



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

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

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวปิยะนุช ครองยุติ	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลพนมไพร กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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


ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๕

(นายเชวงศักดิ์ พลเยี่ยม)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภ่วิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวปิยะนุช ครองยุติ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลพนมไพร กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	๒๔๓๙๑๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลพนมไพร กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู นักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๓๙๑๖	เลื่อนระดับ ๘๐%
<p>ชื่อผลงานส่งประเมิน การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ตามแนวทางในการรักษาทางแบบ “การกายภาพบำบัด เพื่อสุขภาวะดีวิถีใหม่” ด้วย Home program ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ชุมชนพนมไพรรวมใจไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ร่วมกันฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”</p>						
 (นายณรรากร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล						

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อผลงาน การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ตามแนวทางในการรักษาทางแบบ “การกายภาพบำบัด เพื่อสุขภาวะวิถีใหม่” ด้วย Home program

๒. ระยะเวลาการดำเนินงาน ภาควิชาผู้ป่วยติดตามเยี่ยมในชุมชนโรงพยาบาลพนมไพร เริ่มดำเนินการในเดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๔ – สิ้นสุดในเดือนมกราคม ๒๕๖๕ รวมระยะเวลา ๓ เดือน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคหลอดเลือดสมอง หรือ Stroke หมายถึงภาวะที่สมองขาดออกซิเจนเนื่องจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ ทำให้สมองส่วนดังกล่าวตายภายในไม่กี่นาที เนื่องจากการขาดออกซิเจนและสารอาหาร ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อหลอดเลือดในสมองมีการตีบตันหรือแตกอย่างเฉียบพลัน ทำให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมองในส่วนนั้นหยุดชะงักลง ส่งผลให้เนื้อสมองถูกทำลาย โดยปกติสมองของคนเราแต่ละส่วนจะควบคุมการทำงานของร่างกายแตกต่างกันออกไป เมื่อส่วนใดส่วนหนึ่งถูกทำลายจะส่งผลต่อการทำหน้าที่ ในส่วนนั้น ๆ ผิดปกติไป

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสถานะทางสุขภาพอย่างหนึ่ง ซึ่งแสดงออกมาในลักษณะของการสูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆในการดำเนินชีวิตประจำวันและรวมไปถึงการดำเนินชีวิตในสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากปัญหาสุขภาพ เช่น การการเจ็บป่วย หรือการได้รับบาดเจ็บ การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด จึงมีความจำเป็นการรักษาคนไข้ให้กลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด อีกทั้งยังเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นกับคนไข้หากต้องนอนติดเตียงเป็นเวลานาน ซึ่งอาจนำไปสู่ความพิการถาวรหรือการเสียชีวิตได้ นอกจากการฟื้นฟูสมรรถภาพและป้องกันด้วยการทำกายภาพบำบัด การดูแลอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ ครบทุกมิติของชีวิตก็มีความสำคัญในการดูแลคนไข้หลอดเลือดสมองเช่นเดียวกัน

โรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มโรคอันดับรองจากกลุ่มโรคอาการปวดหลัง ได้รับการบริการทางกายภาพบำบัด จากแผนกเวชกรรมฟื้นฟูในโรงพยาบาลพนมไพรและออกให้บริการในชุมชนอำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด แต่อย่างไรก็ตามการให้บริการหรือการเข้าถึงบริการก็ยังไม่เป็นที่พึงพอใจเท่าที่ควร จนเมื่อปี ๒๕๕๙ ได้มีการจัดตั้งโปรแกรม Nemocare๑๐๑ เป็นการส่งต่อข้อมูลคนไข้ stroke ที่จำเป็นต้องให้บริการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care :IMC) จากโรงพยาบาลร้อยเอ็ดโดยตรงทำให้นักกายภาพทราบว่าเป็นพื้นที่ของตนมีคนไข้ IMC ที่ต้องได้รับการบริการทางกายภาพบำบัดอย่างเร่งด่วนเพื่อฟื้นฟูสมรรถนะคนไข้ให้กลับมาใกล้เคียงปกติที่สุดเท่าที่จะทำได้ จากข้อมูล ๕ ปีย้อนหลังพบว่า มีคนไข้ IMC ทั้งสิ้น ๒๕๒ ราย ดีขึ้น ๑๔๓ ราย แย่ลง ๓๖ ราย ทรงตัว ๖๘ ราย และคนไข้ย้ายไปอยู่ที่อื่น ๔ ราย โดยหากคิดเป็นเปอร์เซ็นต์การได้รับการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดคือ ๘๘.๔๑% และอีก ๑.๕๖ % เป็นคนไข้ย้ายไปอยู่ที่อื่น และเนื่องจากสถานการณ์ระบาดโควิด-๑๙ ทำให้การเข้าถึงบริการทางกายภาพบำบัดลดลง ผู้จัดทำจึงมีความสนใจที่จะศึกษาโดยนำกรณีศึกษา ๑ ราย ที่มีอาการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างและต้องการให้ญาติช่วยเหลือบ้างบางครั้ง ให้การฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดที่บ้านโดยมีคู่มือเฉพาะที่จัดทำให้แก่คนไข้ โดยมีขั้นตอนในการรักษา ดังนี้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

