



(SECSI SOUTH IMC)

* *

*

หัวหน้าโครงการ (Project manager)

- ดร.นพ.วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย เลขานุการมูลนิธิสุขภาพภาคใต้ และอาจารย์สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

หัวหน้าโครงการร่วม (Co-project manager)

- นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ ผอ.สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ ผอ.รพ.สมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี จ.สงขลา
- พญ.นาตยา พิทักษ์จินดา รองประธาน Service plan intermediate care (IMC) เขตสุขภาพที่ 12 กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลหาดใหญ่

ที่ปรึกษาโครงการ (Project advisor)

- ศ.ดร.วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ ที่ปรึกษาหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

หัวหน้ายุทธศาสตร์ (Strategic leads)

1. พญ.กชกร พรหมโสภา หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสงขลา
2. นพ.เดชา แซ่หลี ผู้อำนวยการ รพ.เทพา จ.สงขลา และ ประธานคณะกรรมการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 12
3. ผศ.ทิพมาส ชินวงศ์ อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุทางอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เป้าหมาย

ระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ต้องการการดูแลและฟื้นฟู
ระยะกลางและระยะยาวในบริบทชีวิตวิถีใหม่

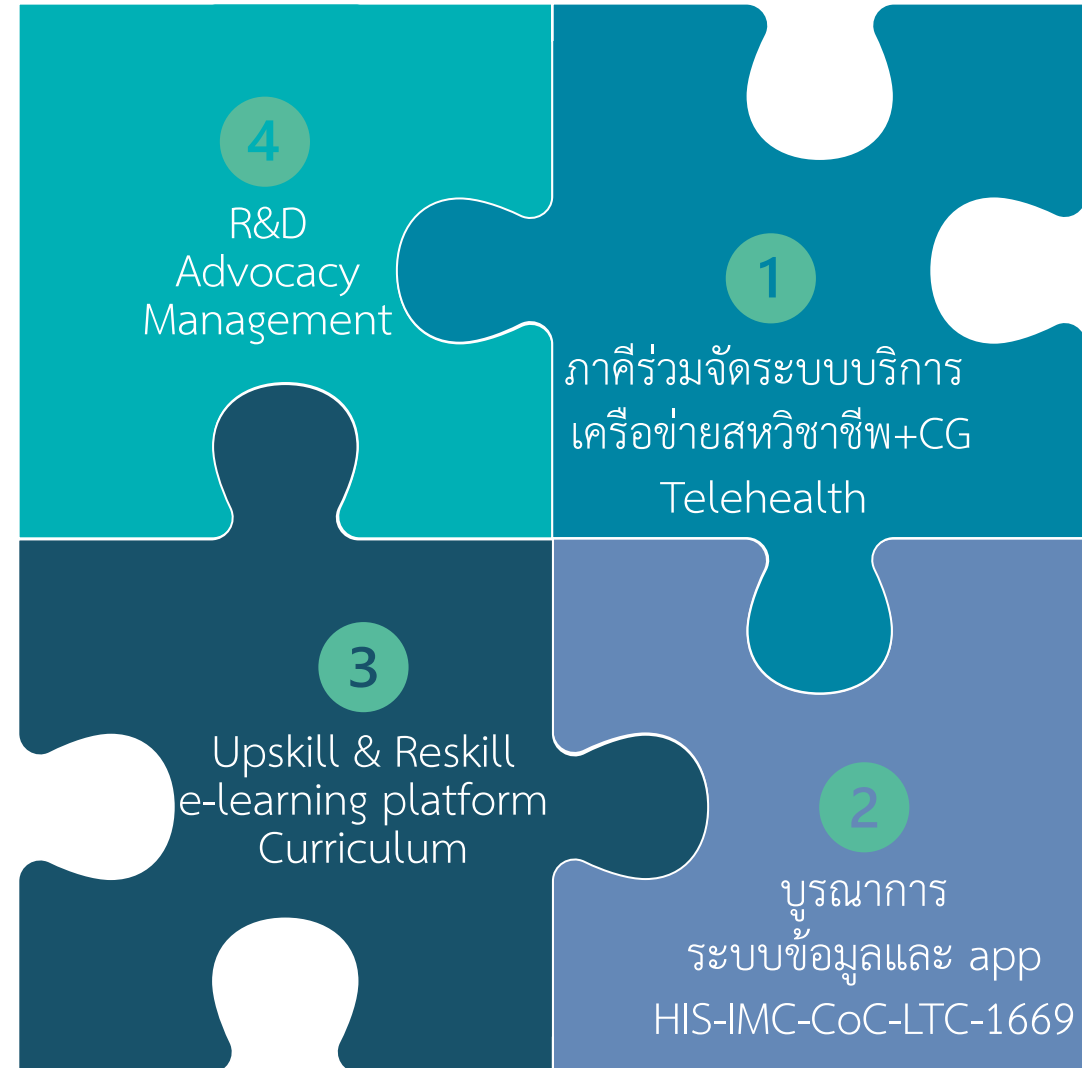
(new normal intermediate care and long-term care)

แบบองค์รวม (holistic) ที่มีคุณภาพ (quality) คุณค่า (value-based)

และความครอบคลุมที่เกิดผลสัมฤทธิ์ (effective coverage)

หลักการและวิธีดำเนินการ

ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา
เพื่อพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลและฟื้นฟู
ระยะกลางและระยะยาว
ที่เชื่อมโยง 1) ระบบบริการ 2) ระบบข้อมูล
และ 3) ระบบการจัดการเรียนรู้
เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรและผู้ดูแล
ร่วมกับภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน
ที่ครอบคลุมปัญหาหลักของพื้นที่ภาคใต้
อย่างเป็นระบบและครบวงจร

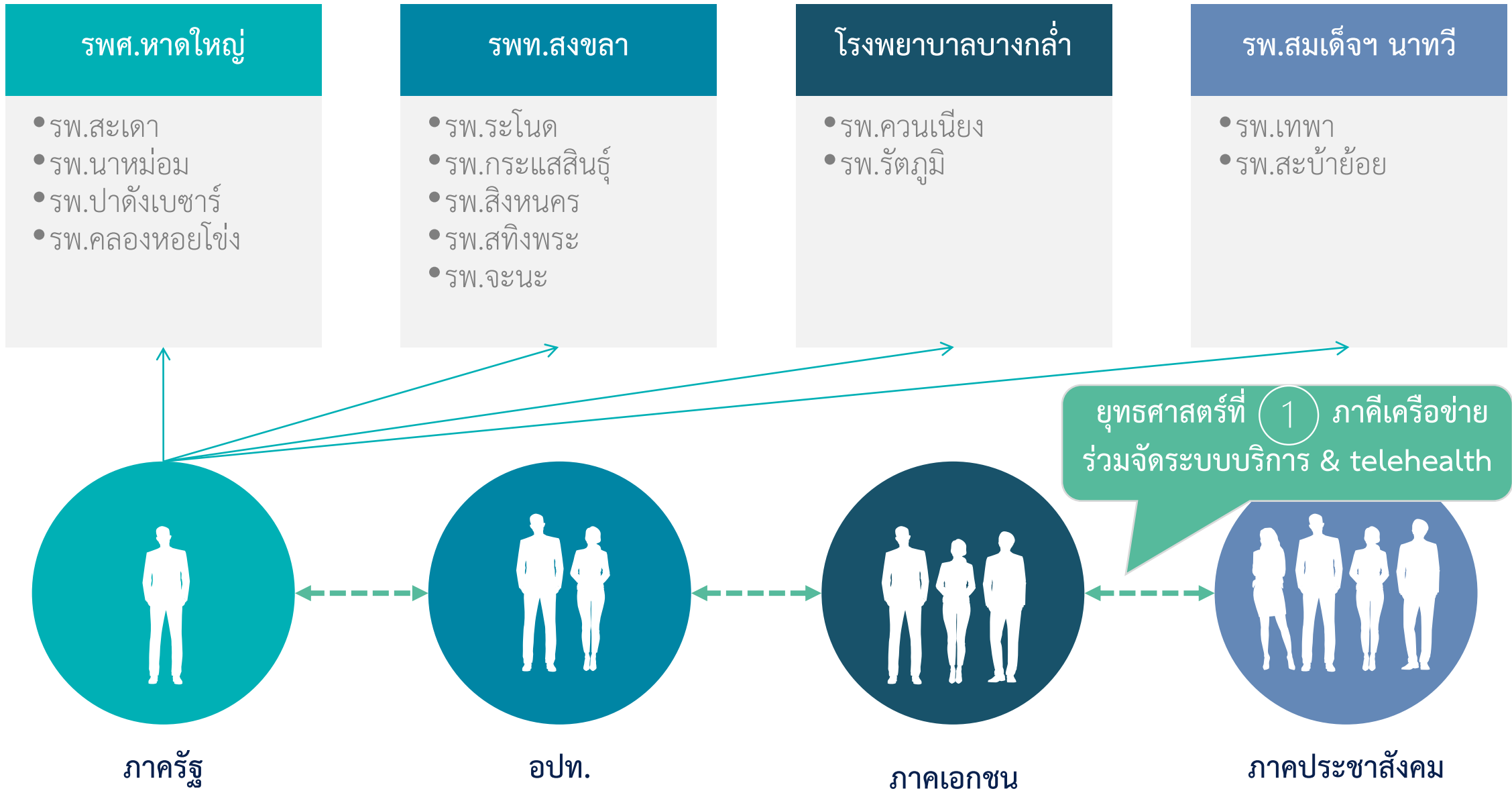


หลักการและวิธีดำเนินการ

ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลและฟื้นฟู ระยะกลางและระยะยาว ที่เชื่อมโยง **1) ระบบบริการ** 2) ระบบข้อมูล และ 3) ระบบการจัดการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรและผู้ดูแล ร่วมกับภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน ที่ครอบคลุมปัญหาหลักของพื้นที่ภาคใต้ อย่างเป็นระบบและครบวงจร



