



# คู่มือการใช้งาน

## ระบบการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

แพทย์หญิงชลลทิพย์ ชี้อัตนนะ  
โรงพยาบาลสันทรา



## ระบบการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

ภายใต้โครงการการพัฒนาการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)  
ระดับแม่ข่ายโรงพยาบาลสันทรายและการเชื่อมโยงสู่เครือข่ายบริการโซนสอง จังหวัดเชียงใหม่

- ISBN: 978-616-398-823-2
- ผู้แต่ง/พัฒนา: แพทย์หญิงชลลดาทิพย์ ชี้อวัฒนะ  
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์จักรกริช กล้าผจญ  
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สยาม ทองประเสริฐ  
ดร.ศิวพร สุกฤตานนท์  
วัชรินทร์ อิงคนินันท์  
บุษราคัม แก้วประภา  
ณัชชา ปลอดภัย  
ญาณนันท์ พันธุ์ปัญญา  
สาวพิมพ์ ศรีสกุล
- บรรณาธิการ: รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง  
สุรณี ทานเคหาสน์  
สุณิสา เสนาหวาน
- ออกแบบและพิมพ์: อรุณวดี กรรมสิทธิ์
- จัดทำโดย: หน่วยบริหารจัดการและส่งเสริมผลลัพธ์ (ODU)  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
239 ถ.ห้วยแก้ว ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่  
โทรศัพท์ 0 5394 2504
- พิมพ์ครั้งแรก: มกราคม 2566
- พิมพ์ที่: บริษัทสยามพิมพ์นานา จำกัด  
โทรศัพท์ 0 5321 6962
- สนับสนุนโดย: สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

## คำนำ

ระบบบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง ฉบับนี้จัดทำขึ้นภายใต้โครงการพัฒนาระบบการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ระดับแม่ข่ายโรงพยาบาลศูนย์และ การเชื่อมโยงสู่เครือข่ายบริการโซนสอง จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการระบบบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางระดับแม่ข่าย โดยได้พัฒนาระบบการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ประกอบด้วย 1) หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง 2) สื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง ได้แก่ สื่อวีดิทัศน์ และสื่อภาพประกอบความรู้ (Infographic) และ 3) แบบประเมินผล ได้แก่ แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังเข้าบทเรียน แบบประเมินทักษะการให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง และแบบประเมินทักษะการทำหัตถการ

ทั้งนี้ โครงการฯ ขอขอบคุณนักวิจัยโครงการฯทุกท่านและผู้ที่เกี่ยวข้องที่ได้มีส่วนในการจัดทำ รวมทั้งให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง ตลอดจนแนะนำประเด็นต่าง ๆ เพื่อให้คู่มือฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้นและขอขอบคุณสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) โดยการดำเนินการของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการสนับสนุนทุนวิจัยเพื่อดำเนินโครงการฯ ภายใต้โครงการพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร (พบฉ.) มา ณ ที่นี้ด้วย

คณะผู้จัดทำ

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
ระบบการบริการการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง	1
1. หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง	2
2. สื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง ได้แก่ สื่อวีดิทัศน์ และสื่อภาพประกอบความรู้ (Infographic)	6
3. แบบประเมินผล	22
3.1 แบบประเมินความรู้	23
3.2 การประเมินทักษะการให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง	35
3.3 แบบประเมินทักษะการทำหัตถการ	36

## ระบบการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

โครงการรูปแบบการพัฒนากระบวนการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางระดับแม่ข่ายโรงพยาบาลสหราชอาณาจักรและการเชื่อมโยงสู่เครือข่ายบริการโซนสอง จังหวัดเชียงใหม่ ได้พัฒนาระบบการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ประกอบด้วย

1. หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง
2. สื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง ได้แก่ สื่อวีดิทัศน์ และสื่อภาพประกอบความรู้ (Infographic)
3. แบบประเมินผล ได้แก่ แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังเข้าบทเรียน แบบประเมินทักษะการให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง และแบบประเมินทักษะการทำหัตถการ

1. หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการ  
บริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

## 1. หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

เป็นหลักสูตรที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้และฝึกทักษะพยาบาลวิชาชีพในการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง โดยแบ่งเป็นการให้ความรู้ในภาคทฤษฎี และฝึกปฏิบัติ ดังนี้

**1) ภาคทฤษฎี** โดยการจัดการเรียนการสอนผ่านระบบ Canvas Network โดยผู้เรียนจะได้รับการเชิญเข้าบทเรียนผ่านจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ให้เข้าสู่หลักสูตรเฉพาะรายบุคคล ซึ่งต้องลงทะเบียนด้วยรหัสผ่านเฉพาะเพื่อเป็นการแสดงตัวตนในการเข้าเรียน จากนั้น ผู้เรียนสามารถเข้าไปศึกษาด้วยตนเอง โดยจะต้องทำ Pretest ก่อนเข้าสู่บทเรียนแต่ละหัวข้อ ซึ่งแบ่งการเรียนเป็น 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 ศึกษาเรียนรู้บทเรียนหัวข้อที่ 1-7 เป็นระยะเวลา 20 วัน โดยผู้เรียนจะต้องเข้าไปศึกษาทำความเข้าใจเนื้อหาในหัวข้อที่ 1-7 จากนั้นเข้าไปทำแบบประเมินผล (Post test) ผ่านระบบ Canvas Network พร้อมกันจำนวน 30 ข้อ ใช้เวลา 35 นาที โดยขณะที่มีการทำการประเมินจะมีระบบการควบคุมการประเมินผลผ่าน Video Conference โปรแกรม Zoom เพื่อตรวจสอบว่าผู้สอบจะมีการเว้นระยะห่างในการสอบ หรือไม่มีบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องอยู่ด้วย

ระยะที่ 2 ศึกษาเรียนรู้บทเรียนบทเรียนหัวข้อที่ 8-13 เป็นระยะเวลา 20 วัน เมื่อผ่านการเรียนรู้ในระยะที่ 1 แล้ว จะมีการเปิดระบบให้ผู้เรียนเข้าไปศึกษาเรียนรู้ในหัวข้อที่ 8-13 จากนั้น ผู้เรียนจะต้องมีการสอบวัดประเมินผล Post test พร้อมกัน 29 ข้อ ใช้เวลา 35 นาทีด้วยระบบเดิม

การให้ความรู้จะเป็นไปในลักษณะการบรรยายโดยแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัด จากภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประกอบด้วยเนื้อหาสาระจำนวน 13 หมวดสำคัญ ใช้ระยะเวลาในการสอนทั้งหมด 8 ชั่วโมง ได้แก่

1) การประเมินความผิดปกติ และแนวทางการบำบัดฟื้นฟูสภาพ และบริบาลทางการพยาบาล ด้านการทำให้เกิดเสียงและการพูด (voice and speech functions) และข้อจำกัดด้านการสื่อสาร (communication limitation, dysphasia) ใช้เวลา 72 นาที

2) การประเมินความผิดปกติความบกพร่องประสาทสัมผัสและความเจ็บปวด (sensory functions and pain) ใช้เวลา 29 นาที

3) การเปลี่ยนแปลงสภาพและการทำงานของโครงสร้างร่างกายภายหลังเกิดโรคและบาดเจ็บที่สมองและไขสันหลัง (SCI) ใช้เวลา 52 นาที

4) การประเมินความผิดปกติ ภาวะแทรกซ้อนระบบขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระแนวทางการบำบัดฟื้นฟูสภาพและการป้องกัน ใช้เวลา 42 นาที

5) การเปลี่ยนแปลงสภาพและการทำงานของโครงสร้างร่างกายภายหลังเกิดโรคและบาดเจ็บที่สมองและไขสันหลัง (Stroke) และการประเมินความผิดปกติความบกพร่อง ด้านจิตใจและความคิดอ่าน (mental functions) ใช้เวลา 44 นาที

6) การดูแลแผลกดทับ PRESSURE INJURY/ULCER CARE & MANAGEMENT ใช้เวลา 36 นาที

7) การประเมินความสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยแบบประเมินบาร์เรล ใช้เวลา 17 นาที

8) แนวทางการบำบัด บริบาลทางการพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ความผิดปกติความบกพร่องด้านจิตใจ ความคิดอ่านและความเจ็บปวด ใช้เวลา 30 นาที

9) การประเมินความผิดปกติ/ความบกพร่อง และแนวทางการบำบัดฟื้นฟูสภาพ และ  
 บริบาลทางการพยาบาลระบบหัวใจหลอดเลือด (cardiovascular system) และระบบหายใจ (pulmonary  
 systems) ใช้เวลา 63 นาที

10) การประเมินความผิดปกติและความบกพร่องด้านการกลืน ใช้เวลา 55 นาที

11) การบำบัดฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีทางกิจกรรมบำบัด ใช้เวลา 32 นาที

12) การบำบัดฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด ใช้เวลา 70 นาที

13) การบรรยายและสาธิตเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะ/อุจจาระ/ผิวหนัง ใช้เวลา 43 นาที





