



ประกาศจังหวัดเพชรบุรี

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์
และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดย
ให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และ วิธีการที่ อ.ก.พ.
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

จังหวัดเพชรบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๓ ราย ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวสุดาพร เนตรสีอชา	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลเขาย้อย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
๒.	นางสาวกรรณิกา แดงเกตุ	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลชะอำ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
๓.	นางสาวเจนจิรา โพธิ์กระสังข์	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลชะอำ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและ
เงื่อนไขที่กรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล
หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หาก
มีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายธรรมบุญ ศรีวรรณะ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดเพชรบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวสุดาพร เนตรลือชา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลเขาย้อย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	๒๔๓๖๐๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลเขาย้อย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู นักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๓๖๐๖	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน ผลของการรักษาด้วยคลื่นเหนือเสียง ultrasound ในผู้ป่วย Carpal tunnel syndrome				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน คู่มือการดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ที่มีภาวะการกลืนลำบาก				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				
๒	นางสาวกรรณิกา แดงเกตุ	โรงพยาบาลชะอำ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	๒๔๓๖๐๙	โรงพยาบาลชะอำ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู นักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๓๖๐๙	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน การรักษาทางกายภาพบำบัดร่วมกับการใช้ผ้าเทปในผู้ป่วยโรคเอ็นข้อมืออักเสบ				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน การพัฒนาอุปกรณ์เพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อแขน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				
๓	นางสาวเจนจิรา โพธิ์กระสังข์	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	๒๔๓๖๐๗	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๓๖๐๗	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน กายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคอัมพาตกล้ามเนื้อใบหน้าครึ่งซีก (Bell' palsy)				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน การพัฒนางานกายภาพบำบัดในผู้ป่วยที่มีภาวะนิ้วล็อกในโรงพยาบาลชะอำ				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				

วิ.ช.

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง “ ผลของการรักษาด้วยคลื่นเหนือเสียง ultrasound ในผู้ป่วย Carpal tunnel syndrome ”
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มีนาคม ถึง พฤษภาคม 2564
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - ความรู้ทางด้านวิชาการหรือแนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินการรักษาผู้ป่วยโรค Carpal tunnel syndrome
 - 3.1 ความรู้ด้านกายวิภาคศาสตร์และโครงสร้างข้อมือ (Anatomy of wrist joint)
 - 3.2 ความรู้ด้านพยาธิสภาพโรค Carpal tunnel syndrome
 - 3.3 ความรู้ด้านการตรวจประเมิน (Assessment) ทางกายภาพบำบัด ในผู้ป่วยโรค Carpal tunnel syndrome
 - 3.4 ความรู้ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค Carpal tunnel syndrome
 - 3.5 ความรู้ด้านการดูแลรักษาทางกายภาพบำบัด ในผู้ป่วยโรค Carpal tunnel syndrome
 - 3.6 ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือในการรักษาทางกายภาพบำบัดโรค Carpal tunnel syndrome
4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน
 - 4.1 วัตถุประสงค์
 - เพื่อใช้เป็นแนวทางการดูแลทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรค Carpal tunnel syndrome
 - เพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจให้แก่เจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน และให้ความรู้แก่นักศึกษาที่ฝึกงานคลินิก
 - เพื่อพัฒนาบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐาน
 - 4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน
 - ศึกษากายวิภาคศาสตร์ (Anatomy) ของข้อมือ
 - ศึกษาเอกสารความรู้เกี่ยวกับโรค Carpal tunnel syndrome
 - ศึกษาวิธีการรักษาโรค Carpal tunnel syndrome
 - คัดเลือกผู้ป่วยโรค Carpal tunnel syndrome ที่มีความสนใจในการศึกษา ตรวจประเมินให้การรักษาทางกายภาพบำบัด พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลผู้ป่วย
 - วิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษา
 - สรุปผลการศึกษาทั้งหมดเพื่อนำไปพัฒนาต่อ
 - นำเสนอผลงานให้คณะกรรมการตรวจสอบ
5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)
 - ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง ในครั้งแรกของการรักษา
 - ผู้ป่วยหาย และสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้โดยไม่มีอาการ ภายใน 1 เดือน
 - ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงาน และใช้ชีวิตประจำวันได้ดีดังเดิม

- ผู้ป่วยสามารถดูแล และสามารถป้องกันตัวเอง เพื่อไม่ให้มีอาการเกิดซ้ำได้มากกว่า 2 เดือน

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- มีแนวทางในการดูแลรักษาทางกายภาพบำบัดของผู้ป่วยโรค Carpal tunnel syndrome
- ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานและให้ความรู้เรื่องวิชาการแก่นักศึกษาที่มาฝึกปฏิบัติงานในคลินิก
- เพื่อพัฒนาการบริการผู้ป่วยให้มีคุณภาพและมาตรฐาน

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากการศึกษาพบว่าโรค Carpal tunnel syndrome มีอาการค่อยเป็นค่อยไปของโรค หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษา หรือให้คำแนะนำในการดูแลตนเองได้ทันท่วงที อาจส่งผลให้อาการเพิ่มมากขึ้นทำให้การรักษาเป็นไปได้ยากหรือซับซ้อนมากขึ้น บวกกับลักษณะงานและการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยที่ส่งผลเป็นตัวกระตุ้นให้อาการเพิ่มขึ้น ดังนั้นการรักษาและการดูแลตัวเองในการยึดที่ถูกต้อง และสม่ำเสมอจะช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะมีอาการที่ดีขึ้นได้

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษา เนื่องด้วยลักษณะการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเอื้อต่อการกระตุ้นให้เกิดโรค Carpal tunnel syndrome ผู้ป่วยไม่สามารถหยุดการทำงานได้ ประกอบกับลักษณะงาน ท่าทางในการทำงานที่ส่งผลให้อาการเพิ่มขึ้น จึงต้องมีระยะในการปรับเปลี่ยนท่าทาง อีกทั้งภาระงานของผู้ป่วยที่มีมากจนขาดการดูแลตัวเอง การยึดเหยียดกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่องเป็นประจำ จึงส่งผลให้เป็นอุปสรรคในการรักษามากขึ้น

9. ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการจัดแนวทางการรักษาโรค Carpal tunnel syndrome เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ
- ควรมีการติดตามผลการรักษา ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง
- ควรมีแนวทางในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำได้ทันท่วงที
- ควรประเมินลักษณะการทำงาน ลักษณะการใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อปรับเปลี่ยนท่าทางที่ถูกต้องลดการเกิดซ้ำ

