สรุปผลการดำเนินงานการจัดการความรู้ (KM) คณะการแพทย์แผนจีน

ด้านการวิจัย เรื่อง การอบรมเทคนิคการฝังเข็ม Neural Tension Disease เชิงปฏิบัติการ สำหรับคณาจารย์คณะการแพทย์แผนจีน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาเทคนิคการฝังเข็มสู่งานวิจัย

วันพฤหัสบดีที่ 22 พฤษภาคม 2569 เวลา 9.00-16.00 น.

ณ ห้องปฏิบัติการฝังเข็ม อาคารเรียนรวม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วิทยากรโดย : อ.ดร.พจ.ภารวี ขวัญแก้ว และ อ.พจ.ธรรมธัช เชี่ยวพรหมคุณ

ผู้ที่เข้าร่วมโครงการ บุคลากรคณะการแพทย์แผนจีน จำนวน 9 คน

1. อ.พจ.อรภา ศิลมัฐ
2. อ.ดร.พจ.เสาวลักษณ์ มีศิลป์
3. อ.พจ.ศรันยกรณ์ แถมวัฒนะ
4. อ.พจ.ธนกร ชาญนุวงค์
5. อ.พจ.พรพรรณ กิตติคุณาภรณ์
6. อ.พจ.จารุพรรณ โพธิ์สัตย์
7. อ.พจ.วรพงษ์ ปะดุกา
8. อ.พจ.ซือ หงเยี่ยน
9. อ.พจ.ณัฐนิชา บริสุทธิ์

การนำเสนอการเรียนรู้หัตถการโดยเริ่มจากการระบุตำแหน่งในร่างกาย ทำความเข้าใจกายวิภาคที่อยู่ในบริเวณนั้น แล้วใช้จุดสังเกตทางกายวิภาคเพื่อระบุตำแหน่งเป้าหมาย ก่อนเชื่อมโยงกับข้อบ่งชี้ทางคลินิก กรอบคิดนี้ช่วยให้ผู้เรียนจัดระบบการสังเกตและอธิบายบริเวณที่ศึกษาได้เป็นขั้นตอน



องค์ประกอบของกรอบคิด

LOCATION ระบุบริเวณหรือส่วนของร่างกายที่กำลังศึกษา	ANATOMY ทบทวนโครงสร้าง เช่น กระดูก กล้ามเนื้อ เอ็น และเส้นประสาท
LANDMARK กำหนดจุดอ้างอิงที่คลำหรือมองเห็นได้ เพื่อช่วยบอกตำแหน่ง	INDICATION พิจารณาเหตุผลและความเหมาะสมในการนำไปใช้กับผู้รับบริการ

ขอบเขตของเอกสารสรุป

สไลด์ให้ภาพกายวิภาคและรายชื่อ landmark/โครงสร้างเป็นหลัก แต่ไม่ได้ระบุขั้นตอนการทำหัตถการ ขนาดแรงหรือระยะเวลา ข้อบ่งชี้เฉพาะ ข้อห้าม หรือผลการรักษา จึงสรุปเฉพาะสิ่งที่ปรากฏและไม่อนุมานเป็นแนวทางรักษา

1 บริเวณศีรษะและคอ: จุดอ้างอิงกระดูกและกล้ามเนื้อ

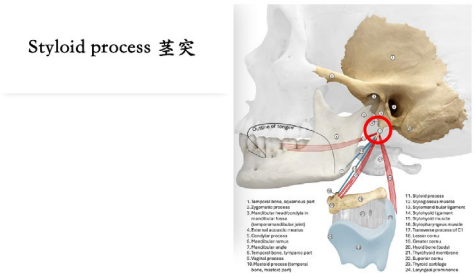
สไลด์ยกตัวอย่างจุดอ้างอิงตั้งแต่ฐานกะโหลกถึงกระดูกคอส่วนบน โดยเน้นการทำความรู้จักตำแหน่งสัมพันธ์ของโครงสร้าง ไม่ใช่คำสั่งให้กดหรือรักษาบริเวณดังกล่าวโดยตรง

