



ประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลมะขาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

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

จังหวัดจันทบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาววานิสสา ฌนอมสัถย์	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลมะขาม กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายอภิรักษ์ พิศุทธิ์อาภรณ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลมะขาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาววานิสสา ถนอมสัทย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลมะขาม กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	๒๔๓๖๘๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลมะขาม กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู นักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๓๖๘๔	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
<p>ชื่อผลงานที่ส่งประเมิน เรื่อง กายภาพบำบัดในผู้ป่วยระยะกลาง โรคหลอดเลือดสมอง ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน เรื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านกึ่งฉับพลัน โรคหลอดเลือดสมอง รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”</p>						

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ภายภาพบำบัดในผู้ป่วยระยะกลาง โรคหลอดเลือดสมอง
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ : ๒๑ มกราคม ๒๕๖๔ - ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำจำกัดความของโรคหลอดเลือดสมองไว้ว่า หมายถึงกลุ่มอาการที่ประกอบด้วยลักษณะความผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการหรืออาการแสดงที่อยู่ยาวนานกว่า ๒๔ ชั่วโมง เกิดจากสาเหตุทางหลอดเลือดที่ทำให้สมองขาดเลือดหรือมีเลือดออกในสมอง

โรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเกิดโรคและอัตราการตายสูง ในประเทศสหรัฐอเมริกาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่เกิดขึ้นปีละประมาณ ๕๐๐,๐๐๐ คน โดยเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยที่พบบ่อยที่สุดในจำนวนผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล จากสถิติสาธารณสุข ปี ๒๕๖๒ โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายของประชากรในประเทศไทยเป็นอันดับที่ ๒ รองจากโรคมะเร็งทุกชนิด

ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งออกเป็น ๒ ประเภทตามสาเหตุของการเกิดโรค ดังนี้

๑. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากสมองเกิดการขาดเลือด (ischemic stroke) แบ่งออกเป็น
 - ๑.๑ Thrombosis stroke เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด เกิดจากมีลิ่มเลือดในหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดสมอง ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ เกิดอาการสมองขาดเลือด
 - ๑.๒ Embolic stroke เกิดจากมีลิ่มเลือดที่หลุดลอยมาจากอวัยวะอื่นมาสู่หลอดเลือดในสมอง ทำให้หลอดเลือดสมองเกิดการตีบหรืออุดตัน ส่วนใหญ่จะพบในผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคเลือด หรือรับประทานยาคุมกำเนิด

๒. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากหลอดเลือดสมองแตก (hemorrhagic stroke) ทำให้มีเลือดออกในสมองหรือในช่องใต้เยื่อหุ้มสมอง ส่วนมากพบในผู้ป่วยที่สูงอายุ หรือผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง

การวินิจฉัยและรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยเพื่อแยกโรคอื่นๆ ที่มีอาการคล้ายโรคหลอดเลือดสมองด้วยการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) และได้รับการรักษาในระยะวิกฤต โดยการรักษาในระยะวิกฤตนี้แบ่งเป็น ๓ วิธีขึ้นอยู่กับพิจารณาของแพทย์คือ

๑. การรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (IV rt-PA)

แพทย์จะให้การรักษาด้วยวิธีนี้ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มีการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง และไม่มีข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือด โดยแพทย์จะให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ทางหลอดเลือดดำเพื่อเปิดหลอดเลือด ทำให้เลือดสามารถไหลไปเลี้ยงสมองได้เร็วที่สุด เพื่อให้เซลล์สมองที่ยังไม่ตายฟื้นกลับมาทำงานได้

๒. การรักษาโดยใช้สายสวนหลอดเลือดเพื่อลากลิ่มเลือดที่อุดตันออก (mechanical thrombectomy)

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีอาการไม่เกิน ๘ ชั่วโมง ร่วมกับมีหลอดเลือดแดงใหญ่ในสมองอุดตัน หากไม่มีข้อห้ามในการใส่สายสวน เพื่อลากเอาลิ่มเลือดที่อุดตันออกจากสมอง แพทย์จะรักษาโดยวิธี mechanical thrombectomy เพื่อเปิดหลอดเลือดให้เลือดสามารถไหลไปเลี้ยงสมองได้เร็วที่สุด ทำให้เซลล์สมองที่ยังไม่ได้ตายฟื้นกลับมาทำงานได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๓. การรักษาโดยการผ่าตัด (surgery)