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1. นางสาวสุดาพร เนตรลือชา สัดส่วนของผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
 (นางสาวสุตาพร เนตรลือชา)
 ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ
 27 / มี.ย. / 65
 ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
 (นางสาวศรัญญา มั่งเจริญ)
 ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดชำนาญการ
 27 / มี.ย. / 65
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อผู้ประเมิน)
 (นางสาวอรรรณ ตะเวทิงค์)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชะอำ
 รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาย้อย
 28 / มิถุนายน / 2565
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง คู่มือการดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ที่มีภาวะการกลืนลำบาก
2. หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันพบว่าในประเทศไทยมีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดในสมองที่สูงขึ้นทุกปี เป็นโรคที่สำคัญทางสาธารณสุขที่พบได้บ่อยในทุกเพศ ทุกวัย ซึ่งเป็นปัญหาในระบบสุขภาพไทย ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม โรคหลอดเลือดในสมอง (Stroke) คือภาวะที่สมองขาดออกซิเจนไปเลี้ยง เนื่องจากความผิดปกติของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว เฉียบพลัน ส่งผลให้เนื้อเยื่อสมองถูกทำลาย เลือดไปเลี้ยงเซลล์สมองไม่ได้หรือไม่สะดวกโรคหลอดเลือดในสมองเกิดความเสียหาย เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรงทำให้เกิดภาวะอัมพาต หรืออันตรายถึงชีวิต มักพบว่ามีภาวะการกลืนลำบาก ซึ่งเกิดจากพยาธิสภาพจากการขาดเลือดไปเลี้ยงในสมองส่วนที่เชื่อมโยงประสาทควบคุมการกลืน ส่งผลให้การทำหน้าที่อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการกลืนบกพร่อง ทำให้ไม่สามารถย้ายอาหารและน้ำจากปากสู่กระเพาะอาหารได้อย่างปลอดภัย ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา เช่น ภาวะขาดสารอาหาร น้ำหนักลด ระบบการหายใจ การซ่อมแซมของร่างกายน้อยลง เสี่ยงต่อการสำลักอาหารส่งผลต่อการติดเชื้อของปอด (Pneumonia) ซึ่งภาวะการกลืนลำบากของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถฟื้นฟูกลับมาเป็นปกติหรือใกล้เคียงได้

ซึ่งปัจจุบันในโรงพยาบาลชุมชนยังขาดบุคลากรที่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดในสมอง ที่มีปัญหาในเรื่องของการกลืนบกพร่อง ทางผู้จัดทำจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ที่มีภาวะการกลืนลำบาก จึงจัดทำแนวทางดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ที่มีปัญหาการกลืนลำบาก เพื่อใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมการกลืนอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาการกลืนลำบาก การเลือกอาหารที่ส่งเสริมการกลืนในแบบต่างๆ รวมทั้งการออกกำลังกายกล้ามเนื้อที่ควบคุมการกลืน การฝึกออกเสียงเบื้องต้น ลดภาวะการแทรกซ้อนจากการกลืนลำบากหรือการสำลักอาหาร เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติหรือใกล้เคียงได้ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ภาวะการกลืนลำบาก (Dysphagia) เป็นภาวะที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความผิดปกติในการกลืน ทำให้กลืนสิ่งต่างๆได้ยากลำบากหรือบางรายกลืนไม่ได้เลย ส่งผลต่อผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารและการดื่มน้ำได้ เกิดความไม่สุขสบายในช่องปากและลำคอ เป็นผลกระทบต่อผู้ป่วยหลายด้าน และยังเป็นสาเหตุของการหายใจขัด (Chocking) การไอ (Coughing) ยังส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารไปเลี้ยงร่างกายไม่เพียงพอ หรือหากเป็นติดต่อกันเป็นเวลานานก็อาจทำให้น้ำหนักลด และในบางรายหากเกิดการสำลักส่งผลให้เกิดการติดเชื้อของปอด (Pneumonia) ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยลดลง การดูแลฟื้นฟูการกลืนจึงเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยฟื้นคืนของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการกลืน อีกทั้งยังช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการสูญเสียหน้าที่การกลืน โดยทั่วไป

ความผิดปกติของการกลืนในตำแหน่งปากสามารถฟื้นคืนสภาพได้เองภายในเวลา 3 สัปดาห์ ถึง 6 เดือน ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้ดูแลหรือญาติในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมการกลืน

ดังนั้นการประเมินอาการ การซักประวัติผู้ป่วยโรคละเอียด รวมไปถึงลักษณะบุคลิกผู้ป่วยก่อนเป็นโรคหลอดเลือดในสมอง ล้วนเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะการกลืนลำบาก เพื่อสามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย ให้กลับไปมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้เป็นแนวทางในการรักษาในครั้งต่อไป ควรมีการสำรวจ การติดตาม และการทำทะเบียนผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ที่มีภาวะการกลืนลำบาก เพื่อประเมินและวิเคราะห์การให้การรักษา และติดตามอาการลักษณะการกลืนของผู้ป่วยในแต่ละระยะ ซึ่งการเก็บผลการประเมินสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดเป็นงานวิจัยได้ในอนาคต

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

- เนื่องจากเจ้าหน้าที่ยังขาดทักษะความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ที่มีภาวะการกลืนลำบาก อาจเกิดความล่าช้าในการรักษาได้
- เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ที่มีภาวะการกลืนลำบาก เป็นเรื่องใหม่สำหรับโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้นจึงใช้อาหารที่มีความคล้ายคลึงแทนสารให้ความข้นหนืด

แนวทางการแก้ไข

- ควรมีการประเมินติดตามกิจวัตรประจำวันผู้ป่วย ที่ส่งผลต่อการฝึกการกลืน
- ควรมีการติดตามผลการรักษาระยะยาว เพื่อป้องกันอาการแทรกซ้อนจากภาวะการกลืนลำบาก

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความเข้าใจ ในการประเมิน และการให้การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยหลอดเลือดในสมอง ที่มีภาวะการกลืนลำบาก เพื่อลดปัญหาแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในปอด (Pneumonia)

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- พัฒนาแนวทางในการดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ที่มีภาวะการกลืนลำบาก ร้อยละ 100
- เจ้าหน้าที่สามารถนำการดูแลเบื้องต้น ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะการกลืนลำบาก ร้อยละ 100
- เจ้าหน้าที่สามารถฝึกการกลืนเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน ร้อยละ 80
- เจ้าหน้าที่มีความสามารถในการประเมินเบื้องต้นในผู้ป่วยหลอดเลือดในสมอง ที่มีภาวะการกลืนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 50

(ลงชื่อ)

(นางสาวสุดาพร เนตรลือชา)

ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

๒๗ / มี.ค. / ๕๕

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การรักษาทางกายภาพบำบัดร่วมกับการใช้ผ้าเทปในผู้ป่วยโรคเอ็นข้อมืออักเสบ

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระหว่าง เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๔ ถึง เดือน สิงหาคม ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ (De Quervain's disease) เป็นโรคที่พบได้มากกว่า ๑ ใน ๓ ของจำนวนผู้ป่วยที่มีปัญหาเอ็นข้อมืออักเสบ เป็นโรคที่เกิดการบาดเจ็บจากการใช้งานข้อมือมากเกินไป หรือใช้งานข้อมือในลักษณะเดิมซ้ำๆ ทำทางที่มักทำให้เกิดอาการ เช่น การเสิร์ฟลูกเทนนิส การเขียนหนังสือ การหนีบสิ่งของ การยกของ การบิดฝาเปิดขวดน้ำ และ การใช้กรรไกร นอกจากนี้ยังพบมากในหญิงตั้งครรภ์ โดยส่วนมากผู้ป่วยจะมีอาการปวดที่บริเวณข้อมือด้านนอกบริเวณโคนนิ้วหัวแม่มือ (radial side of wrist joint) สาเหตุเกิดจากการอักเสบที่บริเวณรอบๆปลอกหุ้มเอ็นกล้ามเนื้อ Abductor pollicis longus (APL) และ กล้ามเนื้อ Extensor pollicis brevis (EPB) ที่บริเวณ first dorsal compartment พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย พบมากในกลุ่มผู้ป่วยช่วงอายุ ๓๕- ๕๕ ปี และมักมีอาการในช่วงฤดูร้อน การรักษาผู้ป่วย De Quervain พิจารณาการรักษาผู้ป่วยแต่ละรายตามพยาธิสภาพและความรุนแรง

