

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติ กท.๐๓๐๓/๖๓๒ ลงวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๗
ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อนางณัฐธัญรัตน์ นามสกุล ชัยหนองขาม
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน ฝ่ายการพยาบาล
กอง โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน สำนัก /สำนักงานเขต สำนักการแพทย์
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม)/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ รุ่นที่ ๑๕
ระหว่างวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ จัดโดย สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู
ณ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๔๐,๐๐๐ บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว
เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดหลักสูตร เป็นต้น

****พร้อมจัดทำอินโฟกราฟฟิคสิ่งที่ได้จากการอบรม และการนำมาปรับใช้กับหน่วยงาน จำนวน ๑ แผ่น (กระดาษ A๔)
เพื่อเผยแพร่เป็นรายบุคคล****

ลงชื่อ ผู้รายงาน
(นพ.ดร.ธวัช วัฒนธรรม)

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ/นามสกุล นางณัฐธัญรัตน์ ชัยหนองขาม อายุ ๔๓ ปี

การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยในชาย ๒-๒ รับผิดชอบหน้าที่ต่าง ๆ
ในหอผู้ป่วย เช่น ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวร เพื่อดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม ผู้สูงอายุ ศัลยกรรม โอลิปีติกส์ เป็นต้น

๑.๒ ชื่อเรื่อง การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ครั้งที่ ๑๕ ปี ๒๕๖๗

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

เงินทุนส่วนตัว ไม่มีค่าใช้จ่าย

จำนวนเงินรวม ๔๐,๐๐๐ บาท ระหว่างวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗

สถานที่ ณ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู จังหวัดนนทบุรี

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้สามารถนำมาพัฒนางานคุณภาพทางการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง

๒. เพื่อสามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาประยุกต์ใช้พัฒนาองค์กร และนำมาปรับใช้ตาม
แนวทางให้ถูกต้องเพิ่มขึ้น

๓. ถ่ายทอดความรู้ละประสบการณ์จากการอบรมให้ผู้ร่วมงาน เพื่อให้เกิดแนวทางการทำงานที่มี
ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๒.๒ เนื้อหา

เนื้อหาและหัวข้อการอบรมประกอบไปด้วย

วิชา พยคร ๖๒๗ นโยบายสุขภาพกับภาวะผู้นำ

หน่วยที่ ๑ นโยบายและระบบสุขภาพ

๑.๑ ระบบสุขภาพ นโยบายสุขภาพของประเทศ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับปัจจุบัน

๑.๒ แผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพและปัญหากำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์

๑.๓ เศรษฐศาสตร์ระบบสุขภาพและการประเมินความคุ้มค่าของมาตรการทางสุขภาพ

๑.๔ ระบบการเงินการคลังและการเบิกจ่ายในระบบสุขภาพ

หน่วยที่ ๒ แนวคิด หลักการ และกระบวนการพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับ
ผู้นำ

๒.๑ ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับผู้นำ

๒.๒ ทฤษฎีผู้นำ (leadership theories)

๒.๓ พฤติกรรมและกลยุทธ์ของผู้นำทางการพยาบาลในระบบสุขภาพ: ผู้นำกับการพัฒนาองค์กรด้วย
ระบบประกันคุณภาพและการบริหารความเสี่ยง

๒.๔ การพัฒนาสมรรถนะผู้นำ พฤติกรรม กลยุทธ์ของผู้นำทางการพยาบาลในระบบสุขภาพ รวมการ
สื่อสาร การสร้างและกระบวนการทำงานเป็นทีม

๒.๕ จริยธรรม...

๒.๕ จริยธรรมของผู้นำทางการพยาบาลและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่เกี่ยวข้อง

๒.๖ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในกระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่อง

หน่วยที่ ๓ การพัฒนาคุณภาพองค์กรในระบบสุขภาพ

๓.๑ การพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาล การพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง

๓.๒ การจัดการข้อมูลทางคลินิกและการพัฒนาฐานข้อมูลเบื้องต้น

๓.๓ การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลเฉพาะสาขา

วิชา พยคร ๕๓๑ การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการประเมินความเสี่ยง

หน่วยที่ ๑ การประเมินภาวะสุขภาพ กาย จิตสังคมผู้ป่วยและคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

Module ๑ แนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพ การรวบรวมข้อมูล การซักประวัติและการสร้างสัมพันธภาพกับการตัดสินใจทางคลินิกและการบันทึกผลการประเมินภาวะสุขภาพ