Styloid process (ปุ่มสไตลอยด์)

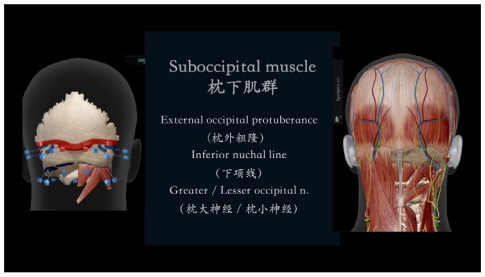
ภาพแสดง styloid process ของกระดูก temporal และโครงสร้างที่เกี่ยวข้องบริเวณคอหอยและกระดูกไฮออยด์ ได้แก่ กล้ามเนื้อ styloglossus, stylohyoid และ stylopharyngeus รวมถึงเอ็น stylohyoid และ stylohyoid ligament การมองเห็นความสัมพันธ์นี้ทำให้เข้าใจว่าจุดอ้างอิงขนาดเล็กบริเวณฐานกะโหลกอยู่ใกล้โครงสร้างหลายชนิด จึงต้องระบุตำแหน่งให้แม่นยำเมื่อนำไปศึกษา

Suboccipital muscle group และจุดสังเกตท้ายทอย

ภาพสรุปกลุ่มกล้ามเนื้อใต้ท้ายทอย พร้อมระบุ external occipital protuberance (ปุ่มท้ายทอยนอก), inferior nuchal line (เส้นนูคัลล่าง) และ greater/lesser occipital nerves (เส้นประสาทท้ายทอยใหญ่/เล็ก) ซึ่งเป็นโครงสร้างสำคัญสำหรับการทำแผนที่กายวิภาคบริเวณท้ายทอยและต้นคอ



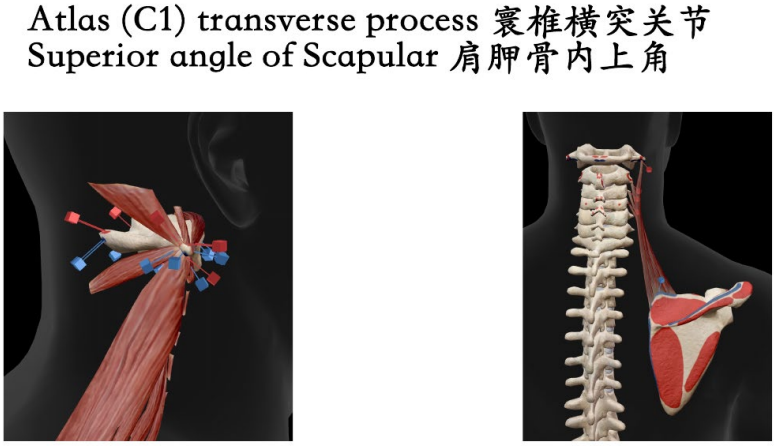
Styloid process และโครงสร้างรอบข้าง



กล้ามเนื้อและ landmark ท้ายทอย

Atlas (C1) transverse process และ superior angle of scapula

สไลด์วางจุดอ้างอิงสองตำแหน่งไว้ร่วมกัน ได้แก่ ปุ่มขวางของกระดูกคอชิ้นที่ 1 (atlas/C1) และมุมบนของกระดูกสะบัก ภาพประกอบแสดงแนวกล้ามเนื้อจากคอไปยังสะบัก ช่วยให้ผู้เรียนมองเห็นความต่อเนื่องเชิงตำแหน่งระหว่างคอส่วนบนกับไหล่



