



ประกาศจังหวัดนันทบุรี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลบางบัวทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี

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

จังหวัดนันทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่ จะเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวดุขฎิ ลูกเหล้ม	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน
และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการ
ประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมิน
บุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายอภิชัย อร่ามศรี)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด รักษาการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนันทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ของ โรงพยาบาลบางบัวทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

Q

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง ผลการนวดไทยแบบราชสำนักในผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 4 หลัง : กรณีศึกษา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 – 30 มีนาคม 2566
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - 3.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์กล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ และหลังส่วนบน
 - 3.2 ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง (Myofascial pain syndrome: MPS) กลไกการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การตรวจร่างกาย รวมถึงการรักษาและการป้องกัน
 - 3.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 4 หลัง สาเหตุการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การตรวจร่างกายและการรักษา
 - 3.4 ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียง อาการไม่พึงประสงค์ ข้อมูลทางเภสัชวิทยา
4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันโรคที่เกิดขึ้นต่าง ๆ มากมาย 2 ใน 3 มาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตและปัจจัยแวดล้อมทางสังคม ซึ่งกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังหรือ (Myofascial pain syndrome: MPS) คือ หนึ่งในกลุ่มโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตเป็นส่วนใหญ่ สามารถพบได้ถึงร้อยละ 21 ของผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ทั่วไป และร้อยละ 30 ในคลินิกเวชปฏิบัติทั่วไป (Stein JB. and Simons DG., 2002) อาการปวดดังกล่าวพบได้ในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 79 – 84 และพบมากในช่วงอายุ 30 – 50 ปี มีการสำรวจพบว่า กลุ่มวัยทำงานช่วงอายุระหว่าง 16 – 24 ปี มีความเสี่ยงของการเกิดภาวะดังกล่าวถึงร้อยละ 55 สาเหตุของการเกิดภาวะดังกล่าว คือ การทำงานหนัก ประกอบกับอิริยาบถในการทำงานไม่เหมาะสม การทำงานหน้าจอกอมพิวเตอรืเป็นระยะเวลานานกว่า 6 ชั่วโมงต่อวันโดยไม่มีการเปลี่ยนอิริยาบถ สาเหตุเหล่านี้เป็นผลมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตและปัจจัยแวดล้อมทางสังคมที่หลีกเลี่ยงได้ยาก นอกจากนี้ปัญหาความเครียดก็ส่งผลต่อการเกิดภาวะนี้ด้วยเช่นกัน โดยพบว่าผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง ร้อยละ 80 มักมีปัญหาความเครียดสะสมร่วมด้วย

กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังหรือ (Myofascial pain syndrome: MPS) คือ กลุ่มอาการปวดของกล้ามเนื้อลายและ/หรือเยื่อพังผืดซึ่งมีจุดปวด (Trigger point) ที่ไวต่อการกระตุ้น อาการมักเป็นๆหายๆ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานในการทำกิจวัตรประจำวัน และเกิดความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก ตำแหน่งที่มีพบอาการปวดมากที่สุด คือ หลัง คอ บ่า และไหล่ โดยอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ คือ อาการปวดร้าวไปส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย (ประดิษฐ์ ประทีปะวานิชย์, 2542) ซึ่งรักษานั้นมีหลายรูปแบบด้วยกัน ได้แก่ การรักษาทางด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การรับประทานยา การผ่าตัด ฯ การรักษาทางด้านการแพทย์แผนจีน เช่น การฝังเข็ม การครอบแก้ว หรือการรักษาทางด้านการแพทย์แผนไทย เช่น การนวดรักษา การใช้ยาสมุนไพร การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร เป็นต้น อุบลกาญจน์ ยอดต่อ และชัยชนะ นิมนวล (2557) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบโรค Myofascial pain syndrome กับโรคทางการแพทย์แผนไทย คือ โรคลมปลายปัตคาศ โดยพบว่าไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จึงสามารถสรุปได้ว่า Myofascial pain syndrome คล้ายคลึงกับโรคกล้ามเนื้อตึงตัว โรคกล้ามเนื้อตึงตัว สัญญาณ 4 หลัง เป็นโรคที่พบบ่อยในกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง ซึ่งจะมีอาการปวดตึงกล้ามเนื้อบริเวณบ่า คอ และสะบัก อาจจะมีการชาไปจนถึงหัวไหล่ลงไปที่แขนด้านนอกไปจนถึงปลายนิ้วมือ สำหรับการรักษา อาการปวดกล้ามเนื้อในปัจจุบันที่นิยมกันมีอยู่ด้วยกันหลากหลายวิธี ทั้งการรักษาโดยการใช้ยา และการรักษา โดยการใช้ยา เช่น การนวด การฝังเข็ม และการรักษาด้วยความร้อนจากอัลตราซาวด์ ซึ่งวิธีการรักษาดังกล่าว ให้ผลการรักษาที่ใกล้เคียงกัน และยังช่วยลดความเครียดภาวะซึมเศร้าอีกด้วย นอกจากนี้การนวดยังเป็นวิธีที่ใช้ ในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดของกล้ามเนื้อ เนื่องจากการนวดสามารถช่วยบรรเทาอาการปวดของกล้ามเนื้อ ช่วยทำให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น กระตุ้นให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณที่ทำการรักษาอาการเกร็งของกล้ามเนื้อลดลง

ด้วยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมระบบการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพประชาชน ด้วยการนำองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพในสถานพยาบาล (กรมพัฒนาการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2558) เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อมุ่งให้เกิดความสมดุล ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณโดยการผสมผสานการใช้ยาสมุนไพร การนวดไทย การประคบ สมุนไพร การอบสมุนไพร อาหารสมุนไพร การใช้หลักธรรมมานามัย การทำสมาธิ และการออกกำลังกายในการ ส่งเสริมสุขภาพตนเองและบุคคลในครอบครัว โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายส่งเสริมให้เกิดการใช้ภูมิ ปัญญาในด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อช่วยบรรเทาปัญหาสาธารณสุขและเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพให้กับ ประชาชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข มีการสนับสนุนการพัฒนา การแพทย์แผนไทยให้สามารถผสมผสานในระบบสุขภาพ โดยการพัฒนาองค์ความรู้และการพัฒนาระบบข้อมูล ข่าวสาร ตลอดจนการปรับปรุงคุณภาพมาตรฐานของบุคลากรและสถานบริการการแพทย์แผนไทยเพื่อให้เป็นที่ เชื่อถือของประชาชน (พิรดา จันทรวินุลย์, ศุภะลักษณ์ พักคำ, 2553, น.1)

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี มี แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อตึงตัวสัญญาณ 4 หลัง ด้วยการนวดรักษาแบบราชสำนัก ตามสูตรการ รักษา โดยใช้เวลานวดรักษาแบบราชสำนัก 45 นาที และประคบด้วยสมุนไพร 15 นาที โดยนัดการรักษาและ ติดตามอาการ สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ติดต่อกัน จำนวน ๓ ครั้ง และการฝึกทำท่ากายบริหารจากสถิติของผู้ป่วยโรค กล้ามเนื้อตึงตัวสัญญาณ 4 หลังจากที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบางบัวทอง (ข้อมูลจากโปรแกรม HOSXP) ใน ปี 2564 มีจำนวน 276 คน คิดเป็นร้อยละ 22.81 ปี 2565 มีจำนวน 366 คน คิดเป็นร้อยละ 35.40 ปี 2566 มี จำนวน 303 คน คิดเป็นร้อยละ 39.86 และปี 2567 มีจำนวน 427 คน คิดเป็นร้อยละ 36.6 ของจำนวนผู้ป่วย ที่เข้ารับบริการในคลินิกการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบันโดยการ จ่ายยาและฉีดยาหรือบางรายซื้อยาแก้ปวดรับประทานเอง ได้แก่ พาราเซตามอล ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่ส เตียรอยด์ (NSAID) และยาลายกล้ามเนื้อ (muscle relaxant) จากปัญหาการรักษาที่ผ่านมาซึ่งขาดการเก็บ รวบรวมข้อมูลผลการรักษาอย่างเป็นระบบ จึงเป็นที่มาของการประสิทธิผลของการนวดแบบราชสำนักร่วมกับ การประคบสมุนไพรในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อตึงตัวสัญญาณ 4 หลังที่มารับบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลศรี ราชู ถ้าการศึกษาวิจัยนี้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ จะทำให้ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อตึงตัวสัญญาณ 4 หลัง ที่ได้รับการนวดรักษาแบบราชสำนักและประคบสมุนไพร มีอาการดีขึ้นหรือหายขาด และลดการใช้ยาแก้ ปวด