Module ๒ การประเมินคนพิการทางจิตสังคม

Module ๓ การประเมินสภาวะร่างกาย

- Skin & lymphatic System

- Head Neck Face Head Neck Face

Module ๔ การประเมินสภาวะร่างกาย

- Thorax Lung

- Cardio & Vascular System

- Breast, Abdomen

Module ๕ การประเมินสภาวะร่างกาย

- Genitaria

- Neural System

- Musculo & Skeletal System

Module ๖ Integrated Physical Assessment and record health assessment results

หน่วยที่ ๒ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจเฉพาะทาง เพื่อประเมินความเสี่ยง ต่อภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยและคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

Module ๗

- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษ EMG, gait analysis, BMD, MRI, X-ray, U/S

- การตรวจประเมินและวินิจฉัยการเคลื่อนไหวและการควบคุมการเคลื่อนไหวขั้นสูง Neural system and Musculoskeletal system (SCI, Stroke, Pain)

- การประเมินความเสี่ยง ต่อภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยและคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

หน่วยที่ ๓ การประเมินภาวะสุขภาพแบบบูรณาการและการประเมินความเสี่ยงในผู้ป่วยและคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

Module ๘ การประเมินภาวะสุขภาพแบบบูรณาการและการประเมินความเสี่ยง

วิชา พยคร ๕๓๒ การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

หน่วยที่ ๑ แนวคิดทางการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ (Foundation of Rehabilitation Nursing)

๑.๑ ความหมาย การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยระยะกลางภาวะเสี่ยงต่อความพิการและความพิการซ้ำซ้อนทางการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

บทบาทพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย/คนพิการ/ผู้สูงอายุในระยะกึ่งเฉียบพลัน

ความหมาย...

ความหมายของการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

Royal College of Nursing (๒๐๐๐) ให้ความหมายไว้ว่า การฟื้นฟูสภาพเป็นการยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และใช้กระบวนการเชิงรุกและสร้างสรรค์ช่วยรับมือในการปรับสภาพกับการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนไป โดยในกิจกรรมต่างๆ นั้นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของคนพิการ คนใกล้ชิดและทีมสหวิชาชีพ

กล่าวโดยสรุป การฟื้นฟูสภาพ คือ กระบวนการหรือกิจกรรมที่มุ่งหวังให้ผู้ป่วย/คนพิการ สามารถฟื้นคืนสภาพให้เร็วที่สุด ยอมรับและปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ โดยกระบวนการหรือกิจกรรมต่างๆ นั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย/คนพิการ คนใกล้ชิด ญาติ ผู้ดูแลและทีมสหวิชาชีพ ให้ผู้ป่วย/คนพิการ ดำรงชีวิตในสังคมได้เช่นคนปกติ

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

๑. Essential Nursing skill คือ ประเมิน/ค้นหาปัญหา/ให้การพยาบาล โดยยึดกระบวนการพยาบาลเป็นหลัก

๒. Education (coaching) คือ ให้ความรู้/เตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยเพื่อกลับสู่สังคม

๓. Advocacy คือ การพิทักษ์สิทธิและสนับสนุนให้กับผู้ป่วย/คนพิการ

๔. Advice/counseling คือ การเป็นผู้ให้คำปรึกษาทั้งผู้ป่วย/ผู้ดูแล/สหวิชาชีพ

๕. Political Awareness คือ การส่งเสริมสนับสนุนนโยบายสำหรับผู้ป่วย/คนพิการ

๖. Coordination คือ เป็นผู้ประสานงานทั้งสหวิชาชีพและองค์กรต่างๆ เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย/ญาติและผู้ดูแล

๗. Clinical governance คือ การบริหารจัดการหน่วยงาน/สถานที่ให้บริการที่เหมาะสมทั้งในสถานบริการ/ในชุมชน

๘. Therapeutic practice คือ ให้ความสำคัญกับปัญหา/โรคร่วมควบคู่ไปกับการพยาบาล

๑.๒ ความต้องการด้านการพยาบาลฟื้นฟูสภาพในระยะกลาง

- ความต้องการด้านการพยาบาลฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วย/คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ในระยะกลาง

- รูปแบบการให้บริการผู้ป่วย/คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ในระยะกลาง

๑.๓ แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพ

- IMC & Chronic Care Model

- Theory Related to Adaptation of Intermediate care

วัตถุประสงค์ของการพัฒนา IMC

ด้านระบบบริการ

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

- จำนวนเตียงไม่เพียงพอ

ความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

- ความพร้อมในการรับกลับและดูแล

- ความมั่นใจในคุณภาพและการดูแลต่อเนื่อง

- กลับบ้านได้เร็ว

- กลับมาใช้ชีวิตได้ตามเดิม

- ไม่พิการ

ความต้องการ...

