดินอาหาร

นอกจากแนวทางการรักษาด้วยการนวดบำบัดและการจ่ายยาสมุนไพรแล้วแพทย์แผนไทยยังมีคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารแสลงที่อาจจะกระตุ้นให้มีอาการของโรคมมากขึ้น ได้แก่ การรับประทานข้าวเหนียว หน่อไม้ เครื่องในสัตว์ ต้มเหล้า เบียร์ หรือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากอาหารที่กล่าวมาข้างต้น อาจจะทำให้ร่างกายมีระดับกรดยูริกในเลือดสูงขึ้นจนเกิดการตกตะกอนเป็นผลึกเกลือยูเรตเป็นสาเหตุหนึ่งของอาการอักเสบและปวดตามข้อได้ นอกจากนี้ยังแนะนำให้งดการรับประทานยาแก้ปวด เนื่องจากการใช้ยาบรรเทาอาการปวดจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนอาการดีขึ้นและกลับมาใช้งานอวัยวะที่มีปัญหาอาการปวด อาจจะทำให้มีอาการมากขึ้นเมื่อหายหมดฤทธิ์จึงมีแนวโน้มที่จะต้องรับประทานยาแก้ปวดตลอดเวลา ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อร่างกายได้ในระยะยาวได้เป็นต้น นอกจากนี้วิธีการรักษาอีกวิธีที่แพทย์มักจะแนะนำคนไข้โรคออฟฟิศซินโดรมคือการทำให้ร่างกายบริหารเป็นประจำทุกวัน เพื่อให้กล้ามเนื้อเกิดความยืดหยุ่นพร้อมต่อการใช้งาน เพราะการทำท่าบริหารที่ถูกต้องนอกจากจะช่วยให้กล้ามเนื้อยืดหยุ่นแล้ว ยังเป็นการสร้างแรงกดจากการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้เลือดลมไหลเวียนได้สะดวกขึ้น อาการปวดตึงกล้ามเนื้อจะลดลง รวมถึงการประคบร้อนในบริเวณที่ปวดเพื่อให้กล้ามเนื้อคลายตัวและเลือดลมไหลเวียนได้สะดวกขึ้น เป็นวิธีการรักษาอีกหนึ่งวิธีที่เห็นผลการรักษาดีขึ้นชัดเจนเมื่อคนไข้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกวัน

การประเมินความเจ็บปวด (Pain assessment)

สามารถประเมินได้ 4 วิธีดังนี้ (สุรศักดิ์ นิลภานวงศ์, 2539; Lombardo & Wilson, 1997)

1. การซักประวัติ ข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยโดยตรง (Subjective data) ถือว่าเป็นข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ โดยซักถามเกี่ยวกับตำแหน่งความเจ็บปวด (location) โดยอาจชี้ตำแหน่งบนร่างกายหรือขึ้นภาพ ลักษณะความเจ็บปวด เวลาที่เกิดความเจ็บปวด ระยะเวลาและความถี่คุณภาพของความเจ็บปวด โดยให้บอกเล่าหรือบรรยายถึงอาการปวด เช่น ปวดตื้อๆ หรือเหมือนถูกเข็มแทง เป็นต้น

2. การใช้เครื่องมือในการประเมิน ซึ่งประเมินได้หลายรูปแบบ และลักษณะที่นิยมใช้กันมากที่สุดในการวัดความแรงหรือความรุนแรงของความเจ็บปวด คือมาตราวัดด้วยสายตา (visual analog scale : VAS) โดยแบ่งเส้นตรงออกเป็น 10 ส่วนและมีตัวเลขกำกับตั้งแต่ 0 ถึง 10 โดยให้เลข 0 แทนความรู้สึกไม่มีอาการปวดเลย และ เลข 10 แทนความรู้สึกถึงอาการปวดมากที่สุดที่เคยมีมา แล้วให้ผู้ป่วยทำเครื่องหมายลงบนเส้นตำแหน่งที่ตรงกับความเจ็บปวดในขณะนั้น

3. การสังเกตพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมที่ไม่ได้เกิดจากการเล่า เช่น การเคลื่อนไหว บิดตัวไป มา หรือนอนเฉยๆ การลูบคลำบริเวณที่ปวด การแสดงสีหน้าเช่น หน้ามึน คิ้วขมวด กัดริมฝีปาก หรือหลับตาแน่น การแสดงพฤติกรรมที่มีการออกเสียง เช่น การแสดงออกทางน้ำเสียง ได้แก่ ร้องไห้ ร้องครวญคราง หรือแสดงออกทางอารมณ์ เช่น เอะอะ โวยวาย หงุดหงิด หรือซึมเศร้า ซึ่งการแสดงออกเหล่านี้แตกต่างกันขึ้นกับเชื้อชาติ อายุ เพศ และวัฒนธรรม

4. การสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา เช่น จากการตอบสนองของระบบพาราซิมพาเทติก ในอาการปวดแบบเฉียบพลัน จะพบว่า ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ และอัตราการหายใจเพิ่มขึ้น มีเหงื่อออก ขนลุกเป็นต้น ส่วนอาการเรื้อรังจะไม่พบอาการแบบนี้

