

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ถึง ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

๓.๒ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการรักษาทางกายภาพบำบัด

๓.๓ ข้อมูลการทำกายภาพบำบัด ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารักษาทางกายภาพบำบัด

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) คือภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงเนื่องจากหลอดเลือดในสมองตีบ อุดตัน หรือแตก มี ๒ ประเภท ส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย การทำงานของสมองหยุดชะงักเมื่อสมองขาดเลือด จะทำให้สมองไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ซึ่งอาการแสดงต่าง ๆ จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรง รวมถึงตำแหน่งของสมองที่ถูกทำลาย อีกทั้งมีอาการแสดงนานกว่า ๒๔ ชั่วโมง โดยอาการที่พบได้บ่อย คือ ปวดศีรษะหรือเวียนศีรษะทันทีทันใด พูดไม่ชัดปากเบี้ยวมุมปากตก ตามัว มองเห็นภาพซ้อน หรือเดินเซ ทรงตัวลำบาก ซาหรืออ่อนแรงบริเวณแขนขาครึ่งซีกของร่างกาย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายได้ลดลง ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ อาทิเช่น ไม่สามารถพลิกตะแคงตัวหรือเคลื่อนย้ายตัวบนเตียงได้ ไม่สามารถลุกขึ้นนั่งได้ ไม่สามารถลุกยืนขึ้นได้ และไม่สามารถเดินได้ในที่สุด อาจส่งผลให้เกิดความพิการ นอกจากนี้ยังอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ หากไม่ได้รับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ถูกต้องและเหมาะสมด้วยการรักษาทางกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ ใกล้เคียงปกติมากที่สุด ลดความรุนแรงของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ลดความพิการ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่เป็นภาระต่อคนในครอบครัวและสังคม ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างสมศักดิ์ศรี มีคุณค่าความเป็นมนุษย์

การรักษาฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

แม้ว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีแนวโน้มลดลง แต่ผู้ป่วยจะเกิดอาการ บกพร่องหรือพิการต่าง ๆ เกิดขึ้นกับร่างกาย อาการบกพร่องพิการเหล่านี้ บางอย่างอาจฟื้นฟูให้กลับมาสู่สภาพ เดิมได้ยาก และผู้ป่วยกว่า ๒ ใน ๓ จะเกิดอาการบกพร่องพิการอย่างใดอย่างหนึ่งติดตัวไปตลอดชีวิต ดังนั้น ระหว่างที่ผู้ป่วยรับการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ก็จะต้องทำการบำบัดเพื่อฟื้นฟูอาการบกพร่องพิการต่าง ๆ ควบคู่กันไปด้วยเพื่อไม่ให้อาการบกพร่องพิการทรุดหนักไปมากกว่านั้น การบำบัดรักษาอาการบกพร่องพิการนี้ เรียกว่า "เวชศาสตร์ฟื้นฟู" ซึ่งนอกจากจะหมายถึงการฟื้นฟูอาการแขนขาอ่อนแรงจากการเป็นอัมพฤกษ์อัมพาต แล้ว ยังรวมถึงการฝึกฝนเพื่อบำบัดรักษาอาการบกพร่องต่าง ๆ เช่น การพูด การกลืนกินอาหาร และอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ตามเดิม เวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งได้เป็น 3 ระยะคือ "ระยะเฉียบพลัน" "ระยะฟื้นตัว" และ "ระยะทรงตัว"

การตรวจประเมินทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

หลักการตรวจที่สำคัญประกอบด้วย Observation, Palpation, Sensation, Deep tendon reflex, Range of Movement, Muscle tone & Muscle length, Motor function โดยใช้แบบประเมิน STREAM, Gross motor function (Bed Mobility), ประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน Barthel index

การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทางกายภาพบำบัด

- การยืดกล้ามเนื้อ (Passive prolong stretching exercise, Passive Stretching exercise) เป็นการยืดกล้ามเนื้อ ที่ก่อให้เกิดการผ่อนคลาย ลดแรงดึงตัวของกล้ามเนื้อ และช่วยให้กล้ามเนื้อยืดได้เต็มช่วงของการเคลื่อนไหว ซึ่งแรงยืดเหยียดกล้ามเนื้อจากแรงภายนอกนั้น มาจากแรงกระทำจากแรงภายนอก
- การฝึกลงน้ำหนัก (Weight shift training) เป็นหลักการถ่ายน้ำหนักเพื่อช่วยการฝึกการทรงตัวให้สมดุลการทรงท่าในผู้ป่วยอัมพาต ลักษณะการฝึกทั้งท่าสแตติก (Static) และไดนามิกส์ (Dynamic) ซึ่งต้องใช้กล้ามเนื้อหลายมัดในการทำงาน ฝึกซ้ำๆ บ่อยๆ เป็นการฝึกการเรียนรู้ ซึ่งเป็นการผสมผสานความรู้สึกที่ได้รับ (Intergration of Sensory Input) ซึ่งจะส่งผ่านไปสู่อุปกรณ์ความจำที่ส่งไปสมอง (Higher Level Cognital System) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเดินได้ดี
- การยืดเหยียดกล้ามเนื้อแบบกระตุ้นการรับรู้ของระบบประสาทกล้ามเนื้อ (Proprioceptive Neuromuscular Facilitation; PNF) เป็นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อที่อาศัยขบวนการเพิ่มพูน หรือเร่งเร็ว การตอบสนองของกลไกทางประสาทกล้ามเนื้อโดยการกระตุ้นผ่านทางตัวรับความรู้สึก (Proprioceptor) เช่น การฝึก Rhythmic initiation (RI) คือเริ่มด้วยการทำ passive movement เมื่อผู้ป่วยเริ่มผ่อนคลายหรือจังหวะ การเคลื่อนไหวเหมาะสม และผู้ป่วยเข้าใจถึงลักษณะการเคลื่อนไหว และเทคนิค PNF (Tapping) เพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อกลุ่ม agonist เพื่อกระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น
- การรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า Electrical stimulations ในกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหา Flaccid tone, Hypotonia หรือ Hypertonia เพื่อชะลอการฝ่อลีบของกล้ามเนื้อ หรือเพื่อช่วยลดแรงดึงตัวของกล้ามเนื้อ
- การฝึกทักษะ (Skill) เพื่อรักษาระดับความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวเพื่อให้เกิด functional movement หรือ การทำ ADL
- การให้ความรู้ (Education) เพื่อให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงสาเหตุ อาการ และการดูแลตนเองไม่ให้เกิดโรคซ้ำ ทบทวนท่าออกกำลังกายสำหรับตนเองและผู้ดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน รวมถึงทำความเข้าใจเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติในการรักษาทางกายภาพบำบัด เพื่อวางแผนการรักษาร่วมกันหลังตรวจร่างกาย ได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการรักษาทางกายภาพบำบัด และให้ผู้ป่วยได้ตระหนัก และเล็งเห็นความสำคัญของการออกกำลังกายรักษาทางกายภาพบำบัด

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. หาข้อมูลโดยศึกษาจากตำราวิชาการที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง
๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับบริการทางกายภาพบำบัด
๓. ดำเนินการหาเคสผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกรณีศึกษา
๔. นำมาเรียบเรียง
๕. จัดทำรูปเล่มรายงาน

๔.๓ เป้าหมายของงาน

เพิ่มระดับคะแนน Barthel index รวมถึงเพิ่มระดับคะแนนแบบประเมิน (STREAM) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด และผู้ป่วยสามารถเดินได้ด้วยตนเองโดยใช้ไม้เท้าสามขา (Tripod Cane)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ

ทำการศึกษผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ๑ ราย สรุปผลการรักษาได้ว่าผู้ป่วยสามารถเดินได้ด้วยตนเองโดยใช้ไม้เท้าสามขา (Tripod Cane) เป็นระยะทาง ๓๐๐ เมตร ใน ๓ เดือนและสามารถจำหน่ายได้

๕.๒ เชิงคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีระดับคะแนน Barthel index และระดับคะแนนแบบประเมิน (STREAM) เพิ่มขึ้น