แพทย์จะพิจารณาผ่าตัดในกรณีที่มีเลือดออกในสมองเป็นจำนวนมาก หรือในรายที่มีสมองบวมจนกดเบียดเนื้อสมองที่ดี หรือเบียดก้านสมองทำให้ผู้ป่วยซึมลง หมดสติ หยุดหายใจ เป้าหมายของการผ่าตัดคือ เพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ และป้องกันสมองส่วนที่อื่น ๆ โดนทำลาย เป็นการผ่าตัดเพื่อรักษาชีวิต

หลังจากพ้นภาวะวิกฤตผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาโดยสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วย พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนาการ นักจิตวิทยา และนัก/ช่างกายอุปกรณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด รวมถึงป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

- พยาบาล ดูแล ป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ และให้ยาลดปวดตามแพทย์สั่ง ระวังระดับประคองจิตใจ กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันและออกกำลังกาย
 - นักกายภาพบำบัด ประเมินความสามารถของผู้ป่วยแนะนำการจัดท่าและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันข้อติด ฝึกทักษะการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยให้กลับมาใช้งานได้ใกล้เคียงปกติ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการสูญเสียการเคลื่อนไหว
 - นักกิจกรรมบำบัด ฟื้นฟูให้ผู้ป่วยควบคุมการเคลื่อนไหว ฝึกความคล่องแคล่วของแขนและมือ ฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก มีปัญหาด้านการพูดและสื่อความหมาย ฝึกการทำงานของสมอง ความคิด ความเข้าใจ และการแก้ปัญหาที่มีผลต่อการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วย
 - นัก/ช่างกายอุปกรณ์ ทำกายอุปกรณ์ช่วยเดิน ฝึกการใช้งาน การใส่ถอดกายอุปกรณ์ และซ่อมแซมแก้ไขกายอุปกรณ์
 - นักจิตวิทยา ช่วยให้คำปรึกษาด้านการปรับสภาพจิตใจ ช่วยระดับประคองจิตใจ
 - นักโภชนาการ ประเมินภาวะโภชนาการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค และให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบ่งออกเป็น ๒ ระยะคือ

๑. การฟื้นฟูสมรรถภาพระยะเฉียบพลัน เน้นการป้องกันที่อาจจะเกิดจากภาวะการขาดการเคลื่อนไหว ได้แก่ กล้ามเนื้อลีบข้อติด แผลกดทับ หลอดเลือดดำอุดตัน ภาวะความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า (postural hypotension) เป็นต้น ซึ่งหากมีการกระตุ้น ให้เกิดการเคลื่อนไหวจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังกล่าว ดังนั้นโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ให้น้ำหนักการบริหารข้อ (range of motion exercise) และการจัดท่า (bed positioning) การบริหารข้อ

๒. ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเต็มรูปแบบ (intensive rehabilitation) เป้าหมายการฟื้นฟูสภาพในระยะนี้คือผู้ป่วย สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ตาม ศักยภาพสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ สามารถไปไหนมาไหนได้ สามารถกลับเข้าสู่สังคมทำงานอดิเรกและประกอบอาชีพได้ตามความเหมาะสม รวมถึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ ยังคงทำการออกกำลังกายเคลื่อนไหวข้อ และการจัดท่าขณะที่อยู่ที่เตียง เหมือนช่วงระยะเฉียบพลัน แต่จะมีการให้โปรแกรมอื่นๆ เสริมเข้ามาตามศักยภาพของผู้ป่วย เช่น การฝึกเคลื่อนไหวย้ายตัว การฝึกเดิน เป็นต้น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

จากการศึกษาของ Kitisom prayoonkul และคณะ พบว่าภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ภาวะปวดที่โครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ (musculoskeletal pain) การติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะ และ complex regional pain syndrome ซึ่งการป้องกันภาวะปวดที่โครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ สามารถทำได้โดยการบริหารข้อ การจัดทำ และการเคลื่อนย้ายที่เหมาะสม