กลไกการลดความเจ็บปวดโดยวิธีการนวด

การนวดสามารถลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยอาการ คอ บ่า ไหล่ ได้โดยอธิบายถึงกลไกหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการลดความเจ็บปวดได้ดังนี้ ตามแนวคิดทฤษฎีการควบคุมประตู การนวดเป็นการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ที่มีเปลือกหุ้มที่ทำหน้าที่นำสัญญาณของการสัมผัสและการกดเข้าสู่ต่อรซอลฮอร์นของไขสันหลังไปสื่อประสาทกับเซลล์ในชั้นเอสจี ซึ่งทำหน้าที่เป็นตัวควบคุมการปิด-เปิดประตูในระดับไขสันหลัง โดยสัญญาณประสาทจากใยประสาทขนาดใหญ่จะมีผลกระตุ้นเอสจี ซึ่งเป็นเซลล์ยับยั้งทำให้ประตูปิดจึงไม่มีสัญญาณประสาทไปกระตุ้นเซลล์ที่ จึงทำให้ไม่มีความรู้สึกเจ็บปวดก่อนสื่อประสาท (Wikkie&Monreal, 1999)

การนวดตามแนวคิดของทฤษฎีการควบคุมภายใน เป็นการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ของระบบประสาทนำลงจากส่วนต่างๆของสมองที่เป็นศูนย์ควบคุมความเจ็บปวด ทำให้มีการหลั่งสารที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟิน เช่น สารเอนเคฟาลิน และเอนดอร์ฟิน ออกมายับยั้งหรือควบคุมความเจ็บปวดในกลไกของการควบคุมประตูในระดับไขสันหลังส่วนต่อรซอลฮอร์น โดยกระตุ้นเซลล์ประสาทภายในชั้นเอสจีให้ปล่อยสารเอนเคฟาลิน ออกไปยับยั้งการทำงานของสารพี มีผลทำให้ประตูปิดจึงไม่เกิดความรู้สึกเจ็บปวด ถือเป็นการควบคุมความเจ็บปวดภายหลังสื่อประสาท (Lombardo & Wilson; Wikie&Monreal, 1999)

การนวดตามแนวความคิดของกลไกทางสรีระวิทยาของความเจ็บปวด ช่วยลดสิ่งที่จะมากระตุ้นตัวรับความเจ็บปวด จากผลโดยตรงทางกลศาสตร์ของวิธีการนวด ที่ทำให้กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นคลายตัว ทำให้เส้นเลือดที่ถูกบีบกดเป็นอิสระ รวมทั้งการนวดยังมีผลกระตุ้นต่อประสาทอัตโนมัติที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดแดงทำให้มีการขยายตัว และผลจากการนวดทำให้เซลล์แมส (mast cell) ปล่อยสารคล้ายฮีสตามีนออกมาทำให้หลอดเลือดแดงขยายตัวเพิ่มมากขึ้น เพิ่มการไหลเวียนเลือดของหลอดเลือดแดงไปบริเวณที่บาดเจ็บให้ได้รับสารอาหารออกซิเจนเพิ่มขึ้นซึ่งช่วยในการเยียวยา ลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ และส่งเสริมความสามารถในการยืดตัวของกล้ามเนื้อเกี่ยวพัน รวมทั้งเพิ่มการไหลเวียนของหลอดเลือดดำและน้ำเหลือง ทำให้มีการระบายหรือลดปริมาณสารต่างๆ ที่เกิดบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บซึ่งมีผลกระตุ้นต่อตัวรับความเจ็บปวด เช่น กรดแลคติกพรอสตาแกลนดิน ฮีสตามีน เป็นต้น ทำให้ไม่มีการกระตุ้นตัวรับความเจ็บปวด การนวดยังมีผลลดปัจจัยที่เป็นสิ่งเร้าทางอารมณ์ด้านลบ ที่จะกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติในการหลั่งสารกระตุ้นต่อความเจ็บปวดลดลง ทำให้ความรุนแรงของความเจ็บปวดลดลงได้เนื่องจากขณะนวดผู้ถูกนวดจะไม่ถูกรบกวนและไม่ทำกิจกรรมใดๆ ส่วนการสัมผัสจากการนวดความเอาใจใส่และเอื้ออาทรระหว่างผู้นวดและผู้ถูกนวด ยังทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น เกิดการผ่อนคลายในบริเวณที่นวดและความพึงพอใจ ซึ่งเป็นการเร้าทางอารมณ์ด้านบวกที่มีผลกระตุ้นระบบลิมบิกทำให้หลั่งสารเอนดอร์ฟินทำให้เกิดความผ่อนคลายทั้งตัว จึงทำให้ลดความเจ็บปวดได้อีกทาง (Cassar, 1999; Lombardo & Wilson, 1997; Wikie & Monreal, 1999)

ประเภทของการนวด

การนวดแผนไทยเพื่อการบำบัดรักษาโรคแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ซึ่งมีหลักการในการบำบัดรักษาโรคและอาการเจ็บป่วยคล้ายคลึงกัน แต่มีข้อปลีกย่อยที่แตกต่างกันพอสรุปได้ดังนี้คือ

1.การนวดแบบราชสำนัก เป็นการนวดถวายในหลวงหรือเจ้านายชั้นสูงของราชสำนัก จะเน้นเรื่องกิริยามารยาทต้องสุภาพเรียบร้อยอ่อนน้อมใช้เดินเข้าหาผู้ป่วย ไม่หายใจรดผู้ป่วยขณะทำการนวด ต้องหัน

