



ประกาศจังหวัดนนทบุรี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดนนทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นางสาวสุภารัตน์ บัวพา	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวัดแดง หมู่ที่ ๑ ตำบลไทรมา กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ มิ.ย. ๒๕๖๖

(นายสุริ ทองเย็น)
ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวสุภารัตน์ บัวพา	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านวัดแดง หมู่ที่ ๑ ตำบลไทรมา กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค	๑๔๕๘๗	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านวัดแดง หมู่ที่ ๑ ตำบลไทรมา กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค	๑๔๕๘๗	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “ผลการนวดไทยแบบราชสำนักในผู้ป่วยโรคลมปลายปิดคาดสัญญาณ ๔ , ๕ หลัง : กรณีศึกษา” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “คู่มือการบริหารร่างกายด้วยตนเองเพื่อป้องกันการเกิดกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ (Myofascial pain syndrome: MPS) ด้วยตนเอง รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๑๐๐% 

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง ผลการนวดไทยแบบราชสำนักในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อปัดคาศัญญาณ 4, 5 หลัง : กรณีศึกษา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 – 28 กุมภาพันธ์ 2566
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - 3.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์ของกล้ามเนื้อบริเวณคอ บ่า ไหล่ และหลังส่วนบน
 - 3.2 ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ (Myofascial pain syndrome: MPS) กลไกการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การตรวจร่างกาย รวมถึงการรักษาและการป้องกัน
 - 3.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อปัดคาศัญญาณ 4 และสัญญาณ 5 หลัง สาเหตุการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การตรวจร่างกาย และการรักษา
 - 3.4 ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียง อาการไม่พึงประสงค์ และข้อมูลทางเภสัชวิทยา
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 มีการสำรวจพบว่ากลุ่มวัยทำงานช่วงอายุระหว่าง 16 – 24 ปี มีความเสี่ยงของการเกิดภาวะดังกล่าวถึงร้อยละ 55 สาเหตุของการเกิดภาวะดังกล่าว คือ การทำงานหนัก ประกอบกับอิริยาบถในการทำงานไม่เหมาะสม การทำงานหน้าจคอมพิวเตอร์เป็นระยะเวลานานกว่า 6 ชั่วโมงต่อวันโดยไม่มีการเปลี่ยนอิริยาบถ สาเหตุเหล่านี้เป็นผลมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตและปัจจัยแวดล้อมทางสังคมที่หลีกเลี่ยงได้ยาก (Bureau of Occupational and Environmental Diseases, 2016) ซึ่งรักษานั้นมีหลายรูปแบบด้วยกัน ได้แก่ การรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การรับประทานยา การผ่าตัด ฯ การรักษาทางด้านการแพทย์แผนจีน เช่น การฝังเข็ม การครอบแก้ว หรือการรักษาทางด้านการแพทย์แผนไทย เช่น การนวดรักษา การใช้ยาสมุนไพร การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร เป็นต้น สำหรับการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อในปัจจุบันที่นิยมกันมีอยู่ด้วยกันหลากหลายวิธี ทั้งการรักษาโดยใช้ยา และการรักษาโดยไม่ใช้ยา เช่น การนวด การฝังเข็ม และการรักษาด้วยความร้อนจากอัลตราซาวด์ ซึ่งวิธีการรักษาดังกล่าวให้ผลการรักษาที่ใกล้เคียงกัน และยังช่วยลดความเครียดภาวะซึมเศร้าอีกด้วย นอกจากนี้การนวดยังเป็นวิธีที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดของกล้ามเนื้อ เนื่องจากการนวดสามารถช่วยบรรเทาอาการปวดของกล้ามเนื้อ ช่วยทำให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น กระตุ้นให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณที่ทำการรักษาอาการเกร็งของกล้ามเนื้อลดลง ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทยแบบราชสำนักในการรักษาโรคกล้ามเนื้อปัดคาศัญญาณ 4,5 หลัง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อปัดคาศัญญาณ 4,5 หลัง และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ลดค่าใช้จ่าย ลดการใช้ยา และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา และช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทยแบบราชสำนักในการรักษาโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 4, 5 หลัง
- 2) เพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดของอาการปวดศีรษะ ปวดบ่าและสะบัก ก่อนและหลังการรักษาด้วยการนวดไทยแบบราชสำนัก

ประวัติผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 35 ปี อาชีพ : รับราชการ เชื้อชาติ : ไทย สัญชาติ : ไทย ศาสนา : พุทธ
ภูมิลำเนา : อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ที่อยู่ปัจจุบัน : อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

ประวัติการเจ็บป่วย

- อาการสำคัญ : ปวดศีรษะ และปวดบ่าข้างขวา เป็นมา 3 วัน
- ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

1 เดือนก่อน ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะข้างขวา ร่วมกับมีอาการปวดตึงกล้ามเนื้อบ่าข้างขวา ร่วมด้วย เมื่อนั่งทำงานเป็นระยะเวลานานมักมีอาการปวดร้าวลงแขนข้างขวา ไม่มีอาการปวดกระบอกตา ไม่มีอาการหายใจไม่อึด ไม่มีอาการชัดยอกหน้าอก บรรเทาอาการโดยการรับประทานยาแก้ปวด อาการดีขึ้นแต่กลับมาเป็นซ้ำ