๑. ซักประวัติและศึกษาจากแฟ้มประวัติและใบส่งตัวกลับมารักษาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ดูประวัติอดีต ประวัติปัจจุบัน โรคประจำตัว และประวัติการมารักษาที่โรงพยาบาล

๒. ตรวจประเมินทางกายภาพบำบัดก่อนให้การรักษา

-สังเกตร่างกายทั่วไปของผู้ป่วย ลักษณะการเดิน ดู Consciousness

-ตรวจ Muscle power , Functional Mobility Task, Motor Systems, Neurological Test ,ADL(ใช้แบบประเมิน Barthel ADL index)

๓. นำข้อมูลมาสรุปปัญหา วิเคราะห์ปัญหา กำหนดเป้าหมายในการรักษา วางแผนการรักษา ให้การรักษาทางกายภาพบำบัด

๔. ให้การดูแลรักษาและฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดผู้ป่วย โดยเน้น Strengthening Exercise, ฝึกADL และฝึก Ambulation training รวมถึงให้คำแนะนำแก่ญาติในการดูแลผู้ป่วยและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ภาวะการเป็นซ้ำของโรค รวมถึงพยาธิสภาพของโรค และติดตามประเมิน

การดูแลรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องอาศัยความร่วมมือจาก สาขาวิชาชีพไม่ว่าจะเป็นแพทย์ นักกายภาพบำบัด พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ รวมไปถึง ตัวผู้ป่วย ญาติ และภาคีเครือข่ายหมอบรรณคริว อาสาบริบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องเข้าถึงและริบเข้าฟื้นฟูสมรรถภาพคนไข้ให้รวดเร็วที่สุด ครอบคลุม และถูกต้องได้มาตรฐานวิชาชีพกายภาพบำบัด

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑. เพื่อศึกษาผลการรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองโดยการออกกำลังกาย

๒. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพตามรูปแบบการออกกำลังกายที่กำหนดให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำถามงานวิจัย

ผลการรักษาคนไข้หลอดเลือดสมองที่มีภาวะแขนขาอ่อนแรงด้วยโปรแกรมการออกกำลังกายเฉพาะบุคคล สามารถช่วยให้คนไข้มีกำลังกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น เพื่อสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติได้หรือไม่

สมมุติฐาน

การรักษาคนไข้หลอดเลือดสมองที่มีภาวะแขนขาอ่อนแรงด้วยโปรแกรมการออกกำลังกายเฉพาะบุคคล สามารถช่วยให้คนไข้มีกำลังกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น เพื่อสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติได้

ขอบเขตงานวิจัย

การศึกษาดังนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติ (Action reserch) จากการศึกษากรณีผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดในสมองแตก (Intracerebral haemorrhage in hemisphere, subcortical) ๑ ราย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน

- ๑.เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วย IMCที่ได้รับส่งต่อผ่านระบบNEMOCARE เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านในชุมชน
- ๒.รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ (ประวัติส่วนตัว,ประวัติการเจ็บป่วย,ประวัติครอบครัว,ประวัติการแพ้ยาและโรคประจำตัว), อาการสำคัญ, แบบแผนการดำเนินชีวิตและการประเมินสภาพผู้ป่วย
- ๓.ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์
- ๔.นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ กำหนดข้อวินิจฉัยทางกายภาพบำบัดและวางแผนการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพตามกระบวนการทางกายภาพบำบัด
- ๕.สรุปผลการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัด
- ๖.เรียบเรียงและสรุปรายงานกรณีศึกษา

ข้อมูลกรณีศึกษา

Patient's name: ผู้ป่วยหญิงไทย Age : ๕๔ ปี Sex:หญิง

Marital: สมรส Occupational: เกษตรกร

Chief complaint: กล้ามเนื้อแขนและขาข้างซ้ายอ่อนแรง

Medical diagnosis: Intracerebral haemorrhage in hemisphere, subcortical

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present history)

๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๔ ญาติแจ้งว่า๒วันก่อนคนไข้มาฉีควัคซีนเข็มที่๒ (AZ)ช่วงเวลา๑๐.๓๐น. ผู้ป่วยมีอาการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด ญาตินำส่งโรงพยาบาลพนมไพร แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Stroke, not specified as haemorrhage or infarction แพทย์จึงส่งต่อคนไข้ไปรับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๔ แพทย์โรงพยาบาลร้อยเอ็ดส่งผู้ป่วยกลับมารักษาตัวที่โรงพยาบาลพนมไพร

๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลพนมไพร ยังอ่อนแรงซีกซ้าย เดินได้ ยังมีเวียนศีรษะ แพทย์ส่งต่อการรักษาให้นักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลพนมไพรเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย

จากการวิเคราะห์ข้างต้นพบว่า ผู้ป่วยสามารถพลิกตะแคงตัวได้ ลูกนั่งข้างเตียงได้ ยืนได้แต่ต้องใช้ไม้เท้าสี่ขาและสามารถเดินได้โดยใช้ ไม้เท้าพุง๔ขา และต้องมีคนช่วยพยุง การทรงตัวในท่านั่งนิ่งๆผู้ป่วยสามารถทำได้ เมื่อมีการเคลื่อนไหวผู้ป่วยสามารถทรงตัวได้ดีโดยไม่ต้องอาศัยการพยุงและสามารถรักษาสมดุลได้ดีพอควรเมื่อมีการถ่ายน้ำหนัก ส่วนการทรงตัวในท่านยืน ยืนตัวตรงโดยไม่มีSupport สามารถทรงตัวได้โดยไม่ต้องอาศัยการพยุง แต่ไม่สามารถทรงตัวได้เมื่อถูกรบกวน และไม่สามารถถ่ายน้ำหนักได้ แต่เมื่อให้มีการเคลื่อนไหวผู้ป่วยสามารถทรงตัวได้ดีโดยอาศัยคนช่วยพยุง สาเหตุเกิดจากการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อขา

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

เป้าหมายการรักษา (Gold of treatment)

Short term gold

- : Walking with minimal assistance
- : Dynamic sitting balance : Normal
- :Static standing balance : Normal
- :Dynamic standing balance : Good
- :Good Quality of movement
- : Finger to nose test : เกรด ๔
- :Heel to shin test heel : เกรด ๔
- :Pain scale:๐/๑๐

Long term gold

- : Independent Walking
- :Dynamic standing balance : Normal
- :Normal Quality of movement
- : .Gait patterns :Abnormal

การรักษา (Treatments)

๑. Strengthening Exercise
๒. Bridging
๓. Walking training
๔. ADL training
๕. Balance training
๖. Hot pack
๗. Hand function

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๔

อาการผู้ป่วย หลังทำกายภาพบำบัดตามคำแนะนำ ๑ เดือน Pain scale :๒/๑๐- , ADL๑๙/๒๐ คะแนน ผู้ป่วยมีกำลังกล้ามเนื้อที่เพิ่มขึ้น เดินได้โดยใช้ single canesระยะทางประมาณ ๑กม. ยืนได้เองโดยไม่ต้องมีคนจับ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เพิ่มขึ้น แต่ยังมีปัญหาการหยิบจับเล็กน้อย