หน้าไปข้างๆหรือเงยหน้า จะไม่เริ่มนวดฝ่าเท้านอกจากจำเป็นจริงๆเท่านั้น ไม่มีการนวดโดยใช้เข่าไม่มีการคลึง ขณะกดไม่ใช้การกดหรือข้อหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แขนทั้งสองของหมอนวดต้องเหยียดตรงเสมอ ทำนวดจะไม่มีท่านอนคว่ำ การนวดต้องการให้เกิดผลกับอวัยวะและเนื้อเยื่อที่อยู่ลึกๆ เพิ่มการไหลเวียน และเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานของเส้นประสาท

2. การนวดแบบเชลยศักดิ์/การนวดแบบทั่วไป เป็นการนวดที่ปรากฏอยู่ในวัดและในสังคมทั่วไป มีการสอนแบบสืบทอดจากรุ่นเก่าและมีแบบแผนการนวดตามวัฒนธรรมท้องถิ่น การนวดสายนี้เน้นไม่เพียงแต่ใช้หมอนวดเท่านั้นยังใช้อวัยวะส่วนอื่นของร่างกายอีก เช่น ศอก ท่อนแขน ส้นเท้า หรือการนั่งกดตัวผู้ถูกนวด

คลินิกการแพทย์แผนไทย กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตลาด จังหวัดนนทบุรี มีแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อปัดคลาศสัญญาณ 5 หลัง ด้วยการนวดรักษาแบบราชสำนัก ตามสูตรการรักษา โดยใช้เวลานวดรักษาแบบราชสำนัก 45 นาที และประคบด้วยสมุนไพร 15 นาที โดยทำการนัดการรักษาและติดตามอาการ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน จำนวน 4 ครั้ง และการฝึกทำท่ากายบริหารจากสถิติของผู้ป่วยที่มีอาการปวดคอ บ่า ไหล่ ที่มารับบริการแพทย์แผนไทย (ข้อมูลจากโปรแกรม JHCIS) ในปี 2564 มีจำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 42.86 ปี 2565 มีจำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 61.17 ปี 2566 มีจำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 59.01 และปี 2567 มีจำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 63.63 ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบันโดยการจ่ายยาและฉีดหรือบางรายซื้อยาแก้ปวดรับประทานเอง ได้แก่ พาราเซตามอล ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAID) และยาลายกล้ามเนื้อ (muscle relaxant) จากปัญหาการรักษาที่ผ่านมาซึ่งขาดการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการรักษาอย่างเป็นระบบ จึงเป็นที่มาของการประสิทธิผลของการนวดแบบราชสำนักร่วมกับ การประคบสมุนไพรในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อปัดคลาศสัญญาณ 5 หลัง ที่มารับบริการแพทย์แผนไทย ถ้าการศึกษาวิจัยนี้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ จะทำให้ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อปัดคลาศสัญญาณ 5 หลัง ที่ได้รับการนวดรักษาแบบราชสำนักและประคบสมุนไพร มีอาการดีขึ้นหรือหายขาด และลดการใช้ยาแก้ปวด

ดังนั้นผู้ศึกษา จึงเห็นความสำคัญในการศึกษาการนวดรักษาโรคกล้ามเนื้อปัดคลาศสัญญาณ 5 หลัง เพื่อช่วยลดอาการปวดบ่า สะบัก และเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้แขนทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ตามปกติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรคแนวทางการรักษาและการให้คำแนะนำทำบริหารกายยืดตัว เพื่อให้ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยสามารถนำกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้านได้

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทยแบบราชสำนักในการรักษาโรคกล้ามเนื้อปัดคลาศสัญญาณ 5 หลัง
- 2) เพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดของอาการปวดบ่าและข้อไหล่ ก่อนและหลังการรักษาด้วยการนวดไทยแบบราชสำนัก

ประวัติผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทยโสธ อายุ 29 ปี อาชีพ : รับราชการ เชื้อชาติ : ไทย สัญชาติ : ไทย

ศาสนา : พุทธ ภูมิลำเนา : อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

ที่อยู่ปัจจุบัน : อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

ประวัติการเจ็บป่วย

- อาการสำคัญ : ปวดบ่าร้าวลงสะบักข้างซ้าย เป็นมา 5 วัน
- ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

1 เดือนก่อนผู้ป่วยมีอาการปวดบ่าร้าวลงสะบักซ้าย เนื่องจากผู้ป่วยต้องใช้มือและแขนในการทำหัตถการทางทันตกรรม เป็นเวลาหลายชั่วโมงใน 1 วัน อาการปวดมีอาการปวดบ่าเปลี่ยนๆเป็นๆหายปวดร้าวไปบริเวณแขนด้านใน ไม่มีอาการชาแขน ปวดกระบอกตา ปวดร้าวขึ้นต้นคอและศีรษะ ผู้ป่วยบรรเทาอาการปวดด้วยการรับประทานยาแก้ปวด อาการดีขึ้นเล็กน้อย

3 วันก่อน ผู้ป่วยมีอาการปวดบ่าซ้ายมากขึ้น หลังจากที่ทำการหัตถการทางทันตกรรม เป็นเวลาหลายชั่วโมงติดๆกัน ปวดต้นคอร้าวไปยังสะบักซ้าย บางครั้งมีปวดร้าวลงแขนด้านใน ไม่มีขี้ดยอกหน้าอก ไม่มีอาการแขนอ่อนแรง รับประทานยาแก้ปวดแล้วไม่ดีขึ้น จึงมาขอรับการรักษาที่คลินิกการแพทย์แผนไทย กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตลาด

- ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธการมีโรคประจำตัว การแพ้ยา แพ้อาหาร แพ้ยาสมุนไพร และการผ่าตัด

- ประวัติครอบครัว

ไม่มีบุคคลในครอบครัวที่มีโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับอาการของผู้ป่วย

การตรวจร่างกายเฉพาะที่

การตรวจทางหัตถเวชกรรมไทย

1. ก้มหน้าคางชิดอก พบว่า ไม่ได้งศา
2. เอียงหูชิดไหล่ : ด้านซ้าย ไม่ได้งศา รู้สึกปวดตึงบ่าร้าวลงสะบักซ้าย
: ด้านขวา ทำได้งศา
3. เงยหน้า พบว่า ไม่ได้งศา โหนกแก้มข้างซ้ายมีความสูงกว่าข้างขวา
4. คลำดูความร้อนอ่อนแข็งของกล้ามเนื้อ พบกล้ามเนื้อบ่าและสะบักข้างซ้ายแข็งตึง เป็นลำกล้ามเนื้อบ่ามีความร้อนร่วมด้วย
5. คลำหาจุดเจ็บ พบจุดเจ็บที่สัญญาณ 5 หลัง

วินิจฉัยโรคทางหัตถเวชกรรมไทย

โรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 5 หลัง

แผนการรักษา

1. ทำการรักษาด้วยการนวดไทยแบบราชสำนัก วันเว้น 3 วัน ติดต่อกันอย่างน้อย 4 ครั้ง
2. จ่ายยาสมุนไพร
 - นวดเพื่อกระจายเลือดและลมให้สามารถไหลเวียนได้สะดวก
 - ประคบสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวด
 - จ่ายยาสมุนไพร เถาวัลย์เปรียงรับประทานครั้งละ 2 เม็ดวันละ 3 เวลา เช้า เที่ยง เย็น ก่อนอาหาร

โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ซักประวัติตรวจร่างกายก่อนการรักษา
 - เพื่อประเมินการดำเนินโรคของผู้ป่วย
 - เพื่อปรับการรักษาให้เหมาะสมกับการดำเนินโรค
 - เพื่อประเมินผลก่อนการรักษา
2. ทำการนวดไทยแบบราชสำนัก ตามสูตรการรักษาโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 5 หลัง จำนวน 3 ชุด มีรายละเอียดดังนี้
 - 2.1 นวดพื้นฐานปาดข้างที่เป็น
 - 2.2 นวดพื้นฐานโค้งคอ
 - 2.3 นวดสัญญาณ 4,5 หลัง เน้นสัญญาณ 5 หลัง
 - 2.4 นวดสัญญาณ 5 หัวไหล่
 - 2.5 นวดพื้นฐานหลัง
3. ประคบสมุนไพรที่มีความร้อนขึ้น ประมาณ 10- 15 นาที
4. ตรวจร่างกายหลังการรักษา เพื่อประเมินผลการรักษา
5. จ่ายยาสมุนไพร เภทวัลย์เปรียงรับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 3 เวลา เช้า เที่ยง เย็น ก่อนอาหาร
6. ให้คำแนะนำ
 - 6.1 ประคบร้อนทุกวัน วันละ 10- 15 นาที
 - 6.2 งดอาหารแสลง เช่น ข้าวเหนียว หน่อไม้ เครื่องในสัตว์ เหล้า-เบียร์ และยาแก้ปวด
 - 6.3 ใช้ทำบริหาร
 - ทำบริหารคอ ทำ 3 ชุด
 - ทำเท้าแขน 3 จังหวะ ทำ 3 ชุด
 - ทำดึงแขน 3 จังหวะ ทำ 3 ชุด
 - 6.4 ห้ามบิด ดัด สลัดคอและแขนอย่างรุนแรง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

Numerical rating scale (NRS) คือการใช้ตัวเลขมาช่วยบอกระดับความรุนแรงของอาการปวด โดยการใช้ตัวเลขตั้งแต่ 0-10 ซึ่งก่อนการใช้จะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนว่า 0 หมายถึง ไม่มีอาการปวด และ 10 หมายถึงอาการปวดมากที่สุด แล้วจึงให้ผู้ผู้ป่วยประเมินความเจ็บปวดของตัวเองในขณะนั้น

สรุปผลการรักษา

ผู้ป่วยหญิงโสด มาด้วยอาการปวดบ่าร้าวลงสะบักซ้าย หลังจากที่ทำฟันผู้ป่วยเป็นเวลาหลายชั่วโมงติดๆกัน ปวดตึงต้นคอร้าวไปยังสะบักซ้าย บางครั้งมีปวดร้าวลงแขนด้านใน ไม่มีขัดยอกหน้าอก ไม่มีอาการแขนอ่อนแรง รับประทานยาแก้ปวดแล้วไม่ดีขึ้น ระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 7 จึงมาขอเข้ารับการรักษาที่คลินิกแพทย์แผนไทย กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตลาด ทำการรักษาตามแผนการรักษาด้วยการนวดไทยแบบราชสำนักตามสูตรการนวดโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 5 หลัง ภายหลังการรักษาจำนวน 2 ครั้ง อาการปวดบ่าเริ่มทุเลาลง แต่ไม่หายขาด เนื่องจากผู้ป่วยยังต้องกลับไปทำหัตถกรรมทางทนต์กรรม จึงได้ปรับการรักษาจ่ายยาสมุนไพรเภทวัลย์เปรียงร่วมด้วย โดยให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานครั้งละ 2 เม็ดเป็นเวลา 3 ครั้ง เช้า เที่ยง เย็น ก่อนอาหาร ภายหลังปรับแผนการรักษาพบว่าระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 0