3 วันก่อน ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะข้างขวา ร่วมกับมีอาการปวดตึงคอ ร้าวขาไปยังบ่าและแขนด้านใน ปวดตึงบริเวณกล้ามเนื้อบ่าข้างขวา มีอาการหายใจไม่อึด อาการปวดจะเป็นมากขึ้นเมื่อนั่งทำงานเป็นระยะเวลานาน ไม่มีอาการปวดกระบอกตา ไม่มีอาการชัดยอกหน้าอก รับประทานยาแก้ปวดแล้วอาการไม่ดีขึ้น จึงมาขอเข้ารับการรักษาที่คลินิกการแพทย์แผนไทย

- ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต
 - ปฏิเสธการมีโรคประจำตัว การแพ้ยา แพ้อาหาร แพ้สมุนไพร และการผ่าตัด
- ประวัติครอบครัว
 - ไม่มีบุคคลในครอบครัวที่มีโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับอาการของผู้ป่วย

การตรวจร่างกายเฉพาะที่

การตรวจร่างกายทางหัตถเวชกรรมไทย

1. ก้มหน้าคางชิดอก ไม่ได้องศา
2. ดูโหนกแก้ม : โหนกแก้มข้างขวาสูงกว่าข้างซ้ายเล็กน้อย
3. เอียงหูชิดไหล่ : ด้านซ้าย ไม่ได้องศา มีอาการปวดตึงบริเวณท้ายทอยและบ่า : ด้านขวา ทำได้องศา
4. ดูความร้อนอ่อนแข็งของกล้ามเนื้อ : พบกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอข้างขวาแข็งตึง พบความร้อนบริเวณกล้ามเนื้อบ่าข้างขวา
5. คลำหาจุดเจ็บ : พบจุดกดเจ็บที่สัญญาณ 4 และ 5 หลัง

การวินิจฉัยโรคทางหัตถเวชกรรมไทย

โรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 4, 5 หลัง

แผนการรักษา

- ทำการรักษา วันเว้น 3 วัน ติดต่อกันอย่างน้อย 4 ครั้ง และประเมินอาการเพิ่มเติม โดยมีขั้นตอนดังนี้
1. ซักประวัติและตรวจร่างกายก่อนการรักษา
 - เพื่อประเมินการดำเนินโรคของผู้ป่วย
 - เพื่อปรับการรักษาให้เหมาะสม
 - เพื่อประเมินผลก่อนการรักษา
 2. ทำการนวดไทยแบบราชสำนัก สูตรโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 4 และ 5 หลัง ตามสูตรการเรียงเส้นจำนวน 3 ชุด มีรายละเอียดดังนี้
 - 2.1 นวดพื้นฐานบ่าข้างที่เป็น (7 รอบโดยลงน้ำหนัก 50 70 90 และ 90 ปอนด์อีก 4 รอบ)
 - 2.2 นวดสัญญาณ 5 หลัง (บน/ล่าง), นวดสัญญาณ 4 หลัง (บน/ล่าง) (2-3 รอบ)
 - 2.3 นวดสัญญาณ 4 หัวไหล่ข้างที่เป็น (1 รอบ)
 - 2.4 นวดพื้นฐานบ่าข้างที่ดี (7 รอบโดยลงน้ำหนัก 50 70 90 และ 90 ปอนด์อีก 4 รอบ)
 - 2.5 นวดสัญญาณ 5 หลัง (บน/ล่าง), นวดสัญญาณ 4 หลัง (บน/ล่าง) (2-3 รอบ)
 - 2.6 นวดสัญญาณ 4 หัวไหล่ข้างดี (1 รอบ)
 - 2.7 นวดพื้นฐานบ่าข้างที่เป็น ลงน้ำหนัก 90 ปอนด์ (7 รอบ)
 - 2.8 นวดสัญญาณ 5 หลัง (บน/ล่าง), นวดสัญญาณ 4 หลัง (บน/ล่าง) (2-3 รอบ)
 - 2.9 นวดสัญญาณ 4 หัวไหล่ข้างที่เป็น (1 รอบ)
 - 2.10 นวดพื้นฐานหลังข้างที่ดี นวดขึ้น 50 ปอนด์ นวดลง 70 ปอนด์ (1 รอบ)
 - 2.11 นวดพื้นฐานหลังข้างที่เป็น นวดขึ้น 50 ปอนด์ นวดลง 70 ปอนด์ (1 รอบ)
 - 2.12 นวดพื้นฐานแขนด้านใน แขนด้านนอก ข้างที่เป็น (อย่างละ 2 รอบ)
 3. ประคบสมุนไพรร้อนขึ้น ประมาณ 15 นาที
 4. ตรวจร่างกายหลังการรักษา เพื่อประเมินผลหลังการรักษา
 5. จ่ายยาสมุนไพรเดี่ยว เภศวัลย์เปรียง รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 3 เวลา ก่อนอาหาร
 6. ให้คำแนะนำ
 - 6.1 ประคบความร้อน เช้า - เย็น ประมาณ 10 - 15 นาที
 - 6.2 งดอาหารแสลง เช่น ข้าวเหนียว หน่อไม้ เครื่องในสัตว์ เหล้า - เบียร์ และยาแก้ปวด
 - 6.3 ใช้ท่าบริหาร
 - ก้มหน้า เงยหน้า ทำ 3 ชุด
 - หันหน้าซ้าย ขวา ใช้มือขวาช่วยประคอง ทำสลับกันข้างละ 3 ชุด
 - หมุนศีรษะเป็นวงกลม ซ้าย 3 รอบ ขวา 3 รอบ
 - ทำท่าดึงแขนชูแขน (โหนรอกเมล์) สลับกัน 3 - 5 ชุด
 - ทำท่าแกว่งแขน 30 ครั้ง
 - 6.4 ห้ามบิด ดัด สลัดคอ และแขนอย่างรุนแรง
 - 6.5 นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