ตำแหน่ง C1 และ superior angle of scapula

2 บริเวณสะบักและข้อไหล่: landmark กับโครงสร้างเกาะเกี่ยว

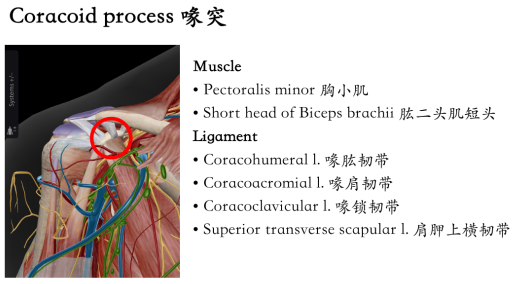
หัวข้อนี้เชื่อมตำแหน่งกระดูกสะบักกับกล้ามเนื้อ เอ็น และช่องทางกายวิภาคที่อยู่รอบข้อไหล่ ช่วยให้เห็นว่าการระบุ landmark ต้องอาศัยความเข้าใจโครงสร้างข้างเคียงร่วมกัน

Coracoid process (ปุ่มจะงอยสะบัก)

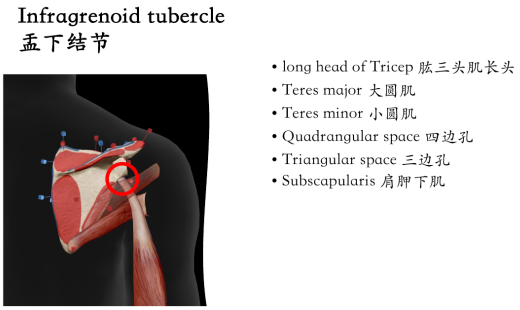
สไลด์ระบุกล้ามเนื้อที่สัมพันธ์กับ coracoid process ได้แก่ pectoralis minor และ short head of biceps brachii และแสดงเอ็นบริเวณนี้ ได้แก่ coracohumeral ligament, coracoacromial ligament, coracoclavicular ligament และ superior transverse scapular ligament ภาพวงตำแหน่งช่วยชี้บริเวณปุ่มกระดูกซึ่งเป็นจุดรวมของความสัมพันธ์ทางกายวิภาคหลายรายการ

Infraglenoid tubercle (ปุ่มใต้เบ้าข้อไหล่)

สไลด์แสดงปุ่มใต้เบ้าข้อไหล่และระบุโครงสร้างใกล้เคียง ได้แก่ long head of triceps brachii, teres major, teres minor, subscapularis รวมถึง quadrangular space และ triangular space การเห็นโครงสร้างเหล่านี้ประกอบกันช่วยทบทวนภูมิประเทศด้านหลังของไหล่และบริเวณทางผ่านระหว่างกล้ามเนื้อ



Coracoid process และกล้ามเนื้อ/เอ็น



Infraglenoid tubercle และโครงสร้างข้างเคียง

สรุปเปรียบเทียบตำแหน่ง

Landmark	สิ่งที่สไลด์เชื่อมโยง	แนวทางอ่านภาพ
Coracoid process	Pectoralis minor, biceps brachii short head และเอ็น 4 รายการ	ติดตามตำแหน่งปุ่มกระดูกและจุดเกาะ/พาดผ่านที่ภาพระบุ
Infraglenoid tubercle	Triceps long head, teres major/minor, subscapularis และช่องว่าง 2 ตำแหน่ง	ใช้ภาพด้านหลังสะบักประกอบการแยกกล้ามเนื้อและช่องทาง

ข้อสังเกต

รายชื่อในสไลด์เป็นรายการโครงสร้างที่นำมาเชื่อมโยงกับ landmark เพื่อการเรียนรู้ทางกายวิภาค ไม่ได้ระบุว่าแต่ละโครงสร้างเป็นเป้าหมายของการรักษาหรือให้จัดการด้วยวิธีใด

3 แนวเส้นประสาทแขนและกล้ามเนื้อ supinator

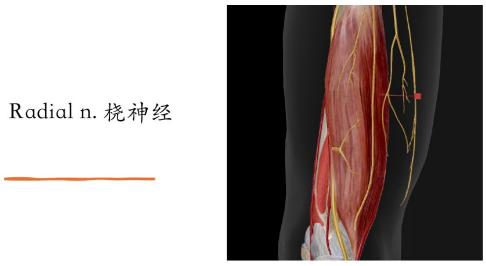
ช่วงท้ายของสไลด์เปลี่ยนจาก landmark บริเวณศีรษะและไหล่ มาสู่โครงสร้างระบบประสาทส่วนปลายและกล้ามเนื้อปลายแขน ได้แก่ radial nerve และ supinator โดยใช้ภาพสามมิติช่วยติดตามแนวและตำแหน่งของโครงสร้าง