2) **ภาคปฏิบัติ** เป็นการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการบริการที่จำเพาะเจาะจงในการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางสำหรับบุคลากรสาขาวิชาชีพในรูปแบบ onsite training อย่างทั่วถึง ซึ่งใช้เวลา 5 วัน โดยแบ่งผู้เรียนเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 7-8 คน เข้าฝึกทักษะในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง เพื่อให้การฝึกปฏิบัติมีประสิทธิภาพและได้รับการเรียนรู้อย่างเต็มที่ ไปศึกษา ณ หอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ทั้งนี้ ผู้เรียนจะต้องผ่านการฝึกทักษะในหัวข้อต่อไปนี้

วันที่	หัวข้อในการฝึกปฏิบัติ
1	Skin care (SCI/Stroke) 1) การดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับ 2) การจัดทำ/พลิกตัว 3) การดูแลแผลกดทับ
2	Bladder care (SCI/Stroke) ประกอบด้วย 1) การจัดการระบบขับถ่ายปัสสาวะ ทั้งที่บ้านและขณะอยู่โรงพยาบาล 2) การคาสายสวนปัสสาวะและการดูแล 3) การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์
3	Bladder care (SCI) ต่อ 1) การสวนปัสสาวะเป็นระยะ ๆ /ครั้งคราว ทั้งที่บ้านและขณะอยู่โรงพยาบาล 2) โปรแกรมการสวนปัสสาวะเป็นระยะ ๆ /ครั้งคราว ได้แก่ การจำกัดน้ำดื่มตามตารางการจัดการการสวนปัสสาวะและเทคนิคการสวนปัสสาวะ 3) การจัดการเพื่อป้องกันการเกิด Bladder over distention
4	Bowel care (SCI/Stroke) 1) การจัดการระบบขับถ่ายอุจจาระ 2) เทคนิคการสวน/ล้างอุจจาระ 3) การนวดหน้าท้อง
5	เข้าร่วมประชุม Team meeting ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ สอบประเมินผล

2. สื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง ได้แก่ สื่อวีดิทัศน์  
และสื่อภาพประกอบความรู้ (Infographic)

## 2. สื่อการเรียนรู้ด้วยตัวเอง

เป็นสื่อที่ใช้ในการให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางสำหรับประชาชนทั่วไป ได้แก่ บุคลากรให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน ผู้ดูแลหลักญาติ และผู้ป่วยระยะกลาง โดยผู้วิจัยได้พัฒนาเป็นสื่อที่นำไปใช้เผยแพร่ทาง platform ของ Facebook ชื่อ “ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง รพ.สันทรายเชียงใหม่” (link Facebook <https://www.facebook.com/profile.php?id=100075879947297>) ประกอบด้วย



ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง รพ.สันทรายเชียงใหม่  
Ins 1669

ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง รพ.สันทรายเชียงใหม่

ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง รพ.สันทรายเชียงใหม่







**ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง  
รพ.สันทรายเชียงใหม่**  
หน่วยงานราชการ


ถูกใจแล้ว

กำลังติดตาม

Tik, Pinthong, Teerapan และคนอื่นๆ อีก  
423 คนถูกใจที่นี่

1. สื่อวีดิทัศน์สำหรับให้ความรู้แก่นักกิจกรรมบำบัด อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) ผู้ดูแลหลักหรือญาติผู้ป่วยระยะกลาง หรือประชาชนทั่วไป จำนวน 7 ชิ้น โดยใช้ชื่อชุด “อสม.สุดเก๋” ดังนี้

วีดิทัศน์ที่	เนื้อหาสาระ	ระยะเวลา	ภาพประกอบ
1	การประเมินและการฝึกกลืน	5:10 นาที	
2	การฝึกพูดและออกเสียง	6:38 นาที	
3	การดูแลทำความสะอาดท่อหลอดคอ สายสวนปัสสาวะ	9:13 นาที	
4	การจัดท่าสำหรับผู้ป่วย	3:52 นาที	
5	การออกกำลังกายเบื้องต้น	7:58 นาที	
6	การเคลื่อนย้ายตัวขึ้นลงรถเข็นของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก และผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อน	5:30 นาที	

วีดิทัศน์ที่	เนื้อหาสาระ	ระยะเวลา	ภาพประกอบ
7	การเข็นรถเข็นของผู้ป่วย อัมพาตซีก และการเข็น รถเข็นด้วยตนเองของ ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อน	4:26 นาที	

### สื่อวีดิทัศน์ชุด “อสม.สุดเก่า” 7 ชิ้น

1.1 อสม. สุดเก่า EP.1 | การเตรียมความพร้อมและการประเมินผู้ป่วยก่อนทานอาหาร  
<https://www.facebook.com/watch/?v=1000986227128861>



อสม. สุดเก่า EP.1 | การเตรียมความพร้อมและการประเมินผู้ป่วยก่อนทานอาหาร ใน  
 ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ที่ยังทานสารอาหารทางสายยางอยู่นั้น ก่อนจะเปลี่ยนมา...

👍 ถูกใจ    แสดงความคิดเห็น    ➦ แชร์

👍❤️ 61 · ความคิดเห็น 12 รายการ · 3.2 พัน ครั้ง

1.2 อสม. สุดเก่า EP.2 | ฝึกการพูดและออกเสียงในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต  
<https://www.facebook.com/watch/?v=612898043074068>



อสม. สุดเก่า EP.2 | ฝึกการพูดและออกเสียงในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต

👍 ถูกใจ แสดงความคิดเห็น ➦ แชร์

👍❤️ 32 · ความคิดเห็น 4 รายการ · ดู 1.1 พัน ครั้ง

1.3 อสม. สุดเก่า EP.3 | การดูแลรักษาความสะอาดให้กับผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต  
<https://www.facebook.com/watch/?v=953238455589481>



อสม. สุดเก่า EP.3 | การดูแลรักษาความสะอาดให้กับผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต

👍 ถูกใจ แสดงความคิดเห็น ➦ แชร์

👍❤️ 39 · 1 ความคิดเห็น · ดู 1.5 พัน ครั้ง

1.4 อสม. สุดเก่า EP.4 | การจัดทำนอนสำหรับผู้ป่วยติดเตียง  
<https://www.facebook.com/watch/?v=874166689956645>



**อสม. สุดเก่า EP.4 | การจัดทำนอนสำหรับผู้ป่วยติดเตียง**

👍 ถูกใจ    แสดงความคิดเห็น    ➦ แชร์

👍👎 21 · ความคิดเห็น 2 รายการ · 1 พัน ครั้ง

1.5 อสม. สุดเก่า EP.5 | การออกกำลังกายในผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรง  
<https://www.facebook.com/watch/?v=644414963218976>



**อสม. สุดเก่า EP.5 | การออกกำลังกายในผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรง**

👍 ถูกใจ    แสดงความคิดเห็น    ➦ แชร์

👍👎 26 · 1.1 พัน ครั้ง

1.6 อสม. สุดเก่า EP.6 | เคลื่อนย้ายตัวผู้ป่วยขึ้นและลงรถเข็น  
<https://www.facebook.com/watch/?v=190097269981373>



**อสม. สุดเก่า EP.6 | เคลื่อนย้ายตัวผู้ป่วยขึ้นและลงรถเข็น**

👍 ถูกใจ    แสดงความคิดเห็น    ➦ แชร์

👍❤️ 29 · ดู 4.5 พัน ครั้ง

1.7 อสม. สุดเก่า EP.7 | การเดินด้วยไม้เท้าช่วยพยุง และการควบคุมรถเข็นวีลแชร์  
<https://www.facebook.com/watch/?v=270594938227065>



**อสม. สุดเก่า EP.7 | การเดินด้วยไม้เท้าช่วยพยุง และการควบคุมรถเข็นวีลแชร์**

👍 ถูกใจ    แสดงความคิดเห็น    ➦ แชร์

👍❤️ 17 · ดู 860 ครั้ง



2. สื่อวีดิทัศน์นำเสนอรูปแบบการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง ผ่านการเล่าเรื่องเค้าโครงจากเรื่องจริงของผู้ป่วย โดยใช้ชื่อ “พจนานุกรม” จำนวน 1 ชิ้น เวลา 6.55 นาที

Link สื่อ <https://www.facebook.com/watch/?v=646507246487540>



3. สื่อวีดิทัศน์เพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ผ่านบทเพลงและการให้กำลังใจจากผู้ป่วยที่เคยผ่านพ้นภาวะวิกฤตินั้น โดยใช้ชื่อว่า “เพลงเล่าเรื่องราว” ใช้เวลา 9.31 นาที




Link สื่อ <https://www.facebook.com/watch/?v=1114230802677268>



4. สื่อวีดิทัศน์สอนวิธีการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉพาะด้าน ทั้งหมด 3 ชิ้น

วีดิทัศน์ที่	เนื้อหา	ระยะเวลา	ภาพประกอบ
1	การปั่นอาหารสำหรับผู้ป่วยทาง สายยาง Link <a href="https://www.facebook.com/watch/?v=402247464895001">https://www.facebook.com/watch/?v=402247464895001</a>	5.16 นาที	
2	คาราโอเกะฝึกพูดสำหรับผู้ป่วย หลอดเลือดสมอง Link <a href="https://fb.watch/bxAnd4PNzV/">https://fb.watch/bxAnd4PNzV/</a>	3.26 นาที	
3	เรื่องสั้น ๆ Link <a href="https://fb.watch/bxAkFbVySh/">https://fb.watch/bxAkFbVySh/</a>	4.22 นาที	