IMC-COC-LTC *



หลักการและวิธีดำเนินการ

ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา

เพื่อพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลและฟื้นฟู

ระยะกลางและระยะยาว

ที่เชื่อมโยง 1) ระบบบริการ **2) ระบบข้อมูล**

และ 3) ระบบการจัดการเรียนรู้

เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรและผู้ดูแล

ร่วมกับภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน

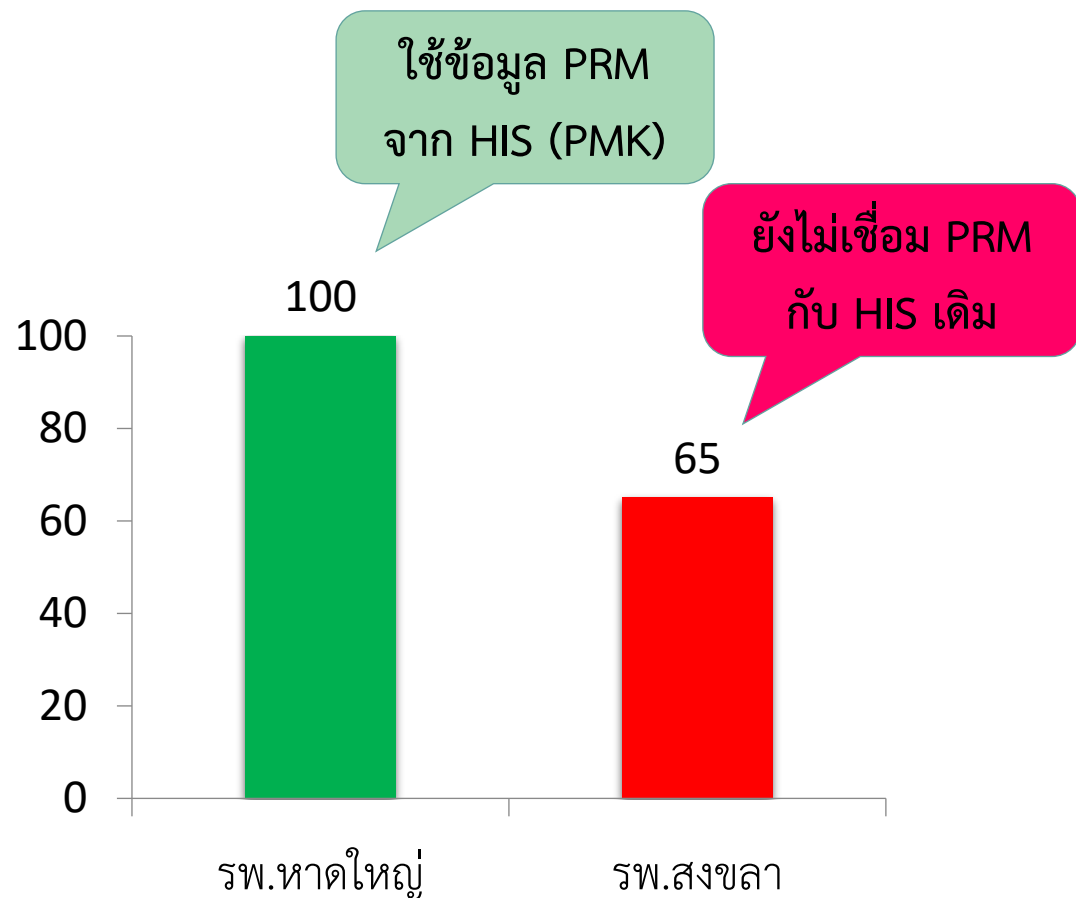
ที่ครอบคลุมปัญหาหลักของพื้นที่ภาคใต้

อย่างเป็นระบบและครบวงจร



ตัวชี้วัด 6. ร้อยละของจ.ที่พัฒนาระบบข้อมูลการส่งต่อแบบ Digital มีความครอบคลุม เชื่อมต่อ ถูกต้องและครบถ้วน ร้อยละ 100

การบันทึกข้อมูล โดยการใช้โปรแกรม PRM referral system



ยุทธศาสตร์ ②

บูรณาการระบบข้อมูลและ apps: HIS-IMC-CoC-LTC-1669

- เชื่อม HIS (HOSxP, PMK, JHCS) กับ CoC และ PRM
- เชื่อม Service-based data กับ community-based data

ปัญหา

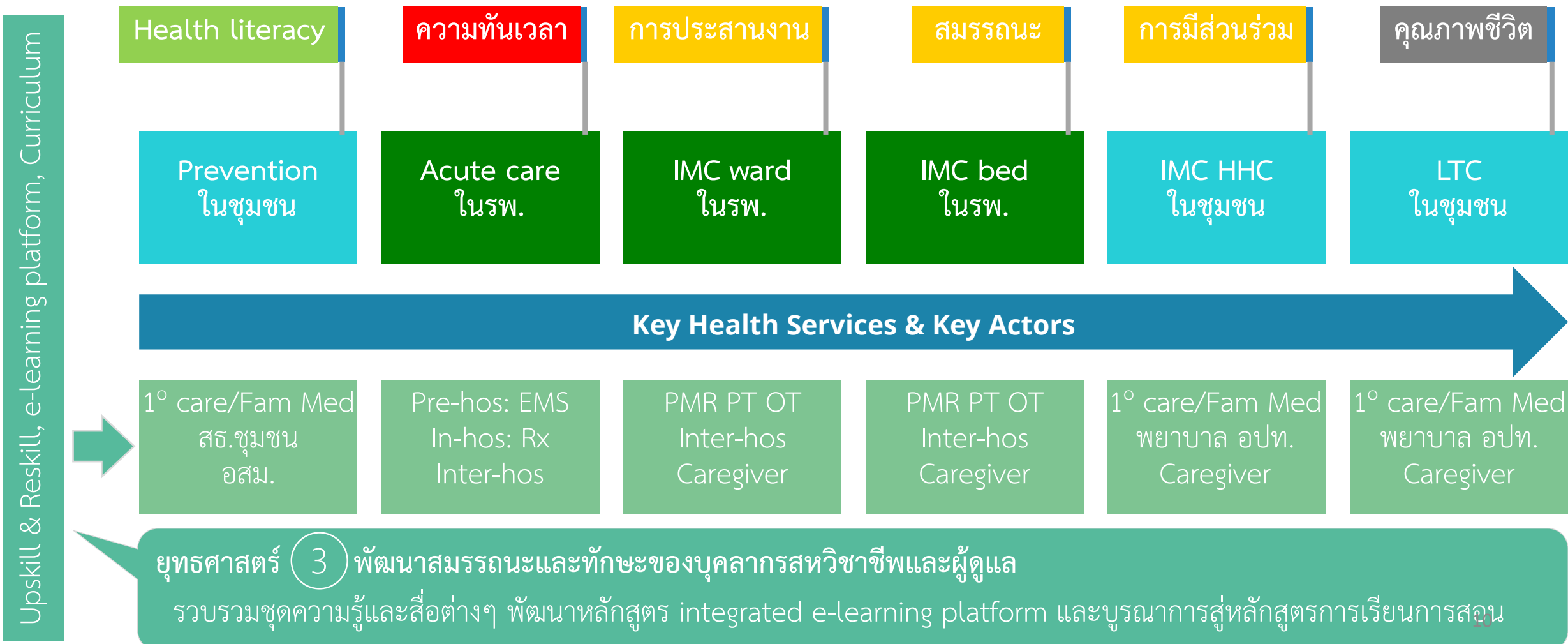
1. การลง BI ที่รพ.ชุมชนต่อจากรพ.แม่ข่าย
2. การลงข้อมูลจากชุมชน
3. ข้อมูลในการติดตามผู้ป่วยในชุมชน

หลักการและวิธีดำเนินการ

ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา
เพื่อพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลและฟื้นฟู
ระยะกลางและระยะยาว
ที่เชื่อมโยง 1) ระบบบริการ 2) ระบบข้อมูล
และ **3) ระบบการจัดการเรียนรู้**
เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรและผู้ดูแล
ร่วมกับภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน
ที่ครอบคลุมปัญหาหลักของพื้นที่ภาคใต้
อย่างเป็นระบบและครบวงจร



KEY IMC-LTC HEALTH SERVICES & KEY ACTORS



ตัวชี้วัดระดับ Output	ตัวชี้วัดระดับ Outcome	ตัวชี้วัดระดับ Impact
<p>1. ระบบการดูแลและให้คำปรึกษาทางไกล (telehealth & teleconsultation) เต็มรูปแบบและครบวงจร</p> <p>2. ระบบข้อมูลและ application ด้าน IMC CoC และ LTC ที่บูรณาการเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน</p> <p>3. บุคลากรสหวิชาชีพและผู้ดูแลทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนที่มีความรู้และทักษะในการดูแลและฟื้นฟูระยะกลางและระยะยาว</p>	<p>ระบบการดูแลและฟื้นฟูระยะกลางและระยะยาวในบริบทชีวิตวิถีใหม่แบบองค์รวม ที่มีคุณภาพ คุณค่า และความครอบคลุมที่เกิดผลสัมฤทธิ์</p>	<p>1. ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวจากโรคและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงกับปกติ</p> <p>2. ลดงบประมาณในการดูแลระยะยาว</p> <p>3. เพิ่มกำลังการผลิต (productivity) และผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP)</p>



ผลการดำเนินงาน

1

- ระยะที่ 1 Situation Analysis Step 1

(Research: R1) Problem assessment

- การสนทนากลุ่ม (focus group discussion)

เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ

กับผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) 3 กลุ่ม

คือ ผู้ให้บริการสุขภาพสหวิชาชีพ

ผู้ป่วยและผู้ดูแล และผู้บริหาร

จำนวน 51 คน



FOCUS GROUP DISCUSSION

ผู้รับบริการ

- ต้องการการดูแลทางด้านร่างกายและจิตใจ
- ต้องการตั้งเป้าหมาย แผนการรักษา ระยะเวลาในการรักษาร่วมกัน
- ข้อมูลการรักษาที่ถูกต้องและการประเมินผลการรักษา
- ช่องทางการเข้าถึงบริการและการขอคำปรึกษาด้านการฟื้นฟู ที่ง่ายและสะดวก
- การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์
- สถานที่ อุปกรณ์ที่ทันสมัย