Numerical rating scale (NRS) คือการใช้ตัวเลขมาช่วยบอกระดับความรุนแรงของอาการปวด โดยการใช้ตัวเลขตั้งแต่ 0 – 10 ซึ่งก่อนการใช้จะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนว่า 0 หมายถึงไม่มีอาการปวด และ 10 หมายถึงอาการปวดมากที่สุด แล้วจึงให้ผู้ผู้ป่วยประเมินความเจ็บปวดของตัวเองในขณะนั้นๆ

สรุปการรักษา

รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล แรกรับผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะข้างขวา ร่วมกับมีอาการปวดต้นคอ ร้าวขา ไปยังบ่าและแขนด้านใน ปวดตึงบริเวณกล้ามเนื้อบ่าข้างขวา มีอาการหายใจไม่อิ่ม เหนื่อยง่าย อาการปวดจะเป็นมากขึ้นเมื่อนั่งทำงานเป็นระยะเวลานาน ไม่มีอาการปวดกระบอกตา ไม่มีอาการชัดยอกหน้าอก รับประทานยาแก้ปวดแล้วอาการไม่ดีขึ้น ระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 7 จึงมาขอเข้ารับการรักษาที่คลินิกการแพทย์แผนไทย ทำการรักษาตามแผนการรักษาด้วยการนวดไทยแบบราชสำนักตามสูตรโรคลมปลายปิดคาศัญญาณ 4 และ 5 หลัง ภายหลังการรักษาจำนวน 2 ครั้ง ผู้ป่วยมีอาการกำเริบอีกครั้ง คือ มีอาการปวดศีรษะข้างขวา มีอาการปวดตึงบริเวณกล้ามเนื้อบ่าข้างขวา และอาการปวดต้นคอเพิ่มขึ้น มีอาการร้าวขาไปยังแขนด้านในหลังทำงาน ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน มีอาการหายใจไม่อิ่ม ระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 7 จึงมีการปรับแผนการรักษาเพิ่มเติม คือ จ่ายยาสมุนไพรเดี่ยว เถาวัลย์เปรียง รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 3 เวลา ก่อนอาหาร ภายหลังทำการรักษาตามแผนการรักษาที่ปรับเพิ่มเติมอีกจำนวน 3 ครั้ง พบว่าระดับความเจ็บปวด เท่ากับ 0 ไม่มีอาการปวดศีรษะข้างขวา ไม่มีอาการปวดตึงบริเวณกล้ามเนื้อบ่า และต้นคอ ไม่มีอาการหายใจไม่อิ่ม จึงทำการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากการรักษา และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับโรคลมปลายปิดคาศัญญาณ 4, 5 หลังและกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ (Myofascial pain syndrome: MPS) จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ขออนุญาตเก็บข้อมูลผู้ป่วยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวัดแดง หมู่ที่ 1 ตำบลไทรมา หลังจากได้รับอนุญาต จึงเริ่มดำเนินการในขั้นตอนถัดไป

3. คัดเลือกกรณีศึกษา ผู้ป่วยโรคลมปลายปิดคาศัญญาณ 4, 5 หลังที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีประวัติการแพ้หรือมีข้อห้ามในการใช้สมุนไพร และจึงขอความร่วมมือในการทำกรณีศึกษาหลังจากได้รับการยินยอมแล้วจึงเริ่มเก็บข้อมูล

4. ประเมินสภาพผู้ป่วย ชักประวัติอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติครอบครัว ประวัติการแพ้ยา ทำการวิเคราะห์กลไกการเกิดโรค และวางแผนการรักษา

5. ทำการรักษาโดยการนวดไทยแบบราชสำนักตามสูตรการรักษาโรคลมปลายปิดคาศัญญาณ 4, 5 หลัง ทำการประคบสมุนไพร และจ่ายยาสมุนไพรโดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1 ทำการนวดไทยแบบราชสำนัก ทำการนวดไทยแบบราชสำนัก สูตรโรคลมปลายปิดคาศัญญาณ 4 และ 5 หลัง ตามสูตรการเรียงเส้น จำนวน 3 ชุด

5.2 ประคบสมุนไพรร้อนขึ้น ประมาณ 15 นาที

5.3 จ่ายยาสมุนไพรเดี่ยว เถาวัลย์เปรียง รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 3 เวลา ก่อนอาหาร