ภาวะซึมเศร้า เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยประมาณ ๒ ใน ๓ ของผู้ป่วยจะเกิดภาวะซึมเศร้าในช่วง ๓ เดือนถึง ๒ ปีหลังจากเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยการศึกษาของ Black-Schaffer และคณะ พบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด post stroke depression ได้แก่สภาพจิตใจก่อนเจ็บป่วย, การสูญเสียความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยที่ไม่สามารถพูดได้ (non-fluent aphasia) ความบกพร่องของการเรียนรู้ และขาดการเอาใจใส่จากครอบครัว

ภาวะติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ การขับถ่ายปัสสาวะภายหลังจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง พบได้ทั้งกรณี que ผู้ป่วยปัสสาวะไม่ออก (urinary retention) และปัสสาวะเล็ดราด (urinary incontinence) ในช่วงแรกอาจเกิดจาก ภาวะการตื่นตัวของผู้ป่วยยังไม่ดีรวมถึงการเคลื่อนไหวลำบากทำให้มีปัญหาเรื่องของการขับ ถ่ายปัสสาวะ ในช่วงแรกผู้ป่วยบางรายต้องใส่สายสวนปัสสาวะและทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ ดังนั้นควรรับเอาสายสวนปัสสาวะออกให้เร็วที่สุด จากการศึกษาของ Kovindha และคณะ พบว่าร้อยละ ๑๒ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพมีปัญหาละเล็ดราดซึ่งสามารถฝึกได้โดยฝึกปัสสาวะเป็นเวลา (timed voiding) เช่น ปัสสาวะทุก ๒ ชั่วโมงรวมทั้งการดื่มน้ำดื่มเวลากลางคืน ถ้าควบคุมได้ค่อยเพิ่มเวลา เป็นทุก ๔ ชั่วโมงและค่อยๆ ท่างออกจนสามารถปัสสาวะได้ปกติ ถ้ายังมีปัสสาวะเล็ดราดอยู่ ให้ยาที่มีฤทธิ์ Anticholinergic เช่น Amitriptyline, Oxybutanin, Oxyphencyclimine เป็นต้น

Complex regional pain syndrome พบได้ร้อยละ ๑๒-๒๕ ของผู้ป่วย มักก่อให้เกิดอาการปวดที่บริเวณไหล่และมือเกิดได้ตั้งแต่ ระยะแรกๆ จนถึงช่วง ๖ เดือน หลังการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็นระยะต่างๆ

ระยะ acute ผู้ป่วยจะมีอาการปวด บวมแดงและร้อนบริเวณมือและนิ้ว

ระยะ dystrophic อาการปวดบวมลด ลง เริ่มมีข้อติดยึด

ระยะ atrophic มีการลีบของกล้ามเนื้อและกระดูกบาง

การรักษาต้องรีบทำ Range of motion exercise ร่วมกับการระงับปวดโดยให้ยาแก้ปวดหรือ NSAIDs กรณีที่เป็นมากพิจารณาให้ prednisolone๓๐-๖๐mg/วัน นาน๑๐-๑๔ วัน นอกจากนี้ยังสามารถใช้เครื่องมือทางกายภาพ เช่น Transcutaneous Electrical Stimulation (TENS) ลดปวดได้ ภาวะนี้สามารถป้องกันได้ด้วยการบริหาร เคลื่อนไหวข้อ การจัดทำเหมาะสมและการใช้อุปกรณ์คล้องแขนที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อไหล่เคลื่อนหลุด

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ :

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดใหม่ราว ๑๕ ล้านรายต่อปี สำหรับสถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ ๑,๘๐๐ รายต่อประชากรหนึ่งแสนราย หรือคิดเป็นร้อยละ ๒ โดยประมาณ ส่วนข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ของจังหวัดจันทบุรีพบว่ามีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ๑,๐๙๓ ราย หรือคิดเป็นร้อยละ ๒๗.๗๘ และมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care) ได้รับความสนใจในประเทศไทยมาเป็นระยะกว่าสิบปี ปัจจุบันได้บรรจุแนวคิดดังกล่าวในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ของกระทรวงสาธารณสุข สาขาพัฒนาระบบบริการดูแลระยะกลางใน พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้ป่วยระยะกลาง ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยที่พ้นระยะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ร่างกายบางส่วนยังบกพร่องและมีข้อจำกัดในการดำเนินกิจกรรมประจำวันให้เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยกลับมาดำเนินชีวิตประจำวันและช่วยเหลือตัวเองได้ตามศักยภาพสูงสุดของผู้ป่วยแต่ละราย โดยผ่านกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๖ เดือนโดยรูปแบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางในปัจจุบันแบ่งตามลักษณะงานบริการเป็นแบบผู้ป่วยนอกแบบผู้ป่วยใน และแบบบริการในชุมชน

ดังนั้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โรงพยาบาลมะขามจึงได้ริเริ่มโครงการการให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care) เพื่อให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง โดยมีกลุ่มเป้าหมายหลักคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง และผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกที่มีอายุมากกว่า ๕๐ ปี

การให้บริการทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยระยะกลางกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบันแบ่งตามลักษณะงานบริการเป็นแบบผู้ป่วยใน แบบผู้ป่วยนอก และแบบบริการในชุมชน โดยการให้บริการแบบผู้ป่วยในผู้ป่วยจะได้รับบริการอย่างน้อย ๕ วัน ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน หลังจากนั้นจะมีการประเมิน Barthel index เพื่อวางแผนการเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอกหรือแบบบริการในชุมชนต่อไป โดยการให้บริการทางกายภาพบำบัดประกอบไปด้วยการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การฝึกการทรงตัวในท่านั่ง ท่ายืน การฝึกการช่วยเหลือตนเอง การฝึกเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน

ขั้นตอนการดำเนินงาน :

ใช้การศึกษาในกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมะขามในรูปแบบ Intermediate care (การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง)

เป้าหมายของงาน :

- ร้อยละ ๖๕ ของผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care) ได้รับการฟื้นฟูสภาพและติดตามครบ ๖ เดือนหรือคะแนน Barthel index ๒๐ คะแนน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จของการดำเนินงานพบว่า หลังการให้การรักษานักกายภาพบำบัดในรูปแบบ Intermediate care ผู้ป่วยมีคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้น จากวันแรกที่มาพบนักกายภาพบำบัด ผู้ป่วยมีคะแนน Barthel index ๔ คะแนนและไม่สามารถนั่งทรงตัว ยืน-เดินได้อย่างมั่นคง หลังจากให้การรักษานครบกำหนดระยะเวลาการรักษา (๖ เดือน) ผู้ป่วยมีคะแนน Barthel index ๑๖ คะแนน และสามารถยืน-เดินได้อย่างมั่นคงโดยใช้เครื่องช่วยเดิน (๓ point cane)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังนี้

- เป็นกรณีศึกษาแนวทางในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

- เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนางานกายภาพบำบัดในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ชัดเจนมากขึ้น
- เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนของโรงพยาบาลในการสนับสนุนนโยบายตามเข็มมุ่งของโรงพยาบาล
- เพื่อเป็นเอกสารทางวิชาการในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องด้วยการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรูปแบบ intermediate care ในช่วงแรกของการ Admit เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ร่วมด้วยเช่น นักจิตวิทยา นักโภชนาการ จึงทำให้ในบางช่วงเวลาไม่สามารถให้การดูแลทางกายภาพบำบัดได้อย่างเต็มที่ รวมถึงในช่วงที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยยังมีปัญหาด้านการสื่อสาร และสามารถช่วยเหลือตัวเองได้น้อย แต่จากสถานการณ์ Covid-๑๙ ทำให้ไม่สามารถมีญาติ/ผู้ดูแลเฝ้าผู้ป่วยในระหว่างวันได้ จึงทำให้ขาดความต่อเนื่องในการฟื้นฟูสภาพและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น แผลกดทับ ได้

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. การทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในรูปแบบ intermediate care มีความเข้มข้นต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน แต่เนื่องด้วยผู้ป่วยมีปัญหาด้านการรับส่งผู้ป่วยในบางครั้ง ทำให้ผู้ป่วยขาดนัดและไม่ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง

๒. ญาติ/ผู้ดูแลขาดความรู้ ความเข้าใจ ความมั่นใจในการทำกายภาพบำบัดด้วยตนเองขณะอยู่ที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการฟื้นฟูต่อเนื่องเท่าที่ควร

๙. ข้อเสนอแนะ

การทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องให้การรักษาอย่างต่อเนื่อง และเป็นระยะเวลานาน ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาในรูปแบบ intermediate care (การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง) ที่มีความเข้มข้นและต่อเนื่องร่วมกับการได้รับคู่มือการดูแลสำหรับญาติและผู้ป่วยด้วยตัวเอง จะทำให้เห็นผลการรักษาชัดเจนมากขึ้น หากได้นำการดูแลรูปแบบนี้ไปใช้เป็นแนวทางในผู้ป่วยรายอื่นๆ จะช่วยส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น คะแนน Barthel index เพิ่มขึ้น รวมถึงลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยได้

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

- ไม่มี

๑๑. สัดส่วนของผลงาน

- ๑) นางสาววานิสสา ถนอมสัตย์ สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

(ลงชื่อ).....

(นางสาววานิสสา ถนอมสัตย์)

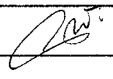
ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

(วันที่) 18 / ๙ / ๖๕

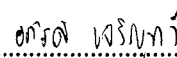
ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑. นางสาววานิสสา ถนอมสัตย์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... .....

(นางสาวอภริณี เจริญทวี)

ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

(วันที่) 19 / ๙.๑ / ๕๕.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... .....

(นายรัฐวุฒิ ศรีสิงห์เดช)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะขาม

(วันที่) 19 / ๙.๑ / ๕๕.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านกึ่งฉับพลัน โรคหลอดเลือดสมอง

๒. หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดใหม่ราว ๑๕ ล้านรายต่อปี สำหรับสถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ ๑,๘๐๐ รายต่อประชากรหนึ่งแสนราย หรือคิดเป็นร้อยละ ๒ โดยประมาณ ส่วนข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ของจังหวัดจันทบุรีพบว่า มีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ๑,๐๙๓ ราย หรือคิดเป็นร้อยละ ๒๗.๗๘ และมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ

โดยปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มีภาวะติดเตียง หรือเป็นผู้พิการ หลังจากภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลง รวมถึงบางรายญาติขาดความรู้เรื่องการดูแล ฟื้นฟูสภาพ จึงทำให้แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care) ได้รับความสนใจอย่างมากในประเทศไทย โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้ป่วยระยะกลาง ซึ่งหมายถึงการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู ที่มีอาการผ่านพ้นวิกฤตและมีอาการคงที่แล้วแต่ยังมีความบกพร่องทางร่างกายบางส่วน ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด หรือพยาบาลในช่วงเวลาไม่เกิด ๖ เดือน เพื่อลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพตลอดชีวิต หรือการถูกผลักให้เป็นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

ดังนั้นการทำการกายภาพบำบัดฟื้นฟูสภาพให้กับผู้ป่วยในระยะนี้คือ ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ตามศักยภาพสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ ซึ่งการทำการกายภาพบำบัดประกอบไปด้วยการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การฝึกการทรงตัวในท่านั่ง ทำยืน การฝึกการช่วยเหลือตนเอง การฝึกเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น นักกายภาพบำบัดจะเป็นผู้ที่คอยดูแล รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้ป่วยในส่วนที่สูญเสียการควบคุมหรืออ่อนแรง ให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาทำงานใช้ชีวิตประจำวันให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดการเป็นภาระของครอบครัวและสังคม โดยจะเน้นในส่วนของ การฝึกการควบคุมกล้ามเนื้อ กำลังกล้ามเนื้อ ลดการเกร็งตัว และวิเคราะห์จุดบกพร่องของผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งการเคลื่อนย้ายตัวบนเตียง การนั่ง การยืน การเดิน เพื่อนำมาวางแผนการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วย โดยเทคนิคที่นำมาใช้นั้นมีหลายอย่าง เช่น การช่วยพยุงข้อต่อเพื่อป้องกันการยึดติด การกระตุ้นให้ออกกำลังกายเพื่อให้กล้ามเนื้อมีกำลังมากขึ้น การฝึกการทรงตัว การปรับปรุงแก้ไขเรื่องการเดินให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด ตลอดจนให้คำแนะนำการฝึกปฏิบัติตัวอย่างง่ายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายตามอาการให้สามารถทำเองได้ที่บ้าน การจัดทำคู่มือที่เกี่ยวกับโรคที่เป็น การปฏิบัติตัว การออกกำลังกายเพื่อการฟื้นฟู การเลือกใช้เครื่องช่วยเดินที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปรับใช้ในการทำการกายภาพบำบัดที่บ้านได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องรวมถึงลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยได้

การรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นจะประกอบไปด้วย

๑. การจัดทำ

จัดทำแผนงานและนอนตะแคงให้กับผู้ป่วย โดยกระตุ้นให้เปลี่ยนท่าทางทุกๆ ๒ ชั่วโมง

๒. การยับยั้งข้อต่อเพื่อคง/เพิ่มองศาการเคลื่อนไหว/เพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ

- Passive ROM exercise เป็นการเคลื่อนไหวข้อต่อตามพิสัยของข้อให้กับผู้ป่วยโดยให้ญาติเป็นผู้ทำการเคลื่อนไหว ทำวันละ ๒ รอบ โดยมีแรงจากภายนอกมากระทำ ผู้ป่วยไม่ได้ออกแรงที่กล้ามเนื้อมัดนั้นด้วยตนเอง

- Active assisted exercise ให้ผู้ป่วยออกแรงช่วยให้เต็มที่ก่อนแล้วนักกายภาพบำบัดช่วยยับยั้งต่อจนสุดพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ

๓. การฝึก Bed mobility training

๓.๑ การพลิกจากท่านอนหงายไปนอนตะแคง

ฝึกโดยให้ผู้ป่วยประสานมือ ยกแขนขึ้นตั้งฉากกับลำตัว ผีกหัวหมุนไหล่ไปทางซ้ายและขวา งอเข่างอสะโพกข้างตรงข้ามกับที่จะตะแคงแล้วหมุนลำตัวไป

๓.๒ การลุกนั่งจากท่านอนตะแคง

ฝึกโดยให้ผู้ป่วยเลื่อนตัวมาชิดขอบเตียง และพลิกตัวนอนตะแคง และพยายามใช้แขนข้างที่ดี กคที่พื้นเตียงเพื่อช่วยดันตัวขึ้น พร้อมกับลากขาหลังข้างเตียง นั่งห้อยขา โดยเท้าสองข้างวางราบกับพื้น

๔. การฝึกทรงตัวทำนั่ง

๔.๑ การฝึกนั่งถ่ายน้ำหนักมาด้านอ่อนแรง

นักกายภาพบำบัดใช้มือทั้งสองอ้อมไปจับบริเวณชายโครงด้านล่างของผู้ป่วย แล้วโยกตัวผู้ป่วยให้ถ่ายน้ำหนักมาทางด้านอ่อนแรง โดยให้ศีรษะอยู่ในลักษณะตั้งตรง และลำตัวมีการเอียงกลับไปด้านตรงข้าม จากนั้น นักกายภาพบำบัดเปลี่ยนมานั่งทางด้านอ่อนแรงของผู้ป่วยแล้วกระตุ้นการนั่งเอียงตัวมาด้านอ่อนแรง โดยให้มีปฏิกิริยาเพื่อรักษาสมดุลของร่างกายเกิดขึ้นอย่างถูกต้อง

๔.๒ การฝึกนั่งถ่ายน้ำหนักไปด้านปกติ

นักกายภาพบำบัดกระตุ้นให้ผู้ป่วยถ่ายน้ำหนักมาทางด้านปกติ แต่ลำตัวมีการเอียงกลับไปด้านตรงข้าม โดยใช้มือหนึ่งอ้อมไปจับบริเวณชายโครงด้านล่างด้านอ่อนแรงของผู้ป่วย อีกมือหนึ่งจับบริเวณด้านข้างลำตัวด้านปกติแล้วยืดลำตัวด้านข้าง จากนั้นนักกายภาพบำบัดเปลี่ยนมานั่งด้านที่ผู้ป่วยมีการอ่อนแรงแล้วกระตุ้นการนั่งเอียงตัวไปด้านปกติโดยให้มีปฏิกิริยาเพื่อรักษาสมดุลของร่างกาย