๒. ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ (Recurrent Stroke)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ สามารถนำความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๖.๒ สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการรักษาทางกายภาพบำบัดได้อย่างถูกต้อง

๖.๓ สามารถนำความรู้ที่ได้จากกรณีศึกษามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงาน เพื่อเพิ่มขีดความสามารถพัฒนาทักษะนักกายภาพบำบัด สำหรับการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ ศึกษาพยาธิสภาพ การวินิจฉัย การรักษาของโรคหลอดเลือดสมองเพื่อนำไปใช้ในการเรียบเรียงเนื้อหาให้ได้ใจความสำคัญ

๗.๒ ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ สำหรับโปรแกรมการรักษาที่นักกายภาพบำบัดให้ทำที่บ้าน ได้รับการดูแลได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากญาติ ผู้ดูแลและผู้ป่วยไม่มีเวลามากพอ และยังขาดความเข้าใจในการดูแลรักษาฟื้นฟู อีกทั้งไม่สะดวกเรื่องการมารับ - ส่งโรงพยาบาล

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ และการที่บ้านของผู้ป่วยมีระยะทางที่ห่างไกลจากโรงพยาบาล และมีปัจจัยรายได้ไม่เพียงพอในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทันทีตามนัดได้ไม่ต่อเนื่องทุกสัปดาห์ ในช่วง ๖ เดือนหลังเกิดโรค มีขาดการรักษาบ่อยครั้ง

๙. ข้อเสนอแนะ

การรักษาฟื้นฟูในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีช่วงเวลาที่ดีที่สุดคือ ช่วง ๓ เดือนแรกหลังจากเกิดอาการ ซึ่งควรได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง เพราะจะทำให้มีโอกาสในการฟื้นตัวของกล้ามเนื้อค่อนข้างดี โดยโปรแกรมการรักษาฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล นอกจากนี้ถ้าผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการออกกำลังกาย (Home Program) ตามที่นักกายภาพบำบัดให้คำแนะนำ จะช่วยส่งเสริมทำให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูที่ดีขึ้น และเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำอีก (Recurrent Stroke)

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

(ไม่มี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวพัชรินทร์ พรหมแพง สัดส่วนของผลงานร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) พัชรินทร์ พรหมแพง

(นางสาวพัชรินทร์ พรหมแพง)

(ตำแหน่ง) นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๑ / ๓-๓. / ๒๒

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลงลายมือชื่อ
๑. นางสาวพัชรินทร์ พรหมแพง	พัชรินทร์ พรหมแพง

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)



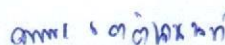
(นายพชรวรรณ คงสัมฤทธิ์)

(ตำแหน่ง) นักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษ

(วันที่) 31 ก.ค. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)



(นางสาวดวงพร ชัดตินานนท์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

(วันที่) 20 พ.ย. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)



(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่) 28 พ.ย. 2566

(ลงชื่อ)



(นายธราพงษ์ กัปโก)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่) 30 พ.ย. 2566

นพ. ส.ส.

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง เครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิศาลาลำดวน

๒. หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ภาวะที่ทำให้เซลล์สมองถูกทำลาย ซึ่งมีสาเหตุมาจากหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน หรือแตก ทำให้ขัดขวางการลำเลียงเลือดซึ่งนำออกซิเจนและสารอาหารไปเลี้ยงเซลล์สมอง ส่งผลให้สมองสูญเสียการทำงานที่จนเกิดอาการของอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต ซึ่งในปัจจุบันนี้มีจำนวนอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลทำให้มีผู้ป่วยที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว มีคุณภาพชีวิตลดน้อยลง บางรายกลายเป็นคนพิการ ติดบ้านและติดเตียง ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง เป็นภาระให้กับผู้ดูแล ญาติและครอบครัว ซึ่งช่วงเวลาที่ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ดีที่สุดคือ ช่วง ๓ เดือนแรกหลังจากเกิดอาการ แต่หลังจากที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองออกจากโรงพยาบาลแล้ว บางรายไม่สามารถมารับบริการทางการรักษาฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเกิดจากหลายปัจจัย อย่างเช่น ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยไม่มีเวลาหรือไม่สะดวกพาผู้ป่วยมารับบริการทางกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาล และบางครอบครัวมีปัจจัยรายได้ไม่เพียงพอต่อการเดินทางมาที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยจึงไม่สามารถมารับบริการทางกายภาพบำบัด ซึ่งอาจทำให้เกิดความพิการได้ในภายหลัง ไม่ได้รับการรักษาได้ทันช่วงเวลาที่ควรได้รับการฟื้นฟู และขาดการดูแลรักษาฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการอบรมให้ความรู้วิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงมีความจำเป็นอย่างมาก เพื่อให้ญาติ ผู้ดูแล อสม. Care giver ตระหนักในการดูแลรักษาฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษาฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมถึงปฏิบัติตามคำแนะนำของนักกายภาพบำบัด เพื่อที่จะสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ และสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างต่อเนื่องขณะที่อยู่ที่บ้าน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการทางการเคลื่อนไหว เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และลดจำนวนอัตราการเกิดคนพิการในอนาคต

ดังนั้นดิฉันจึงมีแนวคิดในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง เครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิศาลาลำดวน ซึ่งทำให้ญาติ ผู้ดูแล อสม. Care giver มีความรู้ความเข้าใจวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้อง เพื่อเพิ่มสมรรถภาพทางกาย เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและลดอัตราการเกิดคนพิการ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการรักษาฟื้นฟูได้อย่างต่อเนื่อง และยังลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวในการเดินทางมารับบริการทางกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลอีกด้วย

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การดำเนินงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง เครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิศาลาลำดวน เพื่อให้ญาติ ผู้ดูแล อสม. Care giver มีความรู้ความเข้าใจ วิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข โดยใช้หลักตามแนวคิด ๕ matrix มาใช้เป็นแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพชีวิต แต่การดำเนินการต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง คือ

๑. ด้านสาธารณสุข ต้องมีการส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ต้องอาศัยบุคลากรด้านสาธารณสุข
๒. ด้านการศึกษา บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น ครูการศึกษาพิเศษ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๓. ด้านการเลี้ยงชีพ หมายถึงการมีรายได้เพื่อการยังชีพโดยสร้างองค์ความรู้ที่จำเป็น สร้างงาน สร้างอาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลสามารถดำรงชีพได้ด้วยตัวเองอย่างมั่นคง
๔. ด้านสังคม นโยบาย ระเบียบ กฎกระทรวงต่างๆ ซึ่งเอื้อต่อความปลอดภัยและความสะดวกสบายในการรับบริการสาธารณสุข เพื่อกระตุ้นให้เกิดการกล้าและยอมรับในการออกสู่สังคม ทั้งนี้รวมถึงการปรับทัศนคติมุมมอง และแนวคิดที่มีต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเอง
๕. ด้านการเสริมพลัง ใช้เวทีประชาคมเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างการยอมรับและเข้าใจปัญหาซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้พิการ ซึ่งเป็นบันไดขั้นแรก การพัฒนาต่อไปคือการสร้างการรวมกลุ่มกันเพื่อให้เกิดชมรมและสมาคมเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มผู้พิการเกิดการรวมตัวกันเพื่อสร้างพลังหรือเสริมพลัง

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล อสม. และ Care Giver มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น
๒. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตพื้นที่เครือข่ายปฐมภูมิศาลาลำดวนได้รับการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดได้อย่างต่อเนื่อง
๓. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีสมรรถภาพทางกายดีขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในทุกด้าน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละ ๗๐ ของผู้เข้าร่วมโครงการการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง เครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิศาลาลำดวน มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น
๒. ร้อยละ ๗๐ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิศาลาลำดวน ได้รับการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดได้อย่างต่อเนื่อง
๓. Barthel index (วัด ADL) ของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลมีค่าเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๗๐

(ลงชื่อ)..... พัชรินทร์ พรหมแพง

(นางสาวพัชรินทร์ พรหมแพง)

(ตำแหน่ง) นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

(วันที่)..... 3.1 ก.ค. 2566 /.....

ผู้ขอประเมิน