6. ดำเนินการเก็บรวบรวมผลจากผู้ป่วย โดยการตรวจร่างกายทางหัตถเวชกรรมไทย ระดับความเจ็บปวด ประเมินก่อนและหลังการรักษาในทุกครั้ง และเปรียบเทียบผลการรักษา ก่อนการรักษาในครั้งแรก

และครั้งสุดท้าย

7. สรุปผลการรักษาและอภิปรายผล

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

ให้การรักษามะเร็งโรคมะเร็งปอดระยะที่ 4, 5 หลัง จำนวน 1 ราย จำนวน 5 ครั้ง
ระยะเวลาดังกล่าววันที่ 1 – 28 กุมภาพันธ์ 2566

เชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยได้รับการรักษาอาการปวดศีรษะ ร่วมกับบวมขาจากโรคมะเร็งปอดระยะที่ 4, 5 หลัง
ด้วยการนวดไทยแบบราชสำนักประคบสมุนไพร และจ่ายยาสมุนไพรเดี่ยว เถาวัลย์เปรียง

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 ใช้เป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่/บุคลากรกลุ่มงานการแพทย์แผนไทย ในการรักษามะเร็งที่มาจาก
อาการปวดศีรษะร่วมกับอาการปวดบวม หรือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งปอดระยะที่ 4, 5
หลัง

6.2 สามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้ในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งปอด
ระยะที่ 4, 5 หลัง หรือกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ (Myofascial pain syndrome: MPS) ที่มีข้อ
ห้าม หรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ร่วมด้วย

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยไม่มาเข้ารับการรักษาตามนัด เพราะเข้าใจว่าตนเองมีอาการดีขึ้นแล้ว จึงเลยการมาทำการรักษา
ตามแผนการรักษาของแพทย์แผนไทย รวมถึงการปฏิบัติตามคำแนะนำจึงทำให้อาการแย่ลง

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ด้วยลักษณะงานของผู้ป่วย จำเป็นต้องนั่งทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน หลีกเลียงไม่ได้ ทำให้การ
รักษาในช่วงแรกอาจไม่ดีเท่าที่ควร จึงต้องทำการจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มเติมเพื่อช่วยลดอาการปวด

9. ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาในรูปแบบของการวิจัยทางคลินิก มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น
เพื่อให้ผลการศึกษาที่มีความเที่ยงตรง ชัดเจน และสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการรักษามะเร็งต่อไป

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่ได้ทำการเผยแพร่ผลงาน

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- 1)สัดส่วนของผลงาน.....
- 2)สัดส่วนของผลงาน.....
- 3)สัดส่วนของผลงาน.....

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง คู่มือการบริหารร่างกายด้วยตนเองเพื่อป้องกันการเกิดกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ (Myofascial pain syndrome: MPS) ด้วยตนเอง

2. 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 การทำงานหน้าจอคอมพิวเตอร์เป็นระยะเวลามากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวันโดยไม่มีการเปลี่ยนอิริยาบถ สาเหตุเหล่านี้เป็นผลมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตและปัจจัยแวดล้อมทางสังคมที่หลีกเลี่ยงได้ยาก นอกจากนี้ปัญหาความเครียดก็ส่งผลต่อการเกิดภาวะนี้ด้วยเช่นกัน โดยพบว่าผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง ร้อยละ 80 มักมีปัญหาความเครียดสะสมร่วมด้วย (Bureau of Occupational and Environmental Diseases, 2016)

กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังหรือ (Myofascial pain syndrome: MPS) คือ กลุ่มอาการปวดของกล้ามเนื้อสายและ/หรือเยื่อพังผืดซึ่งมีจุดปวด (Trigger point) ที่ไวต่อการกระตุ้น อาการมักเป็นๆหายๆ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานในการทำกิจวัตรประจำวัน และเกิดความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก ตำแหน่งที่มีพบอาการปวดมากที่สุด คือ หลัง คอ บ่า และไหล่ โดยอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ คือ อาการปวดร้าวไปส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย (Deros BM, et al., 2016) ซึ่งรักษานั้นมีหลายรูปแบบด้วยกัน ได้แก่ การรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การรับประทานยา การผ่าตัด ฯ การรักษาทางการแพทย์แผนจีน เช่น การฝังเข็ม การครอบแก้ว หรือการรักษาทางการแพทย์แผนไทย เช่น การนวดรักษา การใช้ยาสมุนไพร การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร เป็นต้น

ในการรักษากลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังหรือ (Myofascial pain syndrome: MPS) นั้น มักจะเริ่มต้นด้วยการรับประทานยาแก้ปวด ยาคลายกล้ามเนื้อ เพื่อบรรเทาอาการปวด และมักกลับมามีอาการอีกครั้งเมื่อยาหมดฤทธิ์ ซึ่งการรับประทานยาแก้ปวดและยาคลายกล้ามเนื้อเป็นระยะเวลานานอาจได้รับผลข้างเคียงจากยาตามมา ในฐานะแพทย์แผนไทย ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวัดแดง หมู่ที่ 1 ตำบลไทรมา ได้เล็งเห็นถึงปัญหาดังกล่าว จึงมีแนวคิดในการจัดทำคู่มือการบริหารร่างกายป้องกันการเกิดกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ (Myofascial pain syndrome: MPS) ด้วยตนเอง เพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ และป้องกันการเกิดกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ (Myofascial pain syndrome: MPS)