ไม่มีอาการเจ็บปวดบ่าร้าวลงสะบักซ้าย กล้ามเนื้อบ่าที่เคยแข็งตึงคลายตัวลง จึงยุติการรักษา และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อปลายนกพิราบ 5 หลังและกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง (Myofascial pain syndrome : MPS) จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
 2. ขออนุญาตเก็บข้อมูลผู้ป่วยจากคลินิกการแพทย์แผนไทย กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตลาด หลังจากได้รับอนุญาต จึงเริ่มดำเนินการในขั้นตอนถัดไป
 3. คัดเลือกกรณีศึกษา ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อปลายนกพิราบ 5 หลังที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีประวัติการแพ้หรือมีข้อห้ามในการใช้ยาสมุนไพร และจึงขอความร่วมมือในการทำกรณีศึกษา หลังจากได้รับการยินยอมแล้วจึงเริ่มเก็บข้อมูล
 4. ประเมินสภาพผู้ป่วย ชักประวัติอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติครอบครัว ประวัติการแพ้ยา ทำการวิเคราะห์กลไกการเกิดโรค และวางแผนการรักษา
 5. ทำการรักษาโดยการนวดไทยแบบราชสำนักตามสูตรการรักษาโรคกล้ามเนื้อปลายนกพิราบ 5 หลัง ทำการประคบสมุนไพร และจ่ายยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียง
 6. ดำเนินการเก็บรวบรวมผลจากผู้ป่วย โดยการตรวจร่างกายทางหัตถเวชกรรมไทย ระดับความเจ็บปวด ประเมินก่อนและหลังการรักษาในทุกครั้ง และเปรียบเทียบผลการรักษาก่อนการรักษาในครั้งแรกและครั้งสุดท้าย
 7. สรุปผลการรักษาและอภิปรายผล
5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

ให้การรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อปลายนกพิราบ 5 หลัง จำนวน 1 ราย จำนวน 4 ครั้ง
ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1-28 กุมภาพันธ์ 2568

เชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยได้รับการรักษาอาการปวดบ่าซ้ายร้าวลงสะบักจากโรคกล้ามเนื้อปลายนกพิราบ 5 หลัง ด้วยการนวดไทยแบบราชสำนัก และจ่ายยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียง

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- 6.1 เป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่/บุคลากรคลินิกการแพทย์แผนไทย กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตลาด ในการรักษาผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดบ่าซ้ายร้าวลงสะบัก หรือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อปลายนกพิราบ 5 หลัง
- 6.2 สามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้ในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อปลายนกพิราบ 5 หลัง หรือกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง (Myofascial pain syndrome : MPS) ที่มีข้อห้ามหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆร่วมด้วย

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยประกอบอาชีพรับราชการการเป็นเจ้าหน้าที่ทันตกรรม ผู้ป่วยยังต้องกลับไปทำงานใน อิริยาบถเดิม ทำให้อาการป่วยไม่ดีขึ้นเท่าที่ควร

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ลักษณะงานของผู้ป่วย จำเป็นต้องใช้งานกล่อมเนื้อบ่าและแขนเป็นเวลานานๆ หลีกเลี้ยงไม่ได้ ทำให้ อาการป่วยไม่ดีขึ้นเท่าที่ควร จึงต้องมีการจ่ายยาสมุนไพรร่วมด้วยเพื่อลดอาการปวด

9. ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาในรูปแบบของการวิจัยทางคลินิก มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น เพื่อให้ผลการศึกษามีความเที่ยงตรง ชัดเจน และสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการรักษาผู้ป่วยต่อไป

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มีทำการเผยแพร่ผลงาน

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1).....นางสาวจันจิรา วิวาสุข..... สัดส่วนของผลงาน.....100. %.....

2).....-..... สัดส่วนของผลงาน.....-.....

3).....-..... สัดส่วนของผลงาน.....-.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

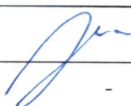
(นางสาวจันจิรา วิวาสุข)

(ตำแหน่ง) แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๗ พ.ค. ๒๕๖๔

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวจันจิรา วิวาสุข	
-	-
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นายวิทยา ช่างสัก)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบางตลาด

(วันที่)/ ๒๗ พ.ค. ๒๕๖๔ /.....

(ลงชื่อ).....

(นายสำเริง ปานปิ่น)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด

(วันที่)/ ๒๘ พ.ค. ๒๕๖๔ /.....

(ลงชื่อ).....

(นายปริพนธ์ จุลเจิม)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่)/ ๑๒ มิ.ย. ๒๕๖๔ /.....