ความต้องการของชุมชน

- ความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพ

ระยะการฟื้นฟู

- Acute care
- Sub-acute
- Chronic care

ระบบบริการ IMC แบบผู้ป่วยในและกิจกรรมที่ให้บริการ

ระบบบริการ IMC แบบผู้ป่วยนอกและกิจกรรมที่ให้บริการ

ตัวชี้วัด service plan intermediate care

ตัวชี้วัดหลัก

มีการให้บริการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลระดับ M และ F ตัวชี้วัดรอง

เป้าหมาย ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury และ Hip Fracture ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < ๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index > ๑๕ with multiple impairments ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐

การตรวจผู้ป่วยเพื่อวางแผนการฟื้นฟูสภาพ

๑. การตรวจทั่วไป (General medical physical examination)
๒. การตรวจระบบประสาท (Neurological physical examination)
๓. การตรวจกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal physical examination)
๔. การตรวจระดับความสามารถ (Functional evaluation)
๕. การประเมินภาวะซึมเศร้า (Depression)

การตรวจประสาทรับความรู้สึก

- การตรวจประสาทรับความรู้สึก ประกอบด้วย การรับความรู้สึกเจ็บปวด การรับรู้สัมผัส การรับรู้อุณหภูมิ การรับรู้ตำแหน่งข้อ การรับรู้การสั่นสะเทือน ต้องตรวจโดยเปรียบเทียบกับบริเวณที่ปกติและเปรียบเทียบผลการตรวจทั้งข้างซ้ายและขวาว่าแตกต่างกันหรือไม่ ขณะตรวจควรให้ผู้ป่วยหลับตา รายงานผลการตรวจว่าปกติ ลดลงหรือไม่สามารถรับรู้ได้

- การตรวจพยาธิสภาพที่ไขสันหลัง ตรวจตาม dermatome

วิธีการตรวจการรับความรู้สึก

- การรับความรู้สึกเจ็บปวด ตรวจโดยใช้วัตถุปลายแหลมเช่น เข็มหรือไม่จิ้มฟันจิ้มเบาๆ ที่ผิวหนังตาม dermatome ที่ต้องการตรวจ

- การรับรู้สัมผัส ตรวจโดยใช้สำลีสัมผัสบริเวณที่ต้องการตรวจ
- การรับรู้อุณหภูมิ ตรวจโดยใช้น้ำแข็งหรือสำลีชุบแอลกอฮอล์วางในตำแหน่งที่ต้องการตรวจ
- การรับรู้ตำแหน่งข้อ ตรวจโดยขยับข้อนิ้วมือหรือนิ้วเท้าขึ้นและลงสลับกันแล้วถามผู้ป่วยเพื่อทดสอบว่าตอบได้ถูกต้องหรือไม่

- การรับรู้การสั่นสะเทือน ตรวจโดยใช้ tuning fork เคาะแล้ววางที่ผิวหนัง

การตรวจกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal physical examination)

- ขนาดของกล้ามเนื้อ (Muscle Size) ควรประเมินขนาดของกล้ามเนื้อ โดยวิธีสังเกตด้วยตา
- ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (Muscle Tone) ผู้ประเมินตรวจโดยสัมผัสความตึงตัวของ Muscle tone คือ แรงต้านของกล้ามเนื้อเมื่อจับขยับความผิดปกติของ Muscle tone มีได้ทั้งแบบเพิ่มขึ้น (Hyper tone/spastic) และลดลง (Hypotone/flaccid)
- กำลังกล้ามเนื้อ (motor power)
- การตรวจพยาธิสภาพที่ไขสันหลัง ตรวจตาม dermatome

ระดับกำลังกล้ามเนื้อ

- ระดับ ๐ ไม่มีการหดรัดตัวของกล้ามเนื้อ
- ระดับ ๑ มีการหดรัดตัวของกล้ามเนื้อ แต่ไม่มีการเคลื่อนไหว
- ระดับ ๒ เคลื่อนไหวแนวราบได้เต็มที่ แต่ไม่สามารถต้านแรงโน้มถ่วง
- ระดับ ๓ เคลื่อนไหวแนวราบได้เต็มที่และต้านแรงโน้มถ่วงได้
- ระดับ ๔ เคลื่อนไหวแนวราบได้เต็มที่ ต้านแรงโน้มถ่วงได้ และต้านแรงผู้ตรวจได้บ้าง
- ระดับ ๕ เคลื่อนไหวแนวราบได้เต็มที่ ต้านแรงโน้มถ่วงได้ และต้านแรงผู้ตรวจได้เต็มที่