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์

กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ (Myofascial pain syndrome: MPS) เป็นกลุ่มอาการโรกระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่พบได้บ่อยที่สุด มีอาการที่สำคัญคือปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ อาจมีอาการปวดร้าวลงไปที่แขน ปวดศีรษะ หรือปวดกระบอกตาไปด้วย กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ (Myofascial pain syndrome: MPS) พบได้บ่อยในช่วงวัยทำงาน โดยพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวัดแดง หมู่ที่ 1 ตำบลไทรมา ถือเป็นชุมชนเมือง ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพนักงานออฟฟิศ ซึ่งมีลักษณะการทำงานอยู่ในอิริยาบถเดิมนานๆ ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่ส่วนมากที่มาเข้ารับการรักษาคือคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวัดแดง หมู่ที่ 1 ตำบลไทรมา ด้วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ จากปัญหาและปัจจัยดังกล่าว จึงมีแนวคิดในการจัดทำคู่มือการบริหารร่างกายด้วยตนเองเพื่อป้องกันการเกิดกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ (Myofascial pain syndrome: MPS) ด้วยตนเอง เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวัดแดง หมู่ที่ 1 ตำบลไทรมา สามารถดูแลตนเองในการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อที่เกิดจากการทำงาน

3.2 แนวความคิด

แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

โอเร็ม อธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี” การสร้างทฤษฎีการดูแลตนเอง โอเร็มใช้พื้นฐานความเชื่อที่นำมาอธิบายมโนทัศน์หลักของทฤษฎี ได้แก่

- 1) บุคคล เป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง
- 2) บุคคล เป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของตนเอง
- 3) การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษาสุขภาพชีวิต การพัฒนาการ และความเป็นปกติสุขของชีวิต (Well - Being)
- 4) การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อมและการติดต่อสื่อสารที่ซ้ำกัน
- 5) การศึกษาและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อบุคคล
- 6) การดูแลตนเองหรือการดูแลผู้ที่มีความปกครองหรือผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีความเกี่ยวข้องส่งเสริม
- 7) ผู้ป่วย คนชรา คนพิการ หรือทารกต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่น เพื่อให้สามารถที่จะกลับมารับผิดชอบดูแลตนเองได้ ตามความสามารถที่มีอยู่ขณะนั้น
- 8) การพยาบาลเป็นการบริการเพื่อมนุษย์ ซึ่งกระทำโดยมีเจตนาที่จะช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลที่มีความต้องการที่ดำรงความมีสุขภาพดีในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self - Care Agency) เป็นมโนคติที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของมนุษย์ ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพดังกล่าวจะสร้าง หรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ คือ (Orem, 2001 : 258 - 265)

1) ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities For Care Operation) (Orem. 2001) เป็นความสามารถที่จำเป็น และจะต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันทีซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ

1.1) การคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมายและความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง

1.2) การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถกระทำและจะกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น

1.3) การลงมือปฏิบัติ (Productive Operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น

2) พลังความสามารถในการดูแลตนเอง.(Power Components enabling Capabilities For Self - Care) (Orem.2001) โอเร็ม มองพลังความสามารถทั้ง 10 ประการนี้ ในลักษณะตัวกลางซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์ แต่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเอง ไม่ใช้การกระทำโดยทั่วไป พลังความสามารถ 10 ประการนี้ ได้แก่

2.1) ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ในตนเองทั้งภาวะแวดล้อมภายใน และภายนอก ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

2.2) ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอ สำหรับการริเริ่มและการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.3) ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่มหรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์ และต่อเนื่อง

2.4) ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง

2.5) มีแรงจูงใจที่จะทำการดูแลตนเอง เช่น มีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ

2.6) มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.7) มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

2.8) มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

2.9) มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

2.10) มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

3) ความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน (Foundational Capabilities & Disposition) (Orem. 2001) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจโดยทั่วไปซึ่งแบ่งออกเป็น

3.1) ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (Doing) (ทางสรีระและจิตวิทยาแบ่งเป็นการรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ ความจำ และการวางตนให้เหมาะสม เป็นต้น)

3.2) คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย

3.2.1) ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน การเขียน การนับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและการใช้เหตุผล

3.2.2) หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก (Sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส

3.2.3) การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง

3.2.4) การเห็นคุณค่าในตนเอง

3.2.5) นิสัยประจำตัว

3.2.6) ความตั้งใจ

3.2.7) ความเข้าใจในตนเอง

3.2.8) ความห่วงใยในตนเอง

3.2.9) การยอมรับตนเอง

3.2.10) ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่างๆ

3.2.11) ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง เป็นต้น

จะเห็นว่าหากบุคคลขาดความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานเหล่านี้ เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ย่อมขาดความสามารถในการกระทำกิจกรรมที่จริงจัง และมีเป้าหมายโดยทั่วไป และไม่สามารถจะพัฒนาความสามารถเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองได้ นั่นคือขาดทั้งพลังความสามารถ 10 ประการ และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง โดยประเมินว่าบุคคลสามารถจะกระทำการดูแลตนเอง เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในแต่ละข้อที่ใช้แจกแจงไว้ นอกจากโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลแล้ว ยังต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานซึ่งมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง

แนวคิดทำกายบริหารฤๅษีตัดตน

การบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีตัดตน นอกจากใช้เป็นท่าในการบริหารร่างกายแล้ว ทำให้ร่างกายตื่นตัว แข็งแรง และเป็นการพักผ่อน ท่าต่างๆ ที่ใช้ยังมีสรรพคุณในการรักษาโรคเบื้องต้นได้อีกด้วย ตัวอย่างเช่น ช่วยให้เกิดการเคลื่อนไหวตามธรรมชาติของแขนขาหรือข้อต่างๆ เป็นไปอย่างคล่องแคล่ว มีการเน้นการนวดโดยบางท่าจะมีการกดหรือบีบนิ้วร่วมไปด้วย ทำให้โลหิตหมุนเวียน เลือดลมเดินได้สะดวก นับเป็นการออกกำลังกายที่สามารถทำได้ในทุกอิริยาบถของคนไทย เป็นการต่อต้านโรคภัย บำรุงรักษาสุขภาพให้มีอายุยืนยาว มีการใช้สมาธิร่วมด้วยจะช่วยยกระดับจิตใจให้พ้นอารมณ์ขุ่นมัว หงุดหงิด ความง่วง ความท้อแท้ความเครียด และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการหายใจหากมีการฝึกการหายใจให้ถูกต้อง ท่ากายบริหารฤๅษีตัดตนจากจารึกที่ช่วยในการแก้กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ (Myofascial pain syndrome: MPS) มีจำนวน 4 ท่า ดังนี้

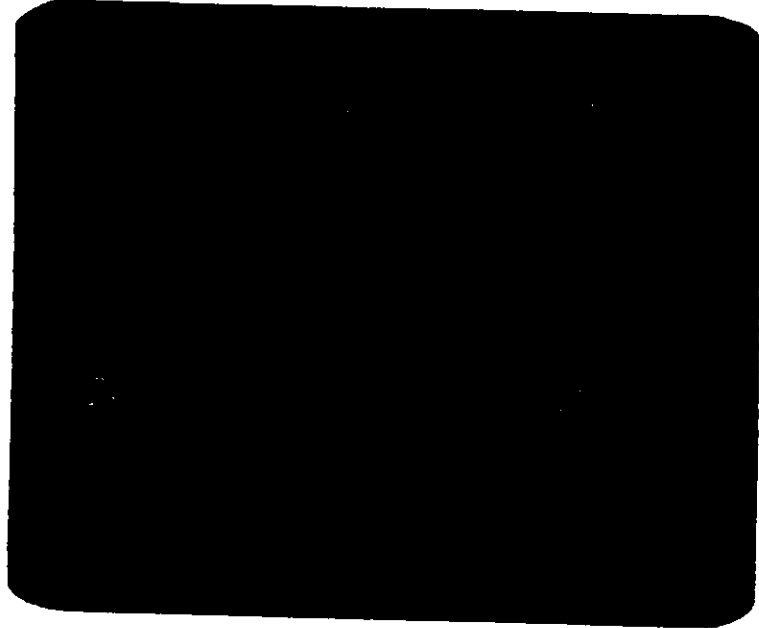
1) ท่าที่ 1 ท่าแก้เกียจ

ท่าเตรียม : นั่งขัดสมาธิ หรือนั่งบนเก้าอี้แล้วห้อยขา ลำตัวตรง วางมือ 2 ข้างบนหน้าขา

ท่าบริหาร :

- ยกมือ 2 ข้าง ประสานและกำไว้ที่ระดับอก

- ค่อยๆ เหยียดแขนทั้งสองข้างไปด้านหน้า ให้ฝ่ามือหันออกจากลำตัว จนแขนตรง
- ค่อยๆ หันหน้า บิดลำตัวและแขนไปทางขวา ยืดลำตัวออก
- เหยียดแขนให้รู้สึกตึง ค้างไว้ 10 วินาที จากนั้นสลับทำอีกข้าง
- เหยียดแขนขึ้นด้านบน ค่อยๆ ยืดลำตัว
- ยืดแขนให้ตึง ค้างไว้ 10 วินาที
- เมื่อทำครบแล้วค่อยๆ ลดมือลงมาอยู่ในท่าเตรียม นับเป็น 1 รอบ ทำ 3-5 รอบ



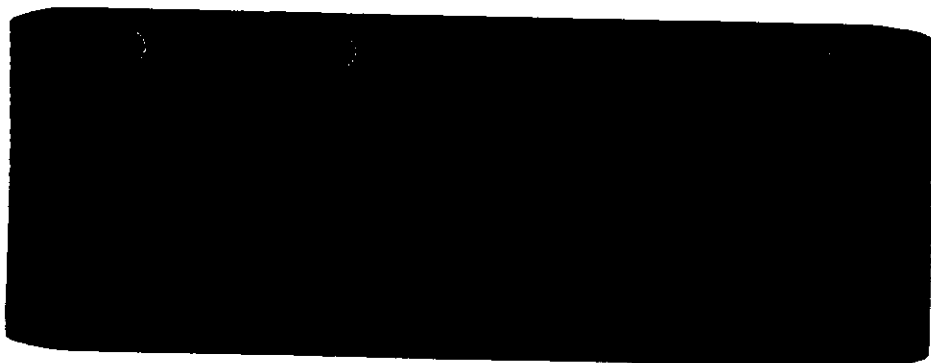
ที่มา : <http://www.kitmaiwatpho.com/dataExcursions/13-Ruesidadton.html>

2) ท่าที่ 2 ท่าแก้ปวดท้อง แก่สะบักจม

ท่าเตรียม : นั่งขัดสมาธิ หรือนั่งบนเก้าอี้แล้วห้อยขา ลำตัวตรง วางมือสองข้างบนหน้าขา

ท่าบริหาร :

- งอข้อศอก ยกแขนขึ้นมาให้แขนสองข้างขนานกันในแนวดิ่ง โดยหันฝ่ามือเข้าหากัน
- ค่อยๆ ยกแขนขึ้นมาจากข้อศอกอยู่ระดับเดียวกับบ่า แล้วแบะไหล่ ให้แขนอยู่ด้านข้างลำตัว
- แอ่นอก กางศอกทำมุมป้าน ให้ฝ่ามืออยู่เหนือศีรษะ
- แอ่นอก แบะไหล่ให้ได้มากที่สุด พร้อมเชิดหน้าและกระดกข้อมือ นิ่งค้างไว้ 10 วินาที แล้วค่อย ๆ คลายกลับเป็นท่าเตรียม นับเป็น 1 รอบ ทำ 3-5 รอบ



ที่มา : <http://www.kitmaiwatpho.com/dataExcursions/13-Ruesidadton.html>

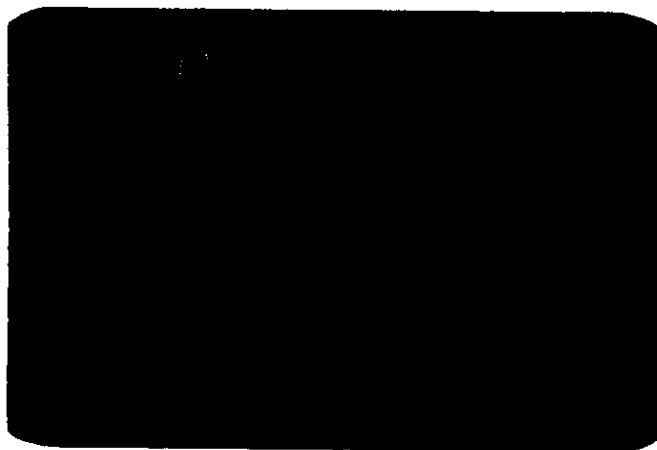
3) ท่าที่ 3 ท่าแก้ลมปะกำ

ท่าเตรียม : นิ่งขัดสมาธิ หรือนั่งบนเก้าอี้แล้วห้อยขา ลำตัวตรง วางมือสองข้างบนหน้าขา

ท่าบริหาร :

- ค่อยๆ ยกมือขวาจับที่คาง ให้คางอยู่ระหว่างนิ้วโป้งและนิ้วชี้ มือซ้ายวางที่หน้าผาก นิ้วหัวแม่มืออยู่บริเวณขมับ และให้ข้อศอกซ้ายอยู่ระดับหัวไหล่

- ค่อยๆ ใช้มือขวาดันคางให้หันหน้าไปทางขวามากที่สุด พร้อมกับใช้นิ้วโป้งขวา กดขมับ นิ่งค้างไว้ 10 วินาที แล้วค่อยๆ คลาย กลับสู่ท่าเตรียม สลับข้าง ทำซ้ำ 3-5 รอบ



ที่มา : <http://www.kitmaiwatpho.com/dataExcursions/13-Ruesidadton.html>

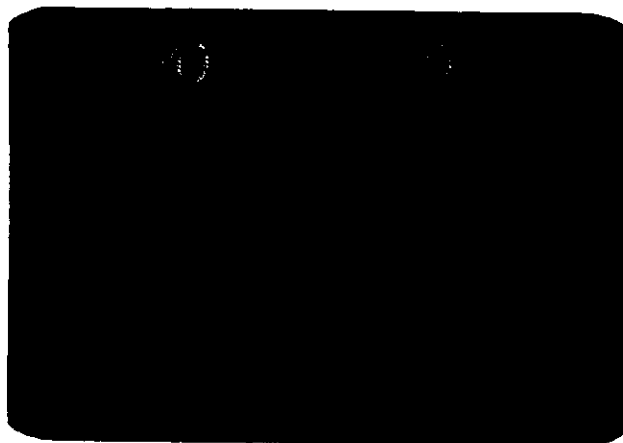
4) ท่าที่ 4 ท่าแก้ลมเวียนศีรษะ

ท่าเตรียม : นิ่งขัดสมาธิ หรือนั่งบนเก้าอี้แล้วห้อยขา ลำตัวตรง วางมือสองข้างบนหน้าขา

ท่าบริหาร :