ดังนั้นผู้ศึกษา จึงเห็นความสำคัญในการศึกษาการนวดรักษาโรคกล้ามเนื้อตึงตัวสัญญาณ 4 หลัง เพื่อ ช่วยลดอาการปวดบ่า สะบัก และเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้แขนทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ตามปกติมี ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรคแนวทางการรักษาและการให้คำแนะนำทำบริหารฤาษีคัดตน

เพื่อให้ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยสามารถนำกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทยแบบราชสำนักในการรักษาโรคไหล่ติด
- 2) เพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดของอาการปวดบ่าและข้อไหล่ ก่อนและหลังการรักษาด้วยการนวดไทยแบบราชสำนัก

ประวัติผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทยหม้าย อายุ 43 ปี อาชีพ : ค้าขาย เชื้อชาติ : ไทย สัญชาติ : ไทย

ศาสนา : อิสลาม ภูมิลำเนา : อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดกระบี่

ที่อยู่ปัจจุบัน : อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

ประวัติการเจ็บป่วย

- อาการสำคัญ : ปวดบ่าร้าวลงสะบัก เป็นมา 3 วัน
- ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

ทำกับข้าวเป็นเวลาหลายชั่วโมงใน 1 วัน อาการปวดมีอาการปวดบ่าแปล๊บๆเป็นๆหายๆ ปวดร้าวไปบริเวณแขนท่อนบน ไม่มีอาการชาแขน ไม่มีปวดร้าวขึ้นต้นคอและศีรษะ ผู้ป่วยบรรเทาอาการปวดด้วยการรับประทานยาแก้ปวดและทายาหม่อง อาการดีขึ้น

3 วันก่อน ผู้ป่วยมีอาการปวดบ่าขวามากขึ้น หลังจากที่ทำกับข้าวเป็นเวลาหลายชั่วโมงติดๆกัน ปวดร้าวไปยังสะบัก บางครั้งมีปวดร้าวลงแขนขวา ไม่มีขัดยอกหน้าอก ไม่มีอาการแขนอ่อนแรง รับประทานยาแก้ปวดแล้วไม่ดีขึ้น จึงมาขอรับการรักษาที่คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลบางบัวทอง

- ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธการมีโรคประจำตัว การแพ้ยา แพ้อาหาร แพ้ยาสมุนไพร และการผ่าตัด

- ประวัติครอบครัว

ไม่มีบุคคลในครอบครัวที่มีโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับอาการของผู้ป่วย

การตรวจร่างกายเฉพาะที่

การตรวจทางหัตถเวชกรรมไทย

1. ก้มหน้าคางชิดอก พบว่า ไม่ได้งอ
2. เอียงหูชิดไหล่ : ด้านซ้าย ไม่ได้งอ รู้สึกปวดตึงบ่าร้าวลงสะบักขวา : ด้านขวา ทำได้งอ
3. เงยหน้า พบว่า ไม่ได้งอ
4. คลำดูความร้อนอ่อนแข็งของกล้ามเนื้อ พบกล้ามเนื้อบ่าและสะบักข้างขวาแข็งตึง กล้ามเนื้อบ่ามีความร้อนร่วมด้วย
5. คลำหาจุดเจ็บ พบจุดเจ็บที่สัญญาณ 4 หลัง