พยาธิวิทยา

เส้นเอ็นกล้ามเนื้อ APL และ EPB วางตัวผ่าน First dorsal compartment เส้นเอ็นดังกล่าวมีปลอกหุ้มเอ็นคลุมตรงตำแหน่งที่ลอดผ่าน extensor retinaculum เมื่อมีการใช้งานข้อมือในลักษณะเดิมซ้ำๆ หรือการทำงานที่ค่อนข้างหนักจนเกิดการบาดเจ็บที่บริเวณเส้นเอ็น ปลอกหุ้มเอ็น และ extensor retinaculum ทำให้เส้นเอ็นอักเสบ บวม ปลอกหุ้มเอ็นและ extensor retinaculum หนาตัวขึ้น ส่งผลให้ fibro-osseous canal แคบลงเกิดการกดทับ จำกัดการเคลื่อนไหวของเส้นเอ็นกล้ามเนื้อ APL และ EPB ซึ่งกล้ามเนื้อทั้งสองนี้ทำหน้าที่ ในการควบคุมการเคลื่อนไหวของข้อต่อ first metacarpophalangeal (MCP) และ ข้อต่อ first carpometacarpal (CMC) รวมถึงควบคุมการทรงตัวของนิ้วหัวแม่มือ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวด จำกัดความสามารถในการใช้งาน นิ้วหัวแม่มือและข้อมือในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การยกของ เขียนหนังสือ ซักผ้า รวมถึงการหยิบจับสิ่งของ

อาการแสดง

ปวดบริเวณด้านข้างข้อมือบริเวณโคนนิ้วหัวแม่มือ (radial sided wrist pain) บางรายอาจมีอาการปวดร้าวไปที่บริเวณแขนท่อนปลาย (distal forearm) หรือปลายนิ้วหัวแม่มือ อาการปวดเพิ่มมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยทำกิจกรรมที่มีการขยับนิ้วหัวแม่มือซ้ำๆ หรือกิจกรรมที่มีการกำมือร่วมกับเอียงข้อมือไปทางด้านนิ้วก้อย เช่น บิดลูกบิดประตู ยกของ อาการปวดลดลงเมื่อผู้ป่วยพักการใช้งาน หรือ ใส่อุปกรณ์พยุง

วิธีการรักษา

การรักษาผู้ป่วย de Quervain นั้น จะพิจารณาการรักษาตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย ตามพยาธิสภาพ ระดับความรุนแรง ความสามารถในการใช้งาน การรักษาประกอบด้วย การพักการใช้งาน การใส่อุปกรณ์ประคองข้อมือ การฉีดยา corticosteroid ที่บริเวณ first dorsal compartment การให้ผู้ป่วยทานยา NSAID และ กายภาพบำบัด การรักษาทางกายภาพบำบัดนั้น นักกายภาพบำบัด จะพิจารณาให้การรักษาตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยมีวัตถุประสงค์ของการรักษาแตกต่างกัน เช่นการประคบเย็น เพื่อลดการอักเสบ ลดบวม , การรักษาด้วย ultrasound เพื่อเพิ่มความ ยืดหยุ่นให้กับ เนื้อเยื่อ (improvetissue extensibility) ลดปวด กระตุ้นกระบวนการซ่อมแซมของร่างกาย , การแช่พาราฟิน (Paraffin) เพื่อลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ลดอาการปวด , การตืด Tapping เพื่อช่วยเพิ่มการไหลเวียนกลับ ของของเหลวภายในกล้ามเนื้อ ลดอักเสบ ลดปวด กระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อ , และการออกกำลังกาย

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

จากสถิติของผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรัง และต้องได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด ของโรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี มีแนวโน้มสูงมากขึ้นโดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่ม Office syndrome ซึ่งจัดเป็นอันดับ ๓ ของแผนกกายภาพบำบัด จังหวัดเพชรบุรี โดยส่วนใหญ่พบปัญหาที่เกี่ยวกับอาการปวด ซึ่งอาการปวดที่เริ่มต้นจากรื่องเล็กน้อย เช่น ปวดนิ้วมือ ปวดข้อมือ ที่เป็นผลมาจากการใช้งานมากเกินไป ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ดังนั้นการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ (De Quervain's disease) จึงเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

กรณีศึกษาเรื่อง การรักษาทางกายภาพบำบัดร่วมกับการใช้ผ้าเทปในผู้ป่วยโรคเอ็นข้อมืออักเสบ มีแนวทางการศึกษา ดังนี้

๑. การซักประวัติ (Subjective Examination)
 - ๑.๑ ประวัติปัจจุบัน (Present History)
 - ๑.๒ ประวัติอดีต (Past History)
 - ๑.๓ Behavior of Symptom
๒. การตรวจร่างกาย (Objective Examination)
 - ๒.๑ การสังเกตทั่วไป (General Observation)
 - ๒.๒ Palpation
 - ๒.๓ Movement
 - Active range of motion (AROM)
 - Passive range of motion (AROM)
 - ๒.๔ Special Test
 - ๒.๕ ADL
 - ๒.๖ Neurological sign
๓. สรุปปัญหา (Problem Sommary)
๔. กำหนดเป้าหมายของการรักษา (Goal of Treatment)
 - ๔.๑ เป้าหมายระยะสั้น (Short Term Goal)
 - ๔.๒ เป้าหมายระยะยาว (Long Term Goal)
๕. การให้การรักษาทางกายภาพบำบัด (Treatment)
๖. การตรวจประเมินซ้ำและวางแผนการรักษาให้เหมาะสม (Progression Note)
๗. การสรุปและวิจารณ์ผลการศึกษา (Discussion and conclusion)

กรณีศึกษา

จากการศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ ๔๗ ปี อาชีพเชฟทำอาหารของโรงแรม ที่อยู่ปัจจุบัน ตำบลสามพระยา อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ผู้ป่วยเดินทางมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลชะอำ ด้วยอาการปวดโคนนิ้วหัวแม่มือ ปวดร้าวไปแขนท่อนล่างข้างขวา แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น De Quervain's disease แพทย์ให้ยารับประทาน และส่งปรึกษานักกายภาพบำบัด จากการตรวจร่างกายทางกายภาพบำบัดพบว่า มีการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อมือในท่ากระดกข้อมือขึ้น(Wrist Extension) กระดกข้อมือลง (Wrist Flexion)