Dermatome	กล้ามเนื้อ	วิธีการทดสอบ
C๕ Elbow flexors (กล้ามเนื้อข้อศอก)	Biceps brachii, brachialis	ผู้ป่วยงอแขน (ข้อศอก) เข้าหา ลำตัวผู้ประเมินจับที่ข้อมือของผู้ป่วยและออกแรงเหยียดแขน ผู้ป่วยให้ตรง
C๖ Wrist extensors (กระดูกข้อมือขึ้น)	Extensor carpi radialis longus (ECRL) and extensor carpi radialis brevis (ECRB)	ผู้ป่วยกระดกข้อมือขึ้น จับที่ข้อมือของผู้ป่วยและออกแรงเหยียดข้อมือออกมา
C๗ Elbow extensors (เหยียดข้อศอก)	Triceps brachii	ผู้ป่วยงอแขน (ข้อศอก) เข้าหา ลำตัวผู้ประเมิน วางมือที่ด้านนอกของแขนท่อนปลายของผู้ป่วยและออกแรงต้านแรงของผู้ป่วยที่พยายามเหยียดแขนออกมา
C๘ Finger flexors (งอข้อปลายนิ้วกลาง)	Flexor digitorum profundus (FDP)	ให้ผู้ป่วยงอข้อปลายนิ้วมือนิ้วกลาง เกร็งต้านแรงที่พยายามดึงนิ้วออก เป็นการทดสอบกำลังของกล้ามเนื้อ งอของนิ้วมือ
T๑ Finger abductors (little finger) (กางนิ้วก้อย)	Abductor digiti minimi (ADM)	ให้ผู้ป่วยกางนิ้วก้อยและออกแรงต้าน
L๒ Hip flexors	Iliopsoas	งอสะโพก ผู้ประเมินวางมือบนต้นขาของผู้ป่วยและออกแรงต้าน

Dermatome	กล้ามเนื้อ	วิธีการทดสอบ
(งอสะโพก)		ของผู้ป่วยในขณะที่พยายามยกต้นขาขึ้น
L๓ Knee extensors (เหยียดข้อเข่า)	Quadriceps femoris	เหยียดเข่า ผู้ประเมินวางมือที่ตำแหน่งหน้าแข้งของผู้ป่วยและออกแรงต้านแรงของผู้ป่วยที่พยายามเหยียดขาให้ตรง
L๔ Ankle dorsiflexors (กระดกข้อเท้าขึ้น)	Tibialis anterior	ผู้ประเมินวางมือไว้บนหลังเท้าของผู้ป่วย และออกแรงต้านของผู้ป่วยที่พยายามกระดกข้อเท้าขึ้น
L๕ Long toe extensors (กระดกนิ้วหัวแม่เท้า)	Extensor hallucis longus (EHL)	ให้ผู้ป่วยกระดกนิ้วหัวแม่เท้าขึ้น ผู้ประเมินออกแรงต้านกับนิ้วหัวแม่เท้าของผู้ป่วยขณะกระดกนิ้วหัวแม่เท้าขึ้น
S๑ Ankle plantar flexors (งอฝ่าเท้าลง)	Gastrocnemius, soleus	ให้ผู้ป่วยงอฝ่าเท้าลง และผู้ประเมินออกแรงต้านกับฝ่าเท้าของผู้ป่วยขณะงอฝ่าเท้าลง

ความสำคัญของกล้ามเนื้อต่อการเคลื่อนที่

- กล้ามเนื้อเหยียดข้อศอกช่วยในการยันตัวขณะนั่ง และย้ายตัว

- กล้ามเนื้อกระดกข้อมือช่วยในการหยิบจับของโดยเพิ่มแรงดึงตัวของเอ็นนิ้วมือในผู้ป่วยที่มีมืออ่อนแรง

กล้ามเนื้อมีประโยชน์ช่วยหยิบจับของแม้กล้ามเนื้อที่นิ้วมือยังไม่มีกำลัง

- กล้ามเนื้อรอบสะโพกและกล้ามเนื้อน่องช่วยในการเดิน

การตรวจการเคลื่อนไหวของข้อ

หลักสำคัญ

- มีการตรวจทั้ง Active range of motion exercise และ Passive range of motion exercise

- Active range of motion exercise คือ การให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวข้อเอง ใช้ประเมินกำลังกล้ามเนื้อ

- Passive range of motion exercise คือ การให้ผู้อื่นจับข้อให้เคลื่อนไหว ใช้ในการตรวจเพื่อ

ประเมินข้อยึดติด (Joint stiffness)

- ข้อที่สำคัญในการฝึกเคลื่อนไหว ได้แก่ ข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือ ข้อสะโพก ข้อเข่าและข้อเท้า

การตรวจประเมินความสามารถ (Function assessment)

- การเคลื่อนไหว (Mobility)

- การทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Activity Daily Living)

Modified Barthel Index of Activities of Daily Living

ข้อดี

- ประเมินง่าย
- ใช้เวลาไม่นาน
- ไม่ต้องฝึกประเมินก่อน
- ให้ผลการประเมินเท่ากันระหว่างบุคลากรและคนดูแล/ญาติ
- ติดตามทางโทรศัพท์ได้