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี)ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ :คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง โปรแกรมออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีตัดตนในผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาศสัณญาณ 5 หลัง
2. หลักการและเหตุผล

นอกจากแนวทางการรักษาด้วยการนวดบำบัดและการจ่ายยาสมุนไพรแล้ว แพทย์แผนไทยยังมีวิธีการรักษาอีกวิธีที่แพทย์มักจะแนะนำคนไข้โรคปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง คือการทำท่ากายบริหารเป็นประจำทุกวัน เพื่อให้กล้ามเนื้อเกิดความยืดหยุ่น พร้อมต่อการใช้งาน เพราะการทำท่าบริหารที่ถูกต้อง นอกจากจะช่วยให้กล้ามเนื้อยืดหยุ่นแล้ว ยังเป็นการสร้างแรงกดจากการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้เลือดลมไหลเวียนได้สะดวกขึ้น อาการปวดตึงกล้ามเนื้อจะลดลง วิธีที่เห็นผลการรักษาดีขึ้นชัดเจนเมื่อคนไข้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกวัน

การนวดไทยและท่าฤๅษีตัดตนเป็นที่ยอมรับโด่งดังไปทั่วโลก จนได้รับการยกย่องจากองค์การศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ซึ่งการบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีตัดตนมีมาตั้งแต่สมัยโบราณ ฤๅษี นักพรตหรือนักบวช เมื่อได้บำเพ็ญเพียรสมาธินานๆอาจมีอาการเมื่อยขบ จึงได้ทดลองขยับเขยื้อนร่างกาย มีการยืดออกและเกร็งตัวตัดตน ทำให้เกิดท่าตัดต่างๆ ซึ่งทำให้อาการเจ็บป่วยเมื่อยขบหายไปได้ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.2556)

การบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีตัดตน ซึ่งเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านของไทยตั้งแต่สมัยโบราณที่แสวงหาวิถีธรรมชาติในการช่วยเหลือตนเองให้มีสุขภาพร่างกายที่ดี แข็งแรง และมีอายุยืนยาว ท่าฤๅษีตัดตนเป็นการบริหารร่างกายที่ใช้หลักการตัดส่วนต่างๆของร่างกาย เป็นการออกกำลังกายควบคู่กับการบริหารระบบการหายใจเป็นหลัก ลดการตึงตัวของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น ร่างกายแข็งแรงและสุขภาพสมบูรณ์ขึ้น มีการใช้สมาธิร่วมด้วยคลายความตึงเครียดและเป็นการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย โดยสามารถบริหารร่างกายได้ครอบคลุมทุกส่วนที่ทำหน้าที่เคลื่อนไหว ตั้งแต่ศีรษะจรดเท้าเป็นท่าในการบริหารร่างกาย สามารถทำได้ในทุกอิริยาบถ

ท่าฤๅษีตัดตน ตามแบบดั้งเดิมมีประมาณ 127 ท่า แต่ในปัจจุบันนี้มีหลายสถาบันที่นำองค์ความรู้นี้มาพัฒนาเป็นท่าออกกำลังกาย เช่น สถาบันการแพทย์แผนไทย โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพน (วัดโพธิ์) เป็นต้น ซึ่งแต่ละสถาบันจะมีรูปแบบและ สไตล์ที่ต่างกัน คำว่า “ตัดตน” หมายถึงการทำให้ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายโน้มไปตามต้องการ เช่น ให้ยืด ให้หด ให้งอ ให้บิด ฯลฯ ได้ตามต้องการแล้วแต่ความชำนาญที่ได้ฝึกฝนมาจนเกิดความคล่องตัว ที่เรียกว่า ฤๅษีตัดตน คือ การพักผ่อนอิริยาบถ แก้มือยก แก้มือขบ ระบบตามร่างกายของเหล่าฤๅษี ซีไพร ผู้ได้บำเพ็ญพรต เจริญภาวนามานานวันละหลายชั่วโมง

การตัดตน เป็นการบริหารร่างกาย หรือกายกรรม เพื่อให้สุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ อีกทั้งมีผลพลอยได้คือ เพื่อบำบัดโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ เช่น แก้อาการทั้งสรรพางค์กาย แก้มือยก แก้มือขบ เป็นต้น

ท่าฤๅษีตัดตนตามแบบดั้งเดิม มีประมาณ 127 ท่า ในสมัยรัชกาลที่ 3 ระบุว่า มี 80 ท่า แต่ในปัจจุบันนี้คงเหลือ 24 ท่า 25 ตน เหตุเพราะมีหลายสถาบันที่นำองค์ความรู้นี้มาพัฒนาเป็นท่าออกกำลังกาย เช่น สถาบันการแพทย์แผนไทย โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพน (วัดโพธิ์) กล่าวคือ สถาบันการแพทย์แผนไทยได้คัดเลือกท่าฤๅษีจาก 127 ท่า มาประยุกต์ให้เกิดความต่อเนื่องของการเคลื่อนไหว เป็นท่าหลักๆ 15 ท่า ซึ่งทั้ง

15 ท่า จะมีประโยชน์ในการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายเกือบทุกส่วน มีทั้งทำยืน ทำนอน ทำนั่ง และปัจจุบันได้เผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนนำไปเป็นท่าการ ออกกำลังกายสำหรับประชาชนทั่วไป