ผู้ให้บริการ

- ควรมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ชัดเจน
- ต้องการระบบข้อมูลและการส่งต่อข้อมูลอย่างเป็นระบบ
- ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือและการให้บริการ
- ส่งเสริมให้อสม. มีบทบาทในการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ผู้บริหาร

- ต้องการให้มีการกำหนด *care plan* สำหรับลงเยี่ยม
- ต้องการระบบในการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยที่มาจากหน่วยบริการนอกเครือข่ายที่ชัดเจน
- เมื่อลงเยี่ยมแล้วมีการส่งข้อมูลย้อนกลับ ใช้ข้อมูลวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
- โปรแกรม *telemedicine* ควรเลือกโปรแกรมที่มีใช้อยู่แล้ว ได้รับการยอมรับ เป็นมิตรกับผู้ใช้งาน สามารถวัด *outcome* ได้
- สร้างเครือข่าย โดยการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและการเสริมพลัง

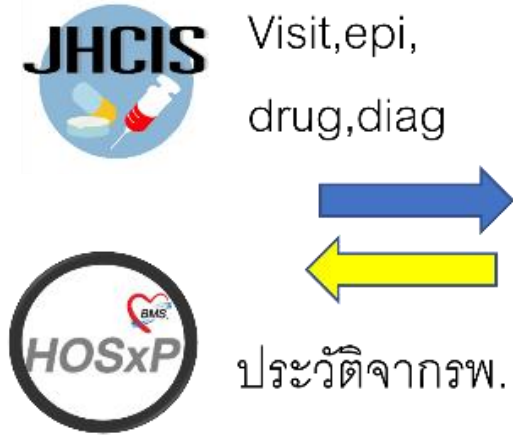
1 \$ %

- Step 2 (Develop: D1) Prototype development
- ร่วมกันออกแบบระบบและเครือข่ายการดูแลต่อเนื่องแบบไร้รอยต่อในการให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง และการดูแลระยะยาว ที่เชื่อมโยงจากโรงพยาบาลแม่ข่ายสู่ที่ชุมชนและการดูแลที่บ้านอย่างครบวงจร
- พัฒนา platform บริการสุขภาพทางไกล การบูรณาการข้อมูลจากโปรแกรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ระบบการประเมินผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติมาตรฐานทางการฟื้นฟูสำหรับพยาบาลเยี่ยมบ้านแบบออนไลน์ ระบบการแจ้งเตือนการส่งต่อผู้ป่วย
- พัฒนาระบบ Teleconsultation และ Telehealth (SMARTCARE และ SMART MEds) และคู่มือการใช้งาน

SMARTCARE



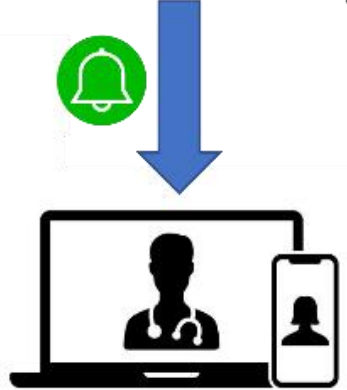
รับบริการที่ PCU



งานเยี่ยมบ้าน

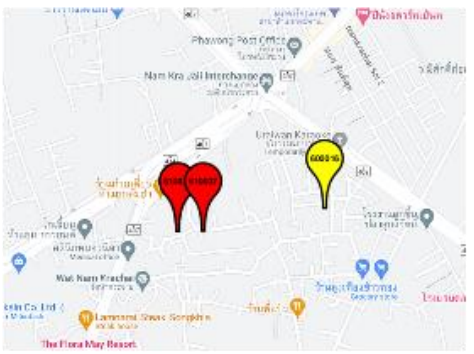


คืนให้บริการ telemed



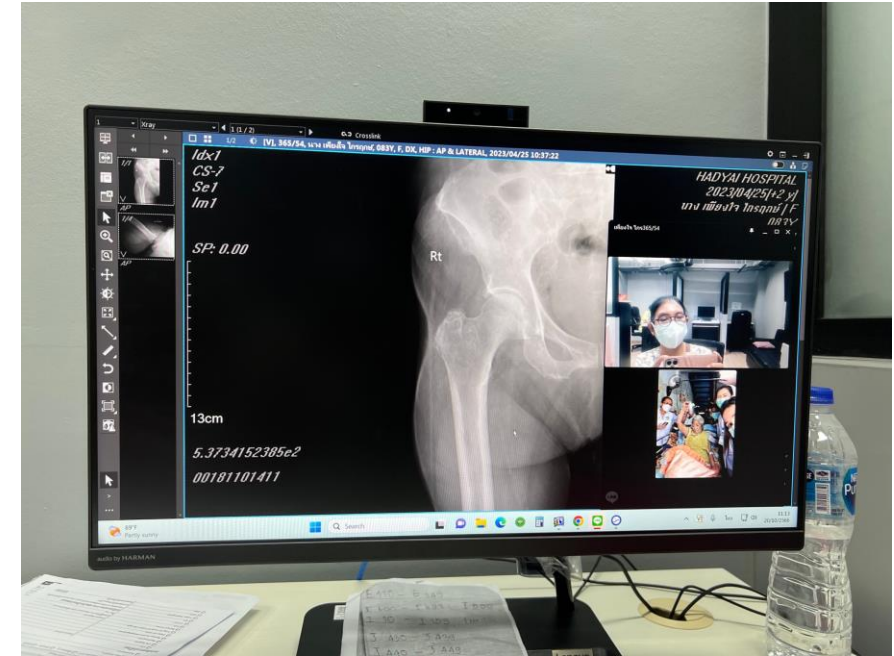
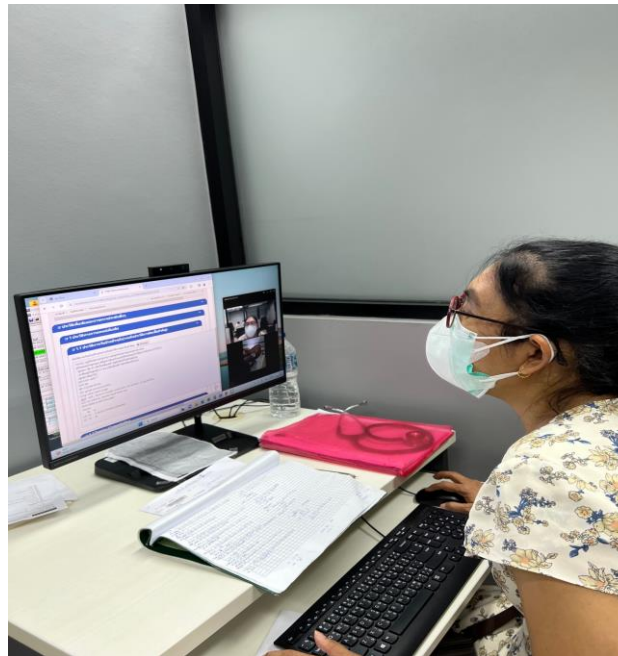
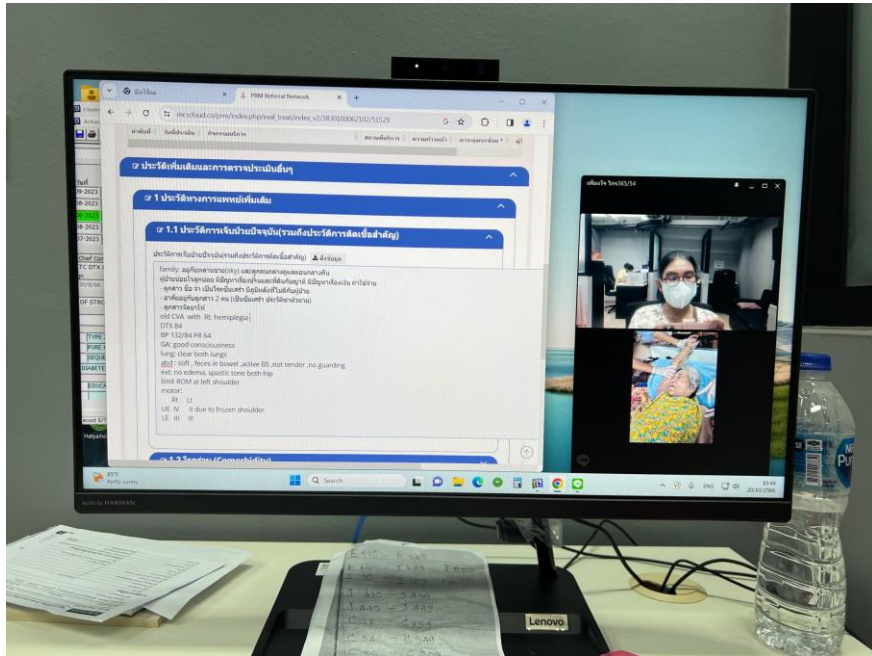
Telemed with SMARTCARE

“คุยกับหมอ”



mapping

TELECONSULTATION



1 \$ %

- Step 2 (Develop: D1) Prototype development
- ผลิตสื่อแนวทางการจัดบริการดูแลต่อเนื่องแบบไร้รอยต่อ ในการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางและการดูแลระยะยาว สำหรับผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- พัฒนาระบบคลังความรู้ ที่จำแนกออกเป็นหมวดหมู่ เช่น การบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ตลอดจนการดูแล สุขภาพผู้ป่วยทั่วไป การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การดูแล แบบประคับประคอง อนามัยแม่และเด็ก โรคติดต่อ และ โรคเรื้อรัง เพื่อให้ครอบคลุมผู้ที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วย IMC
- พัฒนาระบบส่งคำแนะนำรายบุคคล โดยเชื่อมต่อกับ ระบบการแจ้งเตือนอัตโนมัติ ของ Line OA