วินิจฉัยโรคทางหัตถเวชกรรมไทย

โรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 4 หลัง

แผนการรักษา

1. ทำการรักษาด้วยการนวดไทยแบบราชสำนัก วันเว้น 3 วัน ติดต่อกันอย่างน้อย 4 ครั้ง
 2. จ่ายยาสมุนไพร
 - นวดเพื่อกระจายเลือดและลมให้สามารถไหลเวียนได้สะดวก
 - ประคบสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวด
 - จ่ายยาสมุนไพร เภทวัลย์เปรียงรับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 3 เวลา เข้า เทียง เย็น ก่อนอาหาร
- โดยมีขั้นตอนดังนี้
1. ชักประวัติตรวจร่างกายก่อนการรักษา
 - เพื่อประเมินการดำเนินโรคของผู้ป่วย
 - เพื่อปรับการรักษาให้เหมาะสมกับการดำเนินโรค
 - เพื่อประเมินผลก่อนการรักษา
 2. ทำการนวดไทยแบบราชสำนัก ตามสูตรการรักษาโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 4 หลัง จำนวน 3 ชุด มีรายละเอียดดังนี้
 - 2.1 นวดพื้นฐานบ่าข้างที่เป็น
 - 2.2 นวดพื้นฐานโค้งคอ
 - 2.3 นวดสัญญาณ 4,5 หลัง เน้นสัญญาณ 4 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 เข้า เทียง เย็น ก่อนอาหาร
 6. ให้คำแนะนำ
 - 6.1 ประคบร้อนทุกวัน วันละ 10- 15 นาที
 - 6.2 งดอาหารแสลง เช่น ข้าวเหนียว หน่อไม้ เครื่องในสัตว์ เหล้า-เบียร์ และยาแก้ปวด
 - 6.3 ใช้ทำบริหาร
 - ท่าเท้าแขน 3 จังหวะ ทำ 3 ชุด
 - ท่าดึงแขน 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 แล้วจึงให้ผู้ป่วยประเมินความเจ็บปวดของตัวเองในขณะนั้น

สรุปผลการรักษา

ผู้ป่วยหญิงหม้าย มาด้วยอาการ ปวดบ่าร้าวลงสะบัก หลังจากที่ทำกับข้าวเป็นเวลาหลายชั่วโมง ติดๆกัน ปวดร้าวไปยังสะบัก บางครั้งมีปวดร้าวลงแขนขวา ไม่มีขัดยอกหน้าอก ไม่มีอาการแขนอ่อนแรง รับประทานยาแก้ปวดแล้วไม่ดีขึ้น ระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 6 จึงมาขอเข้ารับการรักษาที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลบางบัวทอง ทำการรักษาตามแผนการรักษาด้วยการนวดไทยแบบราชสำนักตามสูตรการนวดโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 4 หลัง ภายหลังการรักษาจำนวน 2 ครั้ง อาการปวดบ่าเริ่มทุเลาลง แต่ไม่หายขาด เนื่องจากผู้ป่วยยังต้องกลับไปประกอบอาหารอีก จึงได้ปรับการรักษาจ่ายยาสมุนไพร เถาวัลย์เปรียงร่วมด้วย โดยให้ผู้ป่วยรับประทานครั้งละ 2 เม็ดเป็นเวลา 3 ครั้ง เช้า เที่ยง เย็น ก่อนอาหาร ภายหลังปรับแผนการรักษาพบว่าระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 0 ไม่มีอาการเจ็บปวดบ่าร้าวลงสะบัก กล้ามเนื้อบ่าที่เคยแข็งตึงคลายตัวลง จึงยุติการรักษา และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 4 หลังและกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง (Myofascial pain syndrome : MPS) จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ขออนุญาตเก็บข้อมูลผู้ป่วยจากคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลบางบัวทอง หลังจากได้รับอนุญาต จึงเริ่มดำเนินการในขั้นตอนถัดไป
3. คัดเลือกกรณีศึกษา ผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 4 หลังที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีประวัติการแพ้หรือมีข้อห้ามในการใช้ยาสมุนไพร และจึงขอความร่วมมือในการทำกรณีศึกษา หลังจากได้รับการยินยอมแล้วจึงเริ่มเก็บข้อมูล
4. ประเมินสภาพผู้ป่วย ชักประวัติอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติครอบครัว ประวัติการแพ้ยา ทำการวิเคราะห์กลไกการเกิดโรค และวางแผนการรักษา
5. ทำการรักษาโดยการนวดไทยแบบราชสำนักตามสูตรการรักษาโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 4 หลัง ทำการประคบสมุนไพร และจ่ายยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียง
6. ดำเนินการเก็บรวบรวมผลจากผู้ป่วย โดยการตรวจร่างกายทางหัตถเวชกรรมไทย ระดับความเจ็บปวด ประเมินก่อนและหลังการรักษาในทุกครั้ง และเปรียบเทียบผลการรักษาก่อนการรักษาในครั้งแรกและครั้งสุดท้าย
7. สรุปผลการรักษาและอภิปรายผล