โดยการฝึกทั้ง ๒ อย่างนี้ให้ผู้ป่วยทำซ้ำหลายๆ ครั้งเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ โดยช่วงแรกนักกายภาพบำบัดจะเป็นผู้ทำการเคลื่อนไหวนี้ให้แก่ผู้ป่วยก่อน แล้วจึงให้ผู้ป่วยทำร่วมด้วยในช่วงหลัง

๔.๓ การฝึกทรงตัวในท่ายืน

- การฝึกจัดแนวข้อสะโพก โดยให้ผู้ป่วยยืนตัวตรง ลงน้ำหนักที่เท้าทั้งสองข้าง ข้อสะโพกเหยียดตรง โดยพยายามให้ข้อสะโพก ข้อเข่าและข้อเท้าอยู่ในแนวปกติ

- การฝึกการทำงานของกล้ามเนื้อ Quadriceps โดยให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอนหงาย ผีกเหยียดเข่า งอเข่า โดยใช้มือนักกายภาพบำบัดเป็นเป้าหมาย

- การฝึกถ่ายน้ำหนักในท่ายืน โดยให้ผู้ป่วยยืนตัวตรง ให้เอื้อมไปหยิบ หรือแตะสิ่งของต่างๆ ตามทิศทางต่างๆ ร่วมกับฝึกให้ผู้ป่วยก้าวขาข้างอ่อนแรงไปข้างหน้า-ถอยหลัง

๕. การฝึกการใช้มือ

- ฝึก reaching โดยให้ผู้ป่วยนอนหงาย จับแขนของผู้ป่วยให้อยู่ในท่าศอกเหยียด แขนชูขึ้นตั้งฉากกับลำตัว บอกให้ผู้ผู้ป่วยพยายามเอื้อมแขนให้มือแตะเพดาน และฝึกให้ผู้ผู้ป่วยใช้มือแตะตามทิศทางต่างๆ เช่นแตะหน้าผาก แตะไหล่ โดยจับแขนผู้ป่วยในลักษณะเดิม เพิ่มความยากโดยการฝึกในท่านั่ง

- ฝึกกระดกข้อมือขึ้น-ลง โดยให้ผู้ผู้ป่วยนั่งแขนวางอยู่บนโต๊ะ จับมือผู้ป่วยให้จับแก้วน้ำและฝึกให้มีการยกแก้วขึ้นลง โดยในระยะแรกที่ผู้ป่วยไม่สามารถจับแก้วน้ำได้เอง นักกายภาพบำบัดจะเป็นผู้ช่วยประคอง

๖. การฝึกเดิน

๖.๑ การฝึก Heel contact

- กระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อกระดกข้อเท้าโดยให้ผู้ผู้ป่วยนอนหงาย งอขาข้างอ่อนแรงขึ้น นักกายภาพบำบัดใช้มือหนึ่งจับปลายเท้าของผู้ป่วยให้ข้อเท้ากระดกขึ้น อีกมือหนึ่งให้แรงกดผ่านลงไปข้อเท้าของผู้ป่วย โดยใช้เทคนิคการกระตุ้นต่างๆ เช่น

Quick stretch : ทำด้วยการตบเร็วๆ ลงบนกล้ามเนื้อหรือเอ็นกล้ามเนื้อ หรือยืดกล้ามเนื้ออย่างรวดเร็ว

Approximation : กระตุ้นผ่าน joint receptor โดยใช้มือในการออกแรงกดอัดไปยังข้อต่อ- ฝึกให้ผู้ผู้ป่วยได้เรียนรู้การเคลื่อนไหวของขาในระยะ heel contact โดยให้ผู้ผู้ป่วยยืนลงน้ำหนักขาข้างปกติ แล้วฝึกก้าวเท้าข้างอ่อนแรงมาข้างหน้า วางเท้าลงโดยพยายามให้สัมผัสพื้นก่อนส่วนอื่น เขาเหยียดตรงพร้อมกับถ่ายเทน้ำหนักร่างกายลงบนขาอ่อนแรง ใช้มือจับที่ปลายเท้าข้างอ่อนแรงของผู้ป่วยให้กระดกขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยวางเท้าในลักษณะที่ใช้สัมผัสพื้น อีกมือหนึ่งจับที่ข้อเท้าเพื่อช่วยควบคุมการเหยียดเข่าของผู้ป่วย หรืออาจจับที่แขนหรือสะโพกของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการล้ม