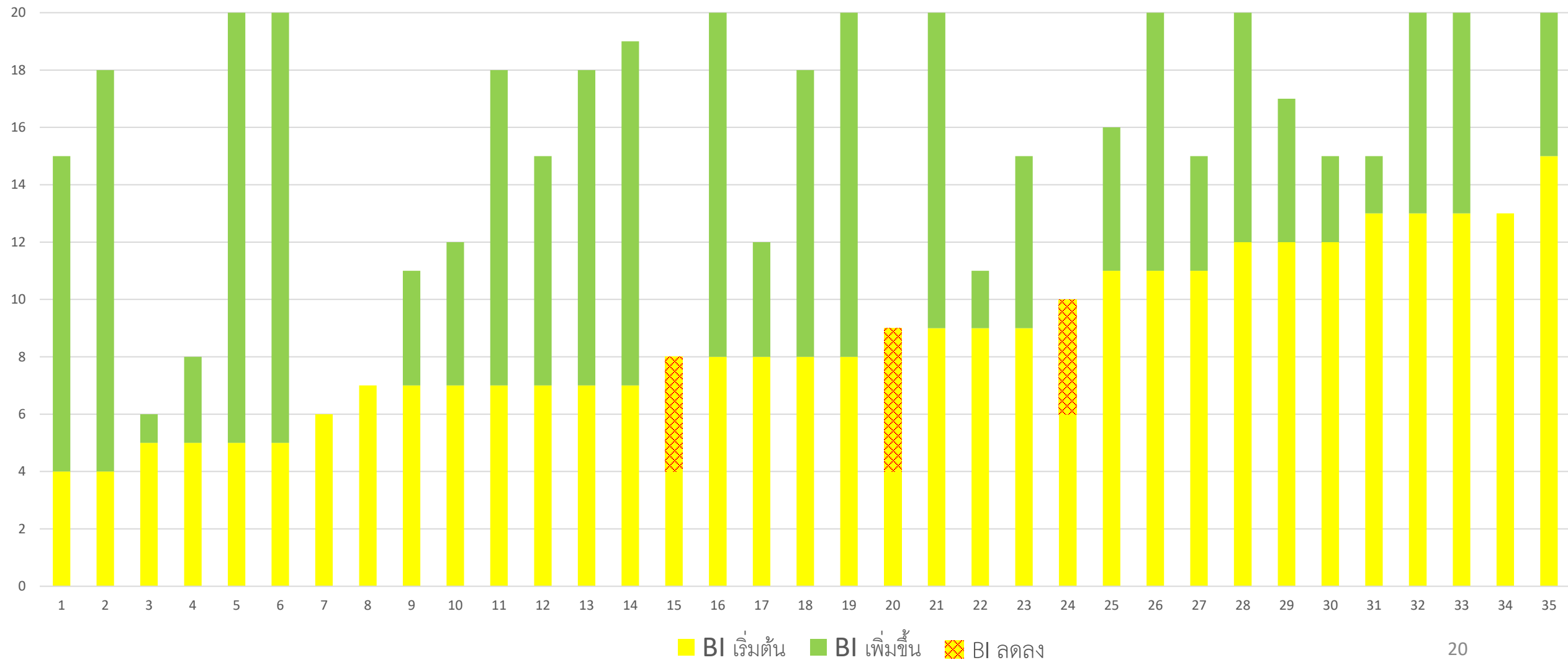
1 \$ %

- ระยะที่ 1 Situation Analysis: Step 3 (Research: R2) Prototype trial, Step 4 (Develop: D2) Prototype improvement
- ระยะที่ 2 Implementation: Step 5 (Research: R3) Implementation
- ระยะที่ 3 Evaluation: Step 6 Model evaluation for scaling up
 - วิเคราะห์เปรียบเทียบ Barthel Index (BI) และคุณภาพชีวิต (EQ-5D-5L Thai) ของผู้ป่วย 4 กลุ่มโรคก่อนและหลังได้รับการดูแลต่อเนื่องแบบไร้รอยต่อในการให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางและการดูแลระยะยาว



\$ADL-BI%

ค่าเฉลี่ย BI baseline (เริ่มต้น) 8.7 BI (หลัง) 14.7 การเปลี่ยนแปลง +6 (+88%)



(QOL - EQ-5D-5L THAI)

กลุ่มโรค	คุณภาพชีวิตเฉลี่ย (ก่อน)	คุณภาพชีวิตเฉลี่ย (หลัง)	ผลต่าง คุณภาพชีวิตเฉลี่ย	p-value
โรคหลอดเลือดสมอง (n= 20)	0.12	0.70	0.58	<0.001
การบาดเจ็บที่ศีรษะ (n= 1)	0.16	0.07	-0.09	-
บาดเจ็บที่ไขสันหลัง (n= 1)	-0.25	1.00	1.25	-
กระดูกสะโพกหัก (n= 8)	0.34	0.77	0.43	0.003
ค่าเฉลี่ย	0.17	0.71	0.54	0.015
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.27	0.28	0.33	-

SCAREGIVER BURDEN - ZARIT-12%

กลุ่มโรค	คะแนนภาระของ ผู้ดูแลเฉลี่ย (ก่อน)	คะแนนภาระของ ผู้ดูแลเฉลี่ย (หลัง)	ผลต่างคะแนนภาระของ ผู้ดูแลเฉลี่ย	p-value
โรคหลอดเลือดสมอง (n = 4)	15	8	-7	0.079
กระดูกสะโพกหัก (n = 2)	24.5	13.5	-11	0.470
ค่าเฉลี่ย	18.17	9.83	-8.33	0.614
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	12.48	6.68	7.84	

2

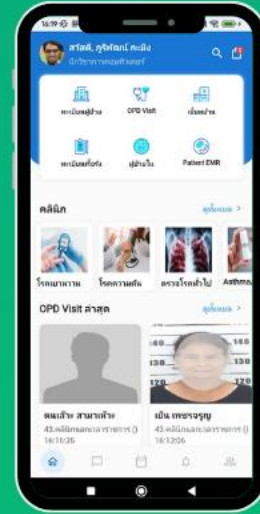
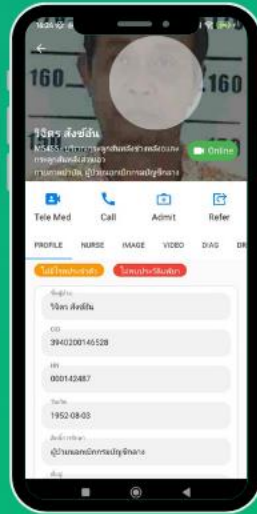
1. วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ใช้งานระบบบูรณาการข้อมูลการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งผู้ป่วย ผู้ดูแล และบุคลากรสุขภาพ 30 คน
2. วิเคราะห์ระบบและแนวทางการเชื่อมโยงข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น HIS (HOSxP, JHCIS, PMK), ThaiRefer, CoC Link, PRM Referral, Telehealth และ Teleconsultation หมอพร้อม หมอรู้จักคุณ โดย programmer ร่วมกับ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข
3. พัฒนาระบบ Thepha Doctor application สำหรับใช้งานบนอุปกรณ์แบบพกพาทั้ง Android และ IOS เพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้บริการสาธารณสุขชุมชน โดยได้พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยและประวัติการรักษา ระบบการค้นหา และบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้าน Telemedicine
4. พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูล Thepha Doctor application กับ HIS (HOSxP, JHCIS) ผ่าน cloud data center และกับ ThaiRefer, CoC Link, PRM Referral Network ผ่าน API

PRIMARY FEATURE OF THEPHA DOCTOR



HOSPITAL SERVICEBASED

ตอบสนองการให้บริการหลัก
ภายในโรงพยาบาล ทั้ง OPD
และ IPD



TELE MEDICINE

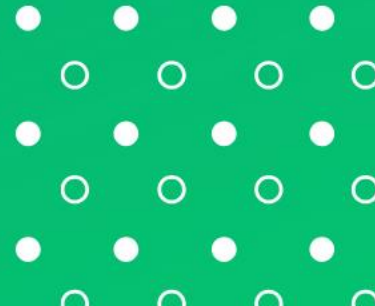
ตอบสนองการรักษาทางไกล
(Telemedicine) ที่จะเข้ามา
เป็นอีกช่องทางหลักในการให้
บริการประชาชน