ข้อเสียเปรียบ

- ไม่มีหัวข้อการกลืนและการรับรู้ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ไม่รวมกิจกรรมอื่นๆ นอกเหนือจากกิจกรรมพื้นฐาน

หน่วยที่ ๒ พยาธิสรีรวิทยาที่คงอยู่และภาวะฉุกเฉินทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูของผู้ป่วยระยะกลางที่ต้องการการฟื้นฟูสภาพทั้งที่มีโรคร่วมและไม่มีโรคร่วม (เช่น Diabetes Mellitus, Hypertension, Renal disease)

- ๑.๑ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)
- ๑.๒ สมองบาดเจ็บ (Traumatic Brain Injury)
- ๑.๓ การบาดเจ็บของไขสันหลัง (Spinal Cord lesion)

หน่วยที่ ๓ การจัดการทางการพยาบาลและทีมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนตามระบบของผู้ป่วยและคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย และการสร้างผลลัพธ์โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

- ๓.๑ ระบบผิวหนัง: pressure Injury, wound healing (wound care)
- ๓.๒ ภาวะโภชนาการและการกลืน: Nourishment and Swallowing
 - Anatomy & physiology, Dysphagia (feeding, swallowing technique)
 - ปัญหาและการพยาบาลในผู้ที่มีปัญหา/ภาวะกลืนลำบาก
- ๓.๓ การแลกเปลี่ยนก๊าซ: Respiratory problem Aspiration, Infection (Deep breathing exercise, Oxygen therapy, suction)

- การพยาบาลและฟื้นฟูสภาพผู้ที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจ

๓.๔ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความบกพร่องของการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ: Bladder management

๓.๕ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความบกพร่องของการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ: Bowel management

๓.๖ การพยาบาลเพื่อส่งเสริมศักยภาพทางเพศของผู้ป่วยและคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ในระยะกลาง

๓.๗ ประสาทควบคุมกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อและกระดูก: Loss of Senses, Sensation, and Perception, Pain, Fall (Pain management, Prevention fall, Using Device) การจัดการความเจ็บปวด (Pain management)

๓.๘ การพยาบาลผู้ป่วย/คนพิการ ที่มีปัญหาด้านการเรียนรู้ จดจำและพฤติกรรม

- Physiological Issues such as Cognitive impairment
- Psychosocial Issues such as Depression and Social Isolation (Therapeutic Tools)

๓.๙ การพยาบาลผู้ป่วย/คนพิการ ที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร: Aphasia (Speech therapy)

หน่วยที่ ๔ การจัดการทางการพยาบาลและทีมสุขภาพในการพัฒนาความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย/คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ในระยะกลาง

๔.๑ ตัวอย่างเครื่องมือ คู่มือและแนวปฏิบัติในการรักษาพยาบาลที่เป็นทางมาตรฐานมาใช้เพื่อการฟื้นฟูสภาพ : Physical Assessment, Psychosocial Assessment (ICF, BI, SCIM, MMSE, SNMRC Score)

๔.๒ การจัดการทางการแพทย์แบบบูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และผู้ดูแล บุคคลที่ต้องการการฟื้นฟูสภาพ

- โรคหลอดเลือดสมอง
- สมองบาดเจ็บ
- การบาดเจ็บของไขสันหลัง
- ปัญหากระดูกและกล้ามเนื้อเสื่อมตามวัย

วิชา พยคร ๕๓๓ การจัดการต่อเนื่องด้านการฟื้นฟูสภาพ

หน่วยที่ ๑ แนวคิด และผลลัพธ์การจัดการดูแลต่อเนื่อง

๑.๑ แนวคิดการดูแลต่อเนื่อง

๑.๒ บุคลากรในระบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูผู้ป่วย/คนพิการ

- Team vs Function method
- Case vs Primary Nurse method
- Coordinator vs Case Manager
- Interdisciplinary vs Skill mixed team
- Manager vs Leader

๑.๓ ผลผลิตและผลลัพธ์ในการจัดการดูแลต่อเนื่องเพื่อการฟื้นฟูสภาพและออกแบบการบันทึกผลลัพธ์การจัดการดูแลต่อเนื่อง

หน่วยที่ ๒ การจัดการเพื่อการดูแลต่อเนื่องในสถานบริการ

๒.๑ การจัดการสถานบริการเพื่อการจัดการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยระยะกลาง/คนพิการ : สถานบริการ รัฐบาล /เอกชน

๒.๒ การวิเคราะห์สถานการณ์และทรัพยากรเพื่อการออกแบบบริการการดูแลต่อเนื่อง

๒.๓ ระบบและรูปแบบเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลคนพิการใหม่

