

รายงานการศึกษา ฝึกรวม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวธนพร วงศ์วิเศษ อายุ ๒๖ ปี การศึกษาปริญญาตรี
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพยาบาลเฉพาะทาง สาขา การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ
- ๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยหอผู้ป่วยระยะฟื้นฟู ทำงานร่วมกับ
สหสาขาวิชาชีพ ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการกายภาพ ดูแลเรื่องการรับประทานยา การจัดแจกยา การฉีดยา
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง
สาขา การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ
เพื่อ ศึกษา ฝึกรวม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว
จำนวนเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท
ระหว่างวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ถึง ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ สถานที่ สถาบันสิรินธร
เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ
การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ฝึกรวม / ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์
และกรุงเทพมหานคร
 ยินยอม ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรวม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อผลิตพยาบาลเฉพาะทางที่มีความรู้ ความชำนาญ ในการพยาบาลเฉพาะทางด้าน
การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ
๒. เพื่อมีความสามารถระดับสูงในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนของผู้ป่วยในระยะกึ่ง
เฉียบพลัน (Intermediate Care : IMC)

๒.๒ เนื้อหา

เนื้อหาและหัวข้อการอบรมประกอบไปด้วยผู้วิชา พยคร ๖๒๗ นโยบายสุขภาพกับภาวะนำ

หน่วยที่ ๑ นโยบายและระบบสุขภาพ

- ๑.๑ ระบบสุขภาพ นโยบายสุขภาพของประเทศ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับปัจจุบัน
- ๑.๒ แผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพและปัญหากำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์
- ๑.๓ เศรษฐศาสตร์ระบบสุขภาพและการประเมินความคุ้มค่าของมาตรการทางสุขภาพ
- ๑.๔ ระบบการเงินการคลังและการเบิกจ่ายในระบบสุขภาพ

หน่วยที่ ๒ แนวคิด หลักการ และกระบวนการพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับผู้นำ

๒.๑ ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับผู้นำ

๒.๒ ทฤษฎีผู้นำ (Leadership theories)

๒.๓ พฤติกรรมและกลยุทธ์ของผู้นำทางการพยาบาลในระบบสุขภาพ ผู้นำกับการพัฒนาองค์กรด้วยระบบประกันคุณภาพและการบริหารความเสี่ยง

๒.๔ การพัฒนาสมรรถนะผู้นำ พฤติกรรม กลยุทธ์ของผู้นำทางการพยาบาลในระบบสุขภาพ รวมการสื่อสาร การสร้างและกระบวนการทำงานเป็นทีม

๒.๕ จริยธรรมของผู้นำทางการพยาบาลและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่เกี่ยวข้อง

๒.๖ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในกระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่อง

หน่วยที่ ๓ การพัฒนาคุณภาพองค์กรในระบบสุขภาพ

๓.๑ การพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาล การพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง

๓.๒ การจัดการข้อมูลทางคลินิกและการพัฒนาฐานข้อมูลเบื้องต้น

๓.๓ การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลเฉพาะสาขา

วิชา พยคร ๕๓๑ การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการประเมินความเสี่ยง

การประเมินภาวะสุขภาพ กาย จิตสังคมผู้ป่วยและคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

Module ๑ แนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพ การรวบรวมข้อมูล การซักประวัติและการสร้างสัมพันธภาพกับการตัดสินใจทางคลินิกและการบันทึกผลการประเมินภาวะสุขภาพ

Module ๒ การประเมินคนพิการทางจิตสังคม

Module ๓ การประเมินสภาวะร่างกาย

- (ระบบผิวหนัง และ ต่อมน้ำเหลือง) Skin & lymphatic System

- (ศีรษะ คอ ใบหน้า) Head Neck Face

Module ๔ การประเมินสภาวะร่างกาย

- (ทรวงอก) Thorax Lung

- (ระบบหัวใจและหลอดเลือด) Cardio & Vascular System

- (เต้านม และช่องท้อง) Breast, Abdomen

Module ๕ การประเมินสภาวะร่างกาย

- (อวัยวะเพศ) Genitaria

- (ระบบประสาท) Neural System

- (ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก) Musculo & Skeletal System

Module ๖ (การประเมินทางกายภาพแบบบูรณาการและบันทึกผลการประเมินสุขภาพ)