วิไลลักษณ์ สุขใส,โสภิตา สุขสวัสดิ์และคณะศึกษาเปรียบเทียบผลของการออกกำลังกายท่าฤๅษีดัดตน ต่ออาการปวดต้นคอ และองศาการเคลื่อนไหวคอของผู้ป่วยโรคหมอนปลายนับตาคาศัญญาน 4 หลัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดต้นคอโรคหมอนปลายนับตาคาศัญญาน 4 หลัง โรงพยาบาลลำทับจังหวัดกระบี่ โดยใช้การ ออกกำลังกายท่าฤๅษีดัดตนร่วมกับได้รับคู่มือท่าฤๅษีดัดตนช่วยลดอาการปวดต้นคอและเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว คอในผู้ป่วยโรคหมอนปลายนับตาคาศัญญาน 5 หลัง พบว่าการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตนจึงช่วยลดอาการปวด ต้นคอและเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวคอในผู้ป่วยโรคหมอนปลายนับตาคาศัญญาน 5 หลังได้ดี โดยออกกำลังกายด้วย ท่าฤๅษีดัดตนอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 5 ท่า ได้แก่

1. ท่าแก้ปวดท้องและข้อเท้า และแก้ลมปวดศีรษะ
2. ท่าแก้ลมเจ็บศีรษะและตามัว และแก้เกียจ
3. ท่าดัดตนแก้ลมต้นขา สันนิบาตและตามัว
4. ท่าดัดตนแก้คอแก้ไหล่
5. ท่าดัดตนแก้ร่อนแก้ปวดแบบประยุกต์

การฝึกท่าฤๅษีดัดตนนั้นในตำราได้มีการระบุชัดเจนเกี่ยวกับการหายใจ แต่อย่างไรก็ตาม ในศาสนาพุทธ มีการนั่งสมาธิ โดยการฝึกการบริหารลมหายใจเช่นกัน ดังนั้นท่าฤๅษีดัดตนจึงน่าจะให้ความสำคัญเกี่ยวกับการกำหนดลมหายใจและการกลั้นลมหายใจ ดังนั้นก่อนที่จะบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน ควรเริ่มต้นนั่งสมาธิและการฝึกการหายใจให้ถูกต้อง

หายใจเข้า – สูดลมหายใจเข้าช้า ๆ ค่อย ๆ แบ่งช่องท้องให้ท้องป่องออก ออกขยาย ซีโครง สองข้างจะ ขยายออกปอดขยายใหญ่มากขึ้น ยกไหล่ขึ้น จะเป็นการหายใจเข้าให้ลึกที่สุด กลั้นลมหายใจไว้สักครู่ ในช่วงนี้ ผังช่องท้องจะยุบเล็กน้อยหน้าอกจะยียดเต็มที่

หายใจออก – ค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออกช้า ๆ โดยยุบท้อง หุบซีโครงสองข้างเข้ามา แล้วลดไหล่ลง จะ ทำให้หายใจออกได้มากที่สุด

การบริหารแบบไทย ท่าฤๅษีดัดตน เป็นการบริหารร่างกายของคนไทยที่มีมาแต่โบราณ ซึ่งเน้นการฝึก ลมหายใจและใช้สมาธิร่วมด้วย จึงเป็นทั้งการบริหารร่างกายและบริหารจิต รวมทั้งช่วยในการบำบัดอาการ เจ็บป่วยเบื้องต้นได้ในระดับหนึ่ง การบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน นอกจากใช้เป็นท่าในการบริหารร่างกาย ยังทำให้ร่างกายตื่นตัว แข็งแรง และเป็นการพักผ่อน ท่าต่าง ๆ ที่ใช้ยังมีสรรพคุณในการรักษาโรคเบื้องต้น ได้อีกด้วย นับว่ามีประโยชน์เป็นอันมาก ได้แก่

1. ช่วยให้เกิดการเคลื่อนไหวตามธรรมชาติของแขนขาหรือข้อต่างๆ เป็นไปอย่าง คล่องแคล่ว มีการเน้น การนวด โดยบางท่าจะมีการกดหรือบีบนิ้วร่วมไปด้วย
2. ทำให้โลหิตหมุนเวียน เลือดลมเดินได้สะดวก นับเป็นการออกกำลังกาย สามารถทำได้ในทุกอิริยาบถ ของคนไทย

3.เป็นการต่อต้านโรคภัย บำรุงรักษาสุขภาพให้มีอายุยืนยาว

4.มีการใช้สมาธิร่วมด้วยจะช่วยยกระดับจิตใจให้พ้นอารมณ์ขุ่นมัว หงุดหงิด ความง่วง ความท้อแท้ ความเครียด และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการหายใจหากมีการฝึกการหายใจอย่างถูกต้อง

จากคลินิกการแพทย์แผนไทย กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตลาด จังหวัดนนทบุรี ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการนวดแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพรในผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคตสัญญาณ 5 หลัง ด้วยการนวดรักษาแบบราชสำนักตามสูตรการรักษา ใช้เวลานวดรักษา 45 นาที และประคบด้วยสมุนไพร 15 นาที โดยนัดการรักษาและติดตามอาการ วันเว้น 3 วัน ติดต่อกัน 4 ครั้ง สามารถช่วยลดอาการปวด ต้นคอ ปวดไหล่และช่วยให้เลือดไหลเวียนได้ดีขึ้น จากการศึกษาพบปัญหาในการนัดติดตามอาการหลังการศึกษา เนื่องจากผู้ป่วยไม่สะดวกมารับบริการต่อเนื่องและลักษณะงานที่ต้องอยู่ในอิริยาบถเดิมๆ ซ้ำๆ จนทำให้มีอาการปวดบริเวณเดิมๆ ดังนั้นคลินิกการแพทย์แผนไทย กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตลาด จังหวัดนนทบุรี จึงมีการศึกษาโปรแกรมออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตนในผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคตสัญญาณ 5 หลัง ทำกายบริหารฤๅษีดัดตน 6 ท่าด้วยตนเอง ได้แก่