บิดข้อมือมาฝั่งนิ้วโป้ง(Wrist Radial deviation) บิดข้อมือมาฝั่งนิ้วก้อย (Wrist Ulnar deviation) ร่วมกับมีอาการปวด ๘/๑๐ (จาก Visual analog scale) และมีการจำกัดการเคลื่อนไหวของนิ้วหัวแม่มือ ในท่ากระดูกนิ้วหัวแม่มือขึ้น(Thumb extension) ในท่ากระดูกนิ้วหัวแม่มือลง(Thumb flexion) ในท่ากางนิ้วหัวแม่มือออก(Thumb abduction) และในท่าหุบนิ้วหัวแม่มือเข้า(Thumb adduction) ร่วมกับมีอาการปวด ๘/๑๐ จาก Visual analog scale) ผู้ป่วยไม่สามารถใช้มือข้างขวาทำงานได้เหมือนเดิม เนื่องจากอาการปวด เช่น ไม่สามารถทำอาหารได้นานเหมือนเดิม ตักน้ำไม่ได้ อุ้มแมวไม่ได้ บิดฝาขวดน้ำดื่มไม่ได้ ขับรถด้วยความยากลำบาก แปลงฟันด้วยความยากลำบาก และอื่นๆ ทำให้เป็นปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวันอย่างมาก จากการซักประวัติพบว่า ๑ ปีก่อนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอาการปวดที่คลินิก ด้วยการฉีดยาแก้ปวด และทานยาแก้ปวดและไปพบแพทย์ที่คลินิกทุกสัปดาห์ตามนัด เพื่อรับยาหรือฉีดยาแก้ปวดเป็นบางครั้งแล้วแต่อาการ เป็นระยะเวลา ๑ ปีต่อเนื่อง

เมื่อเริ่มทำการรักษาด้วยเครื่อง Ultrasound therapy ร่วมกับการใช้ kinesiology Tape และการออกกำลังกาย พบว่าสามารถลดอาการปวด และเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว ได้ตั้งแต่ครั้งแรกที่ทำการรักษา และสามารถกลับไปทำกิจวัตรประจำวันได้ใกล้เคียงปกติ เมื่อเข้ารับการรักษาในครั้งที่ ๘

จากผลการรักษาทำให้ทราบว่า การรักษาโรค De Quervain's disease ด้วยเครื่องUltrasound ร่วมกับการใช้ kinesiology Tape และการออกกำลังกาย สามารถลดอาการปวดและเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อมือและนิ้วหัวแม่มือ โดยลดระยะเวลาและจำนวนครั้งในการรักษาของโรค De Quervain's disease ทางกายภาพบำบัดได้

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด สามารถกลับไปทำงานได้เร็วขึ้นโดยไม่มีอาการปวด มีคุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ใกล้เคียงปกติ ๑๐๐%

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ๖.๑ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางเพื่อศึกษาต่อ และ พัฒนา ต่อยอด ปรับปรุงแนวทางการรักษาเดิมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในอนาคต
- ๖.๒ ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ
- ๖.๓ เป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยต้องทำอาหารและต้องยกกระตาะหนัก ทำให้มีอาการปวดมากขึ้นขณะนั้น ส่งผลให้การรักษาดำเนินไปช้ากว่าที่กำหนด

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยไม่สามารถมารับบริการตามวันเวลาที่กำหนดได้

๙. ข้อเสนอแนะ

พัฒนารูปแบบการให้ความรู้โดยใช้สื่อคลิบวีดีโอ การรักษาทางกายภาพบำบัดร่วมกับการใช้ผ้าเทปในผู้ป่วยโรคเอ็นข้อมืออักเสบ ให้กับผู้มารับบริการที่แผนกกายภาพบำบัด ซึ่งเป็นการดูแลเชิงรุกต่อสุขภาพอีกรูปแบบหนึ่ง

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน ไม่มี
๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

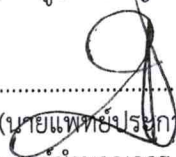
ลงชื่อ กิ่งฟ้า
 (นางสาว กรรณิกา แต่งเกต)
 ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ
 วันที่ ๕ / ก.ค. / ๒๕๖๕
 ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวกรรณิกา แต่งเกต	กิ่งฟ้า

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ เฒ
 (นายแพทย์เกียรติคุณ เกียรติอารยกุล)
 ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
 หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
 วันที่ ๕ / ๑๐ / ๒๕๖๕
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ 
 (นายแพทย์ปรียากิต ชมชื่น)
 ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชะอำ
 วันที่ ๕ / ๑๐ / ๒๕๖๕
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

๑. เรื่อง การพัฒนาอุปกรณ์เพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อแขน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๒. หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบได้บ่อย เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ และเป็นต้นเหตุที่ทำให้เกิดความพิการ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิต ส่วนใหญ่มักมีความพิการที่หลงเหลืออยู่ และเกิดความบกพร่องทางด้าน การเคลื่อนไหว ด้านการทรงตัว ด้านสติปัญญา และการเรียนรู้ ด้านการสื่อความหมาย ด้านพฤติกรรมและอารมณ์ รวมถึงมีปัญหาด้านสังคม จากสถิติผู้ป่วยทางระบบประสาทโรงพยาบาลชะอำ พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับหนึ่งที่ต้องได้รับการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลชะอำเป็นโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ดูแลรับผิดชอบประชาชนในเขตอำเภอชะอำ ปัจจุบันยังพบปัญหาการเข้าถึงบริการที่ไม่ครอบคลุมและทั่วถึง เนื่องจากเป็นพื้นที่ในเขตชนบท การเดินทางมาโรงพยาบาลจึงมีข้อจำกัด ทั้งเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ความยากลำบากในการเดินทาง และจากสถานการณ์ Covid-๑๙ ในปัจจุบัน ส่งผลต่อเศรษฐกิจครอบครัวของผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยบางกลุ่มยังไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเล็งเห็นการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการโดยการนำบริการลงสู่ชุมชน เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต้องได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้ผู้ป่วย มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ลดความพิการให้เหลือน้อยที่สุด หรือช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ แม้มีความพิการหลงเหลืออยู่ และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย เป็นอีกหนทางพัฒนางาน และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการทางกายภาพบำบัดได้มากที่สุด

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด ของงานกายภาพบำบัดโรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒, ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ ทั้งหมด ๑๐๗, ๑๐๓, ๑๐๙ รายตามลำดับ พบว่ามีผู้ป่วยมาเข้ารับบริการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดจำนวน ๔๐, ๓๑, ๔๓ รายตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทางแผนกกายภาพบำบัด ๕๐% เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดทั้งหมด จึงได้ทำการสำรวจสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่เข้ารับบริการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด พบว่าเกิดจากปัญหาค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ความยากลำบากในการเดินทาง รวมถึงสถานการณ์ Covid-๑๙ ในปัจจุบัน ทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสในการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่จะมีปัญหาที่แขนไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติ ดังนั้นผู้ศึกษาเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาอุปกรณ์เพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อแขนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ ทำอุปกรณ์ขึ้นสำหรับใช้เองที่บ้านในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย

บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข(ต่อ)

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความผิดปกติที่พบในรายคนคือ ภาวะอ่อนแรงของแขนซึ่งพบได้บ่อยและมีการฟื้นฟูที่ไม่ดีเท่ากับขา ส่งผลทำให้มีความยากลำบากในการทำกิจวัตรประจำวัน เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะทุพพลภาพ ดังนั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงเป็นสิ่งสำคัญทั้งในแง่การเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การลดภาวะเกร็ง และการป้องกันข้อยึดติด ดังนั้นการป้องกันภาวะดังกล่าวจึงมีความสำคัญและควรทำต่อเนื่องทุกวัน

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงคิดประดิษฐ์จักรยานสำหรับปั่นแขน ซึ่งเป็นอุปกรณ์ออกกำลังกายที่สามารถประดิษฐ์เองได้โดยใช้วัสดุที่หาได้ง่ายในพื้นที่ มีความแข็งแรง ราคาถูก เพื่อช่วยเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อแขน ช่วยเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของแขน จักรยานสำหรับปั่นแขนเป็นอุปกรณ์ที่จะทำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายได้ทุกวัน โดยไม่ต้องเดินทางมาฝึกที่โรงพยาบาล เป็นการลดภาระในการเดินทางมาโรงพยาบาลของผู้ป่วยและญาติ และประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่องที่บ้าน

