



ประกาศจังหวัดชัยนาท

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดชัยนาท ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น (ตำแหน่งเลื่อนไหล) จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวมลลักษณ์ ชนะนา	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสรรพยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศฉบับนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๕๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายพัลลภ ยอดศิริจินดา)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท  
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยนาท



## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ภายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กันยายน ๒๕๖๖ – ธันวาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

### ความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง

- กายวิภาคศาสตร์ของสมอง
- การแบ่งประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง
- พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมอง
- อาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง
- การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ความผิดปกติที่พบในผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่สมอง
- แนวทางการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- การทำงาน การฟื้นตัวของรยางค์บนหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
- การฟื้นฟูรยางค์บนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

## ๔. สรุปสาระ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

### หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมองหรือที่เราเรียกกันว่า โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก องค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization: WSO) รายงานว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเสียชีวิตและความพิการที่สำคัญทั่วโลก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลขององค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก ในปี ๒๕๖๒ พบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มากกว่า ๑๐๑ ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ ๑๒ ล้านคน และทุก ๆ ๓ วินาที จะพบผู้ป่วยรายใหม่ ๑ คน และเสียชีวิตมากถึง ๖.๕ ล้านคน ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญอันดับ ๒ ของการเสียชีวิต และอันดับ ๓ ของความพิการสำหรับประเทศไทย พบว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อประชากรแสนคนของประเทศ ในปี ๒๕๖๑ ถึงปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๔๗.๑๕, ๕๒.๙๗, ๕๒.๘๐ และ ๕๕.๕๓ ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งเกิดได้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะโรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

โรคหลอดเลือดสมองแบ่งเป็น ๒ ประเภทตามลักษณะที่เกิด คือ โรคสมองตีบหรือตัน (Ischemic stroke) และโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) ซึ่งอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองจะเกิดขึ้นมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับความรุนแรงและตำแหน่งของสมองที่ถูกทำลาย การฟื้นตัวหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยมักมีความแตกต่างกัน ทั้งในด้านของระยะเวลาและปริมาณการฟื้นตัว อีกทั้งยังขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง โดยการฟื้นตัวของระบบประสาทส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นภายใน ๓ เดือนแรกหลังเป็น และฟื้นตัวช้าลงหลังจากผ่านไป ๖ เดือน ซึ่งหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยประมาณร้อยละ ๗๐ มักประสบปัญหาความบกพร่องในการทำงานของรยางค์บน และการฟื้นตัวของรยางค์บนมักเกิดขึ้นช้ากว่าการฟื้นตัวของรยางค์ล่าง เนื่องจากรยางค์บนมีความซับซ้อนของการเคลื่อนไหวของข้อต่อหลายส่วน และยังสัมพันธ์กับระบบอื่น ๆ เช่น การควบคุมกล้ามเนื้อลำตัวในการทรงตัว ทั้งนี้การทำงานของรยางค์บน

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทั้งการรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย หรือการสวมเสื้อผ้า รวมไปถึงการกลับไปประกอบอาชีพ ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่ไม่เกิดการฟื้นตัวของรยางค์บนข้างอัมพาต มักเคลื่อนไหวขดเขยโดยใช้รยางค์บนข้างปกติแทน ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของในรยางค์บนข้างอัมพาตได้ เช่น อาการปวดข้อไหล่ ข้อติด เป็นต้น ส่งผลให้กล้ามเนื้อฝ่อลีบและไม่สามารถกลับมาใช้งานได้ ในที่สุด ในประเทศไทยพบว่าภาวะแทรกซ้อนของรยางค์บนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเรื้อรังกว่าร้อยละ ๕๐ มีระดับความสามารถของรยางค์บนในระดับที่ไม่สามารถใช้งานในชีวิตประจำวันได้ และมีความเป็นไปได้ที่จะมีภาวะแทรกซ้อนของรยางค์บน ที่อาจเกิดจากการไม่ฟื้นตัวของรยางค์บนข้างอัมพาต ส่งผลให้เกิดการจำกัดการฟื้นตัวของรยางค์บนมากขึ้น และส่งผลเสียในการฟื้นฟูการทำงานของรยางค์บน