1. ท่าแก้ปวดท้อง สะบักจม
2. ท่าแก้ลมเวียนศีรษะ
3. ท่าแก้มือเท้า
4. ท่าแก้ขัดแขน
5. ท่าแก้เกียจ
6. ท่าแก้วิงเวียน

โดยให้ผู้ป่วยปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อลดระยะเวลาในการรักษาและประสิทธิผลในการรักษาดีขึ้น หากการทำท่าฤๅษีดัดตนด้วยตนเองแล้วสามารถช่วยลดอาการปวดได้ จะเกิดผลดีต่อผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคตสัญญาณ 5 หลัง และเพื่อให้ นำข้อมูลมาใช้เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคตสัญญาณ 5 หลังได้ จึงเป็นที่มาของความสนใจในการศึกษาครั้งนี้

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

การบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน ซึ่งเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านของไทยตั้งแต่สมัยโบราณที่แสวงหาวิถีธรรมชาติในการช่วยเหลือตนเองให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและมีอายุยืนยาว ท่าฤๅษีดัดตนเป็นการบริหารร่างกายที่ใช้หลักการดัดส่วนต่างๆ ของร่างกาย เป็นการออกกำลังกายควบคู่กับการบริหารระบบการหายใจเป็นหลัก ลดการตึงตัวของกล้ามเนื้อเส้นเอ็น ร่างกายแข็งแรงและสุขภาพสมบูรณ์ขึ้น มีการใช้สมาธิร่วมด้วยคลายความตึงเครียดและเป็นการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย โดยสามารถบริหารร่างกายได้ครอบคลุมทุกส่วนที่ทำหน้าที่เคลื่อนไหวตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า โปรแกรมออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตนในผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคตสัญญาณ 5 หลัง จะช่วยเพิ่มประสิทธิผลในการรักษาอาการของโรคลมปลายปัตคตสัญญาณ 5 หลัง ลดการตึงตัวของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นช่วยให้การเคลื่อนไหวของร่างกายคล่องแคล่วตามธรรมชาติและมีสุขภาพที่แข็งแรง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 5 หลัง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

ขั้นตอนดำเนินงาน

1. ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 5 หลัง ที่เข้ารับบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตลาด จำนวน 20 ราย คัดเข้าร่วมศึกษาตามเกณฑ์การคัดเข้า และตามความสมัครใจของผู้ป่วย
 2. วัดระดับความเจ็บปวดตามมาตรารวัด Visual Rating Scalw : VRS ก่อนเข้าโปรแกรม โดยแพทย์แผนไทยเป็นผู้ประเมิน
 3. ออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน ด้วยตนเอง 6 ท่า ท่าละ 5 รอบ ทำทุกวันติดต่อกัน 3 วัน ติดตามอาการในครั้งสุดท้ายของการทำการรักษา
 4. วัดระดับความเจ็บปวดตามมาตรารวัด Visual Rating Scalw : VRS หลังเข้าโปรแกรม โดยแพทย์แผนไทยคนเดียวกันเป็นผู้ประเมิน
 5. นำข้อมูลมาวิเคราะห์และเปรียบเทียบด้วยการใช้ ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 6. สรุปผลการรักษา และนำเสนอเป็นเล่มผลงาน
4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
1. ผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 5 หลังที่เข้าร่วมโปรแกรมออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน มีอาการปวดลดลง และมีความพึงพอใจต่อการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน
 2. มีแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 5 หลัง ที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย
5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ
1. ผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 5 หลัง ที่เข้าร่วมโปรแกรมออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน มีอาการปวดลดลง ร้อยละ 80
 2. ผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 5 หลัง ที่เข้าร่วมโปรแกรมออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน มีความพึงพอใจ ร้อยละ 80

(ลงชื่อ).....

(นางสาวฉันทจิรา วิวาสุข)

(ตำแหน่ง) แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๗ พ.ค. ๒๕๖๘

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ 4 แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวจันจิรา วิวาสุข
ตำแหน่งที่ขอประเมิน แพทย์แผนไทยชำนาญการ

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	20	20
2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	30	30
3. คำโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงานให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	30	30
4. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	10	10
5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควรเช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะการสื่อสารภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	10	10
รวม	100	100

1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล)..... เป็นอันควรยกย่องและส่งเสริม
- (☐) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... 

(นายวิทยา ช่างสัก)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลบางตลาด

(วันที่)/ ๒๗ พ.ค. ๒๕๖๔

2. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ

- (☒) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 (☐) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(นายสำเริง ปานปิ่น)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด

(วันที่)/ ๒๔ พ.ค. ๒๕๖๔ /.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(นายปริพนธ์ จุลเจิม)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๑๒ มิ.ย. ๒๕๖๔ /.....

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
 เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

- (☒) ผ่านการประเมินได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70
 () ไม่ผ่านการประเมินได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70

(ระบุเหตุผล)



(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(นายเกียรติศักดิ์ ตรงศิริ)

(ตำแหน่ง) ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๒๓ มิ.ย. ๒๕๖๔