๖.๒ การฝึกเหยียดสะโพก

- ให้ผู้ป่วยยืนลงน้ำหนักบนขาข้างอ่อนแรง ยกเท้าข้างปกติไปวางบน step ที่อยู่ด้านหน้า แล้วยกกลับมาที่เดิม เพิ่มความยากโดยการเพิ่มความสูงของ step ให้สูงขึ้น

๖.๓ การฝึก Knee control

- ฝึกควบคุมเข่าโดยนักกายภาพบำบัดยืนหรือนั่งอยู่ด้านข้างผู้ป่วย ใช้เข่าทั้ง ๒ ข้าง ช่วยประคองเข่าของผู้ป่วยให้เหยียดตรง แล้วให้ผู้ผู้ป่วยยืนลงน้ำหนักบนขาข้างอ่อนแรง ก้าวขาข้างปกติไปด้านหน้า - หลัง

- ฝึกควบคุมเข่าโดยให้ผู้ผู้ป่วยยืนลงน้ำหนักบนขาข้างอ่อนแรง ยกขาข้างปกติขึ้น นักกายภาพบำบัดใช้มือช่วยควบคุมข้อเข่าของผู้ป่วย

๖.๔ การฝึกเดินในระยะท้ายของ stance phase

- ฝึกให้ผู้ผู้ป่วยออกกำลังกล้ามเนื้อน่อง และขณะฝึกเดินให้นักกายภาพบำบัดสอดปลายเท้าเข้าไปใต้เท้าผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมี heel off และ push off ดีขึ้น

๖.๕ การฝึกเดินในช่วง swing phase

- ฝึกงอเข่าในขณะที่สะโพกเหยียดตรง โดยให้ผู้ผู้ป่วยยืนลงน้ำหนักขาข้างปกติ ฝึกงอและเหยียดเข่าข้างอ่อนแรงลงซ้ำๆ

- ฝึกงอเข่าและสะโพกพร้อมกัน โดยนักกายภาพบำบัดใช้มือหนึ่งจับที่ปลายนิ้วเท้าของผู้ป่วยอีกมือจับบริเวณข้อเข่าเพื่อช่วยควบคุมการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยลงน้ำหนักบนขาข้างปกติ แล้วฝึกยกขาข้างอ่อนแรงขึ้น-ลง

เมื่อผู้ป่วยสามารถยืนทรงตัวได้เองดีพอสมควร และสามารถลงน้ำหนักบนขาข้างอ่อนแรงโดยข้อเข่าไม่ทรุดลงไปได้บ้าง นักกายภาพบำบัดจะเริ่มฝึกเดินให้กับผู้ป่วยโดยใช้เครื่องช่วยเดินที่เหมาะสมร่วมด้วย โดยเริ่มจากการฝึกเดินไปข้างหน้าบนพื้นราบและเรียบก่อน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

การจัดทำคู่มือ เป็นการให้ความรู้กับผู้มารับบริการเพื่อทำ ซึ่งผลที่คาดว่าจะได้รับมีดังนี้

๑. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง ญาติและผู้ป่วยตระหนักและให้ความสำคัญของการฟื้นฟูสภาพ

๒. ผู้ป่วยมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ปรับเปลี่ยนกิจกรรมตามความพิการที่หลงเหลืออยู่ได้อย่างอิสระ


๓. ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระยะยาว

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อัตราความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย วัดจากคะแนน Barthel index

๒. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๓. อัตราการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจนครบ ๖ เดือน

(ลงชื่อ).....

(นางสาววานิสสา ถนนอมสัถย์)

ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

(วันที่) 18 / ส.ค. / ๕๖

ผู้ขอประเมิน