COMMUNITY BASED

ตอบสนองงานสุขภาพและบริการ
ชุมชน เช่น ดูแลสุขภาพต่อเนื่อง
3 หมอ เยี่ยมบ้าน

3RD PARTY CONNECT

เชื่อมต่อกับ platform
สุขภาพที่มีให้บริการ เช่น
COC, Refer Link, 1669



DATA FLOW

BASE ON HIS

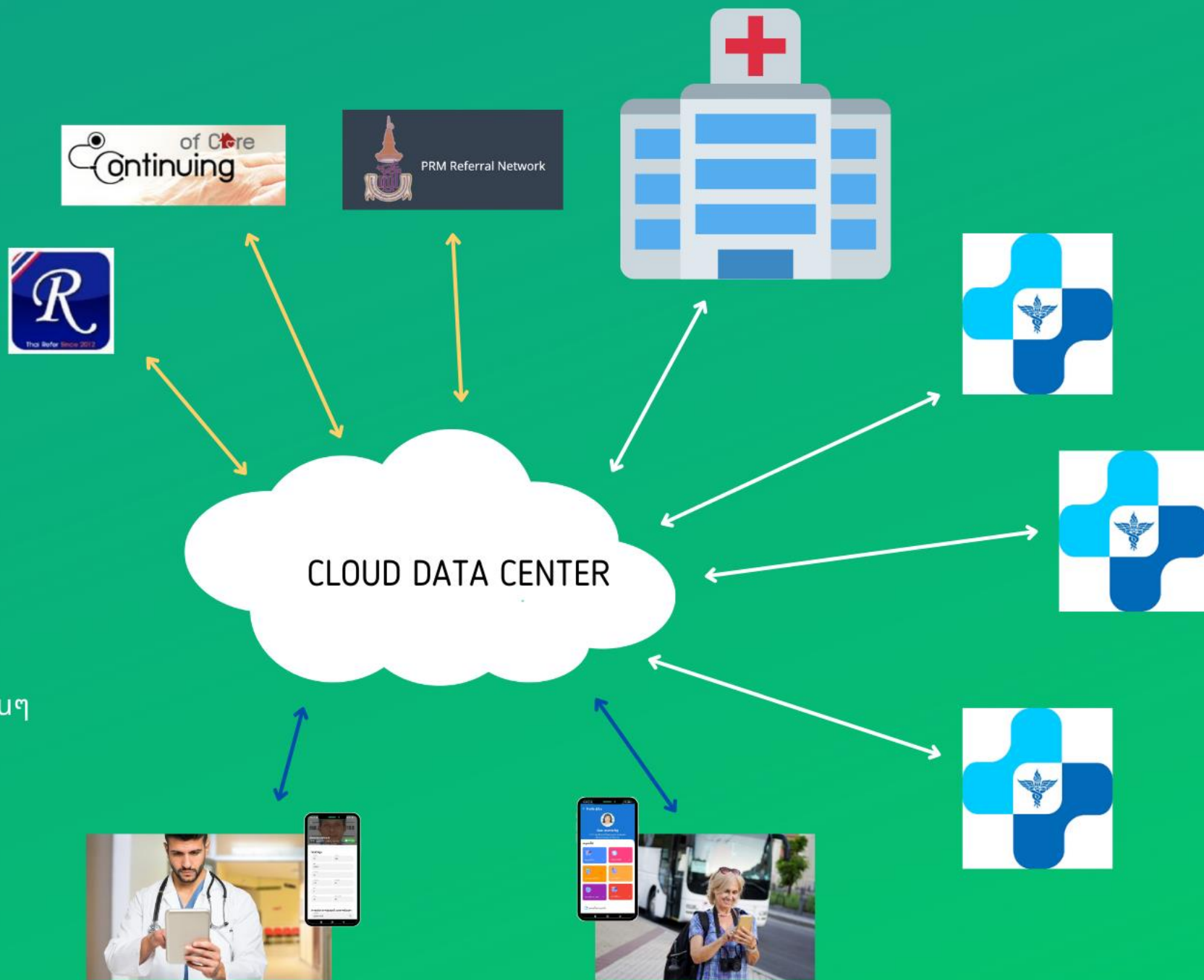
App Thepha Doctor จะทำงาน
ประสานกันกับ ระบบ HIS หลักของ
โรงพยาบาล (HOSxP)

REAL TIME HIS DATA

ข้อมูลที่แสดงผ่าน app จะเป็นข้อมูลจาก
ระบบ HOSxP โดยไม่ผ่านตัวกลาง

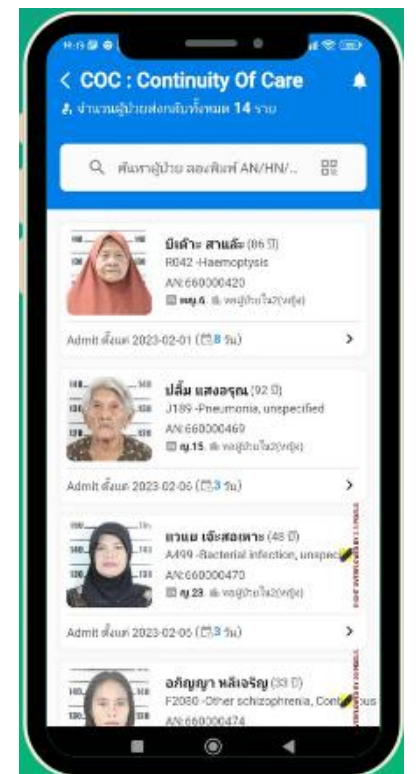
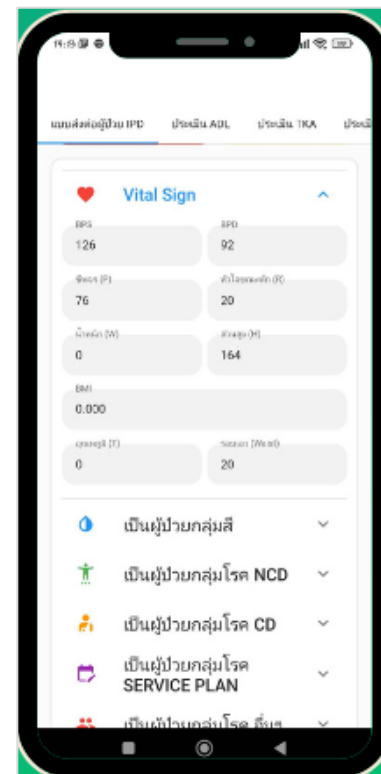
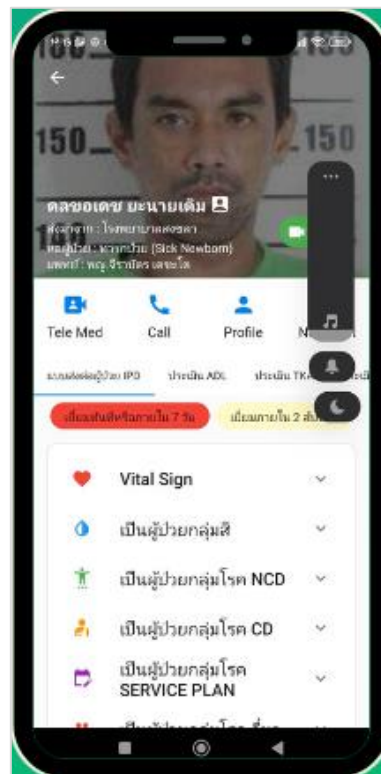
3TH PARTY PLATFORM

ระบบเชื่อมต่อข้อมูล platform สุขภาพอื่นๆ
เช่น Thai Refer, COC Link และ PRM
Referral system



THEPHA DOCTOR APPLICATION

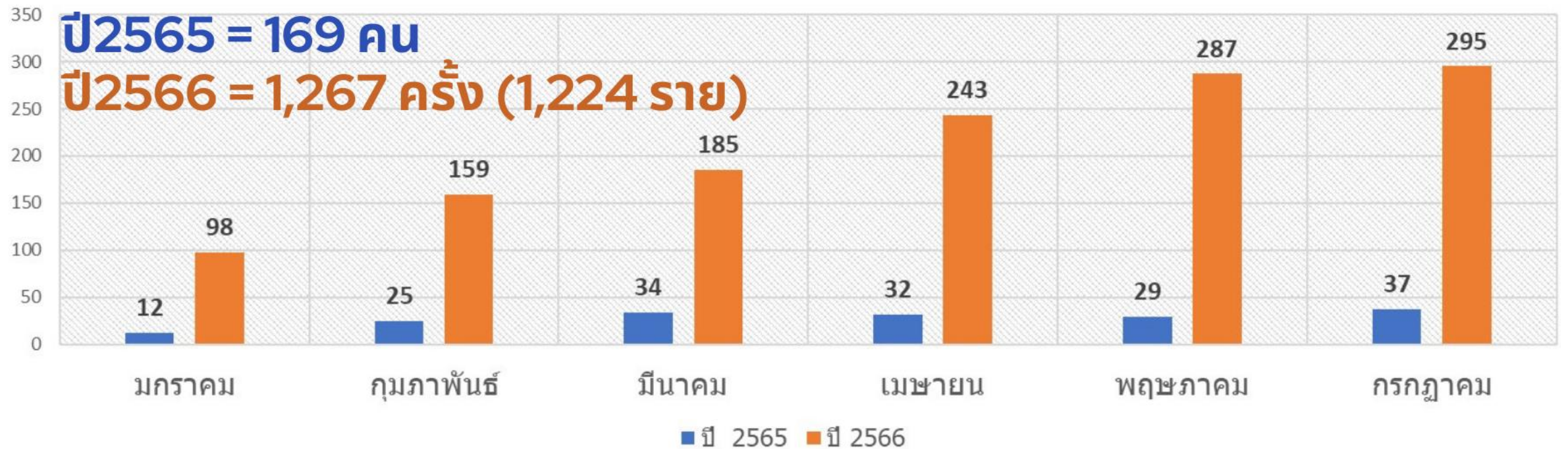
การเชื่อมโยงข้อมูล Thepha Doctor application กับ ThaiRefer, CoC Link, PRM Referral Network ผ่าน API





ผลสัมฤทธิ์ (Outcome) : 1

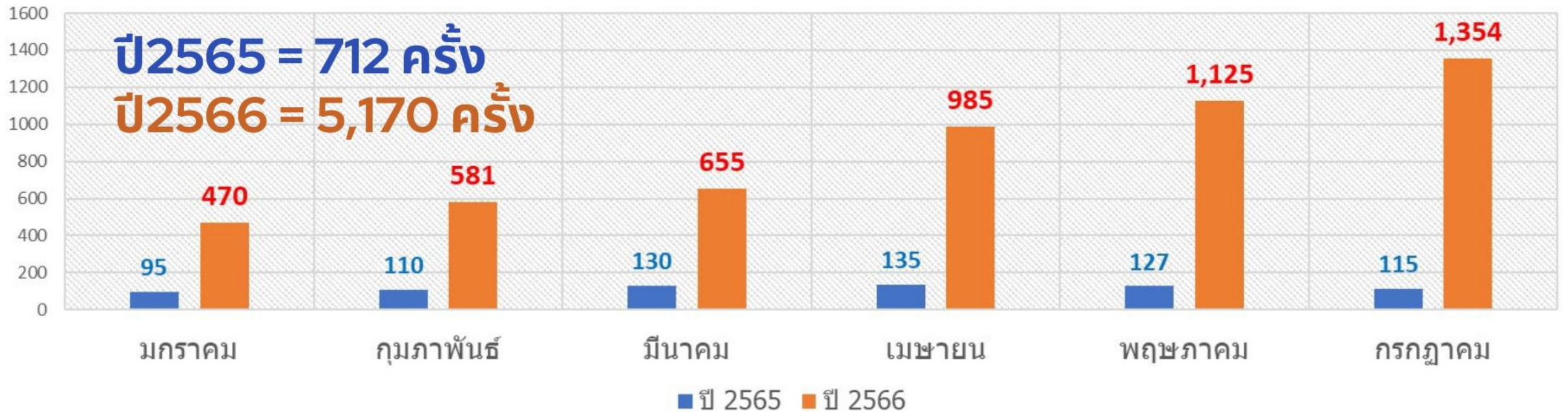
กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ หรือ
กลุ่มเข้าถึงบริการยากลำบาก (เป้าหมาย 1,200 ราย)
(เป้าหมายเพิ่มขึ้น เนื่องจากพบเป้าหมายใหม่ที่ต้องการรับบริการในพื้นที่)