แผนการรักษาต่อไป

- ๑.ฝึกการออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน โดยการใช้ขวดน้ำ เริ่มจาก ๗๐๐ มล.และค่อยเพิ่มน้ำหนักขึ้น หากผู้ป่วยสามารถทำได้ และเพิ่มกิจกรรมบริหารนิ้วเพิ่มมากขึ้น
- ๒.เพิ่มระยะทางในการเดินทางราบมากขึ้น
- ๓.ประคบร้อน ๒๐ นาที เข้า-เย็น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕

อาการหลังการให้การรักษาทันทีเป็นระยะเวลา ๒ เดือน Pain scale :๐/๑๐

ADL ๒๐/๒๐ คะแนน ผู้ป่วยสามารถทำ Function ต่างๆได้เป็นปกติ ใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติและ สามารถเข้าร่วมสังคมได้ ผู้ป่วยสามารถเดินได้ด้วยตนเองโดยไม่ใช้เครื่องช่วยพยุง

แผนการรักษาต่อไป เนื่องจากผู้ป่วยหายเป็นปกติและสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ และบรรลุวัตถุประสงค์ด้านการรักษา และส่งต่องาน อาสาดูแล (ตำบลพนมไพร) ในพื้นที่เพื่อดูแลต่อเนื่องและป้องกันการเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ

พยากรณ์โรคของผู้ป่วยรายนี้ ดีขึ้นเป็นปกติ เนื่องจากผู้ป่วยเป็น CVA ชนิด hemorrhage มีความรุนแรงน้อย เนื่องจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทันทีที่มีอาการและได้รับยา ตั้งแต่ระยะแรกและฉีด recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) ในช่วงเวลาที่กำหนด ทั้งการรักษาทางการแพทย์และการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด ทำให้อาการดีขึ้นอย่างรวดเร็วเนื่องจากผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการฝึกตามโปรแกรมฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลรักษาทันทีในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๒. ใช้เป็นข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๓. นำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้หรือทำการศึกษาต่อไป

๔. ผู้ป่วยและญาติ หมอครอบครัว และอาสาบริบาล มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้อง

๕. ผู้ป่วยและญาติ หมอครอบครัว และอาสาบริบาล สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างมีคุณภาพ

๖. ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองไม่มีภาวะแทรกซ้อน

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลต่อโรคและมีความคาดหวังสูงว่าต้องกลับมาเป็นปกติ

๒. ผู้ดูแลไม่ค่อยได้พาคนไข้ทำกิจกรรมตามแผนการรักษาที่วางแผนไว้เนื่องจากต้องไปทำงานนอกบ้าน

๓. เนื่องจากสถานการณ์ระบาดของโควิด-๑๙ ทำให้การติดตามเยี่ยมไม่ต่อเนื่อง

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ภาวะระบาดเชื้อไวรัส โควิด-๑๙ ทำให้การเข้าถึงการรักษาความยุ่งยากและไม่ต่อเนื่อง

๒. นักกายภาพบำบัดต้องไปช่วยงานอื่นๆเพื่อรับมือกับระบาดเชื้อไวรัส โควิด-๑๙ ทำให้การติดตามคนไข้ไม่สม่ำเสมอ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ให้ความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดในสมอง และแนวทางการรักษาทางกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วย เพื่อให้คนไข้เห็นความสำคัญของการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีสมรรถภาพดีขึ้นได้โดยเร็ว และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมา
๒. ควรนำเทคนิคต่างๆหรือเทคนิคใหม่มาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาและยังสามารถนำไปเป็นงานวิจัยในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้
๓. ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายในการรักษาเพื่อจะได้มีแรงบันดาลใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพของตนเอง
๔. คู่มือดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเฉพาะบุคคล เพื่อใช้เป็นแนวทางการดูแลรักษาตนเองรวมทั้งช่วยประเมินสมรรถภาพของตนเอง

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน ไม่มี




๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- | | | | |
|----|------------------------|-----------------|-----|
| ๑. | นางสาวปิยะนุช ครองยุติ | สัดส่วนของผลงาน | ๘๐% |
| ๒. | นางสาวณัจฉริยา ต่อสกุล | สัดส่วนของผลงาน | ๑๐% |
| ๓. | นางสาวสุปราณี น้อยมาลา | สัดส่วนของผลงาน | ๑๐% |

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางสาวปิยะนุช ครองยุติ)
(ตำแหน่ง) นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ
(วันที่) 7 / 0๑ / 25๖5
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวปิยะนุช ครองยุติ	
นางสาวณัฏริยา ต่อสกุล	
นางสาวสุปราณี น้อยมาลา	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางเบญจพร เอี่ยมรัศมีกุล)

(ตำแหน่ง) หัวหน้างานเวชกรรมฟื้นฟู

(วันที่) ๗ / ๑๑ / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายวัชร เอี่ยมรัศมีกุล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมไพร

(วันที่) ๗ / ๑๑ / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีก
หนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑.เรื่อง ชุมชนพนมไพรรวมใจไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ร่วมกันฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการเคลื่อนไหวในผู้ป่วย
หลอดเลือดสมอง

๒.หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ แม้ว่าจะไม่รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต แต่อาจทำให้เกิด
ความพิการในระยะยาว ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นตลอดชีวิต ปัจจัยเสี่ยงคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันใน
เลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคอ้วน ขาดการออกกำลังกาย บริโภคอาหารไม่เหมาะสม สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ ซึ่งโรคดังกล่าว เกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบ อุดตัน หรือแตก ทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือดและ
เนื้อสมองถูกทำลาย สูญเสียการทำงานที่จำเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้น กรมควบคุม
โรค จึงขอให้ประชาชนสังเกตอาการตนเอง ตามหลักการ F.A.S.T. ดังนี้ F (Face) ใบหน้าชาหรืออ่อนแรง ปากเบี้ยว
มุมปากตก ตามัวเห็นภาพซ้อน A (Arm) แขนหรือขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง ยกแขนหรือขาไม่ขึ้น S (Speech) พูดไม่
ชัด พูดลำบาก มีปัญหาในการพูด T (Time) ต้องรีบไปโรงพยาบาลทันทีภายใน ๔ ชั่วโมง หากพบอาการข้างต้น ควร
รีบไปพบแพทย์ให้เร็วที่สุดหรือโทรสายด่วน ๑๖๖๙ เพื่อจะได้รับการรักษาและฟื้นฟูให้กลับมาเป็นปกติมากที่สุด(สำนัก
สื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค,๒๕๖๔) นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากผลข้างเคียงหลังจากการ
ฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ ก็มีเพิ่มมากขึ้นในปีที่ผ่านมา อีกทั้งสถานการณ์โรคระบาดโควิด-๑๙ ก็ยังระบาดและมีสายพันธุ์ใหม่
เกิดขึ้นมากมายประชาชนจึงจำเป็นต้องรับการฉีดวัคซีนอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ปี๒๕๖๕ เริ่มมีการฉีดเข็มที่๓
และเข็มที่๔ ดังนั้นทุกภาคส่วนจะต้องมีความรู้จากผลข้างเคียงของวัคซีนและรู้วิธีส่งต่อคนไข้ เพื่อให้ได้รับการรักษาได้
ทันเวลาที่โดยใช้การแนวทางการดูแลผู้ป่วยของ “Stroke Fast Track”

เนื่องจากวันที่๒๐ มกราคม ๒๕๖๕ เป็นวันกายภาพบำบัดแห่งชาติ ได้มีได้มีแนวทางในการรักษาทาง
กายภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน คือ “การกายภาพบำบัด เพื่อสุขภาวะดีวิถีใหม่”
เนื่องรัฐบาลเริ่มคลายล็อกมาตรการป้องกันการระบาดของเชื้อโควิด-๑๙ เฟสที่ ๔ แล้ว ขณะที่หน่วยงานต่างๆ
ก็เริ่มปรับรูปแบบการทำงาน การให้บริการตามวิถีใหม่ หรือนิวนอร์มอล กันแล้วเช่นกัน

นพ.ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ทางกายวิถีใหม่ ว่า รูปแบบนิวนอร์มอล ในส่วนของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เป็นเรื่องสำคัญหลังการ
รักษา ให้กลับมามีสุขภาพใกล้เคียงปกติที่สุด กลุ่มเป้าหมายสำคัญ คือ

๑.กลุ่มผู้ป่วย ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคสมองบาดเจ็บ และโรคไขสันหลังบาดเจ็บ ที่ทำให้เกิดอัมพฤกษ์
อัมพาต ปัญหาด้านการเคลื่อนไหว

๒.คนพิการที่ต้องรับอุปกรณ์เครื่องช่วยต่างๆ

๓. ผู้สูงอายุที่การฟื้นฟูร่างกายหลังรับการรักษาใช้เวลานานกว่าคนหนุ่มสาว

การปรับรูปแบบบริการฟื้นฟูใหม่ มีมาตรการ ๗ ด้าน คือ

๑.คัดกรองก่อนมา สถานพยาบาล ว่าเสี่ยงติดเชื้อโควิด-๑๙ หรือไม่ ถ้าเสี่ยงยังไม่ต้องมา ก่อนเข้าโรงพยาบาล
ต้องคัดกรองอีกครั้ง คนมีความเสี่ยงต้องถูกกันออกไปก่อน

๒. จัดลำดับความสำคัญและจำแนกประเภทผู้ป่วย แบ่งเป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูที่สถานพยาบาล คือ โรคหลอดเลือดสมองที่ตีบหรือแตกทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ซึ่งระยะ ๖ เดือนแรกหลังมีอาการเป็นช่วงสำคัญที่ต้องฟื้นฟู เพราะกล้ามเนื้อ เส้นประสาทที่สูญเสียไปจะฟื้นฟูได้ในช่วงนี้ และกลุ่มเจ็บปวดรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรค อีกรวมคือไม่จำเป็นต้องมา สถานพยาบาล เช่น ผู้สูงอายุ โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ที่อาการไม่เปลี่ยนแปลง สามารถรอได้ หรือฟื้นฟูที่บ้านหรือชุมชนได้

๓. ส่งตรวจเชื้อในบางเหตุการณ์ที่ฟื้นฟู เช่น ผู้ป่วยกลุ่มที่ฝึกการกลืน ฝึกสมรรถภาพปอด เคาะปอด ฝึกการพูด เพราะการฝึกอาจทำให้เสมหะ น้ำลายกระเด็นออกมาโดยรอบ และอาจเกิดการติดเชื้อได้ จากกลุ่มที่ติดเชื้อแต่ไม่มีอาการ

๔. ปรับสภาพแวดล้อม จัดเก้าอี้ เติง สถานที่พักต่างๆ มีระยะที่ปลอดภัย ๑-๑.๕ เมตร การบริการฟื้นฟู อาจไม่ต้องอยู่ในห้องแอร์ ไปในที่โล่ง อากาศถ่ายเท อาจมีโรคอื่นติดต่อผ่านลมหายใจ ไข้หวัด วัณโรค ไม่ใช่แค่วิด-๑๙ การทำความสะอาดเป็นระยะๆ

๕. ทำระบบนัดหมายล่วงหน้าและนัดเป็นช่วงเวลา เพื่อไม่ต้องรอนาน ระยะเวลารอคอยสั้นลง ไม่เกิดแออัดจนติดเชื้อกัน

๖. จัดระบบบริการเพื่อการเข้าถึงการฟื้นฟูมากกว่าปกติ เช่น ผ่านระบบวิดีโอคอล ในผู้ป่วยที่เหมาะสม เช่น อาการคงที่ไม่อันตราย ญาติสามารถทำได้ตามที่บุคลากรสอนได้ โดยไม่ต้องมาโรงพยาบาลหรือบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ส่งยาทางไปรษณีย์

๗. สร้างระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่จำเป็นในเครือข่าย อาจปรับเป็นส่งต่อ โรงพยาบาลชุมชน และใช้การแพทย์ทางไกลมายังสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ โดยให้ทุกโรงพยาบาล ท่อย่อยปรับบริการตามศักยภาพ

นพ.สาธิต สันติดุสิต ผอ.สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กล่าวว่า ช่วงโควิด สถาบันสิรินธรฯ ได้ปิดบริการบางส่วน เพื่อให้บริการคนไข้ที่จำเป็น แต่สถานการณ์เริ่มคลี่คลายแล้ว ก็เริ่มให้บริการเกือบเต็มรูปแบบ เช่น ธาราบำบัด เริ่มเมื่อวันที่ ๑ มิ.ย.ที่ผ่านมา โดยลดจำนวนการลงสระ จากเดิมฟื้นฟูร่วมกันเป็นกลุ่ม จะพยายามเป็นเดี่ยว ๑ ต่อ ๑ เจ้าหน้าที่สวมอุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมและเฟซชีลด์เป็นต้น ส่วนการฝึกกลืน หรือการฟื้นฟูที่มีความเสี่ยงก็ให้เจ้าหน้าที่สวมชุด PPE ป้องกัน มีเฟซชีลด์ช่วย เป็นต้น (ข่าวสดออนไลน์)

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเอง ในการทำกิจวัตรประจำวันได้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติที่สุด และมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ

การทำกายภาพบำบัดวิธีใหม่นั้น ภาควิชาเครื่องช่วยจึงมีบทบาทสำคัญเป็นอย่างมากในการช่วยเหลือคนไข้ตั้งแต่เริ่มพบเห็นคนที่มีความเสี่ยงจึงควรให้ความรู้และคำแนะนำแก่บุคคลนั้นๆ เพื่อป้องกันภาวะเส้นเลือดในสมองตีบหรือแตก และให้มันสังเกตอาการของตนเองสม่ำเสมอหากมีสัญญาณเตือนของโรคต้องรีบเข้ารับการรักษาทันที หรือเมื่อมีภาวะของโรคเส้นเลือดสมองจะต้องปฏิบัติตนอย่างไร หรือชุมชน การปกครองจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลคนไข้อย่างไรให้เหมาะสม

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การมองหาภาคีเครือข่ายในการทำงานร่วมกัน เพื่อพัฒนางานดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยบูรณาการ การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ซึ่งประกอบไปด้วย ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายสุขภาพอำเภอพนมไพร(CUP พนมไพร) เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการทำงาน ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. การทำงานร่วมกันของ ภาคีเครือข่ายได้แก่ ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายสุขภาพ อำเภอพนมไพร (CUP) ทุกภาคส่วนรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง เป็นรูปแบบในการทำงานเพื่อดูแล สุขภาพคนในชุมชนกลุ่มต่างๆ
๒. ภาคีเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองสามารถขับเคลื่อนไปได้ ทำหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารและบริการของรัฐไปถึงผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองในชุมชนและในทางกลับกันสะท้อนกลับข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปยังหน่วยงานของรัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ช่วยกระตุ้นบุคคลในครอบครัวหรือแม้แต่ตัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองเอง ให้เกิดการฟื้นฟูที่ต่อเนื่อง ดูแลสภาพจิตใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีความเข้มแข็ง ยอมรับกับปัญหาและสิ่งที่เกิดขึ้น ให้มีกำลังใจต่อสู้
๓. กลุ่มผู้ป่วยหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีความสุขตามศักยภาพ พ้นจากความพิการ หรือภาวะแทรกซ้อน
๔. จัดทำคู่มือเฉพาะบุคคลเพื่อช่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพและติดตามผลการรักษา

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจาก นักกายภาพบำบัด/หรือผู้ดูแล อสม. \geq ร้อยละ ๘๐
๒. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง/อสม.สามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้อย่างถูกต้อง \geq ร้อยละ ๘๐
๓. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจาก นักกายภาพบำบัด/หรือผู้ดูแล อสม. มีคะแนน ADL ≥ ๑๕ คะแนน
๔. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวได้รับคู่มือเฉพาะบุคคลในการดูแลฟื้นฟู สมรรถภาพ

(ลงชื่อ) *ปิยะนุช ครองยุติ*

(นางสาวปิยะนุช ครองยุติ)

(ตำแหน่ง) นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

(วันที่) ... 7 / 11 / 2565

ผู้ขอประเมิน