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

ให้การรักษาผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 4 หลัง จำนวน 1 ราย จำนวน 4 ครั้ง
ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1-30 มีนาคม 2566

เชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยได้รับการรักษาอาการปวดบ่าร้าวลงสะบักจากโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 4 หลัง ด้วยการนวดไทยแบบราชสำนัก และจ่ายยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียง

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 เป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่/บุคลากรกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล บางบัวทอง ในการรักษาผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดบ่าร้าวลงสะบัก หรือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลม ปลายปิดคอตสัญญาณ 4 หลัง

6.2 สามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้ในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลม ปลายปิดคอตสัญญาณ 4 หลัง หรือกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง (Myofascial pain syndrome : MPS) ที่มีข้อห้ามหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆร่วมด้วย

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมาไม่ตรงนัดหมาย เนื่องจากผู้ป่วยประกอบอาชีพค้าขาย ไม่ค่อยได้ปิดร้าน ประกอบกับผู้ป่วย ยังต้องกลับไปทำงานในอิริยาบถเดิม ทำให้อาการป่วยไม่ดีขึ้นเท่าที่ควร

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ลักษณะงานของผู้ป่วย จำเป็นต้องใช้งานกล้ามเนื้อบ่าและแขนเป็นเวลานานๆ หลีกเลียงไม่ได้ ทำให้ อาการป่วยไม่ดีขึ้นเท่าที่ควร จึงต้องมีการจ่ายยาสมุนไพรร่วมด้วยเพื่อลดอาการปวด

9. ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาในรูปแบบของการวิจัยทางคลินิก มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น เพื่อให้ผลการศึกษามีความเที่ยงตรง ชัดเจน และสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการรักษาผู้ป่วยต่อไป

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มีทำการเผยแพร่ผลงาน

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- | | | | |
|----|----------------------|-----------------|-------|
| 1) | นางสาวดุขฎิ ลูกเหล็ก | สัดส่วนของผลงาน | 100% |
| 2) | | สัดส่วนของผลงาน | |
| 3) | | สัดส่วนของผลงาน | |

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ดุขฎิ ลูกเหล็ก.....

(นางสาวดุขฎิ ลูกเหล็ก)

(ตำแหน่ง) แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

(วันที่) 20 / กันยายน / 2564

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวดุขฎิ์ ลูกเหล็ก	ดุขฎิ์ ลูกเหล็ก
-	-
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

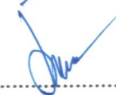
(ลงชื่อ)..... 

(นางสาววรรณ เชื้อธรรมชาญ)

(ตำแหน่ง) เกสักรชำนาญการพิเศษ

(วันที่) 20 / กันยายน / 2567

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

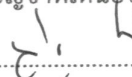
(ลงชื่อ)..... 