5. สื่อภาพประกอบความรู้ (Infographic) เป็นสื่อที่ใช้ในการให้ความรู้เกี่ยวกับประเด็นคำถามความสงสัย ในการดูแลผู้ป่วย โดยผู้วิจัยได้รวบรวมคำถามในสื่อออนไลน์ในประเด็นต่าง ๆ และจัดทำเป็นสื่อภาพประกอบ ภายใต้แคมเปญ “Q&A ถาม-ตอบ กับคุณหมอ” จำนวน 10 ชิ้น ดังนี้



สื่อที่	คำถาม/ประเด็น	คำตอบ/เนื้อหา
1.	<p>ถาม: ช่วยแนะนำวิธีการเลือกแพมเพิสสำหรับผู้ป่วยหนักๆ ทำอย่างไรไม่ให้ปัสสาวะผู้ป่วยไหลออกมาข้างนอกคะ</p> 	<p>ตอบ : แนะนำให้เลือกซื้อแพมเพิสโดยดูปริมาณที่สามารถดูดซึมของเสียได้ดี ไม่มีการไหลย้อนกลับ แพมเพิสที่ใช้ควรพอดีกับตัวผู้ป่วยไม่เล็กเกินไปไม่ใหญ่เกินไป แต่ถ้าผู้ป่วยสามารถบอกได้ว่าต้องการซับถ่ายก็ไม่จำเป็นต้องใช้แพมเพิสนะคะ เพราะถ้าใส่ไว้ตลอดเวลาจะเพิ่มความอับชื้นคะ</p>
2.	<p>ถาม : คุณพ่อมีแผล ลักษณะเหมือนแผลกดทับ ช่วยแนะนำวิธีปฐมพยาบาลเบื้องต้นหน่อยคะ</p> 	<p>ตอบ : สำหรับแผลกดทับที่เป็นรอยแดง ๆ ยังไม่เกิดแผลให้หลีกเลี่ยงการกดทับบริเวณที่เกิดเป็นรอยแดง ดูแลผิวหนังโดยทาวาสลีน แต่หากเกิดแผลแล้วให้ล้างแผลด้วยน้ำเกลือแล้วปิดแผลด้วยวัสดุที่ให้ความชุ่มชื้น เช่น Bactigras หรือวัสดุปิดแผลแนวใหม่ ส่วนแผลมีเนื้อตายหรือมีกลิ่นมีหนองให้รีบไปพบแพทย์คะ</p>
3.	<p>ถาม : ขอความรู้หน่อยคะ คุณยายเป็นอัมพาตไม่ถ่ายเลย ต้องกินยาระบายมั้ยคะ</p> 	<p>ตอบ : แนะนำให้รับประทานผัก ผลไม้ หรือสมุนไพรที่ช่วยกระตุ้นการขับถ่าย และมีกากใยสูงก่อนนะคะ เช่น ขี้เหล็ก มะขาม หัวปลี มะเขือพวง ใบชะพลู ผักกระเฉด แอปเปิ้ล ส้ม รวมไปถึง เมล็ดถั่วและธัญพืชต่าง ๆ เช่น ถั่วเหลือง ถั่วดำ ถั่วเขียว ถั่วลิสง งาร้า ข้าว และควรวบริโภคน้ำเปล่าที่สะอาดไม่ต่ำกว่า 1,500 มิลลิลิตร / วัน ค่ะ</p>

สื่อที่	คำถาม/ประเด็น	คำตอบ/เนื้อหา
4.	<p>ภาวะกลืนลำบาก พบได้มากในผู้ป่วยระยะกลาง ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นภาวะที่ต้องได้รับการดูแลเรื่องอาหารเป็นพิเศษเพราะหากผู้ป่วยได้รับอาหารที่ไม่เหมาะสมอาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจได้</p> 	<p>อาหารสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากมี 4 ระดับ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ ระดับที่ 1 อาหารปั่นข้นหนืด เหมาะสำหรับผู้ป่วยเริ่มทานอาหารทางปาก ไม่สามารถเคี้ยวหรือกลืนของเหลวได้ เช่น โจ๊กปั่นข้น ไข่ตุ๋น ฟักทองบดมันบด</li> <li>▶ ระดับที่ 2 อาหารเหลวข้นมีลักษณะเป็นเนื้อเดียวกัน เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่เริ่มเคี้ยวได้เล็กน้อย แต่ไม่สามารถกลืนอาหารเหลวใสได้ เช่น โจ๊กข้น ข้าวโอ๊ต ไข่ลวก ซุปข้น</li> <li>▶ ระดับที่ 3 อาหารอ่อน เคี้ยวง่าย เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากเล็กน้อย เช่น ข้าวต้มข้น ไข่ต้ม ปลานึ่ง และผลไม้สุกเนื้อนิ่ม</li> <li>▶ ระดับที่ 4 อาหารปกติ เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่เคี้ยวกลืนได้ดี แต่ควรงดอาหารที่กลืนยากจนอาจทำให้สำลักได้ เช่น อาหารทอดกรอบ ถั่วหรือเมล็ดพืช หรือขนมปังกรอบ เป็นต้น</li> </ul>
5.	<p>รู้ทันความเครียด ปัญหาสุขภาพจิตที่ทำร้ายผู้ป่วย</p> 	<p>ความเครียดมักเกิดขึ้นเมื่อเราต้องเผชิญกับความกดดันทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เช่น ความกดดันจากการเจ็บไข้ได้ป่วย การขาดสมรรถภาพในการทำกิจกรรมที่เคยทำได้ ความไม่สมหวัง และความวิตกกังวล โดยผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต มักมีอาการเครียดเรื้อรังซึ่งเกิดจากความเครียดที่ก่อตัวและสะสมต่อเนื่องจนอาจก่อให้เกิดโรค หรืออาการอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคประสาท โรคความจำเสื่อม โรคซึมเศร้า เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ท้องผูก ท้องเสีย เป็นต้น</p>


สื่อที่	คำถาม/ประเด็น	คำตอบ/เนื้อหา
	 <p><b>อาการจาก ความเครียด</b></p> <p><b>ทางร่างกาย</b> มีอาการปวดศีรษะ หน้ามืด ปวดเมื่อยร่างกาย เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นแรง เป็นต้น</p> <p><b>ทางจิตใจ</b> อาจมีอาการโมโหง่าย ฉุนเฉียว วิตกกังวล เสียความมั่นใจในตัวเอง เป็นต้น</p> <p><b>ทางพฤติกรรม</b> มีอาการเบื่ออาหาร หรือกินมากผิดปกติ แยกตัวหนีสังคม นอนไม่หลับ เป็นต้น</p> <p><b>การปฐมพยาบาลทางใจเบื้องต้นด้วยหลัก 3L</b></p> <p><b>LOOK</b> มองเห็น และสังเกตอาการที่แสดงออกถึงความรู้สึก ความเศร้า ความเครียด</p> <p><b>LISTEN</b> รับฟังอย่างตั้งใจ ใช้ภาษากาย เช่น สบตา จับมือ โอบกอด เพื่อช่วยผู้ป่วยบอกเล่าอารมณ์ความรู้สึกและคลายความทุกข์ในใจ</p> <p><b>LINK</b> ให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็นพื้นฐาน ในกรณีช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วไม่ดีขึ้น เช่น มีอาการโรคเรื้อรังรุนแรง คิดฆ่าตัวตาย ให้ติดต่อกลุ่มงานจิตเวชเพื่อรับการรักษา และดูแลที่เหมาะสม</p>	<p>อาการจากความเครียด</p> <p>ทางร่างกาย : อาจมีอาการปวดศีรษะ หน้ามืด ปวดเมื่อยร่างกาย เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นแรง เป็นต้น</p> <p>ทางจิตใจ : อาจมีอาการโมโหง่าย ฉุนเฉียว วิตกกังวล เสียความมั่นใจในตัวเอง เป็นต้น</p> <p>ทางพฤติกรรม : อาจมีอาการเบื่ออาหารหรือกินมากผิดปกติ แยกตัว หนีสังคม นอนไม่หลับ เป็นต้น</p> <p>การปฐมพยาบาลทางใจเบื้องต้นด้วยหลัก 3L</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>👉 Look มองเห็น และสังเกตอาการที่แสดงออกถึงความรู้สึก ความเศร้า ความเครียด</li> <li>👉 Listen รับฟังอย่างตั้งใจ ใช้ภาษากาย เช่น สบตา จับมือ โอบกอด เพื่อช่วยผู้ป่วยบอกเล่าอารมณ์ความรู้สึก และคลายความทุกข์ในใจ</li> <li>👉 Link ให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็นพื้นฐาน ในกรณีช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วไม่ดีขึ้น เช่น มีอาการโรคเรื้อรังรุนแรง คิดฆ่าตัวตาย ให้ติดต่อกลุ่มงานจิตเวชเพื่อรับการรักษาและดูแลที่เหมาะสม</li> </ul> <p>เข้าถึงบริการทางสุขภาพจิต</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>💬 กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสันทราย 053-921183 (วันเวลาราชการ 08.00-16.00 น.)</li> <li>💬 สายด่วนสุขภาพจิต 1323 (ฟรี 24 ชั่วโมง)</li> <li>💬 โรงพยาบาลใกล้บ้านทุกแห่ง</li> </ul>
6.	การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนกลับบ้าน	<p>เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาจนอาการคงที่แล้ว แต่ในบางกรณีอาจยังคงหลงเหลือความผิดปกติทางระบบประสาทอยู่บ้าง เช่น ปัญหาการเคลื่อนไหว การช่วยเหลือตนเอง การรับประทานอาหาร รวมถึงการสื่อสาร จึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมทั้งตัวผู้ป่วยเอง ผู้ดูแล รวมถึงการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่พักหรือที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม ดังนี้</p>

สื่อที่	คำถาม/ประเด็น	คำตอบ/เนื้อหา
		<p><b>1</b> คำแนะนำโรค (Disease education)</p> <p>ก่อนกลับบ้านแพทย์จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และอาการที่ผู้ป่วยเป็นเพื่อทำความเข้าใจถึงระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะมีโอกาสดีขึ้น และเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้โรคกลับมาเป็นซ้ำ เช่น ควรรับประทานยา และทำกายภาพบำบัดตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด รวมถึงหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นต่าง ๆ และทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส ดังนั้นตัวผู้ป่วยเอง และผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และผลกระทบของโรคที่ยังคงปรากฏอยู่</p> <p><b>2</b> การดูแลภาวะทั่วไปในผู้ป่วย</p> <p>อาหาร ควรหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม หรือมีเกลือเป็นส่วนประกอบมาก เนื่องจากอาหารรสเค็มเป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง ในขณะที่การรับประทานแป้งและน้ำตาลมากเกินไปอาจส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึงอาหารไขมันสูงเป็นสาเหตุของโรคไขมันในเลือดสูง ซึ่งโรคเหล่านี้เพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารเอง แพทย์จะแนะนำวิธีให้อาหารทางสาย พร้อมสูตรอาหารปั่นและปริมาณน้ำที่ควรได้รับในแต่ละวัน ระดับความช่วยเหลือตนเอง ดูแลความสามารถในการเคลื่อนไหว เช่น นอนติดเตียง นั่งเองได้ ต้องใช้ไม้เท้า หรือวีลแชร์ ซึ่งผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือหรือผู้ดูแลต่างกันไป รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมในบ้าน ปรับพื้นที่ต่างระดับ การจัดเก็บของให้ไม่ขวางทางเดิน กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาการพูด ผู้ดูแลจึงควรใจเย็น พยายามทำความเข้าใจการสื่อสารของผู้ป่วย รวมถึงดูแลสภาพจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งอาจมีความวิตกกังวล นอนไม่หลับ หรืออารมณ์ซึมเศร้าร่วมด้วย</p> <p><b>3</b> สังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย</p> <p>หากผู้ป่วยมีอาการเหล่านี้ ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด ได้แก่ อาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ อาการอ่อนแรง พูดไม่ชัดที่มากขึ้น ความดันโลหิตสูงหรือต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยหายใจเร็ว เสมหะเปลี่ยนสี</p>

สื่อที่	คำถาม/ประเด็น	คำตอบ/เนื้อหา
		<p><b>4</b> การเตรียมตัวพบแพทย์เพื่อตรวจติดตามอาการ ผู้ป่วยควรเตรียมตัวก่อนมาพบแพทย์ เช่น งดน้ำงดอาหาร นับจำนวนยาที่เหลืออยู่ และแจ้งปัญหาที่พบเมื่อไปอยู่ที่บ้าน</p> <p><b>5</b> การเตรียมอุปกรณ์พิเศษ ผู้ดูแลควรจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วยให้พร้อม ก่อนรับผู้ป่วยกลับบ้าน โดย มีทางโรงพยาบาลจะเป็นผู้แนะนำ ในการจัดเตรียม รวมถึงประสานหน่วยงาน หรือองค์กรที่ให้การสนับสนุน การยืมอุปกรณ์ เช่น เตียงผู้ป่วย เครื่องผลิตออกซิเจน ที่นอนลม เป็นต้น</p> <p><b>6</b> การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล โดยเฉพาะ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีการฝึกทักษะพิเศษในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะ กรณีมีสาย อุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น สายให้อาหารทางจมูก สายสวนปัสสาวะ รวมถึงผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ที่ผู้ดูแลต้องดูแลทำแผลให้กับผู้ป่วย ควรเรียนรู้วิธีการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อใช้ได้อย่างถูกวิธี เช่น เครื่องผลิตออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ เป็นต้น</p>
7.	<p>การประคบร้อน เหมาะกับใคร</p> 	<p>การประคบร้อน คือ การนำอุณหภูมิร้อนหรือลูกประคบสมุนไพรไปนึ่งจนอุ่น แล้วนำมาประคบบนร่างกายบริเวณที่มีอาการปวด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ช่วยเพิ่มการไหลเวียนโลหิต</li> <li>✓ คลายกล้ามเนื้อ</li> <li>✓ ลดอาการปวด ตึง หรือเกร็ง ตามกล้ามเนื้อ ข้อต่อ และเส้นเอ็น</li> </ul> <p>👉 เหมาะกับผู้มีอาการปวดหรือได้รับบาดเจ็บหลังจากมีกิจกรรมผ่านไปแล้ว 48 ชม. เช่น ปวดคอ ปวดบ่า ปวดหลัง ปวดประจำเดือน รวมถึงมีรอยฟกช้ำเกิดขึ้นน้อยกว่า 48 ชม. 👉</p> <p><b>!! ข้อควรระวัง !!</b></p> <p>✗ ไม่เหมาะกับผู้มีปัญหาเกี่ยวกับระบบรับรู้ความรู้สึก เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยอัมพาต</p>

สื่อที่	คำถาม/ประเด็น	คำตอบ/เนื้อหา
		<p>เนื่องจากไม่สามารถรู้สึกถึงความร้อนได้ หากประคบร้อนเกินไปอาจทำให้ผิวหนังไหม้ เป็นแผล</p> <p>❌ ผู้สูงอายุและเด็กจะมีผิวหนังบอบบางกว่าวัยอื่น การจะประคบต้องทดสอบให้แน่ใจว่าไม่ร้อนเกินไป และไม่ควรประคบนานเกิน 15-20 นาที</p> <p>❌ ห้ามประคบบริเวณที่มีแผลติดเชื้อ เพราะจะทำให้อาการติดเชื้อลุกลามได้</p>
8.	<p>การฝังเข็มกับโรคหลอดเลือดสมอง</p> 	<p>การฝังเข็มเพื่อการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อีก 1 วิธีการรักษาที่ได้รับความนิยมมากขึ้นในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา☀</p> <p>การฝังเข็มรักษาผู้ป่วยระยะกลางสามารถกระทำได้ตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการคงที่ และพ้นระยะเฉียบพลันแล้ว ยิ่งเข้าทำการรักษาเร็วเท่าไร ยิ่งดี โดยเฉพาะใน 3-6 เดือนแรก ถือเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุด (Golden period)</p> <p>💡 ประโยชน์ของการฝังเข็ม : ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือด สลายเลือดคั่ง ป้องกันการตายของเซลล์สมอง และฟื้นฟูการทำงานของร่างกาย</p> <p><b>!!</b> ข้อควรระวัง : ควรรับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น<b>!!</b></p>
9.	<p>แนะนำวิธีการเลือกอาหารเหลวสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก</p> 	



สื่อที่	คำถาม/ประเด็น	คำตอบ/เนื้อหา
10.	<p>เช็คด่วน☀️ผู้ป่วยที่ได้รับบัตรประจำตัวผู้พิการแล้วอย่าลืมติดต่อโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อขึ้นทะเบียนในระบบ สปสช. เป็นบัตรทองกรณีผู้พิการรับสิทธิสวัสดิการทางการแพทย์</p> 	<p>☝️เข้ารับบริการสาธารณสุขของรัฐได้ทุกที่ โดยไม่ต้องมีใบส่งตัว</p> <p>☝️ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ฟรี ดังนี้ กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด ฟื้นฟูการได้ยิน ฟื้นฟูการมองเห็น</p> <p>☝️รับอุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้พิการ เช่น อุปกรณ์เทียม อุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยคนพิการ ตลอดจนซ่อมแซมหรือเปลี่ยนแปลงอุปกรณ์ช่วยเหลือต่าง ๆ จากสถานพยาบาลโดยไม่มีค่าใช้จ่ายและสวัสดิการอื่น ๆ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ เบี้ยผู้พิการ</li> <li>✓ การศึกษาและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการศึกษาโดยไม่มีค่าใช้จ่าย</li> <li>✓ ส่งเสริมอาชีพ ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ และคุ้มครองการมีงานทำของผู้พิการ</li> <li>✓ กู้ยืมเงินทุนเพื่อประกอบอาชีพ</li> <li>✓ การช่วยเหลือทางกฎหมาย ล่ามภาษามือ และผู้ช่วยคนพิการ</li> <li>✓ ปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้พิการ เพื่อเพิ่มความสะดวกในการดำเนินชีวิต</li> <li>✓ ลดหย่อนค่าโดยสารขนส่งสาธารณะสำหรับผู้พิการ</li> </ul> <p>อย่าลืมไปขึ้นทะเบียนกันนะคะ เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนเข้าถึงบริการ ลดพิการ ลดภาวะแทรกซ้อนได้ มาตรฐานบริการฟื้นฟู 🙋😊</p>

### 3. แบบประเมินผล

### 3. แบบประเมินผล

ผู้วิจัยได้มีการจัดทำแบบประเมินผลการเรียนรู้ 3 ส่วน คือ 1) แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังเข้า  
บทเรียน ทั้งหมด 59 ข้อ แบ่งตาม 13 หัวข้อย่อย 2) แบบประเมินทักษะการให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง และ  
3) แบบประเมินทักษะการทำหัตถการ

#### 3.1 แบบประเมินความรู้

เป็นแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังบทเรียนในหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการ  
บริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง มีทั้งหมด 59 ข้อ แบ่งตามหัวข้อการเรียนการสอน 13 หัวข้อ ดังนี้

**หัวข้อ 1** การประเมินความผิดปกติ และแนวทางการบำบัดฟื้นฟูสภาพ และบริหารทางการพยาบาล ด้านการทำ  
ให้เกิดเสียงและการพูด (voice and speech functions) และข้อจำกัด ด้านการสื่อสาร (communication  
limitation, dysphasia)

1. ข้อใดต่อไปนี้นำหมายถึงภาวะเสียการสื่อความ (Aphasia)
  - ก. กล้ามเนื้อที่ใช้พูดอ่อนแรง
  - ข. มีอาการพูดติดอ่าง
  - ค. นึกคำพูดไม่ออก
  - ง. พูดเสียงแหบหรือไม่มีเสียง
2. เรามักพบภาวะเสียการสื่อความ (Aphasia) กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการในข้อใด
  - ก. อัมพาตของแขนขาข้างซ้าย
  - ข. อัมพาตของแขนขาข้างขวา
  - ค. มีอาการเดินเซและการทรงตัวผิดปกติ
  - ง. มีอาการชักร่วมด้วย
3. ในการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อบำบัดการพูด ข้อใดผิด
  - ก. ลดความเร็วในการพูด
  - ข. ยืดความยาวของพยางค์
  - ค. ใส่ทำนองในคำพูด
  - ง. ให้ผู้ป่วยใช้มือขวาเคาะตามจังหวะ
4. ข้อใดเป็นการช่วยสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับผู้บำบัดที่ดีที่สุด สำหรับผู้ป่วยที่เป็น Wernicke's aphasia
  - ก. การสื่อสารด้วยท่าทางประกอบคำพูด
  - ข. การทำรูปปากใบคำให้ผู้ป่วยเข้าใจ
  - ค. การเปล่งพยางค์แรกของคำที่ต้องการให้ผู้ป่วยพูด
  - ง. การให้ผู้ป่วยอ่านตัวหนังสือแทนการพูด

5. ในการฝึกพูดสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาการพูดไม่เป็นความ (Dysarthria) ควรเริ่มจากพยัญชนะใดก่อนไป  
หลังตามความก้าวหน้าของการพูด
- ก. อ -> ร -> ช -> ด
  - ข. บ -> ส -> ก -> อ
  - ค. อ -> พ -> ฟ -> ร
  - ง. บ -> ป -> ว -> ย

**หัวข้อ 2** การประเมินความผิดปกติความบกพร่องประสาทสัมผัสและความเจ็บปวด (sensory functions and pain)

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ข้อมูลว่า รู้สึกปวดแขนข้างที่เป็นอัมพาตเมื่อโดนน้ำ ข้อใดคือคำจำกัดความของข้อมูลดังกล่าว
  - ก. Hyperalgesia
  - ข. Dysesthesia
  - ค. Allodynia
  - ง. Paresthesia
  
2. ข้อใดคือกระบวนการที่เป็นการลดระดับความเจ็บปวดของร่างกาย
  - ก. Transduction
  - ข. Transmission
  - ค. Modulation
  - ง. Perception
  
3. ข้อใดเป็น Unidimensional pain scale
  - ก. Visual Analogue Scale (VAS)
  - ข. Brief Pain Inventory (BPI)
  - ค. McGill Pain Questionnaire (MPQ)
  - ง. Short form McGill Pain Questionnaire (SF MPQ)
  
4. ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระดับ Thoracic spine ที่ 4 รู้สึกปวดแสบร้อนบริเวณร้าวมน ข้อใดถูกเกี่ยวกับอาการปวดของผู้ป่วยรายนี้  
ตาม international association for the study of pain
  - ก. Nociceptive pain; musculoskeletal
  - ข. Nociceptive pain; visceral
  - ค. Neuropathic pain; above level
  - ง. Neuropathic pain; at level

5. ข้อใดเป็น Negative sensory symptom and sign
  - ก. Spontaneous pain
  - ข. Numbness and reduced sensation
  - ค. Stimulus evoked pain
  - ง. Paraesthesias

**หัวข้อ 3** การเปลี่ยนแปลงสภาพและการทำงานของโครงสร้างร่างกายภายหลังเกิดโรคและบาดเจ็บที่สมองและไขสันหลัง (SCI)

1. ข้อใดคือการเรียกชื่อผู้ป่วยอัมพาตบาดเจ็บไขสันหลังที่มีอาการอ่อนแรงทั้งแขนและขาตามมาตรฐานสากล International Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injury (ISNCSCI)
  - ก. Quadriplegia
  - ข. Quadriplegia
  - ค. Tetraparesis
  - ง. Tetraplegia
  
2. การตรวจประเมินเพื่อที่จะแยกผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังเป็น complete หรือ incomplete spinal cord injury ใช้การตรวจร่างกายข้อใด
  - ก. Voluntary Anal Contraction (VAC)
  - ข. Perianal sensation
  - ค. Bulbocavernosus reflex (BCR)
  - ง. กำลังกล้ามเนื้อของขา
  
3. ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีอาการอ่อนแรงของแขนมากกว่าขา เป็น cord syndrome แบบใด
  - ก. Central cord syndrome
  - ข. Hemicord syndrome
  - ค. Anterior cord syndrome
  - ง. Posterior cord syndrome
  
4. ผู้ป่วย Complete cord injury ตาม ASIA Impairment Scale (AIS) จะแทนด้วยตัวอักษรในข้อใด
  - ก. A
  - ข. B
  - ค. C
  - ง. D
  
5. ข้อใดไม่ใช่ subscale ในแบบประเมิน Spinal Cord Independence Measure (SCIM)
  - ก. Self-care
  - ข. Respiratory and sphincter management
  - ค. Mobility
  - ง. Pain

**หัวข้อ 4** การประเมินความผิดปกติ ภาวะแทรกซ้อนระบบขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระแนวทางการบำบัดฟื้นฟูสภาพและการป้องกัน

1. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับภาวะ Pyuria และ Bacteriuria

ก. ถ้า White Blood Cell (WBC) > 10 ตัวต่อ High Power Field (HPF) นับว่ามี pyuria

ข. กรณี intermittent catheterization (IC) ต้องมี bacteria >  $10^3$  ถึงจะถือว่ามี bacteriuria

ค. กรณี Condom Drainage System (CDS) ต้องมี bacteria >  $10^4$  ถึงจะถือว่ามี bacteriuria

ง. กรณี Indwelling catheterization ต้องมี bacteria >  $10^5$  ถึงจะถือว่ามี bacteriuria

2. ขนาดที่เหมาะสมของ Foley catheter ในผู้ป่วยเพศชายคือขนาดใด

ก. 10F-12F

ข. 12F-14F

ค. 14F-16F

ง. 16F-18F

3. ค่า Postvoiding Residual Urine (PVR) ที่ยอมรับได้สำหรับผู้ป่วยที่เป็น Upper Motor Neuron Lesion (UMNL) คือเท่าไร

ก.  $\leq 10$  %

ข.  $\leq 20$  %

ค.  $\leq 30$  %

ง.  $\leq 40$  %

4. ลักษณะอุจจาระที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย upper motor neuron lesion/reflexic bowel คือข้อใด

ก. Bristol 1

ข. Bristol 2

ค. Bristol 3

ง. Bristol 4

5. ข้อใดไม่ใช่วิธีการที่เหมาะสมสำหรับการช่วยขับอุจจาระในผู้ป่วย Lower motor neuron lesion/areflexic bowel

ก. Manual evacuation

ข. Abdominal massage

ค. Unison enema

ง. Use of gastrocolic reflex

**หัวข้อ 5** การเปลี่ยนแปลงสภาพและการทำงานของโครงสร้างร่างกายภายหลังเกิดโรคและบาดเจ็บที่สมองและไขสันหลัง และการประเมินความผิดปกติความบกพร่อง ด้านจิตใจและความคิดอ่าน (mental functions)

1. ผู้ป่วยมี stroke บริเวณกลีบสมองส่วน parietal ด้านขวา อาจมีภาวะผิดปกติ ของ body function & structure ข้อใด

ก. ภาวะละเลยครึ่งซีก (Unilateral Neglect)

ข. ภาวะความจำบกพร่อง (memory problem)

ค. ภาวะบกพร่องการสื่อความ (Aphasia)

ง. ภาวะสูญเสียทักษะในการทำกิจกรรม (Apraxia)

2. แบบประเมินใดใช้สำหรับการประเมินภาวะซึมเศร้าแบบที่ไม่ต้องขอลิขสิทธิ์

ก. ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index)

ข. แบบสอบถามสุขภาพผู้ป่วย-9 (PHQ-9)

ค. แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai)

ง. แบบทดสอบ Hospital Anxiety and Depression ฉบับภาษาไทย (HAD-Thai)

3. ภาวะแทรกซ้อนใดมีโอกาสเกิดขึ้นได้น้อย แต่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากหัวใจหยุดเต้นกะทันหันได้

ก. แผลกดทับ (Pressure sore)

ข. ติดเชื้อในปอด (Chest infection)

ค. ทางเดินปัสสาวะติดเชื้อ (UTI)

ง. ลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (DVT)

4. ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการขาดเลือดที่ Middle Cerebral Artery ท่านมักพบความผิดปกติดังต่อไปนี้ ยกเว้น

ก. ภาวะเดินเซ (Gait ataxia)

ข. ภาวะพูดไม่ชัด (Dysarthria)

ค. ภาวะกลืนลำบาก (Dysphagia)

ง. กล้ามเนื้อหดเกร็ง (Spasticity)

5. ภาวะปวดที่พบได้ในผู้ป่วย stroke มักเกิดจากสาเหตุใด

ก. ปวดเฉพาะที่แบบซับซ้อน (Complex regional pain syndrome)

ข. ปวดจากระบบเอ็นกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal pain)

ค. ปวดจากระบบประสาทส่วนกลาง (Central post-stroke pain)

ง. ปวดศีรษะจากความดันในกะโหลกที่เพิ่มขึ้น (Increased intracranial pressure)

## หัวข้อ 6 การดูแลแผลกดทับ PRESSURE INJURY/ULCER CARE & MANAGEMENT

1. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับแผลกดทับระดับ 1 (Pressure injury stage 1)
  - ก. ผิวหนังยังคงสภาพ มีรอยแดง ภาพของรอยแดงบนผิวหนังที่เห็นอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปได้จากการรับรู้ความรู้สึกที่เปลี่ยนไป อุณหภูมิ ความแข็งของผิวหนัง และเมื่อลดแรงกด
  - ข. ผิวหนังยังคงสภาพ มีรอยแดง เมื่อใช้นิ้วมือกดรอยแดงนี้ยังคงสภาพ ไม่จางหาย รวมถึงการเปลี่ยนเป็นสีม่วง หรือสีแดงอมน้ำตาล
  - ค. ผิวหนังยังคงสภาพ มีรอยแดง ซึ่งรอยแดงอาจเห็นแตกต่างกันในผู้ที่มีสีผิวเข้ม รอยแดงบนผิวหนังยังคงสภาพเฉพาะที่ ไม่จางหาย เมื่อใช้นิ้วมือกด
  - ง. ผิวหนังยังคงสภาพ มีรอยแดง รอยไม่จางหาย เมื่อใช้นิ้วกด การเปลี่ยนของผิวหนังไม่รวมถึงการเปลี่ยนแปลงเป็นสีม่วง หรือสีแดงอมน้ำตาล บางครั้งอาจพบตุ่มน้ำพองใสร่วม
2. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับแผลกดทับระดับ 2 (Pressure injury stage 2)
  - ก. มีการสูญเสียของผิวหนังบางชั้นที่มองเห็นชั้นหนังแท้ พื้นแผลที่ยังทำหน้าที่ได้ มีสีชมพูหรือสีแดง ชุ่มชื้น และอาจเห็นเป็นตุ่มน้ำ เลือดที่ผิวหนังยังคงสภาพหรือที่แตกแล้ว
  - ข. ผิวหนังอาจเห็นเป็นตุ่มน้ำใสที่ยังคงสภาพหรือที่แตกแล้ว การสูญเสียผิวหนังบางชั้นที่มองเห็นชั้นหนังแท้ ไม่พบเนื้อตาย โดยปกติเกิดจากผลไม่พึงประสงค์ของอุณหภูมิ ความชื้นเฉพาะที่ผิวหนัง และแรงเฉือนในบริเวณผิวหนัง
  - ค. มีการสูญเสียของผิวหนังบางชั้นที่มองเห็นชั้นหนังแท้ แผลระดับนี้สามารถอธิบายการบาดเจ็บของผิวหนังจากภาวะของวัสดุทาง การแพทย์ หรือแผลที่เกิดจากอุบัติเหตุ
  - ง. มีการสูญเสียของผิวหนังทุกชั้น พื้นแผลมีสีชมพูหรือสีแดง พบเนื้อเยื่อออกขยายใหม่ เนื้อตายเปื่อยยุ่ย หรือเนื้อตายติดแข็ง อาจเห็นเป็นตุ่มน้ำใสที่ผิวหนังยังคงสภาพหรือที่แตกแล้ว
3. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับแผลกดทับระดับ 3 (Pressure injury stage 3)
  - ก. มีการสูญเสียผิวหนังทุกชั้น ซึ่งมองเห็นถึงชั้นไขมันในแผล มักพบเนื้อออกขยายใหม่ และขอบแผลม้วนเข้า อาจพบเนื้อตายเปื่อย ยุ่ย และ/หรือเนื้อตายติดแข็ง อาจเกิดโพรงใต้ขอบแผลและเป็นโพรงลึก
  - ข. มีการสูญเสียผิวหนังทุกชั้น และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ซึ่งมองเห็นถึงชั้นไขมัน พังผืด เส้นเอ็น อาจมี/ไม่มีเนื้อตาย
  - ค. มีการสูญเสียผิวหนังทุกชั้น ซึ่งมองเห็นถึงชั้นไขมันในแผล อาจพบเนื้อตายเปื่อยยุ่ย/เนื้อตายติดแข็ง ปกคลุมพื้นแผลเป็นส่วนใหญ่
  - ง. มีการสูญเสียผิวหนังทุกชั้น พื้นแผลมีสีชมพูหรือสีแดง พบเนื้อเยื่อขยายใหม่ ไม่พบเนื้อตายหรือโพรงใต้แผล
4. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับแผลกดทับระดับ 4 (Pressure injury stage 4)
  - ก. มีการสูญเสียผิวหนังทุกชั้น มองเห็นถึงชั้นไขมัน ความลึกแตกต่างตามตำแหน่งทางกายวิภาค อาจมีโพรงใต้ขอบแผล อาจพบเนื้อ ตายเปื่อยยุ่ย หรือเนื้อตายติดแข็ง
  - ข. มีการสูญเสียผิวหนังทุกชั้น มักพบขอบแผลม้วนเข้า มีเนื้อตาย มีโพรงใต้ผิวหนัง และ/หรือโพรงลึก ความลึกแตกต่างตามตำแหน่งกายวิภาค



ค. มีการสูญเสียผิวหนังทุกชั้น และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ซึ่งมองเห็นถึงชั้นพังผืด กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน กระดูกอ่อน หรือกระดูกในแผลมองเห็นและคลำได้ชัดเจน มักพบขอบแผลม้วนเข้า โพรงใต้ผิวหนัง และ/หรือโพรงลึก อาจพบเนื้อตายเปื่อยยุ่ย หรือเนื้อตายติดแข็ง

ง. มีการสูญเสียผิวหนังทุกชั้น และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ซึ่งมองเห็นถึงชั้นพังผืด กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน กระดูกอ่อน หรือ กระดูก ขอบแผลม้วนเข้า อาจพบเนื้อตายเปื่อยยุ่ย หรือเนื้อตายติดแข็งปกคลุมเกือบทั้งหมด

5. ข้อใด ไม่ ถูกต้องเกี่ยวกับแผลกดทับที่สัมพันธ์กับอุปกรณ์ทางการแพทย์ Medical Devices Related Pressure Injury (MDRPI)

ก. สามารถระบุงการบาดเจ็บโดยใช้การแบ่งความรุนแรงของแผลกดทับ

ข. **ผู้ป่วยมีประวัติการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ในบริเวณเยื่อผิวหนังภายใน**

ค. จะเห็นเป็นรอยหรือรูปร่างตามลักษณะอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้

ง. เป็นแผลกดทับที่เกิดจากการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์

**หัวข้อ 7** การประเมินความสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยแบบประเมินบาร์เธล

1. แบบประเมินดัชนีบาร์เธล ประเมินด้านใดบ้าง

ก. การตัดเล็บ การขึ้นลงบันได

ข. การล้างหน้าแปรงฟัน การทำอาหาร

ค. **การอาบน้ำ การควบคุมการถ่ายอุจจาระ**

ง. การถอดเสื้อผ้า การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ

2. ผู้ป่วยลุกจากเตียงไปยังเก้าอี้ได้แต่ต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย ตามดัชนีบาร์เธล คิดเป็นกี่คะแนน

ก. 0

ข. 1

ค. **2**

ง. 3

3. ผู้ป่วย Lt Hemiparesis สามารถเดินได้เองในบ้าน แต่หากเดินเล่นในสวนต้องมีผู้ช่วยเหลือ ตามดัชนีบาร์เธล คิดเป็นกี่คะแนน

ก. 0

ข. 1

ค. 2

ง. **3**

4. ผู้ป่วย Rt hemiparesis สามารถรับประทานอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยตัดเป็นชิ้นเล็ก ๆ ไว้ล่วงหน้า ตามดัชนีบาร์เธล คิดเป็นกี่คะแนน.

ก. 0

ข. **1**

ค. 2

ง. 3

5. ผู้ป่วย Complete spastic tetraplegia T10 คาสายสวนปัสสาวะ เปลี่ยนเองทุก 2 สัปดาห์ ไม่มีเลือดราด ตามดัชนีบาร์เรล คิดเป็นกี่คะแนน.

- ก. 0
- ข. 1
- ค. 2
- ง. 3

หัวข้อ 8 แนวทางการบำบัด บริบาลทางการแพทย์ และฟื้นฟูสภาพ ความผิดปกติความบกพร่องด้านจิตใจ ความคิดอ่านและ ความเจ็บปวด

1. คำพูดใดควรพูดกับผู้ป่วยซึมเศร้า
  - ก. ไม่เป็นไรหรอก เดียวก็ผ่านไป
  - ข. ออกไปเดินเล่นกันไหม
  - ค. เลิกเศร้าได้แล้ว
  - ง. สู้ ๆ นะ
  
2. ญาติควรทำอะไรหากต้องดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า
  - ก. กอดตักให้ผู้ป่วยกลับไปทำงาน
  - ข. รับฟังด้วยความใส่ใจ ไม่ตัดสิน
  - ค. ให้ผู้ป่วยอยู่กับตนเองให้มากที่สุด
  - ง. พยายามให้ผู้ป่วยพูดได้ตอบให้มาก
  
3. การประเมินใดเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยสื่อสารได้จำกัด
  - ก. Verbal rating scale
  - ข. Visual analog scale
  - ค. Numerical rating scale
  - ง. Face pain assessment scale
  
4. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDS
  - ก. ระวังการใช้ Ibuprofen ในผู้ป่วยที่ไตผิดปกติรุนแรง
  - ข. Diclofenac ขนาดยาในผู้ใหญ่ 100 mg ทุก 8 ชั่วโมง
  - ค. Etoricoxib 120 mg สามารถทางได้นานมากกว่า 10 วัน
  - ง. Celecoxib มีผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหารและเกล็ดเลือดมาก
  
5. ผู้ป่วยที่ได้ยา Tramadol ร่วมกับ Sertraline ต้องระวังอาการอะไร
  - ก. หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก ม่านตาหด ความดันโลหิตต่ำ
  - ข. หัวใจเต้นช้า เหงื่อออก ม่านตาหด ความดันโลหิตต่ำ
  - ค. หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก ม่านตาขยาย ความดันโลหิตสูง
  - ง. หัวใจเต้นช้า เหงื่อออก ม่านตาขยาย ความดันโลหิตสูง

**หัวข้อ 9** การประเมินความผิดปกติ/ความบกพร่อง และแนวทางการบำบัดฟื้นฟูสภาพ และบริหารทางการพยาบาลระบบหัวใจหลอดเลือด (cardiovascular system) และระบบหายใจ (pulmonary systems)

1. ผู้ป่วยหญิง อายุ 61 ปี ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีอาการอ่อนแรงของร่างกายซีกขวา ไม่ได้ลุกนั่งมา 1 เดือน ตรวจร่างกายพบความดันเลือดขณะนอน = 120/80 mmHg เมื่อประคองผู้ป่วยลุกขึ้นนั่งได้ประมาณ 2 นาที วัดความดันซ้ำ = 90/60 mmHg ผู้ป่วยแจ้งว่าไม่มีอาการผิดปกติ ผู้ป่วยรายนี้มีภาวะผิดปกติทางระบบหัวใจและหลอดเลือดหรือไม่ อย่างไร และเพราะเหตุใด

ก. ไม่มีภาวะผิดปกติทางระบบหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากความดันเลือดทั้งท่านั่งและท่านอนอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ข. มีภาวะ autonomic dysreflexia (AD) เนื่องจากความดันเลือดท่านอนสูงกว่าท่านั่งมากกว่า 20/10 mmHg

ค. มีภาวะ postural hypotension เนื่องจากความดันเลือดท่านั่งต่ำกว่าท่านอนมากกว่า 20/10 mmHg

ง. ไม่มีภาวะผิดปกติทางระบบหัวใจและหลอดเลือด เพราะถึงแม้ความดันเลือดท่านั่งต่ำกว่าท่านอนมากกว่า 20/10 mmHg แต่ ผู้ป่วยไม่มีอาการ

2. ขณะประเมินก่อนบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง พบว่า ผู้ป่วยชาย อายุ 71 ปี ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และมีอาการอ่อนแรงของร่างกายซีกซ้าย มีภาวะ postural hypotension ท่านควรตรวจประเมินภาวะใด ด้วยวิธีใด เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะ postural hypotension ในผู้ป่วยรายนี้

ก. ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ ผ่านการตรวจ complete blood count (CBC)

ข. ภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ผ่านการตรวจ serum electrolyte

ค. ภาวะไขมันในเลือดสูง ผ่านการตรวจ serum lipid profile

ง. ภาวะซีด (anemia) ผ่านการตรวจ complete blood count (CBC)

3. ข้อใดถูกเกี่ยวกับการป้องกันและรักษาภาวะ postural hypotension ในผู้ป่วยที่ไม่ได้ลุกนั่งมาประมาณ 2 เดือน จากภาวะอ่อนแรงครึ่งซีกจากการบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury)

ก. ควรเริ่มจากการรักษาโดยใช้ยา ก่อนการรักษาโดยไม่ใช้ยา เนื่องจากมีประสิทธิผลมากกว่า

ข. การรักษาโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ การใช้ elastic bandage พันที่ขาทั้งสองข้าง หากยังไม่สามารถป้องกันไม่ให้ความดันเลือดต่ำได้ ควรเพิ่มการใช้อุปกรณ์รัดท้อง

ค. ควรให้หัวเตียงขึ้น โดยเริ่มที่ 90 องศา หรือสูงที่สุดที่จะสามารถทนได้ หากมีอาการผิดปกติหรือความดันเลือดต่ำ ค่อยลดระดับลง

ง. ควรนำผู้ป่วยลุกขึ้นยืนให้เร็วที่สุดทันที เพื่อให้ร่างกายปรับตัวจนถึงระดับปกติได้อย่างรวดเร็ว

4. ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระดับคอ มีภาวะอัมพาตแขนขาสองข้าง แจ้งว่ามีปัญหาด้านการขับเสมหะ ท่านจะแนะนำโปรแกรมการฟื้นฟูระบบทางเดินหายใจใดให้แก่ผู้ป่วย

ก. การฝึกหายใจโดยใช้กะบังลม (diaphragmatic breathing)

ข. การฝึกหายใจโดยใช้เครื่องช่วย (incentive spirometer)

ค. การฝึกให้ผู้ป่วยกอดสั้นที่ทรงอกด้วยตนเอง

ง. การสอนญาติช่วยไอ และจัดทำระเบียบเสมหะ

5. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะอ่อนแรงซีกขวาและมีโรคแทรกซ้อนเป็นโรคถุงลมโป่งพอง มีปัญหาเรื่องเหนื่อย หายใจไม่ทัน ควรได้รับการฝึกหายใจในข้อใด

- ก. การฝึกหายใจโดยใช้เครื่องช่วย (incentive spirometer)
- ข. การฝึกหายใจโดยใช้กะบังลม (diaphragmatic breathing)
- ค. การฝึกหายใจโดยวิธีเป่าปาก (purse lip breathing)
- ง. การฝึกไอและกระแอม (cough and huff training)

**หัวข้อ 10** การประเมินความผิดปกติและความบกพร่องด้านการกลืน

1. ขณะที่พยาบาลให้นาย ก. นิ่งดื่มน้ำจากแก้ว ได้สังเกตเห็นว่า นาย ก. ไอมาก หลังจากนั้นเสียงของนาย ก. เปลี่ยนเป็นเสียงพรวดเครือ แสดงว่าเกิดอะไรขึ้นกับ นาย ก.

- ก. สำลักน้ำ
- ข. เสียงไม่ดี
- ค. หายใจไม่ปกติ
- ง. มีปัญหาการพูด

2. ข้อใดกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการคัดกรองการกลืน ไม่ถูกต้อง

- ก. การคัดกรองการกลืนทำให้ทราบว่าผู้ป่วยกลืนได้ปลอดภัยหรือไม่
- ข. การคัดกรองการกลืนทำให้ทราบว่าผู้ป่วยสามารถกินอาหารและน้ำทางปากได้ปกติหรือไม่
- ค. การคัดกรองการกลืนทำให้ทราบว่าผู้ป่วยกลืนได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายหรือไม่
- ง. การคัดกรองการกลืนทำให้ทราบว่าผู้ป่วยควรได้รับสารน้ำทางปากและควรได้สารอาหารทาง NG tube ไปก่อน

3. ในขณะที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พักรักษาตัวในหอผู้ป่วย พยาบาลสังเกตว่าผู้ป่วยหลับเป็นส่วนใหญ่ ต้องปลุกตลอด และตื่นไม่ถึง 5 นาที ไม่สามารถทรงท่าอยู่ในท่า upright ได้ ท่านควรใช้วิธีการใดที่จะทำให้ผู้ป่วยรายนี้ได้รับสารน้ำและสารอาหารในเบื้องต้น

- ก. สอนญาติให้รู้จักวิธีการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับสารอาหารและสารน้ำ
- ข. ส่งปรึกษาให้นักกิจกรรมบำบัดเพื่อบำบัดและฟื้นฟูสภาพการกลืน
- ค. ปลุกผู้ป่วยให้ตื่นมารับประทานอาหาร ดื่มน้ำ และกินยา ตามเวลา
- ง. ให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและสารน้ำผ่านทางระบบทางเดินอาหาร หรือทางหลอดเลือดดำไปก่อน

**หัวข้อ 11** การบำบัดฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีทางกิจกรรมบำบัด

1. ข้อใดคือบทบาทของนักกิจกรรมบำบัดในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บ/โรคทางสมองและไขสันหลัง

- ก. ฝึกการกลืน, ดัดแปลงอุปกรณ์, ประคบร้อน
- ข. ฝึกการรับรู้ความคิดความเข้าใจ, ฝึกการดูแลตนเอง, ฝึกการใช้แขนและมือ
- ค. การดูแลตนเอง, ฝึกการรับรู้ความคิดความเข้าใจ, ฝึกการร่อนระบายเสมหะ
- ง. ฝึกการใช้แขนและมือ, ฝึกเดิน, จัดหาประดิษฐ์อุปกรณ์ดัดแปลงสำหรับการทำกิจวัตรประจำวัน

2. **ข้อใดถูกต้องที่สุด** เกี่ยวกับกระบวนการในการบำบัดฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บ/โรคทางสมองและไขสันหลัง

ก. การทำงานเป็นทีม

ข. แต่ละวิชาชีพทำงานตามบทบาทหน้าที่

ค. แต่ละวิชาชีพสามารถทำงานทดแทนการได้

ง. หลังจากประเมินผู้ป่วยเสร็จควรทำการบำบัดฟื้นฟูทันที

3. ข้อใดคือหลักในการพิจารณาการจัดการหรือประดิษฐ์อุปกรณ์ช่วยอุปกรณ์เสริมเพื่อให้ผู้พิการสามารถดูแลกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

ก. เป็นอุปกรณ์ที่ทันสมัย

ข. ต้องเป็นอุปกรณ์ที่สวยงาม

ค. เป็นอุปกรณ์ที่มีความซับซ้อนในการใช้งาน

ง. เป็นอุปกรณ์ที่ประดิษฐ์จากวัสดุที่หาทดแทนได้ตามท้องตลาดทั่ว ๆ ไป

4. อุปกรณ์ช่วยอุปกรณ์เสริมใดที่ส่งเสริมให้ผู้พิการสามารถรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง

ก. Transfer board

ข. Universal cuff

ค. Flexion glove

ง. Quad cane

5. นาย A อายุ 28 ปี ประสบอุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์แลบล้ม ได้รับการวินิจฉัย Spinal cord injury with tetraplegia C6 group A ตรวจกำลังกล้ามเนื้อมัดหลักได้ดังนี้ กล้ามเนื้องอข้อศอก เกรด 5 ทั้งสองข้าง กล้ามเนื้อในการกระดกข้อมือข้างขวาได้ เกรด 5 ข้างซ้ายได้เกรด 4 ไม่มีแรงกำมือทั้งสองข้าง หากคุณเป็นนักกิจกรรมบำบัด คุณจะตั้งเป้าหมายในการบำบัดผู้ป่วยในด้านการช่วยเหลือ ตนเองพื้นฐานอย่างไร

ก. Walk with gait aid

ข. Totally dependent

ค. Eating with adaptive device independent

ง. Bed mobility independent

**หัวข้อ 12** การบำบัดฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด

1. การตั้งเป้าหมายทางกายภาพบำบัดควรคำนึงถึงอะไรบ้าง

ก. ความจำเพาะเจาะจงของเป้าหมาย

ข. เป้าหมายต้องวัดผลได้

ค. จะต้องสำเร็จได้

ง. ถูกทุกข้อ

2. ข้อใดไม่ใช่หลักในการฟื้นฟูภาพ
  - ก. restoration
  - ข. compensation
  - ค. adaptation
  - ง. collaboration
3. ข้อใดกล่าวผิดเกี่ยวกับ complication ที่มักพบในผู้ป่วย intermediate care
  - ก. สามารถป้องกันได้
  - ข. muscle paralysis
  - ค. pressure ulcer
  - ง. heterotopic ossification

### หัวข้อ 13 การขยับถ่ายปัสสาวะ / อุจจาระ / ผิวหนัง

1. การดูแลป้องกันการเกิดแผลกดทับที่ถูกต้อง คือข้อใด
  - ก. พลิกตัวอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง
  - ข. ประเมินผิวนั่งบริเวณปุ่มกระดูก หลังการกดทับทุกครั้ง
  - ค. ห้ามประคบร้อน บริเวณที่ไม่รู้สึกโดยเด็ดขาด
  - ง. ถูกทุกข้อ
2. ข้อใดไม่ถูกต้อง
  - ก. การคาสายสวนปัสสาวะเป็นวิธีที่ปลอดภัยที่สุด
  - ข. การสวนปัสสาวะเป็นระยะ ๆ มีความเสี่ยงของการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะทุกครั้งที่มีการสวนปัสสาวะ
  - ค. การจำกัดน้ำดื่ม สามารถปรับได้ตามความต้องการของตนเอง
  - ง. กรณีเจ็บ เวลาสวนปัสสาวะ ควรใช้สารหล่อลื่นชนิดมียาชาผสม เคลือบปลายสายสวน ก่อนการสวนปัสสาวะได้
3. หลักการสวนอุจจาระข้อใดไม่ถูกต้อง
  - ก. จัดท่านอนตะแคงขวาขณะสวนอุจจาระ
  - ข. กรณีหูดไม่รัดแน่น ไม่จำเป็นต้องสวนอุจจาระ แค่วางก็พอ
  - ค. หลังการสวนอุจจาระ ควรล้างตามเพื่อเช็คว่าอุจจาระหมดหรือไม่
  - ง. อุจจาระที่ดีควรมีลักษณะ คล้ายกล้วย ผิวเรียบ

### 3.2 การประเมินทักษะการให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

1. นาย ก. อายุ 60 ปี มีอาการอ่อนแรงของขาทั้งสองข้างขยับยกไม่ได้ มีแผลกดทับบริเวณ Coccyx gr.3 ขนาด 3x3 cm. แผลแดงดี มี discharge ซึมพอควร

**คำถาม:** ท่านจะดูแลระบบผิวหนังของผู้ป่วยรายนี้อย่างไร (10 คะแนน)

.....

.....

.....

.....

2. นาย ข. อายุ 45 ปี เป็น Tetraplegia C4A อาศัยอยู่กับภรรยาอายุ 35 ปี ทั้งคู่อาศัยพึ่งพิงกันไป  
**ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย**

: Retained Foley's cath with bag

: ดื่มน้ำวันละ ประมาณ 5 ลิตรต่อวัน

: การทรงตัวในท่านั่งไม่ดี

: มีความต้องการที่จะฝึก สอนปัสสาวะด้วยตนเอง

**คำถาม:** ท่านจะ ให้คำแนะนำและดูแลผู้ป่วยรายนี้อย่างไร (10 คะแนน)

.....

.....

.....

.....

3. นางสาว ค. อายุ 20 ปี เป็น Paraplegia T12C เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งปี 3

**ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย**

: มีการทรงตัวในท่านั่งดี

: ไม่มีแผลกดทับ

: ขับถ่ายปัสสาวะออกเองไม่ได้ ฝึกสอนปัสสาวะด้วยตนเอง ในห้องน้ำได้แล้ว

: ขับถ่ายอุจจาระออกเองไม่ได้ ลักษณะหูดเป็นแบบหดแน่น

**คำถาม:** ท่านจะให้คำแนะนำ และดูแลระบบขับถ่ายอุจจาระของผู้ป่วยรายนี้อย่างไร (10 คะแนน)

.....

.....

.....

.....

### 3.3 แบบประเมินทักษะการทำหัตถการ

ให้ฝึกปฏิบัติโดยใช้หุ่นจำลอง เรื่องการจัดท่าเพื่อป้องกันแผลกดทับ การสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว (CISC) และการสวนล้างอุจจาระ โดยใช้เวลาในการปฏิบัติหัวข้อละ 20 นาที

หัวข้อการประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
<b>การฝึกปฏิบัติจัดทำเพื่อป้องกันแผลกดทับ</b>		
การเลือกวิธีการดูแล		
ขั้นตอนการปฏิบัติ		
ความคล่องแคล่ว		
ความถูกต้อง		
ผลลัพธ์		
<b>การฝึกปฏิบัติการสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว (CISC)</b>		
การเลือกวิธีการดูแล		
ขั้นตอนการปฏิบัติ		
ความคล่องแคล่ว		
ความถูกต้อง		
ผลลัพธ์		
<b>การฝึกปฏิบัติการสวนล้างถ่ายอุจจาระและกदनวดหน้าท้อง</b>		
การเลือกวิธีการดูแล		
ขั้นตอนการปฏิบัติ		
ความคล่องแคล่ว		
ความถูกต้อง		
ผลลัพธ์		
<b>การแปลผล</b>		