- การเตรียมความพร้อมทักษะและการเข้าถึงทรัพยากร
- ระบบสนับสนุนและการติดตามผู้ดูแล

หน่วยที่ ๓ การจัดการเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่ใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน

๓.๑ การพัฒนาศักยภาพครอบครัวและชุมชนเพื่อการดูแลต่อเนื่องด้านการฟื้นฟูสภาพ

- การประเมินศักยภาพของครอบครัวและชุมชน: ด้านกายภาพ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม
- การวางแผนและออกแบบบริการและการประเมินผลลัพธ์การจัดการดูแลต่อเนื่องในครอบครัวและชุมชน

๓.๒ การสื่อสาร การบันทึก และการส่งต่อข้อมูลในระบบการดูแลต่อเนื่องจากฐานครอบครัวและชุมชน

๓.๓ พัฒนาระบบปัจจัยสนับสนุนด้านการคลังและทรัพยากรอื่นๆ เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่มีครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน

หน่วยที่ ๔ เครือข่ายการจัดการดูแลต่อเนื่องในระบบสุขภาพ

๔.๑ เครือข่ายการบริการด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

- ในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ

- เครือข่ายสนับสนุน และสวัสดิการของผู้ป่วย/คนพิการ: กระทรวง องค์กรอิสระ องค์กรส่วนท้องถิ่น องค์กรทางศาสนา

- เครือข่ายการสนับสนุนการดำรงชีวิตและอาชีพ

๔.๒ กระบวนการเลือกใช้เทคโนโลยีพื้นฐานและการแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมและปลอดภัยบนหลักฐานเชิงประจักษ์

๔.๓ การพัฒนาประสิทธิภาพการส่งต่อคนพิการ

- การส่งต่อระหว่างสถานบริการ

- การส่งต่อจากสถานบริการสู่ชุมชน

หน่วยที่ ๕ พัฒนานวัตกรรม ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ในองค์กรที่ปฏิบัติงาน

๕.๑ แนวคิดการพัฒนานวัตกรรมของระบบการจัดการทางการแพทย์เพื่อการดูแลต่อเนื่อง

๕.๒ สัมมนากลุ่มย่อยระดมสมองเพื่อพัฒนานวัตกรรมที่สอดคล้องกับสถานการณ์ในองค์กรที่ปฏิบัติงาน สำหรับคนพิการเฉพาะกลุ่ม

- โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

- สมองบาดเจ็บ (Traumatic Brain Injury)

- การบาดเจ็บของไขสันหลัง (Spinal Cord lesion)

๕.๓ Sharing Innovation

วิชา พยคร ๕๔๔ 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 Normalization and Barrier Free

๒.๒ Personal Assistance and other supportive

๒.๓ Environmental Modification

๒.๔ 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 IL skill training program

๕.๒ Self determination

๕.๓ Pre-vocational

หน่วยที่ ๖ การจัดการกระบวนการเสริมสร้างพลังชีวิตเฉพาะรายและกลุ่มในผู้ป่วยและคนพิการที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

๖.๑ การสร้างพลังชีวิตผู้ป่วย (Empowerment)

๖.๒ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge sharing)

๖.๓ การติดต่อสื่อสาร/ปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคม

๖.๔ การให้คำปรึกษา เพื่อการจัดการตนเองในการดำรงชีวิตอิสระ

หน่วยที่ ๗ กระบวนการปลูกและคืนพลังชีวิตของผู้ป่วย/คนพิการ เพื่อดำรงชีวิตอิสระ (group discussion โดยผู้ป่วย/คนพิการตัวอย่าง)

หน่วยที่ ๘ แนวทางการจัดกิจกรรมนันทนาการ และการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต สังคม วัฒนธรรมของผู้ป่วยและคนพิการที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

๘.๑ แนวคิดการจัดกิจกรรมนันทนาการและการออกกำลังกาย

๘.๒ ออกแบบและประเมินผลกิจกรรม

- Recreation Therapy

- Sport Training

- Gardening Therapy

- Music Therapy

- Handicraft

หน่วยที่ ๙ แนวทางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การติดต่อสื่อสารและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว ชุมชนและทีมสุขภาพ

๙.๑ Patient / Family Education

๙.๒ การใช้ชีวิตที่บ้าน

หน่วยที่ ๑๐ บทบาทพยาบาลและทีมสุขภาพในการพัฒนาการดำรงชีวิตอิสระ

๑๐.๑ การส่งเสริมการวางแผนและตัดสินใจเลือกแนวทางการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและคนพิการที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายในสังคมไทย

๑๐.๒ การเตรียมความพร้อมและส่งเสริมด้านอาชีพ การศึกษา การกลับคืนสู่สังคม

๓. ประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรม

๓.๑ ต่อตนเอง ได้แก่

๓.๑.๑ มีความเข้าใจระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพ และการพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของประเทศไทย

๓.๑.๒ วิเคราะห์แผนพัฒนาสุขภาพฉบับปัจจุบัน เศรษฐศาสตร์สุขภาพ แผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพ

๓.๑.๓ วิเคราะห์กฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๓.๑.๔ ประยุกต์ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับภาวะผู้นำ มาใช้ในการพัฒนาภาวะผู้นำของตนเอง

๓.๑.๕ ใช้หลักจริยธรรม คุณธรรมและจรรยาบรรณที่เกี่ยวข้องในการ ชักประวัติ ประเมินภาวะ

สุขภาพขั้นสูงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยและคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ทั้งกาย จิต สังคม

๓.๑.๖ ตัดสินใจ...

- ๓.๑.๖ ตัดสินใจเลือกการตรวจทางห้องปฏิบัติการใช้แบบประเมินและเครื่องมือพิเศษต่าง ๆ เพื่อการประเมินภาวะสุขภาพ และแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจเฉพาะทาง
- ๓.๑.๗ วินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยและคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย และตัดสินใจทางคลินิก
- ๓.๑.๘ สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพทั้งการพูด การเขียน บันทึกผลการประเมินภาวะสุขภาพได้อย่างครอบคลุมและถูกต้อง
- ๓.๑.๙ ใช้เทคโนโลยีในการสืบค้นข้อมูล และหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการตัดสินใจทางคลินิก
- ๓.๑.๑๐ ระบุแนวทางการจัดการดูแลช่วยเหลือ และการจัดระบบ การดูแลผู้ป่วยและคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายในระยะกลางเพื่อการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ
- ๓.๑.๑๑ ใช้กระบวนการทางการพยาบาลฟื้นฟูสภาพร่วมกับสหวิชาชีพและทีมสุขภาพ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
- ๓.๑.๑๒ พัฒนาทักษะของผู้ดูแล ครอบครัว ในการดูแลและฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยระยะกลาง และคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- ๓.๑.๑๓ วิธีการประเมิน และสนับสนุนครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- ๓.๑.๑๔ ระบุการจัดการทรัพยากรเพื่อการสนับสนุนการดำรงชีวิตร่วมกันระหว่างผู้ป่วย และคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ครอบครัวและชุมชน
- ๓.๑.๑๕ แนวคิด บทบาทและผลลัพธ์ของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse Case manager) และพยาบาลผู้จัดการสุขภาพ (Nurse Care manager) ด้านการฟื้นฟูสภาพ
- ๓.๑.๑๖ แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและการดำรงชีวิตอิสระของผู้ป่วยและคนพิการที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายระยะกลาง
- ๓.๑.๑๗ บทบาทรัฐ บทบาทพยาบาลและทีมสุขภาพในการส่งเสริมการดำรงชีวิตอิสระ
- ๓.๑.๑๘ แนวทางในการพิทักษ์สิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยและคนพิการที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- ๓.๑.๑๙ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อปรับตัวในการดำรงชีวิตอิสระ
- ๓.๑.๒๐ ประเมินพฤติกรรมความพร้อมของผู้ป่วยและคนพิการที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายในการดำรงชีวิตอิสระ
- ๓.๑.๒๑ จัดกระบวนการเสริมสร้างพลังชีวิตเฉพาะราย ในผู้ป่วยและคนพิการที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- ๓.๑.๒๒ แนวทางในการจัดกิจกรรมนันทนาการและการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตสังคมวัฒนธรรมของผู้ป่วย และคนพิการที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย รายบุคคล
- ๓.๑.๒๒ แนวทางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การติดต่อสื่อสารและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและคนพิการที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ครอบครัว ชุมชน และทีมสุขภาพ
- ๓.๑.๒๓ ส่งเสริม ให้ผู้ป่วยและคนพิการที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย วางแผนและตัดสินใจเลือกแนวทางการดำเนินชีวิตอิสระของตนเองได้อย่างเหมาะสม

๓.๒ ต่อหน่วยงาน ได้แก่

๓.๒.๑ นำเสนอแผนการพัฒนาคุณภาพองค์กรในระบบสุขภาพ การจัดการข้อมูลทางคลินิกและการพัฒนาฐานข้อมูลเบื้องต้น

๓.๒.๒ เครือข่ายศูนย์การดำรงชีวิตอิสระในประเทศไทย และวิธีการพัฒนาเครือข่าย

๔. แนวทางในการนำความรู้ ทักษะที่ได้รับจากการอบรมครั้งนี้ ไปปรับใช้ประโยชน์แก่หน่วยงาน

๔.๑ ทบทวนแนวทางการปฏิบัติเดิมให้ถูกต้องและสอดคล้องกับการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