ผลสัมฤทธิ์ (Outcome) :2

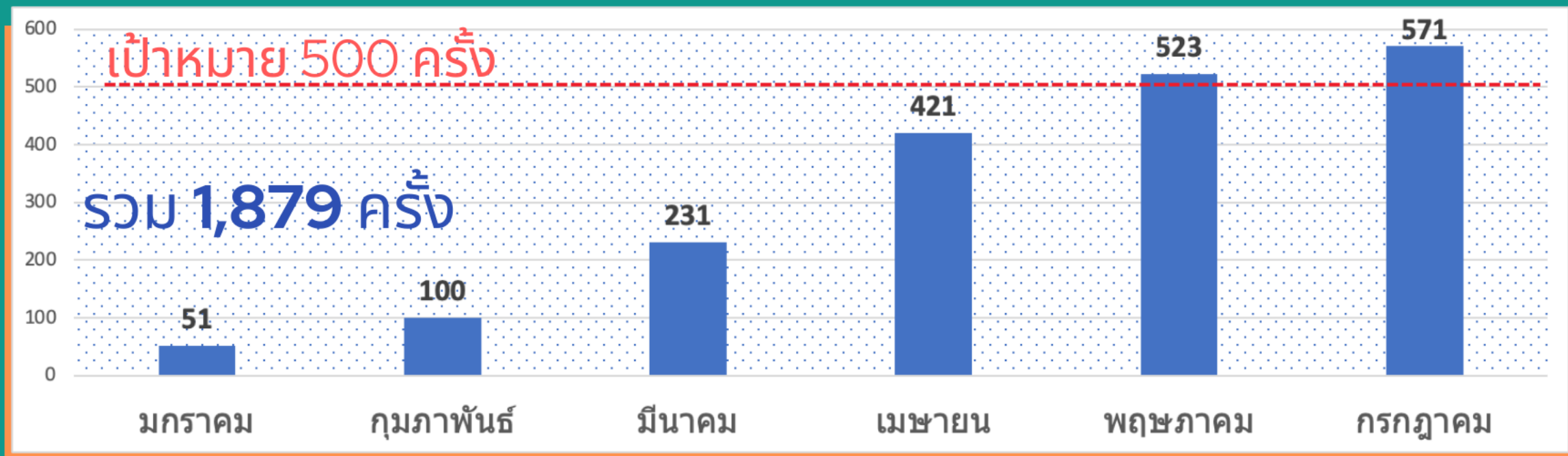
กราฟแสดงจำนวนการให้บริการเยี่ยมบ้าน และ ออกหน่วยฯ ในพื้นที่ (5,000 ราย)





ผลสัมฤทธิ์ (Outcome) :3

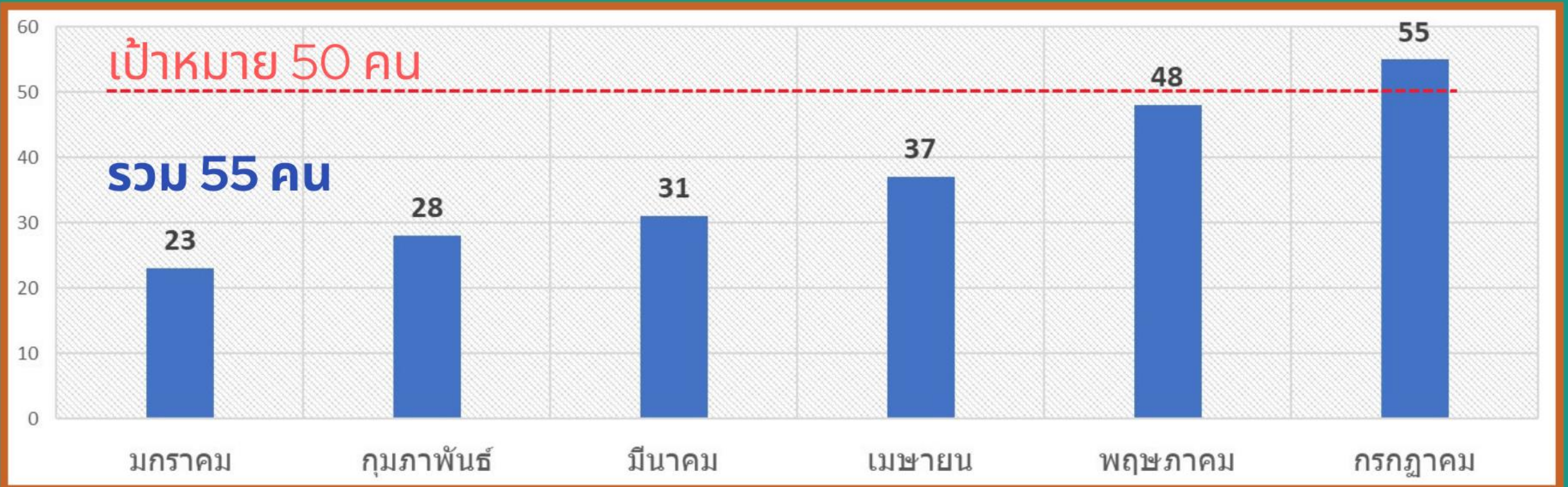
กราฟแสดงจำนวนการให้บริการ Telemedicine / Telehealth Chatting
(เป้าหมายเพิ่มขึ้น เนื่องจากพบเป้าหมายใหม่ที่ต้องการรับบริการในพื้นที่)





ผลสัมฤทธิ์ (Outcome) :4

กราฟแสดงจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ใช้งานแอฟ
(เป้าหมายเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานเพิ่มขึ้น)



3

- **วิเคราะห์สถานการณ์**ของผู้ป่วย 4 กลุ่มโรคหลักที่มีความต้องการการดูแลต่อเนื่องในช่วงของการเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลกลับบ้าน ในด้านการดูแลตนเอง บทบาทและความต้องการของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการช่วยฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และระบบบริการการดูแลระยะกลางและระยะยาว รวมถึงปัญหาและความต้องการในพื้นที่
- **จัดทำหลักสูตร** เป็น 9+1 modules ใช้ online platform Binla academy ของคณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ โดยเป็นหลักสูตร non-degree program ของคณะพยาบาลศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ และการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ (CNEU) ของสภาการพยาบาล โดยมีหัวข้อ ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 ปัญหา ความต้องการ แนวคิดการฟื้นฟูสภาพ และระบบบริการผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค
 - ส่วนที่ 2 การดูแลทั่วไปและการดูแลปัญหาเฉพาะผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค
 - ส่วนที่ 3 การดูแลสมดุลงกายจิตของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล

3 \$ %

- เนื้อหาของหลักสูตรประกอบด้วย 10 modules ดังนี้
 - Module 1 ปัญหาความต้องการ แนวคิดการฟื้นฟูสภาพ และระบบบริการผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค
 - Module 2 การดูแลทั่วไป
 - Module 3 การดูแลทางเดินหายใจ
 - Module 4 การดูแลด้านอาหารและการฟื้นฟูภาวะกลืนลำบาก
 - Module 5 การจัดทำและการช่วยเหลือการเคลื่อนไหว
 - Module 6 การดูแลด้านการขับถ่าย
 - Module 7 การดูแลผิวหนังและแผล
 - Module 8 Aggressive behavior management
 - Module 9 การดูแลด้านจิตสังคมและสร้างเสริมสมรรถภาพจิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล
 - Module 10 Orientation แนะนำหลักสูตรและการฝึกปฏิบัติการจัดการรายกรณีเพื่อการฟื้นฟูสภาพ



3 \$ %

- โครงการได้พัฒนาหลักสูตรเสร็จสิ้นในเดือนมีนาคม 2566 และเปิดอบรมรุ่นที่ 1 ในเดือนมีนาคม - มิถุนายน 2566 มีพยาบาลร่วมการอบรมจากรพ.แม่ข่าย จำนวน 40 คน และอบรมรุ่นที่ 2 ในเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม 2566 มีพยาบาลร่วมการอบรมจากรพ.ลูกข่าย อีกจำนวน 32 คน



ONLINE COURSE
หลักสูตรฝึกอบรม
พยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ

ในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน
สำหรับผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค

สิ่งที่จะได้รับ

ประกาศนียบัตร จาก Binla Academy และ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Non-degree เทียบเท่า 2 หน่วยกิต
จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

50 หน่วยคะแนน CNEU จากสภาการพยาบาล

หลักสูตรนี้เหมาะสำหรับ

พยาบาลชุมชน
พยาบาล case manager ของ long term care
พยาบาลที่รับผิดชอบศูนย์การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง
(Continuity of Care: CoC)

รายละเอียดเพิ่มเติม

More Info: โทรศัพท์ 0 7428 6458-9 โทรสาร 0 7428 6421
ศูนย์บริการวิชาการทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



อาจารย์ประจำหลักสูตร

คุณนงนุช วัฒนวงศ์
คุณนงนุช วัฒนวงศ์
คุณนงนุช วัฒนวงศ์

ติดต่อสอบถาม

ศูนย์บริการวิชาการทางการแพทย์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

☎ 0 7428 6458-9 📠 0 7428 6421

รายละเอียดเพิ่มเติม

หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาล
เพื่อการฟื้นฟูสภาพในระยะเปลี่ยนผ่าน
จากโรงพยาบาลสู่บ้านสำหรับผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค

สิ่งที่จะได้รับ

- ✓ Online self-paced learning
- ✓ ประกาศนียบัตร จาก Binla Academy และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ✓ Non-degree เทียบเท่า 2 หน่วยกิต จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ✓ 50 หน่วยคะแนน CNEU จากสภาการพยาบาล

<https://binlaacademy.medicine.psu.ac.th/>

BINLA ACADEMY

School of Medicine and Health Sciences

Register | Login

Academy

HOME COURSES

Binla Academy

School of Medicine and Health Sciences, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

What do you going to learn today?

Over 7 million students | More than 30,000 courses. | Learn anything online.

All Courses

Academy

HOME COURSES

Body System

Home All courses Body System Rehabilitation nursing for persons with Stroke, TBI, SCI and Hip fracture: Transitional from Hospital to home

Rehabilitation nursing for persons with Stroke, TBI, SCI and Hip fracture: Transitional from Hospital to home

This course will coming soon

Overview Curriculum Review

MODULE 1 วิชาความรู้เบื้องต้น แนวคิด การฟื้นฟูสภาพ และระบบการดูแล 4 หลักสูตร (STROKE, TBI, SCI AND HIP FRACTURE)	15
MODULE 2 การดูแลทั่วไปผู้ป่วย 4 หลักสูตร	3
MODULE 3 การดูแลทางเดินหายใจ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอ (TRACHEOSTOMY CARE)	0
MODULE 4 การดูแลผู้ป่วยนอนบนเตียงและการพลิกตัวผู้ป่วย	0
MODULE 5 การตรวจตา และการช่วยเหลือ การเคลื่อนย้าย สำหรับผู้ป่วย 4 หลักสูตร	0
MODULE 6 การดูแลผู้ป่วยรับยา	6
MODULE 7 การดูแลผิวหนังและแผล	0
MODULE 8 AGGRESSIVE BEHAVIOR MANAGEMENT	0
MODULE 9 การดูแลผู้ป่วยวิตกกังวล และสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล	0
MODULE 10 ORIENTATION แนวทางการดูแล และการฝึกปฏิบัติกรณีการดูแลผู้ป่วยที่ฟื้นคืนสติ	0

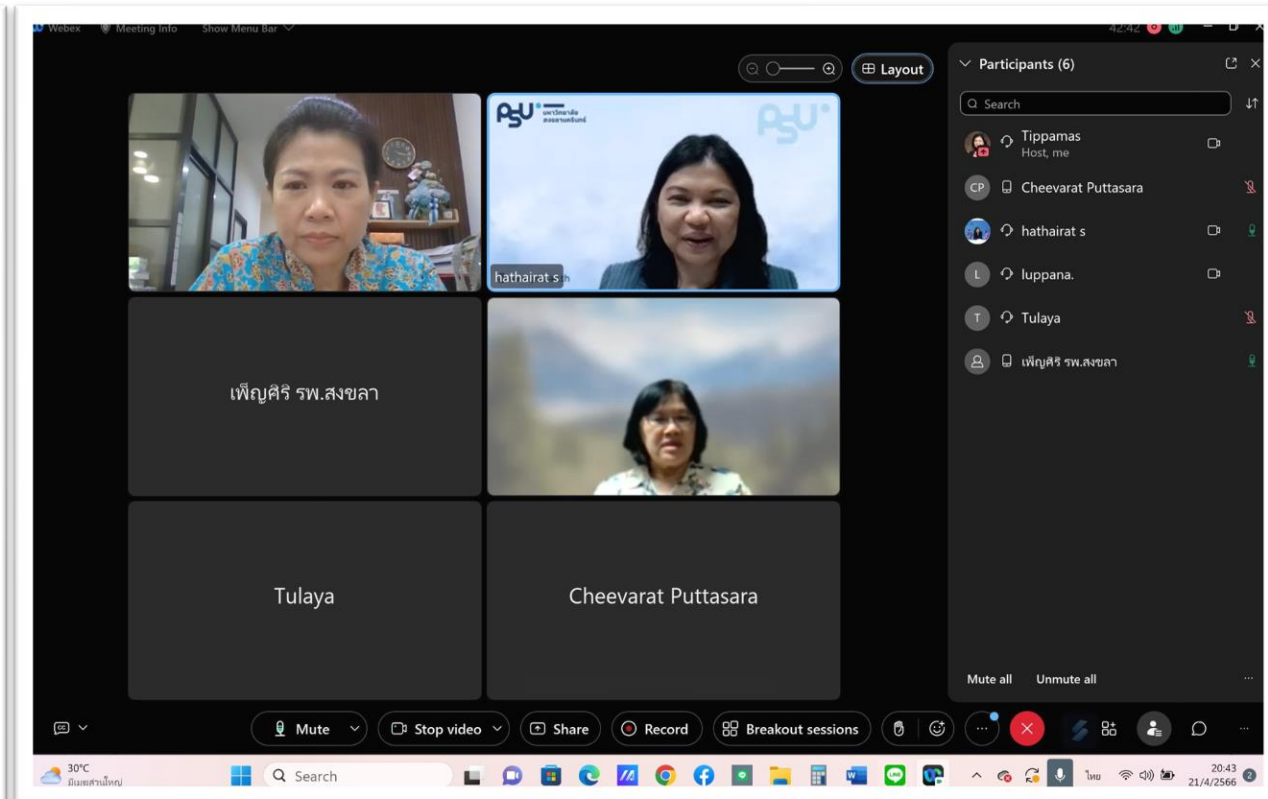
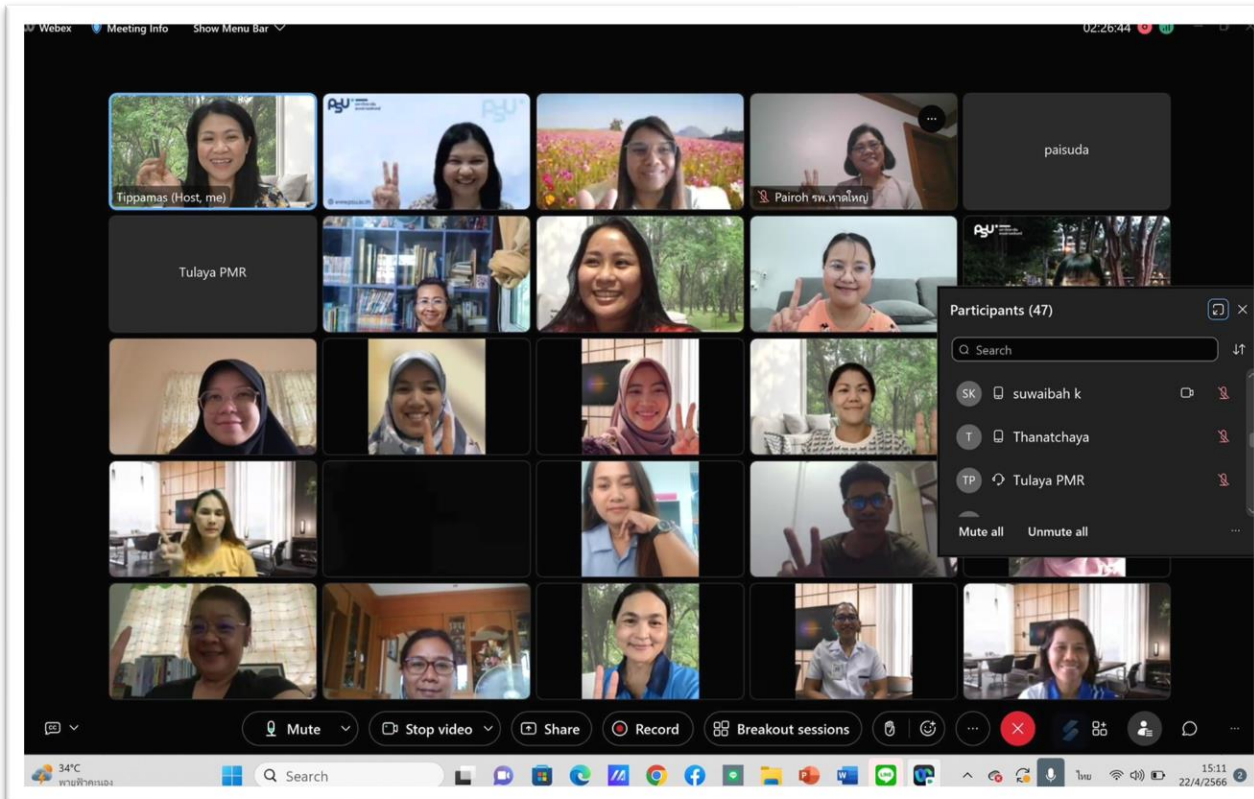
Rehabilitation nursing for persons with Stroke, TBI, SCI and Hip fracture: Transitional from Hospital to home

This course will coming soon

Overview Curriculum Review

MODULE 1 วิชาความรู้เบื้องต้น แนวคิด การฟื้นฟูสภาพ และระบบการดูแล 4 หลักสูตร (STROKE, TBI, SCI AND HIP FRACTURE)	15
Module 11 Pretest ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้ป่วย	0 question
Module 11 Quiz (Pretest) เรื่อง ผู้ป่วย 4 หลักสูตร (โปรแกรมดูแลผู้ป่วย)	0 question
Module 11 Posttest ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้ป่วย	0 question
Module 12 Pretest ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้ป่วย	0 question
Module 12 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้ป่วย	0 question
Module 12 Posttest ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้ป่วย	0 question
Module 13 Pretest ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้ป่วย	0 question
Module 13 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้ป่วย	0 question
Module 13 Posttest ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้ป่วย	0 question
Module 14 Pretest ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้ป่วย	0 question
Module 14 ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบการดูแลผู้ป่วย (stroke)	0 question
Module 14 ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบการดูแลผู้ป่วย (traumatic brain injury)	0 question
Module 14 ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบการดูแลผู้ป่วย (spinal cord injury)	0 question
Module 14 ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบการดูแลผู้ป่วย (hip fracture/fragility fracture)	0 question
Module 14 Posttest ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้ป่วย	0 question

PRECEPTOR



CERTIFICATE CNEU

BINLA ACADEMY 50



ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้เพื่อแสดงว่า

จรรยา ไชยพรม

ได้ผ่านการอบรมภาคทฤษฎี

"หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพในระยะเปลี่ยนผ่าน
จากโรงพยาบาลสู่บ้านสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง บาดเจ็บสมอง บาดเจ็บไขสันหลัง และกระดูกสะโพกหัก"