(นายวิทยา วิริยะมนต์ชัย)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบัวทอง

(วันที่) ๒๕ ก.ย. ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)..... 

(นายรุ่งทัญ มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๕ ต.ค. ๒๕๖๗

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี)ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ :คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ

เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้สมัครรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง โปรแกรมออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีตัดตนในผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 4 หลัง
2. หลักการและเหตุผล

นอกจากแนวทางการรักษาด้วยการนวดบำบัดและการจ่ายยาสมุนไพรแล้ว แพทย์แผนไทยยังมีวิธีการรักษาอีกวิธีที่แพทย์มักจะแนะนำคนไข้โรคปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง คือการทำท่ากายบริหารเป็นประจำทุกวัน เพื่อให้กล้ามเนื้อเกิดความยืดหยุ่น พร้อมต่อการใช้งาน เพราะการทำท่าบริหารที่ถูกต้อง นอกจากจะช่วยให้กล้ามเนื้อยืดหยุ่นแล้ว ยังเป็นการสร้างแรงกดจากการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้เลือดลมไหลเวียนได้สะดวกขึ้น อาการปวดตึงกล้ามเนื้อจะลดลง วิธีที่เห็นผลการรักษาดีขึ้นชัดเจนเมื่อคนไข้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกวัน

การนวดไทยและท่าฤๅษีตัดตนเป็นที่ยอมรับโด่งดังไปทั่วโลก จนได้รับการยกย่องจากองค์การศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ซึ่งการบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีตัดตนมีมาตั้งแต่สมัยโบราณ ฤๅษี นักพรตหรือนักบวช เมื่อได้บำเพ็ญเพียรสมาธินานๆอาจมีอาการเมื่อยขา จึงได้ทดลองขยับเขยื้อนร่างกาย มีการยืดองและเกร็งตัวตัดตน ทำให้เกิดท่าตัดต่างๆ ซึ่งทำให้อาการเจ็บป่วยเมื่อยขาหายไปได้ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.2556)

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

วิสัยทัศน์ สุขใส,โสภิตา สุขสวัสดิ์และคณะศึกษาเปรียบเทียบผลของการออกกำลังกายท่าฤๅษีตัดตนต่ออาการปวดต้นคอ และองศาการเคลื่อนไหวคอของผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 4 หลัง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดต้นคอโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 4 หลัง โรงพยาบาลลำทับจังหวัดกระบี่ โดยใช้การออกกำลังกายท่าฤๅษีตัดตนร่วมกับได้รับคู่มือท่าฤๅษีตัดตนช่วยลดอาการปวดต้นคอและเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวคอในผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 4 หลัง พบว่าการออกกำลังกายท่าฤๅษีตัดตนจึงช่วยลดอาการปวดต้นคอและเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวคอในผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 4 หลังได้ดี โดยออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีตัดตนอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 5 ท่า ได้แก่

1. ท่าแก้ปวดท้องและข้อเท้า และแก้ลมปวดศีรษะ
2. ท่าแก้ลมเจ็บศีรษะและตามัว และแก้เกียจ
3. ท่าตัดตนแก้ลมต้นขา สันนิบาตและตามัว
4. ท่าตัดตนแก้คอแก้ไหล่
5. ท่าตัดตนแก้ร้อนแก้ปัตคาศแบบประยุกต์

จากกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการนวดแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพรในผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 4 หลัง ด้วยการนวดรักษาแบบราชสำนักตามสูตรการรักษา ใช้เวลานวดรักษา 45 นาที และประคบด้วยสมุนไพร 15 นาที โดยนัดการรักษาและติดตามอาการ วันเว้น 3 วัน ติดต่อกัน 5 ครั้ง สามารถช่วยลดอาการปวด ต้นคอ บ่าไหล่และช่วยให้เลือดไหลเวียนได้ดีขึ้น จากการศึกษาพบปัญหาในการนัดติดตามอาการหลังการศึกษา เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องทำงาน ทำให้ไม่สามารถเดินทางมาตามเวลาที่นัดหมายได้ บางรายไม่สะดวกมารับบริการต่อเนื่องและลักษณะงานที่ต้องอยู่ในอิริยาบถเดิมๆ ซ้ำๆ จนทำให้มีอาการปวดบริเวณเดิมๆ ดังนั้นกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี จึงมีการศึกษาโปรแกรมออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีตัดตนในผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 4 หลังท่ากายบริหารฤๅษีตัดตน 6 ท่าด้วยตนเอง ได้แก่