๔.๒ ถ่ายทอดสาระสำคัญให้กับผู้บังคับบัญชารับทราบ

๕. เอกสารที่ได้รับจากการอบรม มีดังต่อไปนี้

เอกสารประกอบการอบรม จำนวน ๘ เล่ม

๖. ความต้องการการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา เพื่อส่งเสริมให้สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานให้สัมฤทธิ์ผล

๖.๑ สนับสนุนในการสร้างห้องน้ำคนพิการในหอผู้ป่วยใน ตามแบบอารยสถาปัตยกรรม (Universal Design)

๖.๒ สนับสนุนระบบไอที ในการพัฒนาประสิทธิภาพการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย

๖.๓ สนับสนุนการจัดซื้ออุปกรณ์ในการฝึกทักษะ การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรคอุปสรรค

การอบรมครั้งนี้เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการ และนโยบายของทางโรงพยาบาลได้มีการส่งเสริมการให้บริการผู้ป่วยโดยใช้มาตรฐานระบบบริการ IMC และฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยในการบริการด้านการพยาบาล ดังนั้นบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรได้รับความรู้ความเข้าใจใช้มาตรฐานระบบบริการ IMC และฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยในเพื่อนำไปสู่การพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบเรื่องการเดินทางไปศึกษามีความลำบาก ใช้เวลาเดินทางไป ๒ ชั่วโมง กลับ ๒ ชั่วโมง

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ.

ควรได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการเข้าร่วมศึกษาอบรมของบุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อ Update ความรู้ในมาตรฐานใหม่ๆ ตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ลงชื่อ.....นางธัญรัตน์.....ผู้รายงาน
(นางธัญรัตน์ ชัยหนองขาม)
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ
(นายสุรินทร์ นัมคณิสร์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

การดูแลคนพิการ บาดเจ็บไขสันหลัง

1 ภาวะไขสันหลังบาดเจ็บ หมายถึง

การบาดเจ็บของไขสันหลัง กิ่งนี้รอยโรคที่เกิดขึ้นที่ไขสันหลังอาจเกิดจากอุบัติเหตุ ที่ทำให้เกิด การบาดเจ็บต่อตัวไขสันหลังโดยตรง เช่น กระดูกสันหลังหัก ถูก กระสุนปืน หรืออาจเกิดจากโรค เช่น การติดเชื้อในไขสันหลัง, ช่องโพรงกระดูกเสื่อมกดเบียดไขสันหลัง หรือเนื้องอกที่ไขสันหลัง



2

ทีมฟื้นฟูสมรรถภาพ

แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู · พยาบาลด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู
· นักกายภาพบำบัด และ นักกิจกรรมบำบัด
· นักจิตวิทยาและ นักให้คำปรึกษา
· นักสังคมสงเคราะห์ · นักโภชนาการ



3

บทบาทของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

- ดูแลสภาพร่างกายและจิตใจให้แข็งแรง เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ดื่มน้ำให้เพียงพอ รับประทานยาที่จำเป็น เป็นตามที่แพทย์สั่ง หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมตั้งเป้าหมายในการฝึกกับทีมฟื้นฟูสมรรถภาพ
- พยายามปฏิบัติตามโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพที่ได้รับอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะใน ด้านการดูแลและช่วยเหลือตัวเองตามศักยภาพหรือความสามารถสูงสุดที่ควรทำได้ ถ้ารู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง มีความเครียดมาก ควรปรึกษากับทีมฟื้นฟูสมรรถภาพ จิตแพทย์ หรือนักจิตวิทยา นอกจากนี้ ครอบครัว และเพื่อนก็มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนและเป็นกำลังใจเสริมพลังให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะในด้านต่าง ๆ



บทบาทของครอบครัว หรือผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

- ให้กำลังใจ สนับสนุนในด้านต่าง ๆ และเสริมพลังทางบวกให้ผู้ป่วย
- เรียนรู้และฝึกทักษะในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากที่สุด
- สังเกตอาการผิดปกติอื่น ๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ และรายงานให้ทีมฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อรักษาอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง
- สนับสนุนและจัดสรรสิ่งจำเป็นต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยตามความเหมาะสม ตามคำแนะนำของทีมฟื้นฟูสมรรถภาพ

4

การอบรมครั้งนี้ ไปปรับใช้ประโยชน์

เพื่อให้พัฒนาคุณภาพขององค์กรในระบบสุขภาพ การจัดการข้อมูลทางคลินิกและการพัฒนาฐานข้อมูลเบื้องต้น

แนวทางการปฏิบัติเดิมให้ถูกต้องและสอดคล้องกับการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

ณัฐริญารัตน์ ชำยทองงาม
พยานาสวชาชีพชำนาญการ