วิธีดำเนินการ

หัวข้อ	ระยะเวลาดำเนินงาน ๒๕๖๕								
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
๑. เลือกหัวข้อที่จะศึกษา จากผู้มารับบริการ ที่แผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลชะอำ	←→								
๒. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูล ประเมินสภาพร่างกาย วิเคราะห์ปัญหาและสรุปผล			←→						
๓. จัดทำอุปกรณ์เพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อแขน และทดลองปฏิบัติกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง					←→				
๔. สอนวิธีทำอุปกรณ์ และวิธีการใช้ อุปกรณ์เพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อแขน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติ							←→		
๕. ติดตามและประเมินผลการใช้อุปกรณ์									←→

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอชะอำ มีกำลังกล้ามเนื้อแขนมากขึ้นและสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายได้เองที่บ้านอย่างต่อเนื่อง
๒. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติหรือใกล้เคียงปกติ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีกำลังกล้ามเนื้อแขนมากขึ้น
๒. ร้อยละ ๒๐ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น
๓. ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความพึงพอใจ

ลงชื่อ กิ่งระพี กุ

(นางสาวกรรณิกา แต่งเกต)

ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

วันที่ ๕ / ๑๑ / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่องกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคอัมพาตกล้ามเนื้อใบหน้าครึ่งซีก (Bell' palsy)
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระหว่าง เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๔ ถึง เดือน สิงหาคม ๒๕๖๔
๓. ความรู้ความชำนาญหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคอัมพาตกล้ามเนื้อใบหน้าครึ่งซีก (Bell' palsy) ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดแต่มีทฤษฎีสนับสนุนว่า น่าจะเกิดจากร่างกายที่อ่อนแอ พักผ่อนไม่เพียงพอ เกิดภาวะเครียด ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อโรคไวรัสกลุ่ม Herpes โดยตรง หรือเกิดจากการที่เชื้อไวรัสตัวนี้ถูกกระตุ้นหรือชักนำให้แสดงอาการออกมาหลังจากที่อยู่ในภาวะแฝงเร้นอื่นๆ รวมทั้งความผิดปกติทางพันธุกรรม ซึ่งทำให้เกิดเป็นความผิดปกติได้ ๒ แบบคือ อัมพาตใบหน้าจากความผิดปกติของเส้นใยประสาทสมองส่วนบน (upper motor neuron) ซึ่งเกิดในระดับเหนือจากประสาทสมองส่วนพอนส์ (pons) ขึ้นไปโดยเฉพาะส่วนสมองใหญ่เส้นใยประสาทนี้จะส่งลงมาเลี้ยงยังกล้ามเนื้อใบหน้าในระดับที่ต่ำกว่าตาลงมาในด้านตรงข้ามกับสมองส่วนบนที่ผิดปกตินั้น ทำให้มีอาการอัมพาตของกล้ามเนื้อใบหน้า จะพบอาการปากเบี้ยวแต่ตายังปิดได้สนิทในด้านตรงข้าม และแบบที่สอง (lower motor neuron) เป็นพยาธิสภาพที่เกิดในระดับเส้นประสาทสมองเส้นที่ ๗ (Facial nerve) ลงมา โดยกระแสประสาทจากเส้นประสาทนี้จะส่งไปเลี้ยงกล้ามเนื้อใบหน้าในด้านเดียวกัน ทำให้เกิดอัมพาตของกล้ามเนื้อใบหน้าและพบอาการปากเบี้ยวรวมทั้งมีอาการตาปิดไม่สนิทในด้านเดียวกันกับที่เกิดพยาธิสภาพ ซึ่งเส้นประสาทสมองเส้นที่ ๗ (Facial nerve) มีหน้าที่ส่งการไปยังกล้ามเนื้อใบหน้าให้ เกิดสีหน้าต่างๆ ควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใบหน้า ผู้ที่อัมพาตกล้ามเนื้อใบหน้าครึ่งซีก (Bell' palsy) จะมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าครึ่งซีก ทำให้ยกคิ้วไม่ได้ หน้ตาและมุมปากตกปิดตาไม่สนิท โดยอาการเป็นมาเล็กน้อยไม่เท่ากันในแต่ละราย ระยะเวลา ๒๔-๔๘ ชั่วโมง มีไข้ต่ำๆ คล้ายเป็นหวัดมีอาการปวดบริเวณหลังใบหูอาการต่อมาคือไม่สามารถควบคุม กล้ามเนื้อใบหน้ารวมถึงหน้าผกด้านหนึ่งได้ เช่น ใบหน้าขากระพริบตาไม่ได้ ปิดตาไม่สนิท ริมฝีปากแข็ง ปากเบี้ยว เวลาดื่มน้ำหรือแปรงฟันแล้วมีน้ำไหลออกมาจากมุมปาก บางรายอาจมีลิ้นชา หรืออาจมีอาการปวดบริเวณหลังหูมี เสียงดัง เสียงก้อง หูอื้อร่วมด้วย นอกจากการรักษาด้วยยา โดยอายุรแพทย์แล้ว ผู้ป่วยบางรายจะได้รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษาทางกายภาพบำบัด

การรักษาของนักกายภาพบำบัดประกอบไปด้วย การกระตุ้นกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้า (electrical stimulation) การฝกออกกำลังกายกล้ามเนื้อบนใบหน้า (facial muscle exercises) โดยนักกายภาพบำบัดเป็นผู้ให้ความรู้และดูแลการฝก การวางแผนประคบร้อนรอน (hot pack) และการออกกำลังกายด้วยตัวผู้ป่วยเองที่บ้าน (home program) การหายจากโรคของผู้ป่วยแต่ละรายนั้นมีระยะเวลาเร็วช้าแตกต่างกันออกไป นอกจากนี้ผู้ป่วยที่หายจากโรคบางรายกลับไปเป็นเหมือนปกติและบางรายยังคงมีความผิดปกติหลงเหลืออยู่ ดังนั้นจากการที่ผู้ป่วยที่มีอาการอัมพาตกล้ามเนื้อใบหน้าครึ่งซีก (Bell's palsy) เขารับการรักษาภายในชุมชนงานเวชกรรมฟื้นฟูทุกปีฉันจึงมีความสนใจที่จะศึกษาข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับการให้การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการอัมพาตของกล้ามเนื้อใบหน้า และมีความประสงค์ที่จะนำความรู้ที่ได้จากการทำผลงานวิชาการนี้ไปใช้ในการให้การรักษาแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาอัมพาตของกล้ามเนื้อใบหน้าให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปมีการทำงานของกล้ามเนื้อใบหน้าข้างที่มีปัญหาได้เหมือนหรือใกล้เคียงกับข้างปกติให้มากที่สุดเท่าที่การรักษาและฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดจะสามารถทำได้อันจะส่งผลทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย และเพื่อเพิ่มมาตรฐานการรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยที่มีอาการอัมพาตของกล้ามเนื้อใบหน้าครึ่งซีก