- หันฝ่ามือข้างขวา ให้ปลายนิ้วชี้ออกไปด้านข้าง พร้อมกับยกมือข้างซ้ายวางบนศีรษะบริเวณ หลังใบหูซ้าย ให้สันมืออยู่บริเวณกกหู ปลายนิ้วชี้ขึ้นด้านบน แตะแขนซ้าย

- ออกแรงดันศีรษะให้หันหน้าไปทางขวาให้มากที่สุดจนตึงต้นคอ ส่วนฝ่ามือขวาออกแรง กดที่เข่าขวา นิ่งค้างไว้ 10 วินาที แล้วค่อยๆ คลายกลับไปอยู่ในท่าเตรียม จากนั้นสลับข้าง ทำซ้ำ 3-5 รอบ



ที่มา : <http://www.kitmaiwatpho.com/dataExcursions/13-Ruesidadton.html>

3.3 ข้อเสนอ

จากประสบการณ์การดำเนินงาน วิสัยทัศน์ในการพัฒนางาน ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มและทฤษฎีการบริหารฤชิตัตตน ข้าพเจ้าจึงขอเสนอแนวคิดในการปฏิบัติงาน เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดทำคู่มือการบริหารร่างกายด้วยตนเองเพื่อป้องกันการเกิดกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ (Myofascial pain syndrome: MPS) ด้วยตนเองโดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ค้นคว้า และรวบรวมข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ (Myofascial pain syndrome: MPS) จากตำราการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย

2) นำเสนอแนวคิดในการจัดทำคู่มือการบริหารร่างกายด้วยตนเองเพื่อป้องกันการเกิดกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ (Myofascial pain syndrome: MPS) ด้วยตนเองให้แก่ผู้บังคับบัญชาทราบ

3) วางแผนจัดทำคู่มือการบริหารร่างกายด้วยตนเองเพื่อป้องกันการเกิดกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ (Myofascial pain syndrome: MPS) ด้วยตนเองประกอบไปด้วย

3.1) ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ (Myofascial pain syndrome: MPS) ซึ่งประกอบด้วย อาการและอาการแสดง สาเหตุการเกิดโรค การรักษา และการป้องกันการเกิดโรค

3.2) ทำกายบริหารฤชิตัตตน จำนวน 4 ท่า มีรายละเอียดและขั้นตอนการทำท่ากายบริหารแต่ละท่าพร้อมรูปภาพประกอบ

4) นำเสนอคู่มือการบริหารร่างกายด้วยตนเองเพื่อป้องกันการเกิดกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ (Myofascial pain syndrome: MPS) และขอรับข้อเสนอแนะจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน ปรับปรุงแก้ไขตามคำชี้แนะ

5) ทดลองคู่มือฯ กับผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาในกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ (Myofascial pain syndrome: MPS) และทำการประเมินระดับความรู้ ความพึงพอใจ รวมถึงข้อเสนอแนะเพื่อนำมาปรับปรุงคู่มือให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3.4 ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

ในการใช้งานจากการทำงานด้วยตนเอง ผู้ป่วยอาจมีความไม่เข้าใจในการทำท่ากายบริหารตามคู่มือฯ ทำให้เกิดความผิดพลาดในการทำท่ากายบริหาร และอาจส่งผลให้อาการปวดรุนแรงมากขึ้น

แนวทางการแก้ไข

อธิบายขั้นตอนในการทำท่ากายบริหารแต่ละท่าให้แก่ประชาชน/ผู้ป่วยทราบ พร้อมทั้งให้ลองฝึกทำท่ากายบริหารไปพร้อมกัน ดูแลและตรวจสอบความถูกต้องของการทำท่ากายบริหารแต่ละท่า

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวัดแดง หมู่ที่ 1 ตำบลไทรมา สามารถดูแลตนเองในการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อที่เกิดจากการทำงานได้

4.2 ผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อสามารถบรรเทาอาการปวดได้ด้วยตนเอง

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 จำนวนผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาที่คลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวัดแดง หมู่ที่ 1 ตำบลไทรมา ด้วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อลดลง

5.2 ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหายจากอาการดังกล่าวและไม่กลับเป็นซ้ำอีกภายใน 6 เดือน

(ลงชื่อ) สุภารัตน์

(นางสาวสุภารัตน์ บัวพา)

(ตำแหน่ง) แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

(วันที่) 30 / พฤษภาคม / 2566

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ 4 แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวสุภารัตน์ บัวพา

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. คำโครงการงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	30	30
4. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	10	10
5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	10	9
รวม	100	99

1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล)..... มีคุณสมบัติ สอดคล้องกับการปฏิบัติงานในระดับที่สูงขึ้น
- (☐) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายสนั่น แดงบัว)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวัดแดง

หมู่ที่ 1 ตำบลไทรมา

(วันที่) 30 / พ.ค. / 2566

2. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ

- (☒) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
() ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

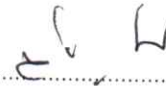


(นายเจริญชัย เปรมจันทร์วงศ์)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี

(วันที่) ๓๐ / ๗๐. / ๖๖

(ลงชื่อผู้ประเมิน)



(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๑๙ มิ.ย. ๒๕๖๖

3. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(.....นายสุริ ทอแย้ม.....)

(ตำแหน่ง)ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี.....

(วันที่)/ ๒๖ มิ.ย. ๒๕๖๖