หน่วยที่ ๒ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจเฉพาะทาง เพื่อประเมินความเสี่ยง ต่อภาวะแทรกซ้อน
ในผู้ป่วยและคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

Module ๗

- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษ EMG การตรวจวินิจฉัยกล้ามเนื้อและ
เส้นประสาทด้วยไฟฟ้า, การตรวจวิเคราะห์การเดิน, การตรวจวัดความหนาแน่นของกระดูก, การตรวจคลื่น
แม่เหล็กไฟฟ้า, การตรวจรังสีเอ็กซ์, การตรวจอัลตราซาวด์

- การตรวจประเมินและวินิจฉัยการเคลื่อนไหวและการควบคุมการเคลื่อนไหวขั้นสูง
ระบบประสาทระบบกล้ามเนื้อและกระดูก, การบาดเจ็บของไขสันหลัง, โรคหลอดเลือดสมอง, กลุ่มอาการปวด
ต่าง ๆ

- การประเมินความเสี่ยง ต่อภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยและคนพิการทางการ
เคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

หน่วยที่ ๓ การประเมินภาวะสุขภาพแบบบูรณาการและการประเมินความเสี่ยงในผู้ป่วย
และคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

Module ๘ การประเมินภาวะสุขภาพแบบบูรณาการและการประเมินความเสี่ยง

วิชา พยคร ๕๓๒ การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

หน่วยที่ ๑ แนวคิดทางการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ (Foundation of Rehabilitation Nursing)

๑.๑ ความหมาย การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยระยะกลางภาวะเสี่ยงต่อความพิการและ
ความพิการซ้ำซ้อนทางการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

๑.๒ ความต้องการด้านการพยาบาลฟื้นฟูสภาพในระยะกลางความต้องการด้านการพยาบาล
ฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วย/คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ในระยะกลาง

- รูปแบบการให้บริการผู้ป่วย/คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ในระยะกลาง

๑.๓ แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพ

- การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง และ ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (IMC & Chronic Care Model)

- ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Theory Related to Adaptation
of Intermediate care)

หน่วยที่ ๒ พยาธิสรีรวิทยาที่คงอยู่และภาวะฉุกเฉินทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูของผู้ป่วยระยะกลางที่
ต้องการการฟื้นฟูสภาพทั้งที่มีโรคร่วมและไม่มีโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, Renal
disease (โรคไต)

๒.๑ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

๒.๒ สมองบาดเจ็บ (Traumatic Brain Injury)

๒.๓ การบาดเจ็บของไขสันหลัง (Spinal Cord lesion)

หน่วยที่ ๓ การจัดการทางการพยาบาลและทีมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนตามระบบของ
ผู้ป่วยและคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย และการสร้างผลลัพธ์โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

๓.๑ ระบบผิวหนัง: การบาดเจ็บจากแรงกดทับ, การรักษาบาดแผล, การดูแลบาดแผล

๓.๒ ภาวะโภชนาการและการกลืน: Nourishment and Swallowing

๑.๓ ผลผลิตและผลลัพธ์ในการจัดการดูแลต่อเนื่องเพื่อการฟื้นฟูสภาพและออกแบบการ
บันทึกผลลัพธ์การจัดการดูแลต่อเนื่อง

หน่วยที่ ๒ การจัดการเพื่อการดูแลต่อเนื่องในสถานบริการ

๒.๑ การจัดการสถานบริการเพื่อการจัดการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยระยะกลาง/คนพิการ :
สถานบริการ รัฐบาล /เอกชน

๒.๒ การวิเคราะห์สถานการณ์และทรัพยากรเพื่อการออกแบบบริการการดูแลต่อเนื่อง

๒.๓ ระบบและรูปแบบเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลคนพิการใหม่

๒.๓.๑ การเตรียมความพร้อมทักษะและการเข้าถึงทรัพยากร

๒.๓.๒ ระบบสนับสนุนและการติดตามผู้ดูแล

หน่วยที่ ๓ การจัดการเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่ใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน

๓.๑ การพัฒนาศักยภาพครอบครัวและชุมชนเพื่อการดูแลต่อเนื่องด้านการฟื้นฟูสภาพ

๓.๑.๑ การประเมินศักยภาพของครอบครัวและชุมชน: ด้านกายภาพ ด้านสังคมและ
สิ่งแวดล้อม

๓.๑.๒ การวางแผนและออกแบบบริการและการประเมินผลลัพธ์การจัดการดูแล
ต่อเนื่องในครอบครัวและชุมชน

๓.๒ การสื่อสาร การบันทึก และการส่งต่อข้อมูลในระบบการดูแลต่อเนื่องจากฐานครอบครัว
และชุมชน

๓.๓ พัฒนาระบบปัจจัยสนับสนุนด้านการคลังและทรัพยากรอื่นๆ เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่มี
ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน

หน่วยที่ ๔ เครือข่ายการจัดการดูแลต่อเนื่องในระบบสุขภาพ

๔.๑ เครือข่ายการบริการด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

๔.๑.๑ ในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิ

๔.๑.๒ เครือข่ายสนับสนุน และสวัสดิการของผู้ป่วย/คนพิการ: กระทรวง องค์กร
อิสระ องค์กรส่วนท้องถิ่น องค์กรทางศาสนา

๔.๑.๓ เครือข่ายการสนับสนุนการดำรงชีวิตและอาชีพ

๔.๒ กระบวนการเลือกใช้เทคโนโลยีพื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมและปลอดภัย
บนหลักฐานเชิงประจักษ์

๔.๓ การพัฒนาประสิทธิภาพการส่งต่อคนพิการ

๔.๓.๑ การส่งต่อระหว่างสถานบริการ

๔.๓.๒ การส่งต่อจากสถานบริการสู่ชุมชน

หน่วยที่ ๕ พัฒนานวัตกรรม ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ในองค์กรที่ปฏิบัติงาน

๕.๑ แนวคิดการพัฒนานวัตกรรมของระบบการจัดการทางการแพทย์เพื่อการดูแลต่อเนื่อง

๕.๒ สัมมนากลุ่มย่อยระดมสมองเพื่อพัฒนานวัตกรรมที่สอดคล้องกับสถานการณ์ในองค์กรที่
ปฏิบัติงานสำหรับคนพิการเฉพาะกลุ่ม

๕.๒.๑ โรคหลอดเลือดสมอง Stroke

๕.๒.๒ สมองบาดเจ็บ Traumatic Brain Injury

๕.๒.๓ การบาดเจ็บของไขสันหลัง Spinal Cord lesio

๕.๓ แบ่งปันนวัตกรรม Sharing Innovation

วิชา พยคร 549 การส่งเสริมสุขภาพและการเตรียมความพร้อมเพื่อดำรงชีวิตอิสระ

หน่วยที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพและการเตรียมความพร้อมในการดำรงชีวิตอิสระ

๑.๑ แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย/คนพิการ

๑.๒ แนวคิดด้านการพึ่งพา และการดำรงชีวิตอิสระ

๑.๓ แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ Health literacy

๑.๔ การประยุกต์แนวคิดในการวางแผนการดูแลเพื่อการดำรงชีวิตอิสระ

หน่วยที่ ๒ บทบาทรัฐ บทบาทพยาบาลและทีมสุขภาพในการจัดให้มีวิถีการดำเนินชีวิต และดำรงชีวิตอิสระ

๒.๑ การเป็นมาตรฐานและไม่มีอุปสรรค Normalization and Barrier Free

๒.๒ การช่วยเหลือและการสนับสนุนส่วนบุคคล Personal Assistance and other supportive

๒.๓ การปรับปรุงสภาพแวดล้อม Environmental Modification

๒.๔ บุคลากรทางด้านสุขภาพ Health Care Resources

๒.๕ การพิทักษ์สิทธิ์และศักดิ์ศรีของผู้ป่วยและคนพิการ

๒.๖ เครือข่ายศูนย์การดำรงชีวิตอิสระในประเทศไทยและวิธีการพัฒนาเครือข่าย

หน่วยที่ ๓ การส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวเพื่อการดำรงชีวิตอิสระ (รวมถึงการส่งเสริมสมรรถภาพทางเพศ)

หน่วยที่ ๔ ปัจจัยที่มีผลกระทบและการปรับตัวในการดำรงชีวิตอิสระ

๔.๑ ปัจจัยทางร่างกาย Maintain Functional Ability

๔.๒ ปัจจัยทางจิตใจ Mental function

๔.๓ ปัจจัยทางสังคม Social support

๔.๔ ปัจจัยทางวัฒนธรรม Community social and civic life

หน่วยที่ ๕ การประเมินพฤติกรรมและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยหรือคนพิการที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายในการดำรงชีวิตอิสระ

๕.๑ โปรแกรมการฝึกทักษะคนพิการ IL skill training program

๕.๒ การตัดสินใจด้วยตนเอง Self determination

๕.๓ ก่อนการศึกษา Pre-vocational

หน่วยที่ ๖ การจัดกระบวนการเสริมสร้างพลังชีวิตเฉพาะรายและกลุ่มในผู้ป่วยและคนพิการที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

๖.๑ การสร้างพลังชีวิตผู้ป่วย Empowerment

๖.๒ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Knowledge sharin

๖.๓ การติดต่อสื่อสาร/ปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคม

๖.๔ การให้คำปรึกษา เพื่อการจัดการตนเองในการดำรงชีวิตอิสระ

หน่วยที่ ๗ กระบวนการปลูกและคืนพลังชีวิตของผู้ป่วย/คนพิการ เพื่อดำรงชีวิตอิสระโดยผู้ป่วย/คนพิการ ตัวอย่าง

หน่วยที่ ๘ แนวทางการจัดกิจกรรมนันทนาการ และการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต สังคมวัฒนธรรมของผู้ป่วยและคนพิการที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

๘.๑ แนวคิดการจัดกิจกรรมนันทนาการและการออกกำลังกาย

๘.๒ ออกแบบและประเมินผลกิจกรรม

๘.๒.๑ นันทนาการบำบัด Recreation Therapy

๘.๒.๒ การฝึกทางด้านกีฬา Sport Training

๘.๒.๓ การทำสวนบำบัด Gardening Therapy

๘.๒.๔ ดนตรีบำบัด Music Therapy

๘.๒.๕ หัตถกรรม Handicraft

หน่วยที่ ๙ แนวทางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การติดต่อสื่อสารและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว ชุมชน และทีมสุขภาพ

๙.๑ ผู้ป่วย/การให้คำแนะนำในครอบครัว

๙.๒ การใช้ชีวิตที่บ้าน

หน่วยที่ ๑๐ บทบาทพยาบาลและทีมสุขภาพในการพัฒนาการดำรงชีวิตอิสระ

๑๐.๑ การส่งเสริมการวางแผนและตัดสินใจเลือกแนวทางการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและคนพิการที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายในสังคมไทย

๑๐.๒ การเตรียมความพร้อมและส่งเสริมด้านอาชีพ การศึกษา การกลับคืนสู่สังคม

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๑. ระบุแนวทางการจัดการดูแลช่วยเหลือ และการจัดระบบ การดูแลผู้ป่วยและคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายในระยะกลางเพื่อการพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ

๒. ใช้กระบวนการทางการพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพร่วมกับสหวิชาชีพและทีมสุขภาพ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

๓. แนวทางในการพิทักษ์สิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยและคนพิการที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

๔. ส่งเสริม ให้ผู้ป่วยและคนพิการที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย วางแผน และตัดสินใจเลือกแนวทางการดำเนินชีวิตอิสระของตนเองได้อย่างเหมาะสม

๕. พัฒนาทักษะของผู้ดูแล ครอบครัว ในการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพ ผู้ป่วยระยะกลาง และคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๑. นำเสนอแผนการพัฒนาคุณภาพองค์กรในระบบสุขภาพ การจัดการข้อมูลทางคลินิกและการพัฒนาฐานข้อมูลเบื้องต้น
 ๒. เครือข่ายศูนย์การดำรงชีวิตอิสระในประเทศไทย และวิธีการพัฒนาเครือข่าย
 ๓. ทบทวนแนวทางการปฏิบัติเดิมให้ถูกต้องและสอดคล้องกับการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ
๔. ถ่ายทอดสาระสำคัญให้กับผู้บังคับบัญชาบริหาร

๒.๓.๓ อื่น ๆ (ระบุ)

พัฒนาระบบเดิมที่ติดตามการดูแลต่อเนืองที่บ้านและในชุมชนเช่น การโทรเยี่ยมบ้าน การออกเยี่ยมบ้าน การใช้ Technology application ในการให้คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยหรือผู้ดูแลต้องการสอบถาม 24 ชม. Add Line (@1rpp) และติดตามประเมินผลการดูแลต่อเนืองและนำไปพัฒนาคุณภาพ การพยาบาล และเสนอข้อมูลส่วนที่ต้องแก้ไข ปรับปรุง ให้ทีมฟื้นฟูสภาพได้รับทราบข้อมูล เช่น ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากด้านของผู้รับบริการหรือผู้ดูแล ความต้องการหรือแหล่งสนับสนุน ด้านอาคารสถานที่ บริเวณรอบๆอาคารสถานที่ นั่งเล่น พักผ่อน บริเวณจอดรถสำหรับคนพิการ

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

๑. ความรู้ ทักษะ เจตคติของบุคลากรในหน่วยงาน และสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องต่อการดูแลผู้ป่วย ระยะฟื้นฟูไม่เพียงพอ
๒. ด้านโครงสร้างตึก บริเวณรอบๆอาคาร ยังขาดพื้นที่จอดรถคนพิการ พื้นที่บริเวณนั่งพักผ่อนยังมีน้อย ทางลาดสำหรับคนพิการ

๓.๒ การพัฒนา

๑. การส่งพยาบาลวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเข้ารับการอบรมการฟื้นฟู
๒. การส่งอบรมหลักสูตรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการ ดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู การดูแลผู้สูงอายุ และการดูแลแบบประคับประคอง
๓. การจัดการความรู้โดยใช้รูปแบบ Conference Case (การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง) การประชุมร่วมกับทีมสหวิทยาการ และ Reflection post Grand Round Palliative (สะท้อนการดูแลแบบประคับประคอง). 2 ครั้งต่อสัปดาห์/ การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง 1 ครั้งต่อสัปดาห์

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

๑. ส่งพยาบาลวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเข้ารับการอบรมการฟื้นฟู
๒. ส่งอบรมหลักสูตรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู การดูแลผู้สูงอายุ และการดูแลแบบประคับประคอง
๓. การจัดการความรู้โดยใช้รูปแบบ Conference Case (การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง) การประชุมร่วมกับทีมสหวิทยาการ และ Reflection post Grand Round Palliative (สะท้อนการดูแลแบบประคับประคอง) 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์/ การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง 1 ครั้งต่อสัปดาห์

ลงชื่อ.....จิณพร วงศ์วิเศษ.....ผู้รายงาน
(นางกรรณพร วงศ์วิเศษ)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอใบแจ้งความผู้ที่เกี่ยวข้อง
.....
.....
.....
.....



รายงานฝึกอบรม

Jat
ลงชื่อ.....นางสาววรรณิศา แสงสุริย์.....หัวหน้าส่วนราชการ
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายการแพทย์
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

สาขา การพยาบาลฟื้นฟู สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการแพทย์แห่งชาติ

เนื้อหาการอบรม

1. วิชานโยบายสุขภาพกับภาวะผู้นำ
2. วิชาการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการประเมินความเสี่ยง
3. วิชาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ
4. วิชาการจัดการต่อเนื่องด้านการฟื้นฟูสภาพ
5. วิชาการส่งเสริมสุขภาพและการเตรียมความพร้อมเพื่อดำรงชีวิตอิสระ
6. ปฏิบัติการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ
7. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการดำรงชีวิตอิสระ



วัตถุประสงค์ของการพัฒนา IMC

ด้านระบบบริการ

- แออด (ค่าใช้จ่ายสูง, Refer back ยาก, admission และ Re-admission ที่ไม่จำเป็น)
- จำนวนเตียงไม่เพียงพอ

ความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

- ความพร้อมในการรับกลับและดูแล
- ความมั่นใจในคุณภาพและการดูแลต่อเนื่อง
- กลับบ้านได้เร็ว
- กลับมาใช้ชีวิตได้ตามเดิม
- ไม่พิการ

ความต้องการของชุมชน

- ความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพ



ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วย ลดความเสี่ยงและป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น
2. ประเมินความพร้อมและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล
3. สามารถวางแผนการจำหน่าย ให้คำแนะนำ ทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ดูแลผู้ดูแลได้

การนำไปใช้ในการปฏิบัติ

1. นำทฤษฎีที่เกี่ยวกับพยาบาล IMC มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับผู้ดูแลแต่ละราย
2. แนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อเพิ่มความมั่นใจก่อนกลับไปบ้าน
3. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 สัปดาห์

จัดทำโดย นางสาวรณพร วงศ์วิเศษ
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