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ผู้ป่วยที่มีอาการอัมพาตกล้ามเนื้อใบหน้าครึ่งซีก (Bell's palsy) การหายจากโรคของผู้ป่วยแต่ละรายนั้น มีระยะเวลาเร็วช้าแตกต่างกันออกไป นอกจากนี้ผู้ป่วยที่หายจากโรคบางรายกลับไปเหมือนปกติและบางรายยังคงมีความผิดปกติหลงเหลืออยู่ การศึกษาทางกายภาพบำบัดใน เรื่อง กายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคอัมพาตกล้ามเนื้อใบหน้าครึ่งซีก (Bell' palsy)มีแนวทางขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

๑. การซักประวัติ (Subjective Examination)

๑.๑ ประวัติปัจจุบัน (Present History)

๑.๒ ประวัติอดีต(Past History)

๑.๓ Behavior Of Symptom

๒. การตรวจร่างกาย(Objective Examination)

๒.๑ การสังเกตทั่วไป (General Observation)

๒.๒ Palpation

๒.๓ Movement

๒.๔ Special Test

๒.๕ ADL

๓. สรุปปัญหา (Problem Summary)

๔. กำหนดเป้าหมายของการรักษา(Goal of Treatment)

๔.๑ เป้าหมายระยะสั้น (Short Term Goal)

๔.๒ เป้าหมายระยะยาว (Long Term Goal)

๕. การให้การรักษาทางกายภาพบำบัด (Treatment)

๖. การตรวจประเมินซ้ำและวางแผนการรักษาให้เหมาะสม (Progression Note)

๗. การสรุปและวิจารณ์ผลการรักษา(Discussion and Conclusion)

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยคู่ อายุ ๔๖ ปี HN ๒๔๖๙๐ ประกอบอาชีพ รับจ้าง ปัจจุบันอาศัยอยู่ บ้านเลขที่ ๒๗ หมู่ ๑ ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี มาพบแพทย์วันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๓ ด้วยประวัติ ๑ วัน ก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะบริเวณขมับทั้งสองข้าง ผู้ป่วยจึงทานยาพาราเซตามอล ๑ เม็ด และนำผ้าห่อน้ำแข็งมาประคบบริเวณศีรษะ แต่อาการไม่ดีขึ้นผู้ป่วยมีอาการปากเบี้ยว หูอื้อ ตาตาย จึงมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลชะอำ แพทย์ตรวจและวินิจฉัยว่าเป็น Disorders of trigeminal nerve - trigeminal neuralgia แพทย์ให้การรักษาด้วยยา Acyclovir tab ๔๐๐ mg, Prednisolone ๕ mg ,Eye pad No.L ,Artificial tear eye drop ๑๐ ml ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น รับประทานยาจนหมดและสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ในขณะที่ผู้ป่วยกำลังทำงานอยู่กลางแจ้ง ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ หน้ามืด จึงทานยาพาราเซตามอล ๑ เม็ด และนอนพักผ่อน ผ่านไปประมาณ ๒ ชั่วโมงผู้ป่วยเริ่มรู้สึกหนังตาดก ปากเบี้ยวและปวดบริเวณหูซ้าย จึงมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลชะอำ แพทย์ตรวจและวินิจฉัยว่าเป็น Facial nerve disorder- bell' palsy ให้รักษาด้วยการให้ยาเดิมกลับไปทานที่บ้านและส่งปรึกษานักกายภาพบำบัด จากการซักประวัติและตรวจร่างกายทางกายภาพบำบัด พบว่าผู้ป่วยมีการปวดตึงบริเวณใบหน้าด้านซ้าย และอ่อนแรงของกล้ามเนื้อเกรด ๑ ใบหน้าซีกซ้าย หนังตาและมุมปากซ้ายตก ปิดตาไม่สนิท แปร่งฟันหรือตึมน้ำไหลออกจากมุมปากซ้าย ยิ้มไม่ได้ และยกคิ้วไม่ขึ้น ทำให้ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันบางอย่างได้ เช่น แปร่งฟัน หรือเคี้ยวอาหาร หรือแสดงสีหน้าต่างๆได้ตามปกติ มีค่า chronaxie(mS) ของกล้ามเนื้อ Frontalis(Temporal branch)เท่ากับ ๗ mS, Orbicularis oculi (Zygomatic branch) เท่ากับ ๘ mS

กรณีศึกษา(ต่อ)

Orbicularis oris (Buccal branch) เท่ากับ ๑.๖ mS, Mentalis (Mandibular branch) เท่ากับ ๓.๖ mS, Platysma (Cervical branch) เท่ากับ ๐.๗ mS พบว่าค่า chronaxie (mS) ของกล้ามเนื้อ Platysma (Cervical branch) มีเส้นประสาทมาควบคุมปกติ (Innervated) และที่เหลือมีค่า chronaxie (mS) ของกล้ามเนื้อขาดเส้นประสาทมาควบคุมบางส่วน (partial denervation) นักกายภาพบำบัดให้การรักษารั้งแรกวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ทำการรักษาทั้งหมด ๑๕ ครั้ง โดยการประคบร้อนที่บริเวณใบหน้าด้านซ้าย เป็นเวลา ๑๕ นาที หลังจากนั้นกระตุ้นกล้ามเนื้อใบหน้าด้วยไฟฟ้า นวดคลึงและกระตุ้นให้ผู้ป่วยพยายามออกแรงทำการเคลื่อนไหวตามทิศทางของการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อแต่ละมัด

ผลการรักษาทางกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วยไม่มีอาการปวดตึงบริเวณใบหน้าซีกซ้าย กลับตาได้ เป็นปกติ และสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เป็นปกติ ไม่มีน้ำไหลออกจากมุมปากขณะแปรงฟัน หรือทานน้ำแล้ว

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑. ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เป็นปกติ ๑๐๐ % เช่น การล้างหน้า แปรงฟัน การรับประทานอาหาร
๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ
 ๑. นำเสนอบทบาทของงานกายภาพบำบัดให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยโรคอัมพาตกล้ามเนื้อใบหน้าครึ่งซีก (Bell's palsy) ให้เป็นที่ประจักษ์มากขึ้น
 ๒. นำความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาเคสกรณีศึกษามาเผยแพร่ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ได้ทราบมากขึ้นและสามารถไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยหรือญาติที่มีอาการของโรคดังกล่าวได้
 ๓. เพิ่มประสิทธิภาพในการให้การรักษาทันทีแก่ผู้ป่วยโรคอัมพาตกล้ามเนื้อใบหน้าครึ่งซีก (Bell's palsy) ให้กล้ามเนื้อสามารถทำงานเหมือนหรือใกล้เคียงกับด้านที่ปกติมากที่สุด
๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ
 ๑. เนื่องจากผู้ป่วยประกอบอาชีพไรเดอร์ ขับรถจักรยานยนต์ต้องประสบกับลมที่ปะทะใบหน้าส่งผลให้การรักษาไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด
 ๒. ผู้ป่วยขาดทักษะออกกำลังกายที่ถูกต้อง จึงจำเป็นต้องสอนทุกครั้งที่มาทำการรักษา
๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ
 ๑. ผู้ป่วยมาไม่ตรงตามการนัดหมายของการรักษา
 ๒. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในตัวโรค การดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค
๙. ข้อเสนอแนะ
 ๑. จัดอบรมให้ความรู้แก่ เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยหรือญาติให้เข้าใจเกี่ยวกับโรคหรืออาการที่จะเกิดขึ้น
 ๒. จัดทำแผ่นพับสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การดูแลตนเองและการรักษาเบื้องต้น แก่ผู้ป่วยบุคคลทั่วไปเพื่อให้ตระหนักมากขึ้น
๑๐. การเผยแพร่ผลงาน ไม่มี
๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