1. ท่าแก้ลมปวดศีรษะ
2. ท่าแก้ลมเวียนศีรษะ
3. ท่าแก้ลมปะกำ
4. ท่าแก้ขัดแขน
5. ท่าแก้เกียจ
6. ท่าแก้วังเวียน

โดยให้ผู้ป่วยปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อลดระยะเวลาในการรักษาและประสิทธิผลในการรักษาดีขึ้น หากการทำท่าฤๅษีตัดตนด้วยตนเองแล้วสามารถช่วยลดอาการปวดได้ จะเกิดผลดีต่อผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 4 หลัง และเพื่อให้ นำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 4 หลังได้ จึงเป็นที่มาของความสนใจในการศึกษาครั้งนี้

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

การบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีตัดตน ซึ่งเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านของไทยตั้งแต่สมัยโบราณที่แสวงหาวิถีธรรมชาติในการช่วยเหลือตนเองให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและมีอายุยืนยาว ท่าฤๅษีตัดตนเป็นการบริหารร่างกายที่ใช้หลักการตัดส่วนต่างๆ ของร่างกาย เป็นการออกกำลังกายควบคู่กับการบริหารระบบการหายใจเป็นหลัก ลดการตึงตัวของกล้ามเนื้อเส้นเอ็น ร่างกายแข็งแรงและสุขภาพสมบูรณ์ขึ้น มีการใช้สมาธิร่วมด้วย คลายความตึงเครียดและเป็นการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย โดยสามารถบริหารร่างกายได้ครอบคลุมทุกส่วนที่หาหน้าที่เคลื่อนไหวตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า

โปรแกรมออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีตัดตนในผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 4 หลัง จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาอาการของโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 4 หลัง ลดการตึงตัวของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น ช่วยให้การเคลื่อนไหวของร่างกายคล่องแคล่วตามธรรมชาติและมีสุขภาพที่แข็งแรง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 4 หลัง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

ขั้นตอนดำเนินงาน

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

(ลงชื่อ)..... อรุณี อภิบาล

(นางสาวดุขฎี ลูกเหล็ก)

(ตำแหน่ง) แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

(วันที่) 20 / กันยายน / 2564

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ 4 แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวดุขฎิ ลูกเหลื้ม
ตำแหน่งที่ขอประเมิน แพทย์แผนไทยชำนาญการ

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	20	18
2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	30	28
3. เค้าโครงการงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงานให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	30	28
4. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	10	8
5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควรเช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิดเสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	10	7
รวม	100	89

1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล)..... ส่คุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถเหมาะสม
(☐) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... นางสาววรรณ เชื้อธรรมชาญ

(นางสาววรรณ เชื้อธรรมชาญ)

(ตำแหน่ง) เกษัตริกรชำนาญการพิเศษ

(วันที่) 20 / กันยายน / 2567

2. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ

- (☒) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 (☒) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(นายวิทยา วิริยะมนต์ชัย)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบัวทอง

(วันที่) ๒๕ ก.ย. ๒๕๖๗

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๕/๓...ค.ค. ๒๕๖๗

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
 เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้คำรับรองหนึ่งระดับได้

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

- (☒) ผ่านการประเมินได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70
 () ไม่ผ่านการประเมินได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....
 (นายอภิชัย อร่ามศรี)
 รองผู้ว่าราชการจังหวัด รักษาการแทน
 (ตำแหน่ง)ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี
 (วันที่)/ ๙ มิ.ย. ๒๕๖๗