รุ่นที่ 2

ซึ่งได้รับการรับรองโดย คณะแพทยศาสตร์ และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ระหว่างวันที่ 13 - 31 พฤษภาคม 2566
ให้ไว้ ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

ผศ.ดร.พิทมาส ชินวงศ์
ประธานหลักสูตร
คณะพยาบาลศาสตร์

รศ.พ.เรืองศักดิ์ สีธนากรณ์
คณบดี
คณะพยาบาลศาสตร์

ผศ.ดร.พิทมา กิจรุ่งโรจน์
คณบดี
คณะพยาบาลศาสตร์



ขอมอบประกาศนียบัตรนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

ได้ผ่านการอบรม

หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน
สำหรับผู้ที่เป็นหลอดเลือดสมอง บาดเจ็บสมอง บาดเจ็บไขสันหลัง และกระดูกสะโพกหัก

รุ่นที่ 2 วันที่ 13 พฤษภาคม -13 สิงหาคม 2566

เลขหลักสูตร..... หน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาการพยาบาล.....คะแนน

ให้ไว้ ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2566

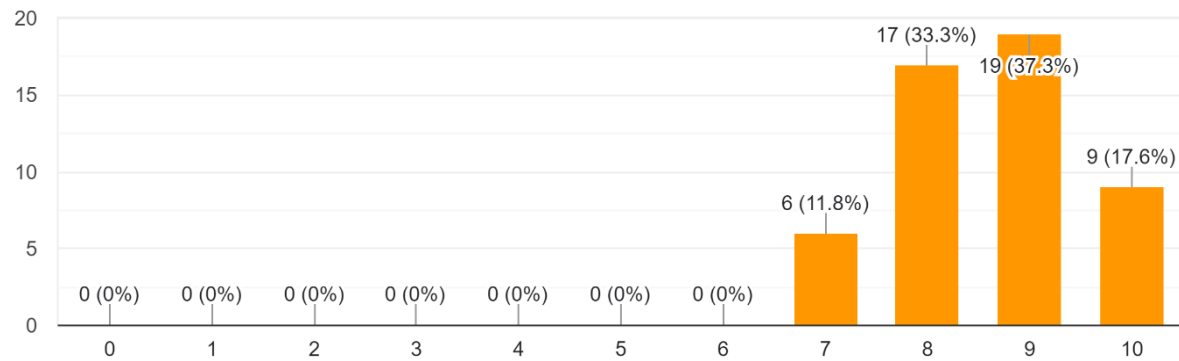
(ผศ.ดร.ลิพณา กิจรุ่งโรจน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(รศ.นพ.เรืองศักดิ์ สีธนากรณ์)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(ผศ.ดร.พิทมาส ชินวงศ์)
ประธานหลักสูตรฯ

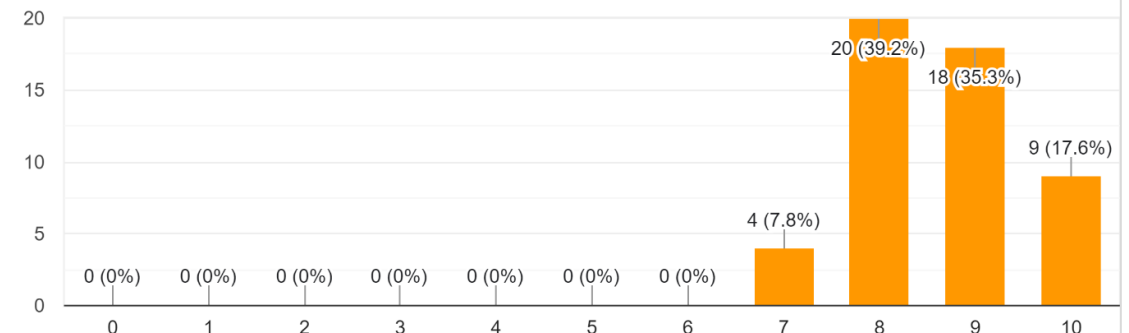
11. กรุณาให้คะแนนความพึงพอใจในภาพรวมของระบบการเรียนออนไลน์นี้

คำตอบ 51 ข้อ

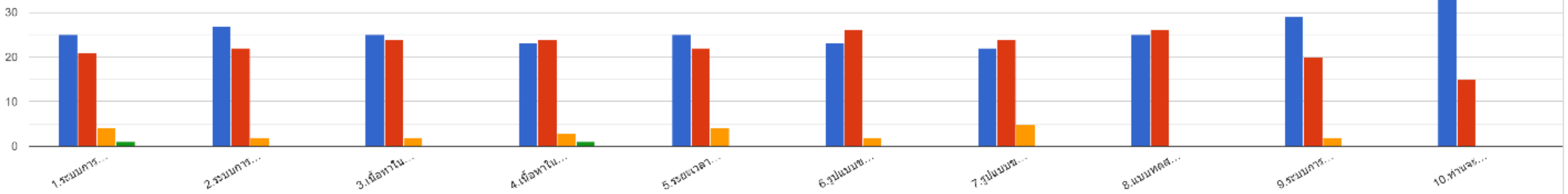


12. หลังจากจบการเรียนรู้ภาคทฤษฎีในระบบออนไลน์นี้ กรุณาระบุคะแนนความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย 4 กลุ่มโรคนี้ในระยะเปลี่ยนผ่านสู่ชุมชน

คำตอบ 51 ข้อ



5 4 3 2 1



1. ระบบนี้เหมาะสมกับการเรียนรู้หัวข้อนี้
2. ระบบนี้ช่วยให้ได้เรียนรู้เนื้อหาอย่างเหมาะสม
3. เนื้อหาครบถ้วน
4. เนื้อหาชัดเจนและลึกซึ้งเพียงพอ
5. ระยะเวลาการเรียนรู้เหมาะสม
6. รูปแบบของสื่อ VDO เหมาะสม
7. เอกสารอ่านเพิ่มเติมเหมาะสม
8. แบบทดสอบก่อนและหลังเรียน
9. ความสะดวกในการเข้าถึง
10. ท่านจะแนะนำให้ผู้อื่นมาเข้าเรียนระบบนี้

- เป็นโครงการที่ดีที่ได้เพิ่มศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน สามารถนำไปใช้และปฏิบัติงานได้ และได้เพิ่มเครือข่ายการทำงาน
- ดีใจมากค่ะที่มีโอกาสเข้าร่วมอบรมหลักสูตรนี้ เพราะสามารถนำไปใช้ได้จริง ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มโรค stroke มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น
- ได้ update ความรู้วิชาการในการดูแลผู้ป่วย IMC ที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน
- ได้เรียนรู้วิธีการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย IMC ที่บ้านอย่างละเอียดมากขึ้น และได้้นำความรู้และเทคนิคในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย IMC ไปปรับใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่นได้
- เห็นด้วยอย่างยิ่งในการนำสหสาขาวิชาชีพแขนงต่างๆ มาช่วยดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย
- หลักสูตรแบบนี้ดีมาก ๆ ควรมีกลุ่มโรคอื่นๆ ที่พบบ่อย เช่น MI, asthma, จิตเวช, โรคเรื้อรัง เช่น DM HT เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้สูงอายุและผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ต้องการการดูแลและฟื้นฟูระยะกลางและระยะยาว
ได้รับการดูแลในบริบทชีวิตวิถีใหม่แบบองค์รวม
ที่มีคุณภาพ คุณค่า และความครอบคลุมที่เกิดผลสัมฤทธิ์

ติดต่อเรา

หน้าแรก / ติดต่อเรา

WWW.IMCSOUTH.NET
SECSI/SOUTHIMC@GMAIL.COM

การวิจัยและพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวใน บริบทชีวิตวิถีใหม่ (SECSI South IMC)

มูลนิธิสุขภาพภาคใต้

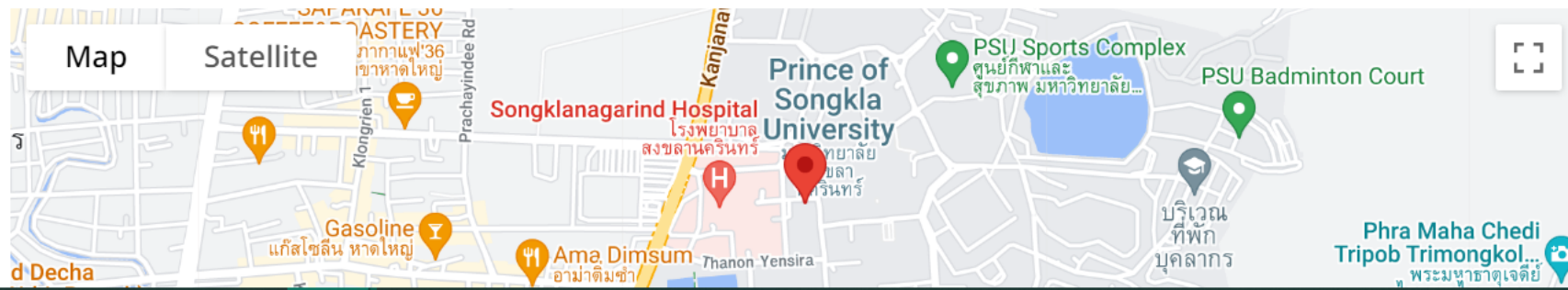
Southern Health Foundation (SHF)

ชั้น 1 อาคารบริหารคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

โทรศัพท์/โทรสาร 0 7445 1168

E-mail : secsisouthimc@gmail.com



ค้นหา

ค้นหา ล้าง

เมนูหลัก

> หน้าแรก

> เกี่ยวกับโครงการ

- ข้อเสนอโครงการ
- ที่ปรึกษา
- หัวหน้าโครงการและยุทธศาสตร์
- ผู้ร่วมดำเนินโครงการ
- SECSICMU
- SECSI South

> สื่อเผยแพร่

- คู่มือการใช้งาน SMARTCARE and SMARTMES
- หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน สำหรับผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค



SECSI SOUTH IMC

HE WHO HAS HEALTH, HAS HOPE.
HE WHO HAS HOPE, HAS EVERYTHING.

~ ARABIAN PROVERB ~