โรงพยาบาลสรรพยาเป็นโรงพยาบาลชุมชน มีขนาด ๓๐ เตียง รับผิดชอบประชาชนในอำเภอสรรพยา ซึ่งกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มโรคที่โรงพยาบาลให้ความสำคัญตาม Service Plan จึงมีการพัฒนาการเข้าถึงระบบบริการและพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน จากข้อมูลสถิติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสรรพยา ในช่วงปี ๒๕๖๓ ถึงปี ๒๕๖๖ พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน ๓๙, ๑๗, ๓๗ และ ๕๒ ราย ตามลำดับ จะเห็นว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งจากการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ในปี ๒๕๖๖ พบว่า ผู้ป่วยที่อ่อนแรงไม่สามารถเคลื่อนไหวแขนข้างอ่อนแรงได้ คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๐๘ และมีผู้ป่วยที่หลังจากฟื้นฟูครบ ๖ เดือน แล้วไม่สามารถกลับไปใช้งานแขนข้างอ่อนแรงได้ คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๒๓ รวมถึงยังพบปัญหาโรงพยาบาลชุมชนที่ขาดนักกิจกรรมบำบัด ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูด้านรยางค์บนเบื้องต้น ไม่สามารถเข้าถึงการฟื้นฟูได้ ซึ่งนักกายกิจกรรมบำบัด มีบทบาทสำคัญในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีหน้าที่ในการประเมินและฝึกหัด เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ส่งเสริมความสามารถของกล้ามเนื้อมัดเล็ก ที่ทำงานบกพร่องไปจากภาวะโรคให้กลับมาทำงานได้ ฝึกการควบคุมการเคลื่อนไหวและเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ มีเครื่องมือที่ช่วยกระตุ้นการใช้งานแขนและมือตามรูปแบบการหยิบจับที่หลากหลาย เพื่อเพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้

ดังนั้นการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพรยางค์บนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงมีความสำคัญ และผู้ป่วยควรได้รับการเข้าถึงการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นส่วนสำคัญในการช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยให้สามารถกลับมาช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวัน และสามารถกลับไปประกอบอาชีพ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งผู้ป่วย และครอบครัว

ข้าพเจ้าจึงมีความมุ่งมั่นและสนใจในการศึกษาหาแนวทาง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาารยางค์บนอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการฟื้นฟูผู้ป่วยกลุ่มนี้ ให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีคุณภาพ และเหมาะสมได้ตั้งแต่ระยะแรกจนถึงผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน รวมถึงสามารถให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติ ในการปฏิบัติตัวโดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตประจำวันลดภาวะพึ่งพิง รวมถึงญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขตามศักยภาพของแต่ละคน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และเข้าสังคมได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

- ๑) เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่มารับการบริการ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญ
- ๒) ศึกษาค้นคว้าข้อมูลโดยศึกษาจากงานวิจัย หนังสือและเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง
- ๓) ดำเนินการหาเอกสารกรณีศึกษา ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับปัญหา หรืออาการสำคัญ รวมถึงประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบันของผู้ป่วย
- ๔) นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และวางแผนการจัดการทางกายภาพบำบัด
- ๕) วิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยกรณีศึกษาจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การรักษาทางกายภาพบำบัด และประเมินผลรักษา
- ๖) สรุปผลการรักษา วิเคราะห์ เรียบเรียงเขียนผลงาน

### เป้าหมายของงาน

- ๑) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหารยางค์บนได้รับการฟื้นฟูอย่างเหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
- ๒) สามารถนำไปเป็นแนวทางในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหารยางค์บนได้

## ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/ คุณภาพ)

เชิงปริมาณ เป็นการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง : กรณีศึกษา จำนวน ๑ เรื่อง

เชิงคุณภาพ การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการรักษา และฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกล้ามเนื้อแขนและขาอ่อนแรงครึ่งซีกร่วมกับมีปัญหารยางค์บน เพื่อให้ผู้ป่วยกลับมาช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการออกกำลังกาย การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย และปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

โดยศึกษาเป็นการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๑ ราย ที่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองแตก และมีภาวะกล้ามเนื้อแขนและขาข้างซ้ายอ่อนแรงครึ่งซีก ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ แพทย์ได้ให้การรักษาทางยาและส่งปรึกษานักกายภาพบำบัด ขณะนอนพักรักษาในโรงพยาบาล อาการแรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำตามคำสั่งได้ มีภาวะกล้ามเนื้อแขนและขาข้างซ้ายอ่อนแรง ไม่สามารถพลิกตะแคงตัว เคลื่อนย้ายตัวเองบนเตียงได้ ไม่สามารถลุกนั่งและยืนเองได้ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel index) เท่ากับ ๔/๒๐ คะแนน ได้ให้โปรแกรมการรักษาและฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด โดยการฝึกการจัดท่าทางในการนอน การเคลื่อนย้ายตัวบนเตียง การออกกำลังกายบนเตียง การฝึกพลิกตะแคงตัว การฝึกลุกนั่งข้างเตียง การทรงตัวในท่านั่ง โดยสอนให้ผู้ป่วยและญาติสามารถฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และนักกายภาพบำบัดวางแผนโปรแกรมฝึกแก่ผู้ป่วยวันละ ๑ ครั้ง รวมเป็นเวลา ๘ ครั้ง หลังจากการฟื้นฟูพบว่า ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel index) เท่ากับ ๗/๒๐ คะแนน จึงวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากระบบผู้ป่วยใน แต่ยังคงพบปัญหาการฟื้นตัวของรยางค์บนของผู้ป่วยอยู่ในระดับไม่มีการฟื้นตัว จึงแนะนำการฟื้นฟูรยางค์บน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น ข้อไหล่เคลื่อน กล้ามเนื้อเกร็งตัว เป็นต้น เน้นสอนออกกำลังกายรยางค์บนด้วยตนเอง โดยให้ญาติช่วยฝึกอย่างต่อเนื่องและนัดผู้ป่วยมาฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดเป็นผู้ป่วยนอก สัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้งต่อไป

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

เมื่อนัดผู้ป่วยมาฟื้นฟูครบ ๑ เดือน พบว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อขาข้างซ้ายได้ดีขึ้น สามารถลุกยืนทรงตัวและเดินได้ โดยใช้ไม้เท้าสามปุ่มแต่ต้องมีญาติประคองช่วย แต่ยังมีรูปแบบการเดินที่ผิดปกติ การช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันทำได้เพิ่มขึ้น ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel index) เท่ากับ ๑๒/๒๐ คะแนน แต่ยังมีปัญหาการฟื้นตัวของรยางค์บนของผู้ป่วยอยู่ในระดับการเคลื่อนไหวได้อย่างจำกัด ในส่วนของการควบคุมกล้ามเนื้อและข้อไหล่ และมีอาการปวดเล็กน้อยซึ่งเป้าหมายของผู้ป่วยต้องการกลับไปใช้รยางค์บนข้างอ่อนแรง เพื่อกลับไปประกอบอาชีพในการค้าขายเพื่อหารายได้ให้แก่ครอบครัว ดังนั้นนักกายภาพบำบัดจึงตั้งเป้าหมายในการฟื้นฟูรยางค์บน วางแผนร่วมกับผู้ป่วยเพื่อออกแบบโปรแกรมการฟื้นฟูรยางค์บน ได้แก่ การฝึกความมั่นคงของลำตัว การฝึกความมั่นคงของไหล่ และการฝึกการเคลื่อนไหวข้อไหล่ แนะนำโปรแกรมการฝึกต่อเนื่องที่บ้านเพิ่มเติม รวมถึงทบทวนโปรแกรมเดิมที่มีความจำเป็นในส่วนที่ผู้ป่วยทำได้ไม่ดี และเพิ่มเติมการรักษาที่จำเป็นต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ การฝึกควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อขา การทรงตัวในท่านั่ง การยืดกล้ามเนื้อมัดที่เริ่มมีอาการเกร็ง การออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อ เช่น การถ่วงน้ำหนัก การลุกยืน การทรงตัวในท่านยืน และการเดินโดยใช้ไม้เท้าสามปุ่ม เป็นต้น รวมถึงการปรับปรุงแบบการเดินให้ถูกต้อง