Radial nerve (เส้นประสาทเรเดียล)

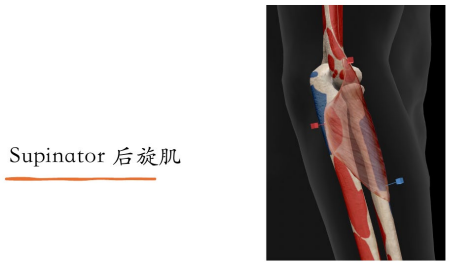
ภาพระบุ radial nerve ที่ต้นแขนและแสดงแนวเส้นประสาทสัมพันธ์กับกล้ามเนื้อบริเวณแขน การศึกษาควรพิจารณาแนวทางเดินและความสัมพันธ์กับเนื้อเยื่อรอบข้าง เพื่อให้เข้าใจแผนที่กายวิภาคของแขน ไม่ควรตีความภาพเพียงอย่างเดียวว่าเป็นจุดสำหรับการกดหรือการรักษา

Supinator (กล้ามเนื้อซูพิเนเตอร์)

ภาพแสดงกล้ามเนื้อ supinator ที่ปลายแขนบริเวณใกล้ข้อศอก เป็นโครงสร้างที่ผู้เรียนควรรู้จักเมื่อติดตามกายวิภาคของ radial nerve และกล้ามเนื้อรอบข้อศอก สไลด์ไม่ได้ให้คำอธิบายการทดสอบ การยืด หรือการเคลื่อนไหวเพื่อรักษา จึงควรใช้ภาพนี้เป็นสื่อทบทวนตำแหน่งเท่านั้น



Radial nerve



Supinator

สังเคราะห์ภาพรวมขององค์ความรู้

- เริ่มจากระบุบริเวณ (LOCATION) แล้วทบทวนโครงสร้าง (ANATOMY) ก่อนเลือกจุดอ้างอิง (LANDMARK) และพิจารณาข้อบ่งชี้ (INDICATION) ตามกรอบในสไลด์
- ตัวอย่าง landmark ครอบคลุม styloid process, จุดอ้างอิงท้ายทอย, C1 transverse process, superior angle of scapula, coracoid process และ infraglenoid tubercle

- สไลด์เชื่อมโยง landmark กับกล้ามเนื้อ เอ็น เส้นประสาท และช่องทางกายวิภาค เพื่อให้ผู้เรียนอ่านความสัมพันธ์เชิงพื้นที่ได้เป็นระบบ
- ภาพท่าปฏิบัติในบางสไลด์ทำหน้าที่เป็นตัวอย่างประกอบการสอน แต่เอกสารไม่ได้ระบุรายละเอียดขั้นตอน แรง ระยะเวลา หรือเกณฑ์เลือกผู้รับบริการ

การนำไปใช้ในการเรียนและข้อควรระวัง

ใช้สไลด์ทบทวนกายวิภาคและฝึกอธิบายตำแหน่งด้วยชื่อ landmark ที่ถูกต้อง หากเชื่อมกับการดูแลผู้รับบริการ ควรศึกษาคู่มือและหลักฐานเพิ่มเติม พร้อมให้ผู้ประกอบวิชาชีพประเมินความเหมาะสม เนื่องจากสไลด์ไม่ได้ให้รายละเอียดด้านความปลอดภัยหรือข้อบ่งชี้

สรุป

สาระสำคัญของชุดสไลด์คือการเรียนรู้ Neurotension Release ผ่านแผนที่กายวิภาค โดยเชื่อมบริเวณจุดอ้างอิง และโครงสร้างข้างเคียงเข้าด้วยกัน ความแม่นยำในการระบุตำแหน่งเป็นพื้นฐานของการเรียนรู้ ส่วนการประยุกต์ใช้ทางคลินิกต้องอาศัยข้อมูลและการประเมินเพิ่มเติม