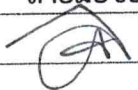
(นางสาวเจนจิรา โพธิ์กระสังข์)

ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

วันที่ 5 / 11 / 2565

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวเจนจิรา โพธิ์กระสังข์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายแพทย์เกียรติคุณ เกียรติอารยกุล)

ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

วันที่ 5 / 11 / 2565

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายแพทย์ประกาศิต ชมชื่น)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชะอำ

วันที่ 5 / 11 / 2565

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

๑. เรื่อง การพัฒนางานกายภาพบำบัดในผู้ป่วยที่มีภาวะนิ้วล็อกในโรงพยาบาลชะอำ

๒. หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยที่มีภาวะนิ้วล็อก โรคใกล้ตัวที่เกิดขึ้นได้ทุกเพศทุกวัย ส่วนใหญ่เกิดกับผู้หญิงวัยกลางคนในช่วงอายุ ๔๐ - ๕๐ ปี เกิดความผิดปกติของมือที่ไม่สามารถงอหรือเหยียดได้อย่างปกติ อาจเป็นนิ้วเดียวหรือหลายนิ้ว เกิดจากปลอกเส้นเอ็นมีการอักเสบและตีบแคบลง ทำให้เส้นเอ็นเคลื่อนไหวได้ไม่เป็นปกติ โดยทั่วไปแล้วนิ้วล็อกมักเกิดขึ้นกับนิ้วโป้ง นิ้วกลาง หรือนิ้วนาง หรืออาจเกิดขึ้นกับนิ้วหลายนิ้วและนิ้วมือทั้ง 2 ข้างได้ในเวลาเดียวกันเกิดจากใช้นิ้วมือต่อเนื่องเป็นเวลานานๆ เช่น การเกร็งนิ้วมือขณะทำงาน การใช้สมาร์ตโฟนติดต่อกันเป็นเวลานานจนทำให้เปลือกหุ้มเส้นเอ็นเกิดการอักเสบหรือบวมจนทำให้ขาดความยืดหยุ่น นิ้วไม่สามารถยืดหรืองอได้ตามปกติ โรคนิ้วล็อก (trigger finger) เป็นความผิดปกติของมือที่พบได้บ่อย อาการเริ่มจากเจ็บบริเวณฐานนิ้วหรือโคนนิ้วด้านฝ่ามือ นิ้วฝืด สะดุด กำมือ หรือเหยียดมือ ไม่สะดวก กระด้างหรือล็อก อาจเป็นเพียงนิ้วเดียวหรือหลายนิ้วก็ได้โดยมักเกิดจากกิจกรรมซ้ำๆ ที่มีการใช้งานของมือมาก เช่น การหิ้วสิ่งของ การกำมือหรือบีบมืออย่างแรงบ่อย ๆ ทำให้เกิด การเสียดสีกันระหว่างเส้นเอ็นงอนิ้วมือ (flexor tendon) กับปลอกหุ้มเอ็น (flexor fibro-osseous sheath) รวมถึงเข็มขัดรัด เส้นเอ็น (annular fibrous pulley) จนเส้นเอ็นงอนิ้วมือระคายเคืองและอักเสบ นำไปสู่การเกิดเส้นเอ็นบวมหรือเกิดพังศีตหนาตัวขึ้นเป็นปมภายในเส้นเอ็น (intratendinous nodule) อีกทั้งเข็มขัดรัดเส้นเอ็นหรือปลอกหุ้มเอ็นนั้นก็จะหนาและ แข็งตัวจนเสียความยืดหยุ่นไป ทำให้การเคลื่อนไหวของเส้นเอ็น (excursion of tendon) โคนขัดขวาง ไม่สามารถลอดผ่านเข็มขัด รัดเส้นเอ็นขณะงอหรือเหยียดนิ้วมือได้ และในปัจจุบันพบว่ากลุ่มคนทำงานในออฟฟิศมี อาการนิ้วล็อกเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นอาการหนึ่งของโรคออฟฟิศซินโดรม เนื่องจากกลุ่มคนนี้จำเป็นต้องใช้นิ้วในการพิมพ์ คีย์บอร์ด สมาร์ตโฟน หรือใช้ข้อมือขยับเมาส์คอมพิวเตอร์เป็นเวลานานๆจึงมีโอกาที่จะเป็นนิ้วล็อกได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ การปฏิบัติงานและการใช้ชีวิตประจำวัน จากสถิติแผนกกายภาพบำบัดโรงพยาบาลชะอำที่ผ่านมา พบว่าจำนวนผู้ป่วย ในปี ๒๕๖๓ จำนวน ๖๓ ราย ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๖๙ ราย และมีแนวโน้มที่จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ผู้วิจัยจึงมีความคิดที่จะทำแผนพับ เรื่อง กายภาพบำบัดในผู้ป่วยที่มีภาวะนิ้วล็อกในโรงพยาบาลชะอำ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจง่าย และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำที่บ้านได้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากสถิติผู้ที่ปฏิบัติงานในออฟฟิศมีภาวะนิ้วล็อก พบเป็นอันดับสองในโรคออฟฟิศซินโดรมของโรงพยาบาล ชะอำ ทำให้เห็นถึงความสำคัญของการให้ความรู้ความเข้าใจ และวิธีการป้องกันการเกิดภาวะนิ้วล็อก ส่งผลกระทบต่อ คุณภาพชีวิตและการปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น

แผ่นพับที่จัดทำขึ้นประกอบด้วย สาเหตุของการเกิดภาวะนิ้วล็อก อาการและอาการแสดง โปรแกรมการออกกำลังกาย ข้อห้ามหรือข้อควรระวัง และวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะนิ้วล็อกซ้ำ

การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะนิ้วล็อกควรเริ่มตั้งแต่รู้ตัวว่าเป็นภาวะนี้ใหม่ๆ โดยควร ได้รับคำแนะนำจากนักกายภาพบำบัด ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีอาการแตกต่างกันจึงจำเป็นต้องมีการประเมินเพื่อหา สาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะนิ้วล็อกสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย และได้รับคำแนะนำ รวมถึงข้อห้ามและข้อควรระวัง และการ ออกกำลังกายที่ถูกต้องในแต่ละบุคคล

วิธีดำเนินการ

หัวข้อ	ระยะเวลาดำเนินงาน ๒๕๖๔								
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
๑. เลือกหัวข้อที่จะศึกษาจากผู้มารับบริการทางกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลชะอำ									
๒. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประเมินสภาพร่างกาย ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล									
๓. จัดทำแผนปฏิบัติการออกกำลังกาย และวิธีปฏิบัติตนเอง									
๔. สอนวิธีการออกกำลังกาย แนะนำวิธีการปฏิบัติตนและการรักษาทางกายภาพบำบัดตามมาตรฐานวิชาชีพ									
๕. ติดตามและประเมินผลการใช้แผนพับ									

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจถึงวิธีการรักษาด้วยโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อสามารถกลับไปปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้องด้วยแผนพับการดูแล และการออกกำลังกายสำหรับผู้ที่มีภาวะนิ้วล็อค
๒. ผู้ป่วยหายจากโรคนิ้วล็อค และสามารถกลับไปปฏิบัติงานและกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ
๓. ลดอัตราการผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะนิ้วล็อค