เมื่อครบ ๓ เดือน ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูต่อเนื่อง รวมทั้งหมด ๑๒ ครั้ง พบว่า ผู้ป่วยสามารถควบคุมการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อขาข้างซ้ายได้ดี สามารถเดินได้ด้วยตัวเองโดยใช้ไม้เท้าสามปุ่ม แต่ยังมีรูปแบบการเดินที่ผิดปกติเล็กน้อย การช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันทำได้ค่อนข้างดี ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel index) เท่ากับ ๑๙/๒๐ คะแนน ความสามารถในการควบคุมของรยางค์บนเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสามารถฟื้นฟูได้ ยังมีปัญหาการควบคุมกล้ามเนื้อและนิ้ว การหยิบจับสิ่งของ และผู้ป่วยเริ่มมีปัญหาเรื่องการเดินทางมาฟื้นฟูที่โรงพยาบาล นักกายภาพบำบัดจึงวางแผนการฟื้นฟูรยางค์บนเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การประสานสัมพันธ์ การเคลื่อนไหว ลดการชดเชยการเคลื่อนไหว เป็นโปรแกรมที่ให้นำไปฝึกฝนเองที่บ้านและวางแผนติดตามต่อในชุมชน

หลังจากนั้น ๑ เดือน ได้ติดตามลงเยี่ยมบ้าน พบว่าผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันเองได้ดี ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel index) เท่ากับ ๒๐/๒๐ คะแนน สามารถเดินเองได้โดยไม่ต้องใช้ไม้เท้า นักกายภาพบำบัดจึงแนะนำการปรับสภาพบ้านเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวของรยางค์บนที่ดีขึ้น สามารถกลับไปหยิบจับสิ่งของได้ดีขึ้น สามารถกลับไปประกอบอาชีพการค้าขายได้ กลับไปขับรถยนต์เองได้ เมื่อผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงจำหน่ายผู้ป่วยในที่สุด

### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

สามารถนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการวางแผน และจัดโปรแกรมการรักษาทางกายภาพบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาการทรงตัว ได้เข้าถึงบริการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดเพิ่มมากขึ้น ป้องกันและลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีทักษะและความรู้ในการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด และสามารถนำไปปฏิบัติที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีสมรรถภาพทางกายดีขึ้น สามารถทำกิจวัตรประจำวันและช่วยเหลือตัวเองได้ บางรายสามารถกลับไปประกอบอาชีพได้ และกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้เป็นปกติมากที่สุด

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๘. ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องด้วยในบางช่วงของการฟื้นฟูผู้ป่วยมีความยากลำบากในการเดินทาง ผู้ป่วยยังไม่สามารถเดินทางมาเองได้ต้องอาศัยลูก โดยลูกจำเป็นต้องทำงาน ทำให้มีบางช่วงที่ไม่สามารถนำผู้ป่วยมาฟื้นฟูที่โรงพยาบาลได้ ต้องเน้นโปรแกรมการดูแลตัวเองและฟื้นฟูที่บ้านด้วยญาติ ซึ่งผู้ป่วยและญาติมีความจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้และทำอย่างต่อเนื่อง จึงจะช่วยให้การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายให้เป็นไปด้วยดี

๙. ข้อเสนอแนะ

การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาหายใจลำบาก ช่วงเวลาที่ดีที่สุด คือ ๓ เดือนแรกภายหลังจากการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากเป็นช่วงที่เกิด spontaneous recovery ดังนั้นการได้รับการฟื้นฟูในระยะแรกจึงมีความสำคัญ ควรให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงความสำคัญของการฟื้นฟูหายใจลำบาก นอกจากนี้ผู้ป่วยในแต่ละคนอาจมีความสามารถในการฟื้นตัวของการทำงานหายใจลำบากในระดับที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยควรได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูที่มีความเหมาะสมกับแต่ละบุคคล

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

นางสาวงามลักษณ์ ชนะนา ๑๐๐%

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  ..... (ผู้ขอประเมิน)

(นางสาวงามลักษณ์ ชนะนา)

นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

(วันที่) 11 / กย. / 2567