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละ ๘๐ ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจถึงวิธีการดูแลตนเองด้วยโปรแกรมการออกกำลังกายและวิธีปฏิบัติตนที่บ้านได้อย่างถูกต้องตามแผนพับที่ให้
๒. ร้อยละ ๘๐ ผู้ป่วยสามารถหายจากโรคนิ้วล็อคได้

(ลงชื่อ)

(นางสาวเจนจิรา โพธิ์กระสังข์)

ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

วันที่ ๖ / ๑๑ / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน



รอง ผวจ.พ.บ. (๒)
เลขรับที่ ๒๒๔๗
วันที่รับ ๒๒ ส.ค. ๒๕๖๕
วันที่ออก ๒๒ ส.ค. ๒๕๖๕

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล โทร ๐ ๓๒๔๒ ๕๑๐๐ ต่อ ๓๐๓๐
ที่ พบ ๐๐๓๓.๐๑๐/๓๐๒๐ วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ลงนามแบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล และประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี

ต้นเรื่อง

ด้วยมีข้าราชการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีได้ยื่นแบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่และส่วนราชการเดิมซึ่งเป็นตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งอยู่ โดยผ่านความเห็นในการประเมินบุคคล พร้อมคำรับรองของผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน ๒ ระดับ จำนวน ๓ ราย คือ

๑. นางสาวสุตาพร เนตรลือชา ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๔๓๖๐๖ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเขาย้อย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
๒. นางสาวกรรณิกา แต่งเกตุ ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๔๓๖๐๘ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลชะอำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
๓. นางสาวเจนจิรา โพธิ์กระสังข์ ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๔๓๖๐๗ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลชะอำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ข้อกฎหมายและระเบียบ

๑. พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๕๐ และมาตรา ๕๗
๒. กฎ ก.พ. ว่าด้วยการย้าย การโอน หรือการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญตำแหน่งประเภทวิชาการ ในหรือต่างกระทรวงหรือกรม พ.ศ. ๒๕๖๔ ข้อ ๒๖ การเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับปฏิบัติการ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ ให้ดำเนินการโดยการประเมิน ซึ่งต้องสะท้อนให้เห็นว่าผู้นั้นเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะ ความชำนาญงานและประสบการณ์ เหมาะสมกับตำแหน่งระดับชำนาญการ โดยให้ประเมินบุคคลและประเมินผลงานโดยคณะกรรมการที่ อ.ก.พ. กรม แต่งตั้ง การประเมินผลงานจะดำเนินการได้ต่อเมื่อผู้นั้นผ่านการประเมินบุคคลแล้ว

๓. หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการย้าย การโอน หรือการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ข้อ ๓ การเลื่อนไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น กรณีที่ ๑ การเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ การประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ ให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนดในการนี้ อ.ก.พ. กรม จะกำหนดให้มีคณะกรรมการช่วยพิจารณาเสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาประเมินบุคคลของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายด้วยก็ได้

/ ๔. หนังสือ...

๔. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล การย้าย การโอน และการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ และระดับเชี่ยวชาญ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีประกาศ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕ ตามข้อ ๒ กรณีการเลื่อน กรณีที่ ๑ การเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และผู้มีผู้ครอบครองตำแหน่งนั้นอยู่ ตามหลักเกณฑ์ข้อ ๒.๒.๑ การเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ ให้ผู้บังคับบัญชาตามลำดับเหนือขึ้นไป คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลและผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เป็นผู้ช่วยพิจารณาเสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาบุคคล และให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ เป็นผู้ประเมินบุคคล ตามองค์ประกอบ และน้ำหนักคะแนน ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด และไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

๕. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๘๘๖/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๔ เรื่อง มอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ด้านการบริหารงานบุคคล) ข้อ ๒.๔ การประเมินบุคคลและผลงาน

๖. คำสั่งจังหวัดเพชรบุรี ที่ ๑/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง การมอบอำนาจให้แก่องค์ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี หัวหน้าส่วนราชการ และนายอำเภอ ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี ผนวก ข (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี) ผนวก ค ข้อ ๑.๕ การบริหารงานบุคคลข้าราชการในสังกัดส่วนราชการบริหารส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค

ข้อพิจารณา



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ได้ตรวจสอบและพิจารณาแล้วเห็นว่าข้าราชการดังกล่าวเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน จึงเห็นควรให้ประกาศรายชื่อเป็นผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนาม

๑. แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคลของนางสาวสุตาพร เนตรลือชา, นางสาวกรรณิกา แต่งเกต และนางสาวเจนจิรา โพธิ์กระสังข์

๒. ประกาศจังหวัดเพชรบุรี เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

1. 
2. 
ร.น. พ.


(นายเพชรฤกษ์ แทนสวัสดิ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี


(นายธรรมบุญ ศรีวรรณะ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
พ.ศ. ๒๕๖๑

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี	
ชื่อกลุ่มงาน:บริหารทรัพยากรบุคคล..... วัน/เดือน/ปี:๒๖..สิงหาคม..๒๕๖๕..... หัวข้อ : รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อนแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ):(จำนวน ๓ ราย)..... Link ภายนอก: หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล พิจิตรา นุชนารถ (.....นางสาวพิจิตรา นุชนารถ.....) ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุข..... วันที่...๒๖.....เดือน.....สิงหาคม....พ.ศ...๒๕๖๕...	ผู้รับรองข้อมูล เยาวรัตน์ อ่วมอุ่ม (.....นางเยาวรัตน์ อ่วมอุ่ม.....) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ แทนหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล วันที่...๒๖.....เดือน.....สิงหาคม....พ.ศ...๒๕๖๕...
ผู้อนุมัติรับรอง ฉัตรชัย สมานมิตร (.....นายฉัตรชัย สมานมิตร.....) ตำแหน่ง...หน.กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์..... วันที่...๒๖.....เดือน.....สิงหาคม....พ.ศ...๒๕๖๕...	ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ พิจิตรา นุชนารถ (.....นางสาวพิจิตรา นุชนารถ.....) ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุข..... วันที่...๒๖.....เดือน.....สิงหาคม....พ.ศ...๒๕๖๕...

คำอธิบายแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

หัวข้อ	คำอธิบาย
กลุ่มงาน	กลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีเป็นผู้จัดทำและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร
วัน/เดือน/ปี	วันเดือนปีที่ขอนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
หัวข้อ	กำหนดหัวข้อที่จะนำขึ้นเผยแพร่โดยให้มีใจความสำคัญที่มาจากเนื้อหาที่มีความยาวไม่เกิน ๒ บรรทัด
รายละเอียดข้อมูล	เลือกใช้คำอธิบาย/คำบรรยายที่มีความกระชับ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและสะกดคำให้ถูกต้องตามอักขระวิธีเหมาะสมกับลักษณะรูปแบบข้อมูลแต่ละชนิด
Link ภายนอก	ให้ระบุ Link ที่อ้างอิงหรือนำมาใช้ในการเผยแพร่
หมายเหตุ	ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (ผู้รายงาน)	ระบุลงลายมือชื่อหัวหน้ากลุ่มงานหรือผู้ได้รับมอบหมาย (เจ้าของข้อมูล)
ผู้อนุมัติรับรอง	ระบุลงลายมือชื่อของหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (Web Editor)	ระบุลงลายมือชื่อผู้ทำการ Upload ข้อมูลขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี